



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Natacha de Barros Candido

**Estudo das propriedades psicométricas e evidências de validade da Escala
de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT)**

Rio de Janeiro

2020

Natacha de Barros Candido

Estudo das propriedades psicométricas e evidências de validade da Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT)



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Processos Sociocognitivos e Psicossociais.

Orientador (a): Prof.^a Dra. Ana Carolina Monnerat Fioravanti

Coorientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Pires dos Santos

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

C217 Candido, Natacha de Barros.
Estudo das propriedades psicométricas e evidências de validade da Escala de
Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT) / Natacha de Barros Candido.
– 2020.
104 f.

Orientador: Ana Carolina Monnerat Fioravanti
Coorientador: Pedro Paulo Pires dos Santos
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto
de Psicologia.

1. Psicologia Social – Teses. 2. Suicídio – Teses. 3. Trabalho – Teses. I.
Fioravanti, Ana Carolina Monnerat. II. Santos, Pedro Paulo Pires dos. III. Santos,
Pedro Paulo Pires dos. IV. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de
Psicologia. IV. Título.

es CDU 316.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Natacha de Barros Candido

**Estudo das propriedades psicométricas e evidências de validade da Escala de Ideação
Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT)**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Processos Sociocognitivos e Psicossociais.

Aprovada em 17 de março de 2020.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a. Ana Carolina Monnerat Fioravanti (Orientadora)

Instituto de Psicologia - UERJ

Prof. Dr. Pedro Paulo Pires dos Santos (Coorientador)

Instituto de Psicologia - UFRJ

Prof. Dr. Marcos Aguiar de Souza

Instituto de Psicologia - UFRJ

Prof. Dr. Alberto José Filgueiras Gonçalves

Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dr.^a. Vanessa Romera Leme

Instituto de Psicologia - UERJ

Rio de Janeiro

2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo suporte, amor, pelos sacrifícios e por sempre acreditarem e incentivarem a minha trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, pois sem Ele nada disso seria possível. Será sempre meu porto seguro.

Aos meus pais e meu irmão por serem meu lar desde sempre, e por todo o suporte essencial em toda a minha trajetória. Sou muito grata por ter vocês do meu lado.

À toda minha família, pela preocupação, apoio, torcida, suporte, muito antes do início da minha trajetória na Psicologia.

À minha tia Dolores, que tem feito muita falta.

Aos meus amigos, que sempre torceram, acreditaram em mim e me deram apoio quando precisei. Grata à todos pela parceria.

À Júlia, pela amizade e parceria desde a graduação, por dividir comigo as alegrias e dificuldades deste percurso, e me ajudar a tornar os momentos difíceis em momentos melhores.

À Larissa, pela parceria também de longa data e carinho desde sempre, e Lorena pela amizade, pelas trocas de experiência neste período e por me oferecerem e por terem me dado suporte nos dias que precisei de estadia pelo Rio de Janeiro.

À Taís, por toda a parceria durante o meu processo na PPGPS e por sempre me oferecer suporte.

Ao meu noivo, Cayque, por ter ficado do meu lado nos melhores e nos piores dias, por acreditar em mim e por me fazer buscar a minha melhor versão, desde sempre. Por acolher meus medos e encorajar meus sonhos. E a toda a sua família incrível que sempre me recebe de braços abertos, sou muito grata.

Aos docentes do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UERJ, por todo o conhecimento, disponibilidade e apoio nesta trajetória.

À minha orientadora Ana Carolina Fioravanti, pela oportunidade e confiança depositada em mim para que este projeto fosse possível. Sou muito grata pela parceria nesta realização.

Ao meu coorientador Pedro Pires, que desde a graduação me oferece apoio com seu conhecimento e sua compreensão, auxiliando no meu crescimento profissional e acadêmico, sempre acolhendo e dando suporte às dúvidas de uma pesquisadora iniciante.

Ao Prof. Alberto Filgueiras, pela oportunidade de estágio em docência com suas turmas, pelos ensinamentos e apoio.

Aos funcionários da UERJ, sempre muito solícitos, principalmente à Luciana, que sempre me auxiliou com os diversos processos da pós-graduação.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo suporte à pesquisa por meio da bolsa de estudos, essencial à formação de pesquisadores.

À banca examinadora desta dissertação, Prof. Doutor Marcos Aguiar, Prof. Doutor Alberto Filgueiras e Prof^a Doutora Vanessa Leme, pela disponibilidade e prontidão em fazer parte deste momento tão importante na vida acadêmica e profissional de um aluno. Muito obrigada à todos!

RESUMO

CANDIDO, Natacha. *Estudo das propriedades psicométricas e evidências de validade da Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT)*. 2020. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

O contexto laboral possui fortes implicações com a saúde mental e física do trabalhador, podendo se constituir tanto como suporte ao seu desenvolvimento, como também, fonte de adoecimento. Os elementos do contexto laboral que podem impactar a vida do trabalhador estão para além dos aspectos físicos, químicos e biológicos, envolvendo também aspectos psicossociais, os designados fatores psicossociais do trabalho, como elencado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT). Esses fatores abrangem a interação entre aspectos organizacionais, fatores extraorganizacionais e características do indivíduo. Desta forma, o presente estudo explora, considerando a amplitude dos fatores psicossociais, uma das possíveis formas de relação entre suicídio e trabalho, por meio do desfecho mais recorrente diante da exposição a fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho, como sinaliza a literatura, - o estresse ocupacional, e, por meio do assédio moral, considerado um grave estressor social. Portanto, como objetivo deste estudo, é apresentando as evidências de validade da Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT), elencando, também, a literatura que versa acerca das relações entre estresse ocupacional, assédio moral no trabalho e comportamento suicida. Assim, o estudo apresenta a análise fatorial exploratória e confirmatória da Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT) - a escala proposta neste estudo para a identificação da ideação suicida e sua possível relação com o contexto do trabalho. Também é apresentado a validade por rede nomológica da EISRT por meio das Escalas de Estresse no Trabalho (EET) e a Escala de Impacto Afetivo do Assédio Moral no Trabalho (EIA-AMT). Os resultados obtidos com a análise fatorial exploratória se mostraram satisfatórios, indicando a unidimensionalidade da escala. Os índices de ajuste obtidos com a análise fatorial confirmatória também se mostraram satisfatórios. A validade por rede nomológica indicou uma correlação de spearman de fraca magnitude entre os itens da EISRT e da EIA – AMT ($\rho = 0,30$) e entre os itens da EISRT e da EET ($\rho = 0,35$). Contudo, entre tais construtos a correlação de magnitude fraca ainda é satisfatória, visto que a identificação da ideação suicida é complexa por ainda se constituir como um tema permeado por controvérsias que o caracterizam, comumente, como tabu. Desta forma, o presente estudo busca contribuir com a literatura acerca da relação suicídio - trabalho, evidenciando, com a proposta da EISRT, a importância da identificação da ideação suicida como avaliação de risco de tentativa suicida e como o comportamento suicida, como um todo, pode ser impactado pelo contexto do trabalho, buscando-se, assim, contribuir para novas formas de prevenção e intervenção.

Palavras-chave: Ideação Suicida. Trabalho. Psicometria.

ABSTRACT

CANDIDO, Natacha. *Study of psychometric properties and evidence of validity of the Work-Related Suicide Ideation Scale (EISRT)*. 2020. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

The work context has strong implications for the mental and physical health of the worker, and can be both a support for their development and a source of illness. The elements of the work context that can impact the worker's life are beyond the physical, chemical and biological aspects, also involving psychosocial aspects, the so-called psychosocial factors of work, as listed by the World Health Organization (WHO) and the International Labor Organization (ILO). These factors include the interaction between organizational aspects, extra-organizational factors and workers' individual characteristics. Thus, the present study seeks to explore, considering the breadth of psychosocial factors, the possible forms of relationship between suicide and work, through the most recurring outcome in the face of exposure to work-related psychosocial risk factors, as the literature indicates, - occupational stress, and, through moral harassment, considered a serious social stressor. The study presents the exploratory and confirmatory factor analysis of the Work-Related Suicidal Ideation Scale (EISRT) - the scale proposed in this study for the identification of suicidal ideation and its possible relationship with the work context. This work aims to validate the EISRT by nomological network through the Stress at Work Scales (EET) and the Affective Impact Scale for Moral Harassment at Work (EIA-AMT). It also seeks to investigate in this study the interactions, previously found in the literature, between occupational stress, bullying at work and the emergence of suicidal ideas. The results obtained with the exploratory factor analysis were satisfactory, indicating the unidimensionality of the scale. The adjustment indexes obtained with the confirmatory factor analysis were also satisfactory. The validity by nomological network indicated a weak correlation between the items of the EISRT and the EIA - AMT ($\rho = 0.30$) and between EISRT and EET items ($\rho = 0.35$). However, among these constructs, the weak correlation is still satisfactory, since the identification of suicidal ideation is complex because it is still a subject permeated by controversies that commonly characterize it as taboo. Thus, the present study seeks to contribute to the literature on the suicide - work relationship, showing, with the proposal of the EISRT, the importance of identifying suicidal ideation as a risk assessment of suicide attempt and how suicidal behavior, as a whole, can be impacted by the work context, thus seeking to contribute to new forms of prevention and intervention.

Keywords: Suicidal Ideation. Work. Psychometrics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Idade dos participantes	56
Tabela 2 - Sexo dos participantes.....	56
Tabela 3 - Escolaridade dos participantes.....	56
Tabela 4 - Tipos de cargo dos participantes.....	56
Tabela 5 - Estado dos participantes.....	57
Tabela 6 - Média dos itens da EISRT.....	57
Tabela 7 - Frequência dos Itens da EISRT entre homens e mulheres.....	58
Tabela 8 - Correlação entre Idade e Escores da EISRT	59
Tabela 9 - Matriz de correlação.....	60
Tabela 10 - Variância explicada baseada nos autovalores.....	60
Tabela 11 - Análise paralela.....	61
Tabela 12 - Cargas fatoriais dos itens da EISRT e Comunalidades.....	61
Tabela 13 - Valores I-Único de cada item da EISRT.....	62
Tabela 14 - Valores I-ECV de cada item da EISRT.....	62
Tabela 15 - Valores MIREAL de cada item da EISRT.....	62
Tabela 16 - Valores UniCo, ECV, MIREAL da EISRT.....	62
Tabela 17 - Índices de ajuste.....	63
Tabela 18 - Valores de <i>strenght</i> por item	66
Tabela 19 - Coeficientes de correlação obtidos através do coeficiente de correlação de <i>spearman</i>	67

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AFE	Análise fatorial exploratória
AFC	Análise fatorial confirmatória
CFI	Comparative Fit Index
CVC	Coefficiente de validade de conteúdo
DER	Desequilíbrio Esforço-Recompensa
EAP	Estimativas a posteriori
EBISRT	Escala Básica de Ideato Suicida Relacionada ao Trabalho
ECV	Variância comum explicada
EET	Escala de Estresse no Trabalho
EIA-AMT	Escala de Impacto Afetivo do Assédio Moral no Trabalho
EISRT	Escala de Ideato Suicida Relacionada ao Trabalho
EPTD	Expectativa de percentual das diferenças
INSHT	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
MIREAL	Média dos resíduos das cargas fatoriais absolutas dos itens
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health
PMERJ	Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro
PPMS	Programa de Preveno de Manifestaes Suicidas
OIT	Organizao Internacional do Trabalho
OMS	Organizao Mundial da Saúde
ONG	Organizao Não Governamental
ONU	Organizao das Naes Unidas
RMSEA	Root Square Error of Approximation
SNS	Sistema nervoso autnomo simpático

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	12
1	REFERENCIAL TEÓRICO	16
1.1	Fatores psicossociais do trabalho	16
1.2	Fatores de risco psicossociais no trabalho	18
2	ESTRESSE	21
2.1	Estresse ocupacional	23
2.2.1	<u>Consequências do estresse ocupacional</u>	25
3	ASSÉDIO MORAL	27
3.1	Identificação do assédio moral	28
3.2	Os tipos de manifestação do assédio moral	30
3.3	Consequências do assédio moral	31
4	IDEAÇÃO SUICIDA	32
4.1	Suicídio: Conceito e estatísticas	32
4.2	Ideação suicida e a concepção de comportamento suicida	36
4.3	Suicídio no trabalho	38
5	SUICÍDIO E TRABALHO: INTERFACES ENTRE ESTRESSE OCUPACIONAL, ASSÉDIO MORAL E IDEAÇÃO SUICIDA	43
6	CONSTRUÇÃO DA ESCALA BREVE DE IDEAÇÃO SUICIDA RELACIONADA AO TRABALHO	49
7	MÉTODO	51
7.1	Procedimentos	51
7.2	Participantes	51
7.3	Instrumentos	52
7.4	Análise dos dados	53
7.4.1	<u>Validação da EISRT</u>	53
8	RESULTADOS	56
8.1	Dados sociodemográficos	56
8.3	Análise fatorial exploratória	59
8.4	Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	59
8.5	Avaliação da matriz de correlação	60
8.6	Análise de dimensionalidade	60
8.7	Análise fatorial confirmatória	63

8.8	Validade por rede nomológica	64
8.8.1	<u>Análise de rede</u>	64
8.8.2	<u>Medida de centralidade por variável</u>	65
8.8.3	<u>Validade concorrente</u>	66
9	DISCUSSÃO GERAL	68
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
	REFERÊNCIAS	79
	ANEXO A - Pesquisa de Fatores Psicossociais no Trabalho	95
	ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP	103

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as condições de trabalho mostravam-se fortemente associadas ao impacto, tanto positivo, quanto negativo, à saúde do trabalhador (ANTUNES; PRAUN, 2015). Atualmente, o trabalho é considerado um potencial desenvolvedor da identidade social do sujeito, bem como, é reconhecido pelas perspectivas da Saúde do Trabalhador e da Psicologia Social por suas dimensões capazes de impactar a autoimagem, reafirmando a autoestima do indivíduo (FERREIRA; MENDONÇA, 2012; PAZ; BOTTON, 2013).

Ademais, quando não é fonte de bem-estar e provedor de realizações profissionais, o trabalho pode se constituir como um agravo à saúde do trabalhador, impactando sua saúde física e mental (BRASIL, 2011). As estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação ao número de trabalhadores acometidos por comprometimentos na saúde mental têm se apresentado como números de extrema relevância (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1985).

Aspectos do trabalho que podem provocar impactos à saúde estão para além dos riscos físicos, químicos e biológicos. Riscos estes que normalmente estão mais passíveis de serem observados, bem como podem causar maiores mobilizações de prevenção por parte das organizações devido aos comprometimentos físicos que são capazes de suscitar. Entretanto, atividades em que o trabalhador vivencia a falta de sentido em suas atividades laborais, comunicação organizacional comprometida, relações interpessoais deterioradas e instabilidade do vínculo empregatício possuem o potencial para transformar a relação do trabalhador com seu trabalho em uma possível fonte de adoecimento mental (VASCONCELLOS; FARIA, 2008).

Desde os anos 1980, a OMS juntamente à Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhecem os fatores psicossociais do trabalho como elementos que impactam a vida do trabalhador, para além dos riscos usualmente elencados. Os fatores psicossociais, segundo a OIT (1986), abrangem as interfaces entre ambiente e condições de trabalho, aspectos organizacionais, funções e conteúdo do trabalho, esforços, características individuais e vida familiar do trabalhador.

Há diversos entraves para que sejam identificados os determinantes de doenças que podem ser ocasionados por questões laborais. A tendência é que o trabalhador não associe os comprometimentos emocionais e físicos de sua saúde às condições de seu trabalho, sendo, por vezes, afastado por motivos de saúde com diagnósticos que podem não abranger a relação com as atividades ocupacionais (BORSOI, 2007; PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Identificar os

impactos do trabalho na esfera pessoal do trabalhador é uma destas dificuldades, sendo uma tarefa delicada e complexa. Porém, cabe ressaltar que as relações entre o impacto das exposições laborais e a saúde do trabalhador vêm sendo investigadas desde o século XVII, tendo como precursor Bernardino Ramazzini, que elencou em sua obra a questão “Qual é a sua ocupação?”, referindo-se à importância de indagar a ocupação do paciente para que sua anamnese fosse completa (BAGATIN; KITAMURA, 2005). Dito de outra forma, é essencial perscrutar aspectos que emergem do contexto laboral como potencializadores tanto de bem-estar quanto de comprometimentos à saúde.

Desta forma, o presente estudo utiliza-se da amplitude do conceito de fatores psicossociais do trabalho para sinalizar as diversas interfaces entre o indivíduo, o seu trabalho e o meio ao qual está inserido. Compreendendo que os acometimentos à saúde do trabalhador precisam ser explorados à luz do entendimento das diversas influências que operam sobre este.

A interação entre os fatores psicossociais do trabalho pode demandar para além das capacidades de adaptação do trabalhador, desta forma, podendo se constituir como riscos (JACINTO; TOLFO, 2017). Como sinalizado pela OIT, o impacto negativo ocasionado pelos fatores psicossociais de risco possui uma associação com o desenvolvimento do estresse ocupacional (GIULLAND *et al.*, 2018; INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION, 2017), sendo este a consequência mais proeminente a qual os trabalhadores podem ser acometidos após a exposição a riscos psicossociais do trabalho (CHIRICO, 2016; GANGSTER; ROSEN, 2013; INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION, 1984; SCHNALL *et al.*, 2016).

Cabe ressaltar que o estresse é uma resposta natural do organismo que visa à adaptação do indivíduo frente às adversidades do meio. Entretanto, essa condição oferece ao organismo consequências negativas quando submetido a longos períodos – quando é denominado distresse (BEZERRA *et al.*, 2012). Desta forma, o presente trabalho também evidencia a diferenciação entre eustresse e distresse.

No contexto do trabalho, o estresse - designado como estresse ocupacional - constitui-se a partir do desequilíbrio entre a percepção do indivíduo em relação às demandas do trabalho e suas habilidades de enfrentamento, podendo trazer diversos danos à saúde, desde fisiológicos, como comprometimentos gástricos, até psicológicos, como impulsividade e ansiedade (FRANÇA; RODRIGUES, 2010). Estudos apontam como as relações sociais são estreitamente associadas ao estresse ocupacional, inclusive, o assédio moral é representado na literatura como um dos graves estressores sociais (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006).

O assédio moral pode ser qualquer comportamento que tenha como objetivo a agressão e o desequilíbrio do indivíduo com seu trabalho e ambiente (BARRETO; GREVAISEAU, 2010). O impacto do assédio moral pode levar a graves e irreparáveis consequências, como o suicídio (SILVA, 2005; LEYMANN, 1990; VASCONCELLOS, 2014).

Ao elencarmos o suicídio consumado como uma consequência possível diante da exposição aos fatores psicossociais de risco do trabalho, é necessário evidenciar que este ato fatal está englobado pelo construto denominado comportamento suicida. Este que, por sua vez, abrange as ideações suicidas, as tentativas suicidas e o próprio suicídio como ato finalizado (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010). Debruçando-se sobre o comportamento suicida, é possível inferir a forma como o suicídio, por mais que não seja reparável, é um ato precedido por outros, passíveis de intervenção.

Considerando a concepção de comportamento suicida, este estudo se debruça na concepção de ideação suicida, esta que se refere aos desejos e pensamentos sobre a consumação do suicídio (WERLANG; BORGES; FENTERSEIFER, 2005), para apresentar a EISRT – Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho – evidenciado a importância da identificação da presença de ideação suicida e explorando algumas possíveis lacunas existentes na relação entre o suicídio relacionado ao contexto do trabalho. Para explorar a forma como o contexto do trabalho pode vir a se relacionar com a morte autoinflingida de um trabalhador, é necessário, e é evidenciada neste estudo, a compreensão de que não há relação causal que possa ser estabelecida entre trabalho e suicídio. Visto que não há como fazer um recorte da vida do sujeito, o tirando de outros contextos os quais faz parte, como é intrínseco à própria concepção de fatores psicossociais do trabalho. Porém, há como explorar os potencializadores nesta relação. Assim, dentre os fatores psicossociais do trabalho, que engloba desde as características individuais até a relação com fatores extraorganizacionais, é perscrutado, uma vez que esta interação se constitua como risco, como o estresse ocupacional - um dos fatores psicossociais de risco mais proeminentes (CHIRICO, 2016; GANGSTER; ROSEN, 2013; INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION, 1984; SCHNALL *et al.*, 2016) - e o assédio moral - grave estressor social (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006) – podem estar correlacionados com o construto de ideação suicida na relação entre morte autoinflingida e o âmbito laboral. Correlação esta que será explorada por meio da validade concorrente e validade por rede nomológica da EISRT com os instrumentos EET – Escala de Estresse no Trabalho e a EIA-AMT – Escala de Impacto Afetivo de Assédio Moral no Trabalho, à luz da literatura elencada que versa sobre esta temática.

Portanto, este estudo, revisitando a elaboração e validação de conteúdo da Escala Breve de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho, proposta em um estudo anterior (CANDIDO, 2007), possui como principais objetivos apresentar a continuidade das evidências de validade da Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT). Isto será realizado por meio da validade de construto pelo método de análise fatorial exploratória e confirmatória, validade por rede nomológica - investigando a rede psicológica composta pelos itens da EISRT, que busca a identificação da ideação suicida relacionada ao trabalho, da EET, escala que busca a identificação de diferentes níveis de estresse ocupacional e a EIA-AMT, escala que avalia o impacto afetivo sentido pelo trabalhador a partir de possíveis atos hostis que emergem no âmbito laboral. Também será realizado a validade concorrente da EISRT, testando a hipótese de que os escores de ideação suicida relacionada ao trabalho, obtidos com a EISRT, se apresentam correlacionados com índices de estresse ocupacional e assédio moral, obtidos com suas respectivas escalas.

Por fim, é buscado relacionar os dados obtidos a partir deste estudo com a literatura encontrada sobre a temática em questão. Desta forma, pretende-se ampliar as discussões em torno do suicídio e do suicídio no trabalho, e que, conseqüentemente, novas formas de prevenção possam emergir a partir das possíveis contribuições do presente estudo.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Fatores psicossociais do trabalho

O trabalho tem importante papel na constituição da identidade do sujeito, e a complexa relação de um indivíduo com seu contexto laboral faz com que o trabalho se constitua como importante elemento no processo saúde/doença do trabalhador (SOUZA *et al.*, 2010). Perscrutar a forma como o trabalho é sentido e o grau de afetividade em torno das atribuições laborais permite uma melhor compreensão acerca desta relação (CAMARGO *et al.*, 2018).

[...] o trabalho envolve a nossa vida psíquica, mobilizando nossos desejos e sonhos, representando possibilidade de autonomia e independência, favorecendo o desenvolvimento de laços sociais e utilizando a nossa força criativa. Mudanças profundas no conteúdo e no ambiente de trabalho podem causar impactos psicossociais arriscados, que merecem cuidados (FREITAS, 2011, p. 56).

No contexto do trabalho, há uma série de exigências e processos que demandam do trabalhador a busca por sua adaptação, não apenas frente às suas atribuições como também no que diz respeito à integração com a sua vida pessoal. As demandas do trabalho abrangem aspectos do ambiente, de processos e da organização do trabalho, que também, por vezes, impactam a saúde do trabalhador, fazendo com que este fique mais vulnerável frente às exigências, situações e fatores, podendo, assim, causar danos à sua saúde (BAHIA, 2014).

Não apenas os riscos físicos, químicos e biológicos se mostram importantes à saúde do trabalhador. Diversos fatores psicossociais também possuem grande relevância, como apontado pela OIT e pela OMS. Estas organizações publicaram, na década de 1980, o documento na qual ambas as organizações elucidavam que não apenas a produtividade impacta o crescimento e progresso econômicos. Era sinalizado, desta forma, que outros fatores, como as condições de vida, trabalho, saúde e bem-estar dos trabalhadores, bem como questões familiares, possuem grande influência no trabalho como um todo - os fatores psicossociais do trabalho (FISCHER, 2012).

Anterior à produção deste documento, na década de 1970, a OMS já se debruçava sobre a questão da influência dos fatores psicossociais na saúde, realizando um fórum interdisciplinar na Suécia, cujo objetivo era discutir a influência destes fatores, elaborar medidas e apresentar políticas que abrangessem o impacto destes fatores da saúde de forma geral (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1976).

Segundo a OIT (1986), os fatores psicossociais do trabalho englobam as interações entre ambiente e condições de trabalho, condições organizacionais, funções e conteúdo do trabalho,

esforços, características individuais e questões familiares dos trabalhadores. Como sugere o próprio termo “psicossocial”, este diz respeito à interação entre o indivíduo e seu meio social (MINISTÉRIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA ESPAÑA, 2012). Essa concepção concerne aos aspectos que não são físicos e passíveis de observação de forma direta, que se associam ao ambiente de trabalho (DEENEY; O’SULLIVAN, 2009).

Deste a concepção da OIT acerca dos fatores psicossociais, considerando as influências das interações entre o contexto do trabalho, fatores individuais e fatores extraorganizacionais, têm sido investigados os fatores de natureza psicossocial. Por conseguinte, outras condições acerca destes emergiram (ARAÚJO *et al.*, 2003; FERNANDES *et al.*, 2009).

Para o *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), os fatores psicossociais são constituídos por diversas condições e fatores, cuja interação exerce impactos à saúde e ao desempenho do trabalhador (NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, 1997). O NIOSH (1997) e os autores Shuterland e Cooper (1998) consideram que a interação dos fatores psicossociais constituem o “processo de estresse” e que estes fatores englobam três grandes dimensões: fatores associados ao ambiente e organização do trabalho, fatores extraorganizacionais e fatores relacionados ao indivíduo.

Os fatores associados ao ambiente e organização do trabalho se referem aos agentes físicos (ex.: ruído, temperatura, clima, iluminação, vibração, condições de higiene, umidade e ventilação), ao conteúdo do trabalho (ex.: carga de trabalho e repetitividade), aos aspectos temporais do trabalho (ex.: turnos, ciclo de tempo), ao papel do indivíduo na organização (ex.: conflito de papéis, responsabilidade, possíveis ambiguidades de papéis), aos relacionamentos e demandas interpessoais (ex.: estilos de liderança, pressão do grupo, relacionamentos no trabalho), desenvolvimento de carreira (ex.: estabilidade, promoção), remuneração (ex.: pagamento e benefícios) e clima e estrutura organizacional (ex.: políticas da empresa, restrições, autonomia, possibilidade de participação em tomadas de decisão) (NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, 1997; SHUTERLAND; COOPER, 1988). Os fatores que são considerados extraorganizacionais abrangem aspectos que emergem da vida pessoal do sujeito, que podem vir a interagir com aspectos do trabalho, impactando a vida do trabalhador como um todo, como, por exemplo, responsabilidades que envolvem a parentalidade; (NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, 1997; SHUTERLAND; COOPER, 1988).

Os fatores individuais do trabalhador são geralmente divididos em três grandes categorias: fatores genéticos (ex.: condições de saúde), fatores adquiridos (que podem ser nível educacional, habilidades e experiências vivenciadas) e fatores dispositivos (como traços de

personalidade, necessidades e valores) (NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, 1997). Componentes psicológicos, como *coping* e cognição também são abrangidos por esta perspectiva (TURGOOSE; MADDOX, 2017).

O *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo* (INSHT) da Espanha aponta que os fatores psicossociais da organização do trabalho são diversos e podem impactar a qualidade de vida e satisfação no trabalho. Para o INSHT, estes fatores englobam aspectos como: conteúdo do trabalho e o que o trabalho executado significa para quem o executa; demandas; turnos trabalhados; objetivos e responsabilidades; funcionamento das promoções e premiações; comunicação; e relações interpessoais (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO, 2002).

Na década de 1990, também surgiram modelos teóricos cuja tentativa era avaliar os fatores psicossociais do trabalho e sua relação com o estresse ocupacional, como o modelo “Desequilíbrio Esforço-Recompensa” (DER) e o modelo “Demanda-Controle”. O primeiro modelo avalia as relações de estresse relacionadas à forma como os trabalhadores percebem a relação entre seus esforços e os retornos obtidos a partir do seu trabalho; e o modelo “Demanda-Controle” indica que a combinação de altas demandas psicológicas e o baixo poder de decisão do trabalhador pode ocasionar impactos psicofisiológicos de reações de estresse que acarretam tensão no trabalho (SIEGRIST, 1996). Estes modelos teóricos serão melhor explorados posteriormente, evidenciando a forma como os fatores psicossociais interagem com o estresse ocupacional.

As diversas concepções acerca dos fatores psicossociais no trabalho e seu impacto na saúde do trabalhador comumente abrangem a forma como os aspectos do ambiente organizacional, percebidos e vivenciados pelos trabalhadores, interagem de diversas formas com variáveis extraorganizacionais e de características individuais do próprio trabalhador, bem como o contexto socioeconômico (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 1984). Desta forma, destaca-se que tais fatores podem ser tanto positivos quanto negativos, sendo diferenciado do conceito de riscos psicossociais relacionados ao trabalho (INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION, 1984; CARLOTTO *et al.*, 2018).

1.2 Fatores de risco psicossociais no trabalho

As concepções apontadas acima, acerca dos fatores psicossociais no trabalho, indicam que os aspectos do ambiente e da organização do trabalho podem se apresentar tanto como favoráveis à saúde quanto como grandes riscos à saúde do trabalhador. Estes fatores podem

demandar para além de sua capacidade de adaptação, resultando no comprometimento do equilíbrio de sua integridade física e mental (BAHIA, 2014).

Dito de outra forma, os fatores psicossociais podem ser positivos ou negativos, como supracitado. Porém é possível encontrar este conceito vinculado a aspectos que impactam negativamente a saúde, sendo assim, importante diferenciá-los. Há diferentes terminologias encontradas na literatura para designar riscos psicossociais (KOP; ALTHAUS; FORMET-ROBERT; GROSEJAN, 2016; WEISSBRODT; GIAUQUE, 2017). Desde a concepção da OIT acerca dos fatores psicossociais do trabalho, também é possível encontrar os termos “riscos ocupacionais” e “estressores psicossociais relacionados ao trabalho”, bem como o uso do termo “fator psicossocial” como sinônimo de risco que pode emergir da relação do contexto laboral com aspectos do próprio trabalhador (CARLOTTO *et al.*, 2018). Porém, cabe destacar a diferenciação entre estes termos.

A terminologia “fator de risco psicossocial” pode indicar aspectos do indivíduo, do ambiente, da interação entre ambos, das possíveis consequências frente à exposição a estes riscos ou todas estas questões simultaneamente (SINGH; CONROY, 2017). Este termo abrange as noções de “riscos psicossociais ocupacionais”, “riscos ocupacionais relacionados ao trabalho” sem que sejam necessariamente ocupacionais (HOVEN; SIEGRIST, 2019; KIVIMÄKI *et al.*, 2006; SIEGRIST, 2011) e riscos psicossociais que envolvem ambientes extraorganizacionais (VILLALOBOS *et al.*, 2013).

Os riscos psicossociais ocupacionais são condições ou exigências de trabalho que podem se constituir como potencial constrangimento ou dano ao trabalhador, delimitadas ao ambiente laboral (LEKA *et al.*, 2015; WEISSBRODT; GIAUQUE, 2017). Enquanto que os riscos psicossociais relacionados ao trabalho dizem respeito a questões do desenho de trabalho, da gestão e do contexto que possuem alta capacidade para acarretar danos à saúde do trabalhador e podem emergir do âmbito ocupacional como também de outros ambientes sociais que o trabalhador possa interagir (CARLOTTO *et al.*, 2018). E os riscos profissionais de ambiente extraorganizacionais incluem vida familiar, aspectos sociais e econômicos, entre outros (SAUTER *et al.*, 1988).

Como indicam GIULLAND *et al.* (2018), também é importante destacar algumas diferenças conceituais que, por vezes, podem ser confundidas em algumas literaturas, como acontece com o termo “fator psicossocial”. No que diz respeito aos riscos psicossociais, é importante diferenciar os termos “fator de risco”, “risco” e “dano”. Os riscos psicossociais compreendem aspectos e elementos da gestão e organização do trabalho que possuem potencial de causar dano ao trabalhador (FARNACIO *et al.*, 2017; LEKA *et al.*, 2011). “Ainda que a

resposta de cada trabalhador varie, o potencial nocivo é intrínseco ao trabalho” (CARLOTTO *et al.*, 2018, p. 62). Enquanto que o fator psicossocial concerne à forma que o risco será apreendido pela percepção do trabalhador, o que envolve suas características e vivências (PARK; JANG, 2010; ZONI; LUCCHINI, 2012). Como pontuam NOCK *et al.* (2013), fator não equivale ao risco em si, e sim ao risco processado pela percepção do trabalhador, podendo apresentar potencial para ser protetivo ou nocivo. No que se refere ao dano psicossocial, este é caracterizado pelo dano provocado por um fator de risco psicossocial, gerando consequências para a saúde do trabalhador (COELHO, 2009).

Considerando o que foi elencado acima, se faz necessário delimitar a diferença entre agente de risco e comprometimento devido à exposição ao risco (CHIRICO, 2016). O estresse, por exemplo, um dos construtos que serão abordados no presente estudo, por vezes é confundido como um risco psicossocial. De acordo com CARLOTTO *et al.* (2018), o estresse não é um risco ocupacional em si, e sim um fator de risco que pode influenciar a emergência de patologias. Portanto, é essencial diferir o fator psicossocial do risco em si, pensando em intervenções que considerem a delimitação conceitual e evitem variáveis de confusão tanto em levantamento de riscos quanto em possíveis intervenções no contexto do trabalho (BELKIC; NELDIC, 2014).

Segundo a OIT (2011), os fatores de risco psicossociais do trabalho estão sendo considerados grandes desafios contemporâneos para a saúde e segurança do trabalhador, estando relacionados a sérias consequências no contexto organizacional, como violência, estresse e assédio. Estudos sinalizam que o estresse é o mais proeminente dentre os desfechos que emergem após a exposição a riscos psicossociais no âmbito laboral (CHIRICO, 2016; GANGSTER; ROSEN, 2013; INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION, 1984; SCHNALL *et al.*, 2016).

O presente estudo se utilizará do conceito de fator de risco psicossocial, visto que abrange tanto os riscos psicossociais ocupacionais quanto os riscos psicossociais relacionados ao trabalho e os extraorganizacionais (CARLOTTO *et al.*, 2018). Visa-se, desta forma, uma maior abrangência no entendimento de fatores de risco psicossociais do trabalho que podem afetar o trabalhador.

2 ESTRESSE

O termo estresse, em sua origem etimológica, é derivado do latim “*stringere*”, que denota apertar, comprimir (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2001). Proveniente do campo de estudo da Física, a concepção de estresse, neste contexto, relata o fenômeno que ocorre quando um corpo, submetido à uma força ou a um conjunto de forças, é desgastado ou deformado (PRADO, 2016).

Hans Selye, fisiologista, utilizou-se do termo oriundo da Física e trouxe, em 1936, o conceito de estresse para o campo da saúde. A concepção de estresse passou a ser reconhecida pela Biologia, Medicina e, posteriormente, pela Psicologia (HELMAN, 1994; GASPARINE; RODRIGUES, 1992). O interesse por parte dos psicólogos e psiquiatras cresceu devido aos impactos sofridos pela população após a Segunda Guerra Mundial. Estudos mais proeminentes neste período se debruçavam sobre a interação do estresse com conflitos de papéis, ambiguidade e sobrecarga (CANOVA; PORTO, 2010).

O estresse é designado como a resposta do organismo frente à percepção de estímulos estressores que comprometeram o estado homeostático (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1933). Cada organismo apreende de maneira particular aspectos estressores, interagindo e sentindo o estresse de formas distintas (UENO *et al.*, 2017). A resposta emitida frente ao estresse compreende a interação entre os recursos do próprio indivíduo e as demandas do meio o qual está inserido. Hans Selye (1956) pontua que, diante de um estímulo estressor, diferentes organismos reagem de diferentes formas e, dependendo da forma como um indivíduo responde a este estímulo, o estresse pode ser apreendido de uma forma positiva ou negativa.

É de extrema importância ressaltar que o estresse é uma resposta adaptativa, logo, possui benefícios ao organismo frente às adversidades. Porém, por longos períodos, o nível elevado de cortisol na corrente sanguínea e a ativação do SNS deixam sua característica adaptativa funcional, e são concedidos vários impactos negativos no organismo, como alterações metabólicas, hipertensão arterial, comprometimentos nas respostas imunológicas, entre outras consequências negativas ao indivíduo (COOPER, 1996), como explicado anteriormente.

Quando há uma resposta satisfatória (positiva) diante do estressor é concebido o eustresse, como cita Araldi – Favassa *et al.*, (2005). Como exemplos destas respostas satisfatórias, pode-se citar a respiração ofegante e o coração disparado quando encontramos alguém que gostamos. Quando a interação entre o indivíduo e o estímulo estressor for negativo, é desencadeado o denominado distresse, em que pode haver a emergência de respostas como insegurança, vulnerabilidade à doenças e até a morte (SELYE, 1956).

Como indica França e Rodrigues (1997), no eustresse a mobilização frente ao estímulo estressor é saudável e pode gerar bem-estar e satisfação de necessidades, havendo a predominância da sensação de prazer e confiança (RIO, 1955). No distresse, o esforço de adaptação não gera satisfação, e há a predominância de concentração comprometida, ansiedade, destrutiva, insegurança, e ação musculares não coordenadas e não harmônicas (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

Diante de um estímulo estressor, os recursos de um indivíduo abrangem a cognição, o comportamento e a sua fisiologia. A nível cognitivo, a resposta diante do estresse está relacionada ao modo como o indivíduo processa a informação e como avalia as situações e estímulos. Esta avaliação irá determinar tanto a resposta diante do estressor quanto a forma que o sujeito será afetado por esse, a depender de seu processamento (MARGIS *et al.*, 2003). A nível comportamental, as respostas básicas abrangem o comportamento de enfrentamento, evitação ou passividade frente ao estressor. A nível fisiológico, existem aspectos neuroanatômicos, com o envolvimento do sistema septo-hipocampal, da amígdala, e aspectos que envolvem a liberação de neurotransmissores (MARGIS *et al.*, 2003).

No que concerne às respostas fisiológicas frente aos estímulos estressores, existem duas grandes dinâmicas do organismo a serem evidenciadas: a liberação de adrenalina e noradrenalina e aumento do cortisol. Uma das respostas do organismo é a intensa ativação do sistema nervoso autônomo simpático (SNS), que ocorre com a liberação de adrenalina e noradrenalina, sendo estes neurotransmissores que possuem um papel importantíssimo nas respostas vegetativas e de alerta. Neste sentido, há um aumento da frequência respiratória, da frequência cardíaca, midríase, aumento da pressão arterial, entre outras respostas (JOHNSON *et al.*, 1992). A outra resposta do organismo aqui destacada é o aumento do cortisol. Este é conhecido como o hormônio responsável pelo estresse. Os níveis de cortisol na corrente sanguínea dependem da produção deste hormônio pela glândula adrenal, possuindo funções anti-inflamatórias, imunossupressoras (redução da eficiência ou atividade do sistema imunológico) e metabólicas. Os níveis deste hormônio no sangue são suscetíveis a situações de estresse físico ou psicológico (JOHNSON *et al.*, 1992).

As reações de defesa e adaptação frente ao estressor podem ser apreendidas em três fases: fase de alarme, resistência e exaustão. Durante a fase de alarme, o organismo emite respostas rápidas (luta ou fuga) frente aos estressores. Porém, este estágio não perdura, pois, além da manutenção da homeostase, também é preciso que haja mobilizações frente à ameaça. As principais características desta fase aguda é o aumento das frequências cardíaca e respiratória, bem como da pressão arterial, midríase (dilatação da pupila), liberação de glicose

e redistribuição sanguínea. A fase da resistência, dado o desgaste devido à fase anterior, em que foi preciso manter o equilíbrio e enfrentar o estressor, o organismo apresenta uma maior vulnerabilidade, estando mais suscetível a comprometimentos. Os sintomas mais proeminentes deste estágio são fadiga, irritabilidade, instabilidade emocional e tremor muscular (CAMELO; ANGERAMI, 2010).

Na fase de exaustão, a resistência do organismo cessa devido a falhas que podem ocorrer no processo de adaptação. Nesta fase, há uma maior vulnerabilidade a doenças (CANOVA; PORTO, 2010). Lipp (1996) sinaliza que pode haver uma fase anterior à fase de exaustão: a fase de quase exaustão, em que há o enfraquecimento gradativo do organismo que tenta a resistência e o combate frente ao estímulo estressor.

Portanto, ao falarmos de estresse é essencial evidenciar a dinâmica do organismo buscando apreender o contexto e o que está sendo demandado, enquanto busca um melhor processamento dos recursos disponíveis para que o organismo possa agir da maneira mais funcional dentro das possibilidades do estímulo que comprometeu sua homeostase, ou seja, seu equilíbrio essencial à vida (LABRADOR; CRESPO, 1994; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

2.1 Estresse ocupacional

A terminologia “estresse ocupacional” é utilizada para se referir aos estímulos que emergem no contexto do trabalho e podem impactar física e psicologicamente trabalhadores que interagem com tais estímulos considerados estressores (PRADO, 2016). Produções acadêmicas acerca do estresse do trabalho têm crescido nos últimos anos, como apontam Paschoal e Tamayo (2004), tendo em vista a proporção do impacto negativo do estresse ocupacional na saúde do trabalhador e na organização como um todo.

[...] para algo na organização ser um estressor, ele precisa ser percebido como tal pelo empregado. O estresse ocupacional pode ser definido, portanto, como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores, os quais, ao exceder sua habilidade de enfrentamento, provocam no sujeito reações negativas (PASCHOAL; TAMAYO, 2004, p. 46).

Segundo Paschoal e Tamayo (2004), o estresse ocupacional é caracterizado pela percepção do indivíduo em relação às demandas do trabalho, percebendo-as e sentindo-as como estressoras e, considerando também suas habilidades de enfrentamento sendo excedidas, desencadeando uma série de impactos negativos. Fatores como carga de trabalho, condições de trabalho e relações interpessoais podem desencadear o estresse, porém, como enfatizado

anteriormente, depende da forma que cada indivíduo apreende estes estímulos, diferenciado assim o eustresse e o distresse (ROSSI *et al.*, 2012).

Quando, a partir da interação com o estímulo estressor, há uma resposta de autoconfiança, capacidade de resiliência entre outros, pode-se observar o eustresse. Em contrapartida, os trabalhadores, que, interagindo com os estímulos do meio externo, emitem respostas como excesso de fadiga, alienação no trabalho, produtividade comprometida e outros comprometimentos vivenciam o denominado distresse (estresse negativo) (BEZERRA *et al.*, 2012).

Essa distinção teórica é fundamental e corrobora para uma melhor compreensão acerca da questão de como diferentes indivíduos apreendem de formas diferentes os riscos e adversidades, porém, como aponta Bezerra et al., (2012), no contexto do trabalho essa interação entre o indivíduo e o meio é perpassado significativamente pela forma de gestão. Segundo Prado (2016, p. 287) o próprio termo “estressor ocupacional designa estímulos que são gerados no trabalho e têm consequências físicas ou psicológicas negativas para um maior número de indivíduos expostos a eles”.

Para o NIOSH (2004), o estresse no trabalho é caracterizado por manifestações físicas e emocionais prejudiciais, acarretadas por um descompasso entre as exigências do trabalho e aos recursos, capacidade e necessidade do indivíduo trabalhador, resultante da forma como este interage com suas condições de trabalho. Há uma série de fatores que podem contribuir para o estresse ocupacional, como aponta o NIOSH (2004): o delineamento do trabalho, a forma de gestão, relações interpessoais, papéis desempenhados no contexto laboral, receios acerca da carreira e ambiente.

Para abarcar um melhor entendimento acerca do estresse ocupacional, é necessária uma perspectiva biopsicossocial. O estresse é, antes de tudo, uma resposta do organismo frente aos estímulos que estão colocando em risco a sua homeostase. Desta forma, as vertentes biológicas abrangem a forma como o corpo é desgastado neste processo.

A abordagem psicológica diante do fenômeno do estresse apreende os processos afetivos, emocionais e intelectuais do indivíduo, uma vez que o processo de estresse também diz respeito à forma como o estímulo estressor é apreendido pela percepção do sujeito, e sua interação com o meio em que está inserido. Os estudos acerca do estresse em concepções de perspectiva clínica apreendem o estresse como um fenômeno psicofisiológico, que emerge a partir das percepções do indivíduo, de desequilíbrio entre o ambiente e suas demandas e suas próprias capacidades de resposta. Nesta perspectiva, no âmbito da prevenção, os métodos são direcionados às respostas emitidas pelo indivíduo, focando na capacidade de estratégia

individual (KALIMO, 1988). Em uma perspectiva sociológica, são abarcados os aspectos que emergem na interação com o âmbito social (ROCHA; GILMA, 2002).

No que concerne às perspectivas da saúde do trabalhador, os estudos apontam a importância da prevenção se iniciar pelo ambiente de trabalho, a partir da identificação e das estratégias de reconfiguração de aspectos laborais que possam indicar perigo à saúde do trabalhador. Considerando os fatores individuais e extraorganizacionais, esta concepção evidencia o contexto do trabalho como fator primordial para as causas do estresse ocupacional (NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, 2004). Desta forma, considerando os estudos e concepções acerca da saúde do trabalhador, o estresse no trabalho é reconhecido primordialmente a partir da dinâmica de sua emergência no âmbito laboral (KALIMO, 1988; NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, 2004).

No contexto do trabalho, múltiplos fatores podem representar para o trabalhador aspectos que possam desenvolver uma condição de estresse ou simplesmente reforçá-la (BENETTI *et al.*, 2014). Em relação aos fatores organizacionais que podem representar estressores, é possível destacar: pressão em relação aos prazos; baixa autonomia; dificuldades de ser promovido (ou planos de carreira não tão claros); pouco ou nenhum reconhecimento acerca do trabalho produzido; longas jornadas; entre outros (ZANELLI, 2010).

Na literatura especializada, há um consenso acerca dos fatores proeminentes associados à emergência do estresse ocupacional, abrangidos em seis dimensões: (i) fatores intrínsecos do trabalho, que dizem respeito a fatores como quantidade de trabalho a ser executado, carga horária, condições precárias, entre outros; (ii) estressores relacionados ao papel no trabalho, que abrangem aspectos como orientações ambíguas e conflitos nas tarefas laborais; (iii) relações no trabalho, que abarcam as relações interpessoais; (iv) estressores na carreira, como instabilidade do vínculo empregatício; (v) estrutura organizacional, como questões nos estilos de liderança; e (vi) relação trabalho-vida pessoal, que envolve as demandas familiares do trabalhador (ROUT; ROUT, 2002; PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

2.2.1 Consequências do estresse ocupacional

O estresse tem sido apontado como fator proeminente que contribui para a vulnerabilidade a doenças como diabetes, depressão entre outras, como indica Cohen *et al.*, (2007) e seu impacto negativo também pode perpassar todo o contexto social do indivíduo que vivencia o distresse (MILLER, CHEN & COLE, 2009; SANTOS, 2010).

O impacto negativo ocasionado pelo estresse ocupacional não exerce efeitos apenas na vida dos trabalhadores, e suas consequências ultrapassam o âmbito laboral. O distresse, como supracitado, quando a capacidade de ajustamento do indivíduo é superada pelo estímulo estressor, compromete o sistema adaptativo, fazendo com que possa emergir diversos problemas de saúde, sendo considerado também um importante indicador de saúde mental que viabiliza a identificação de vulnerabilidade a transtornos mentais comuns (DONKER *et al.*, 2010; DRAPEAU *et al.*, 2012).

Como aponta Silva e Silva (2015), no campo de estudo acerca do trabalho, a atenção à saúde do trabalhador tem sido evidente, visto que, o estresse ocupacional tem desenvolvido inúmeros sintomas, físicos e psicológicos, e sendo fator ou fator corroborativo para problemas de saúde que incluem infecções bacterianas e virais, câncer, problemas cardiovasculares, depressão, entre outros. Indica-se também que o estresse ocupacional está relacionado ao índice de absenteísmo no trabalho e aumento de ajuda médica.

No trabalhador, os sintomas físicos e mentais do estresse ocupacional se manifestam de formas distintas, como apontam França e Rodrigues (2010). Os impactos na saúde física podem englobar insônia, comprometimentos gástricos, apetite reduzido, taquicardia, fadiga, entre outros. Em relação aos impactos que aparecem em sintomas mentais, o estresse ocupacional pode acarretar em ansiedade, impulsividade, falta de autoconfiança, apatia, irritabilidade, desmotivação, entre outros. Aguiar (2017) aponta que o estresse no trabalho apresenta uma relação com muitas doenças encontradas em diversos trabalhadores, como doenças osteomusculares, cardiovasculares, diabetes e distúrbios.

Independentemente do tipo de ocupação e das consequências diversificadas do estresse, é relevante dar atenção à maneira como estão sendo organizados o ambiente de trabalho e as relações interpessoais com as chefias e com os colegas. As doenças originadas do estresse ocupacional podem estar relacionadas aos excessos de carga de trabalho, de ações na rotina e do papel que cada função exerce na relação do fazer cotidiano (SILVA; SILVA, 2015, p. 211)

No que se refere à organização, o estresse ocupacional pode ocasionar incumbências econômicas, absenteísmo e licenças para tratamento, visto o comprometimento da saúde dos trabalhadores, podendo ser observado, por exemplo, o aumento dos custos com ajuda médica para a empresa. (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Como supracitado, as consequências do estresse ocupacional também vão para além da relação do trabalhador com seu trabalho, impactando negativamente sua saúde mental, física, a organização como um todo e seus resultados, podendo também acarretar danos sociais e culturais, perpassando sua rede de apoio (PAULA; CAMAR; JÚNIOR, 2018).

3 ASSÉDIO MORAL

A prática de assédio moral é recorrente no âmbito laboral, e existem diversos termos para designar esse conjunto de ações em diferentes países, como “*murahachibu*” (ostracismo social) no Japão, “*molestie psicologiche*” na Itália, “*harassment*” (tiranizar), “*bullying*”, “*bossing*” e “*mobbing*” (molestar) na Inglaterra, Estados Unidos, Austrália e Irlanda, e no Brasil - assédio moral, “*mobbing*”. Entretanto, esta variedade de denominações, por vezes, impossibilita a definição e descrição deste fenômeno de maneira universal. No Brasil, como dito, existem formas comumente utilizadas para designar ações de violência psicológica mantidas no ambiente de trabalho, encontradas em literaturas especializadas: assédio moral e o *mobbing*.

Este último tem sua origem na Zoologia, em que é usado para indicar um ataque de um grupo com a intenção de ameaçar um predador, com muitas vocalizações e intimidações à distância, podendo ocorrer contato físico (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006). No contexto da Zoologia, os estudos sobre *mobbing* são mais frequentes envolvendo aves, porém, outros estudos apontam este comportamento em outras classes, como esquilos e em algumas espécies de primatas, por exemplo (OWING; COSS, 1977; IWAMOTO; MORI; KAWAI; BEKELE, 1996). Dentro deste contexto, o *mobbing* pode ser entendido como um comportamento adaptativo, já que pode propiciar possibilidade de proteção contra os predadores, considerando que haja um benefício que ultrapasse os custos (ALCOCK, 1989).

Segundo Guimarães e Rimoli (2006), o médico Peter Paul Heinemann, por volta dos anos 1970, utilizou o termo proveniente dos estudos zoológicos para designar comportamento de pequenos grupos extremamente hostis contra uma única criança (na maioria das vezes) em suas produções sobre comportamento social infantil. Nos anos 1980, o psicólogo do trabalho Heinz Leymann também utilizou-se dos estudos etológicos para trazer o conceito de *mobbing* à dinâmica das relações no âmbito das organizações.

O termo *mobbing* apresenta uma proximidade conceitual com vários termos que têm sido encontrados na literatura. Assim, termos como assédio moral, assédio psicológico, psicoterrorismo e *bullying* no trabalho, entre outros, têm sido utilizados para representar a situação em que um trabalhador se sente ameaçado por outro trabalhador ou grupo de trabalhadores em seu local de trabalho (Lima e Souza, 2015, p. 610).

A terminologia “assédio moral” tem sua origem no latim, onde o termo “assédio” é originado da palavra “*obsidere*”, que tem como significado “sitiar”, “atacar” (ANTUNES, 2017). A primeira definição na literatura científica acerca do assédio foi feita por Brodsky

(1976), que definiu o assédio moral como um tratamento que inclui pressão, intimidação com repetidas tentativas de frustrar, ou de alguma forma, atingir o outro. O assédio moral tem sido amplamente discutido como um problema organizacional de grandes proporções para a saúde dos trabalhadores (SOARES; OLIVEIRA, 2012).

Desta forma, Leymann (1990), considerando o “pai do assédio moral”, traz como concepção do assédio moral uma sucessão de gestos, que, ao serem entendidos para além de eventos isolados, apontam para efeitos extremamente nocivos. O autor indica o assédio moral:

[...] como o fenômeno no qual uma pessoa ou grupo de pessoas exerce violência psicológica extrema, de forma sistemática e recorrente e durante um tempo prolongado - por mais de seis meses e que os ataques se repitam numa frequência média de duas vezes na semana - sobre outra pessoa no local de trabalho, com a finalidade de destruir as redes de comunicação da vítima ou vítimas, destruir sua reputação, perturbar a execução de seu trabalho e conseguir finalmente que essa pessoa ou pessoas acabe abandonando o local de trabalho (LEYMANN, 1990, p. 121).

Em 1998, na França, Marie-France Hirigoyen também trouxe a temática do assédio moral à tona com sua obra “*Le Harcelement moral: la violence perverse au quotidien*” em que a autora define assédio moral como condutas com caráter abusivo, englobando comportamentos, palavras, gestos e escritos que atingem a integridade do sujeito alvo. A partir da publicação de seu primeiro livro, houve grandes mobilizações sociais que culminaram na criação e aprovação da lei que criminaliza o assédio moral no trabalho na França (SOARES; OLIVEIRA, 2012). Neste estudo, será utilizado o termo “assédio moral”.

3.1 Identificação do assédio moral

O assédio moral pode ser diferenciado de outras formas de agressão a partir de alguns aspectos, como frequência e duração (SOARES; OLIVEIRA, 2012). Os autores Heinz Leymann e Dieter Zapf, ao diferenciar conflito de assédio moral, indicam que o assédio é caracterizado pela frequência e periodicidade, sendo enfatizada a presença da repetição dos atos nocivos por no mínimo seis meses (ARAÚJO, 2007). Porém, como aponta Einarssen *et al.* (2011), é extremamente complexo e delicado delimitar o assédio moral a partir de critérios como duração e periodicidade, desconsiderando gestos esporádicos e isolados, ao passo que algumas situações podem não apresentar frequência duradoura e podem causar grande impacto negativo ao trabalhador, como por exemplo, um boato, que não precisa de repetição para comprometer a carreira e reputação da vítima.

Araújo (2007) indica que frequentemente são usados os seguintes critérios para a identificação do assédio no contexto do trabalho: impacto na saúde, tanto física quanto

psicológica da vítima; frequência; persistência; as formas de atos abusivos; finalidade destes atos; o perfil do autor da agressão; e sua intencionalidade. Outra consideração a ser feita é relativa à duração. Muitas pesquisas inspiradas no trabalho de Leymann (1997), apontam a necessidade de que seja identificado o período mínimo de seis meses para que seja considerado assédio moral, porém, o próprio Leymann indica que este número consta em suas obras apenas como um fator estatístico (SOARES; OLIVEIRA, 2012).

Leymann (1996) divide os gestos hostis que caracterizam o assédio moral em cinco principais grupos: atentados em relação à capacidade de expressão, às relações sociais, em relação à reputação, em relação à vida profissional e ataques que visem atingir a saúde, tanto física quanto mental, da vítima. O autor (1960) também aponta, em seus estudos, as fases que costumam constituir o processo de assédio moral: fase de conflito, fase de estigmatização, fase de intervenção na empresa e fase de marginalização. Piñuel e Zabala (2013) apontam mais uma fase entre intervenção na empresa e marginalização, que seria a “fase de solicitação de ajuda especializada externa e diagnóstico incorreto” (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006, p. 188).

A fase de conflito, pontuada por Leymann (1990) é constituída quando conflitos esporádicos (importante evidenciar a diferença entre conflitos e assédio, como apontado acima) não são resolvidos de forma saudável, estes conflitos começam a comprometer as relações, demandando possíveis formas de enfrentar tais situações. A fase de estigmatização é precedida por conflitos mal resolvidos, havendo uma marcação em relação à vítima, que é atingida por ridicularizações, isolamentos ou quaisquer comportamentos que visem atingir à vítima. Esta fase é o assédio moral em si.

Apontada como a terceira fase por Leymann, a fase de intervenção na empresa indica o momento em que a direção fica a par da situação de assédio, podendo haver duas formas de solução: solução positiva, em que há uma exploração acerca da situação, punição para o assediador, transferência de seu posto na organização e estratégias planejadas de acordo com o contexto da organização em questão, visando prevenir as mesmas ocorrências. A outra forma de solução pode ser negativa. Nesta, a organização não procura saber com cautela a emergência do problema e acaba por colaborar com a intimação à vítima, apreendendo esta como a questão a ser “resolvida”, negligenciando-a (LEYMANN, 1990).

Uma possível fase intermediária, apontada por Piñuel e Zabala (2003), é a “fase da solicitação de ajuda especializada externa e diagnóstico incorreto”, que os autores incluem nas fases apontadas por Leymann. Esta fase se caracteriza pelo momento em que especialistas não conseguiram abarcar o problema do assédio, visto que este emerge da própria organização e não da vítima.

A fase de marginalização corresponde ao momento em que a vítima pode chegar a abandonar seu emprego depois de tentar resistir às diversas humilhações. Os funcionários de empresas públicas podem passar por diversos períodos de licença e pedidos de transferências, que podem ou não ser atendidos (LEYMANN, 1990).

3.2 Os tipos de manifestação do assédio moral

O assédio pode emergir tanto de relações interpessoais quanto pode originar-se a partir da própria organização e suas políticas de gestão: o assédio moral organizacional. Seligmann-Silva (2011) aponta que este se difere do assédio nas organizações, uma vez que o assédio organizacional se correlaciona com as estratégias organizacionais que priorizam a produtividade a despeito das condições de trabalho adequadas e da saúde do trabalhador. Porém, esta distinção não é clara, pois entende-se às constantes mútuas influências entre as relações de trabalho e a cultura organizacional. Desta forma, enfatiza-se a necessidade de uma ampla e abrangente investigação em casos de assédio moral, explorando tanto as perspectivas das relações de trabalho quanto das políticas da organização (RISSI *et al.*, 2016).

No que concerne a forma como o assédio nas organizações pode se manifestar nas relações interpessoais, a literatura indica que há um consenso entre a maioria dos autores quanto aos tipos de assédio moral, no que se refere às suas manifestações dentro do âmbito laboral: o assédio descendente, o assédio horizontal e o assédio ascendente (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006; VASCONCELOS, 2015).

O tipo de assédio ascendente se refere ao assédio direcionado a um trabalhador que ocupa um cargo hierarquicamente superior na empresa. Normalmente, o assédio é cometido por um ou mais subordinados. O assédio horizontal diz respeito ao que acontece entre trabalhadores do mesmo nível hierárquico. Em algumas circunstâncias, é explorado pelos assediadores algum problema pessoal, questões acerca de não concordância com os demais ou até mesmo vulnerabilidades percebidas pelos demais. Enquanto ao assédio descendente, este é considerado o que ocorre com mais frequência, e é cometido pelo funcionário que ocupa cargos hierarquicamente superiores, podendo utilizar-se de acusações, insultos e depreciação para atingir o trabalhador subordinado (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006; VASCONCELOS, 2015). Hirigoyen (2005a) pontua que o assédio cometido por um superior hierárquico é o tipo de assédio moral mais comum nas organizações.

3.3 Consequências do assédio moral

Para além dos pilares que constituem a prática do assédio, como intensidade, periodicidade, ou a direção hierárquica que este se manifesta, é de extrema importância apontar a forma como este compromete a saúde do trabalhador, podendo impactar sua saúde física e psíquica: “A perda do autoconceito e a predominância do sentimento de inutilidade minam a dignidade e o autorrespeito” (BRASIL, 2015, p. 12).

Segundo a OMS (2003), os comprometimentos acarretados pelo assédio moral podem se manifestar através de problemas de saúde como hipertensão arterial, dermatites, cefaleias, gastrite, crise de asma, taquicardia, entre outros. Estes comprometimentos também podem se manifestar através de comportamentos como isolamento social, agressividade e aumento do uso de álcool e outras drogas. Os impactos negativos também podem emergir na ordem da psicopatologia, como por exemplo, ansiedade, pânico e fobias, irritabilidade, insônia, entre outros.

As relações extraorganizacionais do trabalhador também podem apresentar comprometimentos, ao passo que o assédio e suas consequências vão muito além do âmbito organizacional. Inclusive, a própria organização sofre com as consequências do assédio, como custos adicionais, danos à sua imagem como instituição, deterioração do clima interpessoal e absenteísmo por doenças, são alguns dos acometimentos sofridos pela instituição (BRASIL, 2015).

As concepções indicadas acima acerca do assédio moral apontam para o caráter intencional e deliberada de desqualificar a vítima (BRASIL, 2015). Atualmente, o assédio moral tem sido apresentado como um dos mais evidentes estressores, no contexto laboral (SOARES; OLIVEIRA, 2012). Hansen *et al.* (2006), em seus estudos, indicam que vítimas de assédio moral apresentam maiores níveis dos sintomas de depressão, de ansiedade, de afetividade negativa e de concentração de cortisol na saliva do que em trabalhadores que não eram vítimas de assédio.

Leymann e Gustafsson (1996) indicam que o nível de estresse em vítimas de assédio moral é muito elevado. Estes autores também sinalizam que o assédio moral também pode apresentar como consequências posteriores a presença de sintomas que se assemelham aos observados no estresse pós-traumático, incluindo mudanças no traço de personalidade em uma fase crônica. Freitas (2007) também sinaliza os danos que o assédio moral pode causar à saúde do trabalhador, como o desenvolvimento de processos psicopatológicos, como até mesmo casos de suicídios (FREITAS, 2011).

4 IDEACÃO SUICIDA

4.1 Suicídio: Conceito e estatísticas

A palavra suicídio deriva do latim “*sui*” (si mesmo) e “*caederes*” (ação de matar), e o termo apareceu pela primeira vez em 1737, sendo utilizado pela comunidade científica ulteriormente (MORON, 1987). Em diferentes contextos sociohistóricos, o suicídio foi compreendido a partir de diversas perspectivas, perpassando pelas concepções de morte voluntária, como um direito do indivíduo, de pecado a crime (VENCO; BARRETO, 2010).

Como aponta Luke (1997), o suicídio era uma temática inclusa nos “problemas morais” desde o século XVIII, até que, no século XIX, passa a ser concebido como uma questão social. Os dados obtidos sobre o suicídio, mesmo quando era entendido sob a ótica dos estudos da moralidade, permitiram que emergissem hipóteses sobre as possíveis correlações entre o ato do suicídio com fatores sociais. O suicídio, assim, parecia um objeto de estudo concreto, que se relacionada com as instituições e a sociedade no geral (NUNES, 1998). Nesta perspectiva, havia uma base sendo construída para que houvesse uma compreensão científica acerca do suicídio, que o considerasse a partir de uma perspectiva social.

Foi neste contexto sociohistórico que, em 1897, o sociólogo Durkheim encontrou a possibilidade de apreender o mal-estar que incidia sobre a Europa - as mortes autoinflingida - a partir dos princípios do método sociológico, estabelecidos por si próprio em sua obra “As Regras do Método Sociológico” (NUNES, 1998). Em sua obra “*Le suicide*”, Durkheim definiu o suicídio como “todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado” (DURKHEIM, 2000, p. 16). A obra de Durkheim é dividida em três partes, a primeira o autor aponta os fatores extrassociais, na segunda parte, o autor indica causas sociais e tipos sociais, enquanto na terceira parte, é apresentado o suicídio como fenômeno social em geral (DURKHEIM, 2000).

Durkheim aponta quatro concepções para classificar os designados tipos sociais do suicídio: egoísta, altruísta, anômico e fatalista. No suicídio egoísta, Durkheim indica um individualismo exacerbado devido à insuficiência da presença na sociedade. No tipo altruísta, há o oposto: uma extrema presença do social no indivíduo, fazendo com que o ato de morrer se justifique por essa confluência, se caracterizando como um dever. Na concepção do tipo anômico, há uma fragilização da sociedade na vida no sujeito por meio de crises ou repentinas mudanças, que fazem com que o indivíduo se sinta sem a delimitação do âmbito social.

Enquanto na concepção fatalista, o sujeito vê no suicídio uma forma de se livrar da extrema limitação proveniente da sociedade (DURKHEIM, 2000).

[...] Durkheim, a fim de elaborar um modelo que integrasse a teoria e os dados, não somente sistematizando algumas das preocupações anteriores, mas colocando o objeto de estudo numa perspectiva que ressaltasse a sua maneira de interpretar a sociedade dentro de um referencial que tinha a dissolução social como questão básica (NUNES, 1998, p. 9).

Com sua obra, Durkheim corroborou com o rompimento das concepções moralistas que delimitavam o fenômeno do suicídio até então. Evidenciando em seus estudos, através do seu método sociológico, que mesmo sendo um ato aparentemente tão individual, não se pode negligenciar a forma como os laços sociais permeiam este fenômeno (COUTINHO, 2010). Com isso, a partir do século XIX, o suicídio passa a operar, de maneira gradativa, dentro de uma lógica de saúde e constituição social, recebendo um lugar menos marginalizado, porém ainda imerso a tabus. Na atualidade, há países, como a Suíça¹, que realizam suicídio assistido com ajuda de profissionais da saúde em clínicas especializadas. Contudo, ainda existem países que criminalizam a tentativa suicida (BOTEGA, 2015).

Nos anos 1960, com o documento “*Prevention of suicide guidelines for the formulation and implementation of national strategies*”, a Organização das Nações Unidas (ONU) delineou a concepção de comportamento suicida, indicando ser um “fenômeno multifatorial, multideterminado e transacional, que se desenvolve por trajetórias complexas, porém identificáveis (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1996). Contudo, o comportamento suicida ainda não era abarcado por políticas públicas, e as organizações não governamentais (ONGs) se constituíam como os principais norteadores de mobilizações visando à prevenção do suicídio.

Por conseguinte, nos anos 1990, a OMS incluiu o suicídio como uma questão de saúde pública (BOTEGA, 2015). Com o advento da ciência, a questão do suicídio também foi se constituindo com uma problemática de cunho científico. Áreas como a Neurociência, a Bioética e as ciências humanas trazem a discussão para as delimitações do rigor científico, substituindo a essência moralista, predominante anteriormente (BOTEGA, 2015).

¹ Atualmente, em países como Holanda, Luxemburgo e Canadá, o suicídio e a eutanásia são legalizados em casos de pacientes que estejam em sofrimento constante e que não haja perspectivas de melhoras. Em estados como Oregon, Washington, Montana, Vermont e Califórnia, o suicídio assistido também é permitido em casos de prognóstico de até seis meses de vida. Na suíça, também é permitido o suicídio assistido por Organizações sem fins lucrativos, visto que não há leis que criminalizem esta prática (Mishara & Weisstub, 2013; Emanuel, Onwuteaka-Philipsen, Urwin & Cohen, 2016; Castro et al., 2016).

Na contemporaneidade, a OMS caracteriza o suicídio como um ato que foi deliberado, em que o indivíduo tem conhecimento da finalidade fatal de sua ação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010), sendo uma questão de prioridade em saúde pública (OMS, 2018). É importante ressaltar que em algumas culturas orientais, é possível encontrar a questão do suicídio associado à honra (GOMES *et al.*, 2019).

Na pós-modernidade, respaldada pelos aportes científicos, a responsabilidade pelo suicídio diluiu-se em um conjunto complexo de influências que consolidaram, desde o século XVII, o novo olhar sobre o indivíduo - antes pecador, agora vítima. Vítima de sua fisiologia cerebral, [...] das calamidades sociais; vítima de uma organização política e econômica que conduz à perda de sentido e ao desespero (BOTEGA, 2015, p. 23).

No que se refere às estatísticas, a OMS (2002) indica um aumento na incidência de suicídios - crescimento de novos casos em um dado intervalo de tempo - principalmente na faixa etária que corresponde a crianças e jovens. O suicídio configura por volta de 800 mil mortes por ano em todo o mundo, e está entre as três maiores causas de morte na faixa etária entre 15 e 29 anos, sendo o homicídio e acidentes no trânsito as duas primeiras (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). A OMS (2014) sinaliza que o número de suicídios cometidos por ano representa 1,4% do número de óbitos gerais em todo o mundo.

Devido a sua dimensão populacional, o índice de suicídio no Brasil é considerado baixo, uma vez que os casos estão distribuídos. Porém, considerando números absolutos, o Brasil se encontra na décima posição do *ranking* mundial do número de suicídios entre os países de todo o mundo (GOMES *et al.*, 2019). No que concerne ao número de suicídios a nível global provenientes de países de renda média e baixa - que representam 78% do número total - o Brasil se posiciona no oitavo lugar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

Para representar o número de suicídios em termos globais, é utilizado o coeficiente de mortalidade por suicídio ou taxa de suicídio, que representa o número total de suicídios a cada 100 mil habitantes por ano. Heck *et al.* (2012) indicam que no Brasil a média de suicídios seja por volta de 4,3 óbitos a cada 100 mil habitantes. Porém, é importante apontar que a média não é homogênea em todo o território brasileiro, como este coeficiente é uma média geral, algumas especificidades de cada região podem não ser abarcadas. No território nacional, esta taxa se apresenta maior em alguns estados, como o Rio Grande do Sul (10,2 a cada 100 mil habitantes) e Santa Catarina (7,9 a cada 100 mil habitantes).

Como supracitado, não há a possibilidade de indicar uma relação causal com qualquer fator e o suicídio. Até mesmo porque, mesmo avaliando os números absolutos, há as diferenças

indicadas pelos números em termos de coeficiente, o que nos leva a considerar as especificidades de cada região. Alguns exemplos destas variações serão apresentadas a seguir.

Uma destas variações é em relação as capitais estaduais que apresentam taxas elevadas, como Boa Vista (RR), que, apesar de apresentar taxas elevadas considerando o seu território, não apresenta valores maiores do que o coeficiente nacional médio. Isto também ocorre quando consideramos grandes cidades e cidades de médio e pequeno porte, pois, em números absolutos, o suicídio é maior nas grandes cidades, porém, os números apresentados pelos coeficientes indicam uma alarmante taxa entre agricultores do Rio Grande do Sul (RS) em cidades do interior do Estado, por exemplo (BOTEGA, 2015).

Esta problemática das variações também é ilustrada nas relações estatísticas entre suicídio consumando, idade e gênero. A taxa de suicídio entre homens é até quatro vezes maior do que em mulheres na maioria dos países, no Brasil, por exemplo, 79% dos suicídios são cometidos por homens (BRASIL, 2011). Porém, é importante considerar que, como aponta Botega (2015), embora, na maioria dos países a frequência de suicídios consumados seja maior entre os homens, as mulheres apresentam maior frequência de ideias suicidas e tentativas suicidas, fenômeno conhecido como paradoxo de gênero (CANETTO; SAKINOFSKY; 1998).

Em relação a idade, essas ocorrências também podem variar. Os coeficientes de mortalidade por suicídio tendem a ser maiores em pessoas com mais de 70 anos de idade em ambos os sexos em alguns países (WHO, 2014; BERTOLOTE *et al.*, 2006), porém, no Brasil, por exemplo, entre 1980 a 2006, a taxa de suicídio entre indivíduos de 20 a 59 anos se apresenta maior do que entre os indivíduos com mais de 60 anos (BOTEGA, 2015) e atualmente, como dito acima, o suicídio é a terceira maior causa de mortes entre a faixa etária de 15 a 29 anos (OMS, 2018). Desta forma, é essencial considerar as variações que as estatísticas acerca do comportamento suicida podem apresentar, tanto em números absolutos quanto em termos de coeficiente de mortalidade por suicídio, bem como, especificidades de cada comunidade.

A OMS acredita que o número de suicídios registrados em todo o mundo seja menor do que os números reais devido ao tabu envolto no tema, e que a questão da notificação subestimada/inexistente seja pior em países da África e do Oriente Médio (JÚNIOR, 2015). Loureiro e Araújo (2018) pontuam que, no Brasil, os dados sobre suicídio consumado no DataSUS não são abastecidos como deveria, pois nem sempre há a possibilidade de identificar a intenção de morte e diferir de acidentes, homicídios, entre outros. A subnotificação também pode ocorrer devido às dificuldades que alguns profissionais possam se deparar frente ao quadro, e ao fato de que os planos de saúde e seguros de vida no âmbito privado possam se

recusar a prover tais encargos quando é registrada uma tentativa ou um suicídio consumado (GOMES *et al.*, 2019).

Cabe ressaltar a importância das notificações, uma vez que estas corroboram para que os dados sejam atualizados no sistema de vigilância, permitindo, assim, que sejam identificados padrões que possam existir dentre as mortes autoinflingidas em determinados contextos. Isto ajuda a impulsionar a construção de políticas públicas em saúde mental (MOREIRA *et al.*, 2017).

Embora esteja sendo apresentado a concepção de suicídio, é essencial ressaltar que o suicídio é um ato final, um fenômeno fatal que pode emergir a partir da interação de inúmeros fatores de risco. Segundo o Ministério da Saúde (2006), os principais fatores de risco para o suicídio são transtornos mentais, fatores sociodemográficos, psicológicos e condições incapacitantes. A literatura acerca do tema aponta que há uma associação maior que 90% entre transtornos mentais e suicídios (BARBOSA *et al.*, 2011). Entre os transtornos mentais, McGirr *et al.* (2007) aponta que a depressão maior se destaca. Transtornos bipolares de humor, abuso de álcool, esquizofrenia e transtornos de personalidade também aparecem associados ao suicídio (MELEIRO, 2004). Estatísticas apontam doenças terminais, transtornos mentais e problemas de cunho financeiro como razões predominantemente associadas ao suicídio (BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002; BOTEAGA, 2014; LOVISI *et al.*, 2009).

4.2 Ideação suicida e a concepção de comportamento suicida

O suicídio é a consumação do ato deliberado cuja finalidade é sua consequência fatal, como supracitado (OMS, 2010), um ato que possivelmente foi precedido por um gradiente de gravidade (TURECKI, 1999). Nesta perspectiva, o suicídio se refere ao ato final, sendo abrangido pelo comportamento suicida. O conceito de comportamento suicida pode ser classificado em três momentos críticos: ideação suicida, tentativas suicidas e, por fim, quando há a consumação do ato (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEAGA, 2010).

A ideação suicida é relativa aos pensamentos de morte com ou sem planejamento, ela prediz o ato, fazendo-se necessário não só a detecção precoce desses pensamentos, mas, também, um maior entendimento sobre as causas do seu surgimento e as características peculiares desse período. Nos Estados Unidos, um estudo realizado em Baltimore, de caráter prospectivo com duração de 13 anos, apresentou que em uma amostra populacional de 3.481 sujeitos, 10% dos participantes que haviam indicado a ideação suicida no início do estudo

chegou a tentar suicídio posteriormente, contra 1,6% de sujeitos que não indicaram ideação suicida e tentaram suicídio posteriormente (BOTEGA, 2015).

A ideação suicida está associada ao aumento do risco de que uma tentativa suicida possa ocorrer (BOTEGA, 2015). Nock et al., (2013) indicam que tanto a intensidade quanto a duração dos pensamentos suicidas podem se relacionar com a elaboração de planos e progressão das tentativas. Como indica a OMS (2002), a ideação suicida é compreendida como o momento inicial mais estratégico para que haja a identificação e prevenção de possíveis tentativas e consumação do ato.

A presença de ideação suicida é, por si só, um importante sinal de sofrimento psíquico e exige atenção redobrada na avaliação clínica. Um transtorno psiquiátrico pode estar presente, necessitando de pronto reconhecimento e de tratamento adequado (BOTEGA, 2015, p. 99).

No que se referem às tentativas suicidas, estas se referem a quando o sujeito apresenta um comportamento autolesivo cuja finalidade é findar sua própria vida (WERLANG; BORGES; FENTERSEIFER, 2005). Segundo Araújo e Cols (2010), uma pessoa que já tentou suicídio indica um alto risco para sua concretização.

Estudos apresentam também que a tentativa suicida é um dos indicadores de risco de suicídio mais proeminente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014; ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, 2014). Porém, as estatísticas acerca das tentativas não são fidedignas por completo, ao passo que é necessário que a autoagressão tenha tido a intenção de morte, bem como para a identificação do suicídio consumado, o que nem sempre é evidenciado. Segundo Owens *et al.* (2002), o risco de que o suicídio seja consumado pode ser até cem vezes maior entre quem já apresentou uma tentativa.

Como postula Junior (2015), há poucas publicações nacionais que elencam a ideação suicida da população brasileira, e suas questões derivadas, como temática central. Por conseguinte, aquelas que pesquisam sobre o tema acabam, muitas vezes, sendo balizadas por agrupamentos regionalizados, o que reduz as possibilidades de suas conclusões.

O impacto de cunho afetivo é algo imensurável, e até mesmo esperado quando o assunto é suicídio, visto que este infortúnio pessoal e social é capaz de mobilizar toda a rede daquele que cometeu o ato. Porém, o impacto social não é limitado a uma rede afetiva, do suicida, pois também ocorre impacto econômico, de maneira indireta e/ou direta. O suicídio, porém, por vezes, é influenciado, também, pela economia, durante grandes crises e, até mesmo, pelo padrão

emergente ou subdesenvolvido dos países. A população mais atingida por esses aspectos são jovens de 15 a 29 anos, período designado como idade ativa (JÚNIOR, 2015). Estima-se que:

Segundo cálculos, para cada suicídio não consumado poupa-se US\$ 1.182.559,00 em custos médicos e em perda de produtividade e o ônus econômico dos suicídios, tentativas de suicídio e lesões autoinflingida é estimado em US\$ 41 bilhões, só nos EUA (JÚNIOR, 2015, p. 26).

O comportamento suicida pode emergir a partir da interação de diversas circunstâncias, logo, os estudos acerca deste fenômeno engloba diversas perspectivas como biomédicas, psicológicas, sociais, filosóficas. Não é a intenção deste estudo caracterizar o comportamento suicida como um fenômeno isolado e uma patologia findada em si mesma. Há diversos estudos que apontam a função serotoninérgica, a genética, a presença de transtornos mentais como depressão, ou então a combinação destes, como depressão, ansiedade e alcoolismo como associados ao comportamento suicida. Porém, é essencial enfatizar que, ainda assim, são fatores de risco que não se constituem necessariamente como causalidade para o suicídio (LÖNNQVIST, J., 2009; CHESNEY, E. et al., 2014).

O suicidologista Edwin Shneidman cunhou o termo “psychache” considerando que este seria o estado psíquico decorrente de quem sente desespero, angústia de vivências de necessidades psicológicas básicas não atendidas, como autonomia, reconhecimento e o direito de não ser humilhado e envergonhado (SHNEIDMAN, 1993; 2001). Neste sentido, pode ser considerado a complexidade da qual emerge o comportamento suicida, e, a partir do conceito do próprio Edwin Shneidman, considerado o “pai da suicidologia” (BOTEGA, 2015), é essencial pensar em quais interações podem estar contribuindo para que o indivíduo não tenha suas necessidades psicológicas básicas atendidas. Neste estudo, é elencando as possíveis interações disfuncionais do trabalho.

4.3 Suicídio no trabalho

Na epidemiologia do fenômeno do suicídio emerge uma multiplicidade de perspectivas e compreensões, o que não assente uma relação causal única e limitada. Contudo, o mapeamento dos diversos fatores que podem impactar a saúde mental do indivíduo devem ser analisados e compreendidos como possíveis fatores de risco de suicídio em diversos âmbitos, como tem ocorrido com o contexto laboral (FREITAS, 2011). Estudos têm apresentado a relação entre suicídio e trabalho e índices de extrema relevância, o que reforça a necessidade de ampliar as discussões sobre o tema (VENCO; BARRETO, 2010; DEJOURS, 2010; CLOT,

2010; FREITAS, 2011). Nesta perspectiva, o presente estudo volta-se para o suicídio relacionado ao contexto do trabalho.

Segundo Pegula (2008), entre os anos 1992 e 2001, o número de trabalhadores que cometeram suicídio no trabalho chegou a 2.170 nos Estados Unidos. No mesmo período, em um total de 61.824 mortes que aconteceram no local de trabalho, 3,5% correspondiam a suicídios.

Boxer, Burnett e Swanson (1995) indicam estudos que mostram o suicídio como uma das principais causas de morte entre militares. Miranda (2012) indica a fragilidade da coleta de dados e classificação de causas de óbitos em organizações policiais (que são apenas uma das partes que constituem as organizações militares), contudo, os índices ainda são alarmantes. No período de 1995 a 2005, o número de policiais militares do Estado de São Paulo variou de 17 a 33 casos por ano. Em um documento produzido pela Fundação Getúlio Vargas de São Paulo foi apresentada a forma como a implementação de um programa de prevenção obteve resultados muito relevantes. Neste documento, evidenciou-se a diminuição significativa do número de suicídios após a implementação do Programa de Prevenção de Manifestações Suicidas (PPMS), o que ficou muito evidente frente à comparação feita no interior de São Paulo, onde não havia nenhuma política acerca do tema como na capital (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2007). No Estado do Rio de Janeiro, dados acerca da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ) indicam que o número de suicídios, no mesmo período (entre 1995 e 2005), variou de 30,9 a 3,5 por ano. Entre 1995 a 2009, foram registrados 58 suicídios e 36 tentativas, o que, devido aos comprometimentos que podem ocorrer ao registrar as tentativas de suicídio, bem como, o ato consumado, podem ser números ainda maiores (MIRANDA, 2012). Dados mais recentes apontam que a taxa de suicídios entre policiais militares é 7,2 vezes maior que a da população geral (MIRANDA, 2016).

No Japão, o excesso de trabalho tem sido associado aos casos de suicídio, ocupando o primeiro lugar entre os casos de autoagressão pelos trabalhadores (CECCON *et al.*, 2014). A partir de um estudo desenvolvido por Nakayama e Amagasa (2004), aponta-se que após um período de recessão econômica, o número de suicídios aumentou, resultando em mais de 300 mil mortes anuais desde 1998. No Japão, os termos “*karoshi*” e “*karojisatsu*” são usados para designar morte por excesso de trabalho e suicídio relacionado ao excesso de trabalho, respectivamente (NAKAYAMA; AMAGASA, 2004; HIYAMA; YOSHIHARA, 2008), denunciando assim, a organização do trabalho no Japão e sua relação com o adoecimento físico e mental, sinalizado por autores como Nishiyama e Johnson. Estes autores se debruçam na forma como o sistema de produção japonês vem se relacionando com casos de morte causados

por problemas cardíacos, cerebrais e mortes autoinflingida (FINAZZI-SANTOS; SIQUEIRA, 2011).

Segundo Freitas (2011), na França, por volta de 2007, uma preocupante sequência de suicídios em montadoras do grupo PSA - indústria automotiva francesa - elucidaram uma forte relação com as imposições do trabalho e suicídios consumados. Neste mesmo ano, dentre estes casos, o bilhete encontrado: “O trabalho é duro demais para suportar”, denunciava como os trabalhadores estavam sentido as pressões do trabalho na empresa. Em 2009, novamente na França, houve novos casos de suicídios que denunciavam os métodos de gestão da empresa, na época, uma grande representante do ramo de telecomunicações (SANTOS; SIQUEIRA; MENDES, 2010). Empresas como Renault, Peugeot e France Télécom têm indicado associações entre o número de horas de trabalho, assédio moral, isolamento social e falta de solidariedade entre os colaboradores (FREITAS, 2011).

Como apontado anteriormente, o suicídio foi compreendido a partir de diversas concepções ao longo da história, e sua complexidade o torna um conceito polissêmico (VENCO; BARRETO, 2010). Embora o presente estudo não se utiliza da teoria psicodinâmica do trabalho como aporte teórico, é de grande relevância citar as contribuições de Dejours em relação ao suicídio no contexto laboral, visto que os estudos de Dejours e Bègue (2010) trouxeram à luz as possibilidades de associação entre as formas de organização do trabalho e a morte relacionada ao âmbito laboral, fornecendo importante quadro teórico para posteriores estudos acerca da relação suicídio-trabalho, para além dos transtornos mentais comumente associados à morte autoinflingida (FINAZZI-SANTOS; SIQUEIRA, 2011).

Em sua obra “Suicídio e trabalho: o que fazer”, juntamente com a psicóloga do trabalho Florence Bègue (2010), Dejours se debruça em como as novas organizações produtivas do neoliberalismo têm incentivado a competitividade, o individualismo e submetido os valores sociais do trabalhador aos valores da instituição, o que culmina na fragilização psíquica do trabalhador e das estratégias de defesa do coletivo. A obra também pontua três grandes abordagens possíveis para a discussão no que concerne à interface entre suicídio e trabalho. A primeira destas diz respeito à vinculação de perturbações na saúde física e mental com o ambiente. Porém, os autores apontam que o foco do ambiente, explorando por estas abordagens, acaba por se deslocar para a forma com o estresse é vivenciado pelo trabalhador.

Uma outra abordagem debruça-se na vulnerabilidade individual, considerando o histórico do trabalhador, suas hereditariedades e genética. Por fim, a terceira abordagem aponta para uma perspectiva sociogenética, que visa explorar os fatores sociais no trabalho, como gestão, por exemplo e seu impacto em uma possível desordem de ordem psicológica. Os autores

problematizam a polarização destas abordagens, uma vez que, ora elencam as características individuais do trabalhador, ora aspectos da organização, fazendo com que a discussão seja dicotomizada e não haja uma preocupação com o papel do trabalho, seja no bem-estar, seja no adoecimento do trabalhador (DEJOURS; BÈGUE, 2010). As contribuições de Dejours são importantes de serem trazidas à tona, visto que, este autor se debruça na relação do homem com seu trabalho, explorando para além das doenças mentais comumente evidenciadas e, enfatizando a dinâmica que emerge entre o trabalhador e seu contexto de trabalho (FERREIRA; MENDES, 2001).

Contudo, não é apenas na perspectiva da psicodinâmica do trabalho que é apresentada a forma como os vínculos trabalhistas influenciam a saúde mental do trabalhador. Estudos (MÁXIMO *et al.*, 2012; SOUZA; SOUZA, 2010; CIMBALISTA, 2006), em uma perspectiva organizacional, também apresentam como as práticas organizacionais individualistas impactam na percepção de vínculo social do indivíduo e, muitas vezes, na perda de sentido do ato produtivo, o que pode contribuir para o suicídio relacionado à gestão do trabalho. Bem como, as dificuldades econômicas e as incertezas provenientes de vínculos trabalhistas fragilizados também são sinalizados como variável que pode ser associada ao suicídio relacionado ao trabalho (FINAZZI-SANTOS; SIQUEIRA, 2011; JARDIM, 2011, SILVA *et al.*, 2015; SILVA; VIEIRA, 2008).

Desta forma, a literatura nacional (FINAZZI-SANTOS *et al.*, 2010; VENCO; BARRETO, 2010; CECCON *et al.*, 2014), tem pontuado a forma como a nova organização político-econômica, no neoliberalismo, impacta a organização do trabalho e, conseqüentemente, a relação do trabalhador com seu trabalho. A nova economia influencia os processos, as formas de contratação, logo, os vínculos trabalhistas, bem como as relações de trabalho, que podem se constituir a partir da vulnerabilidade e do receio do desemprego (CECCON *et al.*, 2014).

Cortez *et al.*, (2019) ao realizar uma revisão da literatura acerca de publicações que versam sobre suicídio no trabalho, destacam importantes achados. O artigo apresenta a escassez de literatura sobre a temática, tanto entre os anos de 2000 a 2007, quanto produções recentes. A recente revisão de literatura também indicou a predominância de publicações que se utilizavam da metodologia qualitativa, como estudo de caso e relato de experiência. O que, como apontam os autores, colabora para trazer à tona a discussão sobre o suicídio, que normalmente é envolto de tabu, como supracitado, porém pode ser um entrave para a ampliação da problemática como um todo, não corroborando a aplicabilidade a outros casos (CORTEZ *et al.*, 2019).

Dentre 17 publicações ao longo de 1998 a 2017, foi observada a predominância de aspectos individuais como o estresse, desequilíbrio emocional e ansiedade, entre outros. E aspectos organizacionais como sobrecarga de trabalho, foco excessivo na produtividade e disseminação de valores organizacionais negativos. E como aspectos sociais, percepção de insegurança e ausência de suporte familiar e social também apareceram como aspectos da relação suicídio e trabalho (CORTEZ *et al.*, 2019).

Embora seja extremamente complexo fazer correlações entre o suicídio e contextos específicos, é de grande importância explorar a emergência do fenômeno do suicídio em diversos âmbitos, buscando possíveis contribuições a novas formas de intervir e prevenir. Como aponta Shneidman (1996), para que a ocorrência dos altos índices de suicídios cometidos seja minimizada, a educação acerca do tema se mostra como a estratégia mais importante.

5 SUICÍDIO E TRABALHO: INTERFACES ENTRE ESTRESSE OCUPACIONAL, ASSÉDIO MORAL E IDEIAÇÃO SUICIDA

O trabalho tem grandes implicações na saúde mental do trabalhador, tendo importante destaque como possível fonte de bem-estar. Porém, em uma concepção histórica, nem sempre foi compreendido a partir desta perspectiva (BORSOI, 2007; VASQUEZ-MENDES, 2012).

Por volta de 1700, o médico Bernardino Ramazzini, introduziu uma questão fundamental em sua obra “*De morbis artificum diatriba*” (Qual é a sua ocupação?). Considerado o pai da medicina do trabalho, o autor evidenciou em seus estudos a importância e necessidade de que, ao se explorar a enfermidade, é preciso conhecer a ocupação do indivíduo (BAGATIN; KITAMURA, 2006).

No século XX, Paul Sivadon publicou o artigo “Psicopatologia do trabalho”. Neste, o autor se voltou para a forma como trabalho poderia ter cunho terapêutico, inclusive, podendo ser usado como apoio ao tratamento de transtornos mentais. Porém, Sivadon observou que o trabalho também pode desencadear patologias, a depender do modo de sua organização. Assim, as evidências de Sivadon apontaram para a forma como o trabalho também pode se constituir como um fator de adoecimento mental (BAGATIN; KITAMURA, 2006).

O psiquiatra francês Louis Le Guillant também tem protagonismo na fundação da Psicopatologia do Trabalho, ao lado de Paul Sivadon. Por volta dos 1956, Guillant produziu diversas pesquisas que perscrutam a relação entre transtorno mental e trabalho, sendo um dos principais autores a elencar estudos fundamentais para a compreensão de como condições de vida e trabalho estão implicados na saúde mental do sujeito (ZAMBRONI-DE-SOUZA, 2009).

A partir dos estudos de Guillant, a relação entre trabalho e doença pode ser explorada de forma que até os dias atuais são referências de grande relevância. Porém, o próprio psiquiatra indicou a impossibilidade de, mesmo com estreitas relações, sinalizado pelas evidências em seus estudos, não há como inferir um nexo causal entre ambos (JACQUES, 2019).

Perspectivas contemporâneas, provenientes das áreas da Psicologia Social e da Saúde do Trabalhador, sinalizam que o trabalho fornece ao indivíduo condições para seu desenvolvimento, reafirmando a autoestima e identidade social do trabalhador (FERREIRA; MENDONÇA, 2012; PAZ; BOTTON, 2013). Em contrapartida, também é enfatizado o modo como o trabalho pode comprometer a saúde do trabalhador (BRASIL, 2011). Inclusive, estudos (SAMPAIO; MARIN, 2004; BRASIL, 2015; TAMAYO; MENDONÇA; SILVA, 2012) apontam a grande incidência de transtornos mentais relacionados ao exercício das tarefas laborais.

Nesta perspectiva, é imprescindível pensar no impacto do trabalho na vida do sujeito, porém, considerando também as dimensões que o permeiam, esferas as quais o indivíduo está

inserido e que estão a todo momento inter-relacionadas. Os processos e exigências laborais demandam do trabalhador mobilizações, não somente em sua vida profissional, como também, em sua vida social (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010a; GUIMARÃES, 2006). Tais demandas que podem ter implicações na saúde do trabalhador são designadas como fatores psicossociais do trabalho, que abrangem não apenas fatores diretamente ocupacionais, como também, considera fatores extraorganizacionais e características do indivíduo, como explicitado acima (INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION, 1984; BAHIA, 2014).

Os fatores psicossociais podem ter consequências positivas ou negativas na saúde do trabalhador, porém, por diversas vezes, esse construto pode ser confundido com “riscos psicossociais” ou “estressores psicossociais”, porém, não dizem respeito ao mesmo conceito, como supracitado (CARLOTTO *et al.*, 2018). Os fatores de risco psicossociais englobam a concepção de riscos psicossociais ocupacionais, que emergem estritamente do âmbito laboral, e os riscos psicossociais relacionados ao trabalho, que envolvem aspectos laborais, bem como, aspectos que não necessariamente estão associados à organização, como o medo do desemprego (CARLOTTO *et al.*, 2018). O presente estudo utiliza-se da concepção de fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, uma vez que, considera-se a amplitude de fatores que podem não estar necessariamente associados com aspectos ocupacionais, mas ainda assim impactam a saúde do trabalhador.

Estudos têm enfatizado o modo como as mudanças ocorridas no local de trabalho, para além da vulnerabilidade de cada indivíduo, incitam alterações no ambiente psicossocial, o que pode propiciar o desenvolvimento de doenças (BENACH *et al.*, 2002; BORG; KRISTENSEN, 1999; FERNANDES, 1999; FIGUEIRAS; HIPPERT, 2002; KALIMO, 1988; LIMA, 2002; MARMOT, 1999; SELIGMAN-SILVA, 1997). Desta forma, os fatores de risco psicossociais têm sido salientado como estreitamente associados aos impactos negativos na saúde dos trabalhadores. Como indicam Reis *et al.* (2010, p. 716) “Inclui, entre os principais fatores psicossociais do trabalho geradores de estresse, aspectos da organização, gestão e processo de trabalho e as relações humanas.”

Como citado anteriormente, a literatura apresenta que o estresse é a consequência mais eminente frente à exposição aos riscos psicossociais relacionados ao trabalho (CHIRICO, 2016; GANGSTER; ROSEN, 2013; INTERNATIONAL LABOUR ORGANISATION, 1984; SCHNALL *et al.*, 2016). O estresse ocupacional pode ser um fator de risco para que o trabalhador seja acometido por agravos à saúde, porém, não diz respeito a um risco ocupacional, e sim, a uma possível consequência que pode ser sofrida pelo trabalhador ao ser exposto aos agentes de risco (ELLER *et al.*, 2009; CARLOTTO *et al.*, 2018).

Os estudos acerca do estresse ocupacional têm integrado os fatores psicossociais como aspectos importantes no processo de comprometimento da saúde do trabalhador (REIS *et al.*,

2010). Considerando a etiologia multideterminada do estresse, tem crescido a concepção de diferentes modelos para explicar suas causas, modelos estes que consideram os fatores psicossociais no trabalho (REIS *et al.*, 2010).

No que diz respeito aos modelos que integram fatores psicossociais e estresse ocupacional, são apresentados o Modelo Demanda-Controle, o Modelo Demanda-Controle Apoio Social, o modelo “Desequilíbrio Esforço-Recompensa” (DER) e o modelo Ecológico. Proposto por Karasek (1979), o modelo Demanda-Controle também é conhecido como *Job control* ou *Job strain Model*. O termo *strain* se refere à tensão que emerge da equação demanda do trabalho e controle de decisão no trabalho. Como apontam Reis *et al.*, (2010, p. 17) o controle, neste caso, se refere ao poder de decisão e o "uso de habilidades intelectuais representa uma oportunidade para realizar julgamento". O trabalhador, que tem o sentimento de autonomia frente ao meio laboral, pode encontrar neste um fator protetivo ao estresse no que diz respeito às demandas. Estas se referem às demandas psicológicas provenientes da atividade laboral como a pressão de tempo, seja para realizar suas tarefas, seja para esperar que outro colega de trabalho finalize suas tarefas que são necessárias ao seu próprio exercício, interrupção, entre outras (KARASEK, 1990). Para este autor, a interação entre os níveis altos e baixos de demanda e controle podem fazer com que haja a emergência de quatro principais tipos de trabalho: trabalho de autoexigência, trabalho ativo, trabalho passivo e trabalho com baixa exigência.

A vivência do trabalho de alta exigência remete a experiência do trabalhador que se depara com uma alta demanda psicológica que, ao interagir com baixo controle em relação ao seu trabalho, há maior risco para a saúde devido ao estresse. O que Karasek (1990) designa como trabalho ativo remete as organizações de trabalho que possuem alta demanda psicológica, porém a possibilidade de um amplo controle por parte do trabalhador. Em contrapartida, o trabalho passivo, integrando baixa demanda e baixo controle, pode causar um estado apático no trabalhador, uma vez que, este se encontra em um contexto que não o mobiliza significativamente e não o permite tantas mudanças. No que se refere ao trabalho designado como de baixo desgaste, este integra alto controle ao trabalhador, em contraste a uma baixa demanda psicológica (KARASEK, 1990).

Críticos do modelo teórico de Demanda-Controle sinalizam que o modelo não abrange outros fatores para além do âmbito do trabalho, bem como não possui um foco mais ampliado para outros aspectos do próprio âmbito laboral (REIS *et al.*, 2010). Ulteriormente, Jeffrey V. Johnson desenvolveu o modelo teórico que integra a percepção de apoio social ao modelo de Demanda-Controle de Karasek (1979). Neste sentido, o Modelo Demanda-Controle Apoio Social compreende a forma como a percepção do trabalhador em relação ao apoio social minimiza o possível impacto nas combinações entre demanda e controle do trabalho (SCHMIDT, 2013).

Desenvolvido por Siegrist (1998), outro modelo que compreende a interação entre fatores psicossociais e estresse é o modelo “Desequilíbrio Esforço-Recompensa” (DER). Este sinaliza que o estresse pode emergir da combinação entre um grande esforço no trabalho em contrapartida de um reconhecimento baixo. Enquanto esforço diz respeito à percepção do trabalhador em relação às demandas e obrigações do trabalho, a noção de reconhecimento compreende aspectos como recompensa, podendo ser esta de cunho financeiro, social (apoio e suporte) ou que envolva a perspectiva de carreira, abrangendo ganhos como estabilidade, promoção e etc. Como indicam Griep *et al.*, (2011), também houve uma nova integração a este modelo, considerando uma terceira dimensão: o excesso de comprometimento. Este representa mais um fator que, interagindo dentro da proposta do modelo DER, pode ampliar o impacto à saúde.

No modelo Ecológico, Levi e Kagan (LEVI, 1998) evidenciam uma estrutura e um processo social onde ocorre as situações ocupacionais, enquanto há um "programa psicobiológico" (REIS *et al.*, 2011, p. 721) que constitui o trabalhador, e é neste que há a atuação dos estímulos psicossociais. Neste modelo, o trabalhador, compreendido a partir da noção de "programa psicobiológico", está propenso agir a partir de seus padrões. Porém, padrões estes passíveis de flexibilizações, podendo interagir com fatores de proteção. Assim, há uma compreensão sistêmica que abrange as oportunidades e demandas do meio, bem como os anseios do indivíduo. Havendo desequilíbrio nesta interação dinâmica, há uma reação sintomática do organismo que pode ser de cunho afetivo cognitivo, fisiológico ou comportamental (REIS *et al.*, 2010).

De acordo com Levi (1988), o modelo Ecológico é complementar aos modelos Demanda-Controle e Esforço-Recompensa, indicando mais uma vez, o caráter sistêmico de seu modelo. Como sinalizam Reis *et al.*, (2010) é imprescindível enfatizar a forma como tais modelos vão se complementando, assim como também sinalizou Levi (1988).

De acordo com Calnan *et al.*, (2004), o uso integrado destes modelos ampliam a apreensão diante da complexidade do ambiente psicossocial do trabalho, assim como corrobora a proposta do NIOSH (2004) referida acima, onde é indicado que os fatores de risco psicossociais possui forte implicação com o estresse ocupacional.

No que concerne aos estressores organizacionais, diversos fatores podem desencadear o estresse ocupacional, dentre eles, o estilo da gestão, preocupações com a carreira, o desenho do trabalho, relações interpessoais, entre outros (NIOSH, 2004; REIS *et al.*, 2010). Segundo Cox *et al.*, (2002), os riscos psicossociais mais proeminentes relacionados ao trabalho e que podem levar ao estresse ocupacional estão divididos em cinco dimensões: cultura e função organizacional, função ou papel na organização, desenvolvimento de carreira, decisão e controle, relacionamento interpessoal no trabalho e interface trabalho-família. Estudos

(FONSECA; MOURA, 2008; CAMELO; ANGERAMI, 2008; SADIR; LIPP, 2009) sinalizam que a qualidade das relações interpessoais possui uma forte implicação como possível fator gerador de estresse.

Sadir e Lipp (2009) em seu estudo quantitativo, elencaram doze fontes proeminentes provedoras de estresse, sendo observado que a maior parte destas fontes envolvia questões acerca de relacionamentos interpessoais de forma direta e indireta, como “dificuldades interpessoais, dificuldade em lidar com chefe, pessoas desorganizadas e sem preparo, conflitos de interesses e valores, falta de cooperação, entre outras.” (SADIR; LIPP, 2009, p. 120). O comprometimento das relações pode trazer conflitos ao ambiente organizacional como falta de apoio, rivalidade e relações deterioradas (CORREA; MENEZES, 2002).

França e Rodrigues (1999) sinalizam que a deterioração das relações interpessoais potencializam a percepção de fatores estressores do ambiente do trabalho pelos funcionários. Aspectos laborais associados ao apoio social como expectativas frustradas em relação ao reconhecimento do trabalho pode corroborar para o desenvolvimento de doenças, entendendo que o apoio social influencia o funcionamento do sistema imunológico, o que implica na capacidade do indivíduo e seu organismo lidar com a emergência do estresse (BARRIOR, 1999). A qualidade positiva das relações pode se constituir como fator protetivo frente ao estresse ocupacional (ALVES *et al.*, 2004)

A literatura apresenta diversos estudos que elencam o papel produtivo do suporte social na relação do trabalhador com seu trabalho. Colb (1976) pontua, em seus estudos, a forma como o suporte social pode ser fator de proteção frente à tendência suicida, bem como, a sociofobia e o alcoolismo. Zuzanek e Mannell (2000) indicam que o suporte social corrobora para a diminuição do nível de estresse. Button (2008) sinaliza que a percepção de suporte social e sua qualidade faz a mediação entre o estresse e a saúde do sujeito. Sendo uma definição entre a maioria dos autores, a avaliação da qualidade do suporte social se dá pela avaliação cognitiva que o sujeito faz em relação ao suporte disponível no meio (TRUZO; BERNARDINE, 2003).

O presente estudo, ao se debruçar sobre a forma como diversas produções indicam a importância das relações interpessoais como fator protetivo ao estresse, volta-se para o impacto da deterioração destas relações para o trabalhador. Considera-se que “Todo e qualquer comportamento que visa agredir e desequilibrar o indivíduo na sua relação com o ambiente de trabalho é considerado assédio moral” (BARRETO; GERVAISEAU, 2010 *apud* BAHIA, 2014, p. 20).

Além do impacto a nível individual, o assédio moral deteriora as relações interpessoais no âmbito do trabalho, e suas consequências podem ocasionar formas de violência social gravíssimas, como o homicídio e o suicídio (VASCONCELOS, 2014). Guimarães e Rimoli (2006) mostram que o assédio moral é um fator que possui forte relação com o estresse

ocupacional, sendo considerado um grave estressor social. O assédio moral tem ganhado espaço nas discussões como sendo uma forma de violência velada no trabalho, com possibilidades de danos à vítima e ao ambiente laboral como um todo (SILVA *et al.*, 2019).

Devido ao assédio moral, a saúde do trabalhador pode ser acometida por diferentes patologias como síndrome do pânico, problemas digestivos, crises de hipertensão, depressão, entre outros. Dito de outra forma, suas consequências na saúde do trabalhador podem implicar em danos físicos e psicológicos, também apresentando um grande risco de suicídios por parte do trabalhador que vivencia tais situações degradantes (SILVA, 2005).

Leymann (1990), um autor de grande destaque no que se refere à temática do assédio moral, também sinaliza como o suicídio pode ser uma grave consequência do assédio. Na Itália, estudos (BALDUCCI; ALFANO; FRANCCAROLI, 2009; SOARES; OLIVEIRA, 2012) indicam a associação entre assédio moral e ideação suicida.

Portanto, explorando a relação trabalho/saúde, considerando a abrangência dos fatores psicossociais, é apresentado como as relações humanas, uma vez deterioradas, têm sido evidentes como uma das principais fontes de estresse (CAMELO; ANGERAMI, 2008; SADIR; LIPP, 2009). Desta forma, o assédio moral é considerado um estressor grave (ZAPF; GROSS, 2001), que pode culminar na “exaustão emocional (esgotamento físico e mental), à despersonalização e à redução gradativa da autoestima e satisfação pessoal no trabalho.” (VASCONCELOS, 2014, p. 834).

Por meio destas discussões, o presente estudo explora dentro da amplitude dos fatores psicossociais do trabalho, a relação Suicídio - Trabalho, perscrutando o estresse ocupacional e o assédio moral como fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho que podem estar associados à presença de ideações suicidas. Desta forma, busca-se evidenciar a relação entre o estresse ocupacional, e o proeminente estressor social - assédio moral, como possíveis variáveis que influenciam a presença de ideações suicidas que se relacionam ao trabalho. Com este estudo, pretende-se que suas contribuições possam ampliar a discussão acerca de possíveis prevenções e intervenções que sejam capazes de abarcar a identificação de ideações suicidas no contexto do trabalho.

6 CONSTRUÇÃO DA ESCALA BREVE DE IDEAÇÃO SUICIDA RELACIONADA AO TRABALHO

Os itens da EISRT – Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho, que é utilizada como um dos principais instrumentos neste estudo, foram elaborados no estudo “Escala Breve de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EBISRT): Elaboração e Validação” (CANDIDO, 2017), a partir do levantamento bibliográfico e análise da literatura acerca da temática. Para tal, foram elencados as principais concepções de comportamento suicida e o conceito de ideação suicida, que, como supracitado, abrange pensamentos, desejos e planos suicidas (BORGES; WERLANG, 2008; BOTEGA, 2015). Este conceito foi perscrutado dentro da abrangência da concepção de comportamento suicida (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010), e também contou com a análise de instrumentos já existentes em relação a esta temática.

A EISRT, apresentada no presente estudo, foi inicialmente constituída por oito itens, com possibilidades de respostas dicotômicas, afirmativa e negativa. A escala proposta tem como principal objetivo buscar a identificação da existência da ideação suicida e sua possível relação com o trabalho. A versão inicial da EISRT era designada como EBISRT. O termo “Breve” foi retirado nesta nova versão devido ao desenvolvimento da escala presente neste estudo, que foi possível a partir dos resultados preliminares obtidos no primeiro estudo. A primeira versão apresentava os seguintes itens:

Quadro 1 - Itens iniciais da EISRT.

Item 1	Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio.
Item 2	Às vezes me vejo planejando meu suicídio ou desaparecer.
Item 3	Penso que, caso me mate, terei descanso.
Item 4	Recentemente tentei me matar.
Item 5	Recentemente pratiquei algum ato de alto risco com potencial letal (e.g. uso abusivo de substâncias ou medicamentos, condução perigosa de veículo, entre outros).
Item 6	Se você respondeu sim às perguntas desta seção, alguma dessas circunstâncias foram motivadas pela insatisfação com o seu trabalho?
Item 7	A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?
Item 8	A intenção de suicídio normalmente é pior quando você está no seu local de trabalho?

Fonte: Candido, 2017

Os itens 1, 2 e 3 foram elaborados visando o reconhecimento da presença de ideação suicida. A possível relação desta com o trabalho é abarcada nos itens 6, 7 e 8. Os itens 4 e 5 foram elaborados para que houvesse uma avaliação do risco de suicídio consumado por meio da identificação da tentativa, como indica Botega (2015). Porém, os itens precisaram ser removidos devido aos resultados que serão apresentados a seguir.

A consistência interna da EBISRT - a primeira versão da EISRT - foi obtida através do coeficiente de Cronbach e apresentou um valor de 0,82. A consistência interna de cada item apresentou valores maiores que 0,30, exceto o item 5. O item 4 apresentou um coeficiente de valor igual a 0,30, porém, em relação aos coeficientes obtidos dos outros itens, este também se mostrou inferior. Os resultados obtidos elucidaram o que a literatura apresenta como diferenciação das concepções de ideação suicida e comportamento suicida, uma vez que, os itens 4 e 5 não são caracterizados como ideação suicida, por serem itens que se referem à ação/tentativa suicida. Desta forma, foram removidos da nova versão apresentada no presente estudo.

O coeficiente de validade de conteúdo (CVC) foi calculado para dimensionalidade, relevância e clareza dos itens. Para dimensionalidade, foi obtido um CVC = 0,95, enquanto que para relevância, CVC = 0,96, e clareza, CVC = 0,93. Para os CVCs individuais dos itens, o menor obtido foi o item 5, especialmente na característica de dimensionalidade, em que obteve um CVC = 0,73.

Com os resultados iniciais obtidos no estudo “Escala Breve de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EBISRT): Elaboração e Validação” (CANDIDO, 2017), as evidências psicométricas da escala proposta se mostram satisfatórias, indicando a necessidade de que os itens 4 e 5 fossem removidos, visto que não se delimitam como ideação suicida, e sim, como tentativas suicidas. O Item 8 “A intenção de suicídio normalmente é pior quando você está no seu local de trabalho?” também foi retirado na nova versão da escala apresentada neste estudo, visando não delimitar a ideação suicida ao local físico do trabalho, e sim, relacionado ao trabalho de forma geral, como apresenta o item 7.

Portanto, o presente estudo, elencando a partir da literatura apresentada a importância da identificação da ideação suicida, bem como, a importância de pensar esta identificação relacionada ao contexto do trabalho, visa dar continuidade ao processo de validação da escala proposta. Esta continuidade é embasa tanto pela relevância pontuada a partir dos estudos aqui levantados, como também, pelos resultados iniciais satisfatórios que a Escala Breve de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho apresentou.

7 MÉTODO

7.1 Procedimentos

Para a realização da presente pesquisa, primeiramente, o projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética via plataforma Brasil, que obteve aprovação de acordo com o Parecer nº 3.674.234 (ANEXO B), em sua segunda versão, tendo em vista as modificações que a primeira versão sofreu. A coleta de dados foi feita por um período de quatro meses, por meio da divulgação em redes sociais, com o formulário hospedado na plataforma do Google Forms. Neste constava, inicialmente, o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A), como forma do participante da pesquisa indicar a anuência de sua participação. Ao aceitar, o participante é apresentado aos seguintes instrumentos: a) EISRT; b) EET; c) EIA-AMT; e d) Questionário Demográfico. A ordem de apresentação dos instrumentos foi pensada com o objetivo de prevenir o efeito de ordem. Este representa a possibilidade de que as respostas aos itens do instrumento sofram distorções ou influências a partir da ordem de apresentação das questões (NOGAMI *et al.*, 2014). Desta forma, a Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT) foi a primeira a ser apresentada, de forma que as respostas não fossem influenciadas por formulários anteriores.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados em *softwares* estatísticos. Tanto a estatística descritiva quanto a inferencial foram realizadas através dos programas JASP e Factor (LORENZO-SEVA; FERRANDO, 2006). Para verificar a normalidade dos dados, foi realizado o teste de Shapiro-wilk.

7.2 Participantes

O estudo é de desenho não experimental, correlacional, seccional, com os participantes respondendo uma única vez aos instrumentos de pesquisa. O presente estudo contou com uma amostra de 283 participantes, 182 do sexo feminino (64%) e 101 do sexo masculino (35%), com idade média de 30,85 anos (DP = 10,11), com vínculo empregatício. Esta amostra foi obtida através da divulgação em redes sociais, sendo hospedada pela plataforma Google Forms. A divulgação do questionário foi feita por meio virtual, utilizando-se as redes sociais. Para que fossem elegíveis para a pesquisa, os participantes precisavam ser maiores de 18 anos, atualmente empregados (no período da participação da pesquisa) há pelo menos um mês ou desempregados há no máximo um mês (devendo nesse último caso responder sobre o último

emprego). As respostas obtidas de participantes que não cumpriram os requisitos foram excluídas da pesquisa, desta forma, foram excluídas onze respostas, provenientes de participantes sem vínculo empregatício dentro do tempo máximo requerido para a pesquisa.

7.3 Instrumentos

O formulário “Pesquisa de Fatores Psicossociais do Trabalho” (ANEXO A) se constituiu pelos seguintes instrumentos de pesquisa.

- a) EISRT: consiste em uma escala que apresenta um conjunto de indicadores para a ideação suicida relacionada ao trabalho. Seu processo de elaboração e validação se encontra descrito no presente estudo. A EISRT é composta por cinco itens, que apresentam, cada um, uma possibilidade de resposta dicotômica (sim ou não).
- b) Escala de Estresse no Trabalho (EET) (TAMAYO; PASCHOAL, 2004): Permite que haja a identificação de diferentes níveis de estresse ocupacional, e sua versão integral é composta por 23 itens. O presente estudo utilizou sua versão breve, composta por 13 itens que, como apontam os autores, representam os primordiais estressores no âmbito laboral e as principais reações psicológicas. A escala de resposta é do tipo Likert de cinco níveis: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Concordo em parte; 4 - Concordo; 5 - Concordo totalmente. Esta escala respeita a percepção do indivíduo, indo de encontro às concepções acerca do estresse ocupacional elencadas, e, se constitui como uma medida geral do estresse ocupacional.
- c) Escala de Impacto Afetivo do Assédio Moral no Trabalho (EIA-AMT) (MARTINS; FERRAZ, 2014): Avalia o impacto afetivo sentido pelo trabalhador a partir de possíveis atos hostis que emergem no âmbito laboral. É constituída por 13 itens, com respostas que variam entre quatro níveis: 1 - Nada humilhado; 2 - Um pouco humilhado; 3 - Humilhado; 4 - Muito humilhado (MARTINS; FERRAZ, 2014) . É composta por apenas um fator, sendo este o impacto sentido pelo trabalhador a partir da vivência de situações de assédio moral. Seu índice final pode ser obtido com a soma das respostas de cada item dividido por 13. Resultante do “*Cuestionamiento de Hostigamiento Psicológico en el Trabajo*” (FORNÉS; MARTÍNEZ-ABASCAL; BANDA, 2008), a presente escala foi adaptada e validada pelo

estudo brasileiro de Martins e Ferraz (2011). A escala de Impacto Afetivo do Assédio Moral no Trabalho avalia os graus de humilhação sentidos pelo trabalhador diante das situações de assédio. Esta escala, especificamente, focaliza o sentimento do trabalhador que está no lugar de vítima. A percepção do assédio é fundamental, assim, como a percepção dos estressores pois “ a realidade organizacional que se estuda só pode ser conhecida através da percepção daqueles que dela fazem parte” (MARTINS; FERRAZ, 2011, p. 170). No estudo das propriedades psicométricas da EIA – AMT também é apresentada a Escala de Percepção do Assédio Moral no Trabalho (EP - AMT), pois o estudo evidencia a distinção entre percepção e sentimento (impacto afetivo), uma distinção teórica relativamente nova no Brasil, como aponta Martins e Ferraz (2011). Contudo, no presente estudo, o uso do instrumento EIA – AMT é estratégico para enfatizar que, uma vez ocorrida a situação de assédio, e assim apreendida pelo trabalhador, como esta é sentida em termos de afeto emocional.

- d) Questionário Demográfico: É composto por perguntas que avaliam variáveis demográficas, sendo estas: (1) *e-mail* para contato (opcional); (2) cidade; (3) Estado; (4) sexo; (5) etnia; (6) idade; (7) situação trabalhista; (8) regime de trabalho; (9) duração do contrato de trabalho; (10) tempo de trabalho na organização; (11) tempo de ocupação do atual cargo; (12) tipo de cargo ocupado; (13) renda individual; (14) escolaridade; (15) número de dependentes financeiros; (16) questão sobre intenção de pedir demissão; e (17) questão sobre se há a busca de novas oportunidades.

7.4 Análise dos dados

7.4.1 Validação da EISRT

Neste presente estudo, como indicado acima, é dada continuidade ao processo de validação da EISRT. Portanto, como citado anteriormente, propõe-se a realizar a validade de construto pela análise fatorial exploratória e confirmatória, validade de construto pela rede nomológica e por meio da validade concorrente, averiguar se os escores de ideação suicida relacionada ao trabalho, obtidos com a EISRT, se apresentam correlacionados com índices de estresse ocupacional e assédio moral.

No que diz respeito à validade de um instrumento, esta representa a verificação de sua dimensionalidade, perscrutando se os itens do instrumento estão, de fato, se referindo e medindo o mesmo construto (PASQUALI, 1999). Como aponta Pasquali (2009), há três grandes classes de técnicas que se debruçam sobre a validação de instrumentos, também conhecido como o modelo trinitário, que corresponde a: validade de construto, validade de conteúdo e validade de critério.

A validade de construto (ou validade de conceito) foi aprimorada por Cronbach e Meehl (1955), no clássico artigo “*Construct validity in psychological tests*”. O conceito deste tipo de validade já era usado sob outras terminologias, e os autores citados tentaram melhor elaborar a concepção desta validade como uma forma de diminuir as confusões provenientes das diversas nomeações. A validade de construto e a forma de se averiguar “a hipótese da legitimidade da representação comportamental dos traços latentes” (PASQUALI, 2009, p. 996).

No que se refere à validade de conteúdo, esta diz respeito à verificação do instrumento enquanto constituído de uma amostra representativa de um determinado domínio, como sinaliza Pasquali (2005). A validade de critério avalia a capacidade preditiva do instrumento em relação ao desempenho proposto a ser mensurado. Ademais, a validade de critério se divide em dois tipos: validade preditiva e validade concorrente. Enquanto na validade preditiva a coleta e as informações sobre o critério são obtidos após a coleta de informações sobre o teste, na validade concorrente as coletas são feitas de forma simultânea (HAIR, 2009).

No que se refere ao método de análise fatorial, este tem como finalidade a definição da estrutura formada pelas variáveis que estão sendo analisadas. “Como técnica de interdependência, a análise fatorial tenta identificar agrupamentos entre variáveis (ou casos) com base em relações representadas em uma matriz de correlações” (HAIR, 2009, p. 143).

Apesar de ser primordialmente uma técnica exploratória, dado o objetivo de especificar a estrutura intrínseca à formação das variáveis em questão, há também a análise fatorial como uma técnica de confirmação: a análise fatorial confirmatória. Nesta, o número de fatores é definido anteriormente, como também, a especificidade de cada variável em relação a estes fatores. Assim a análise fatorial confirmatória analisa o quanto o levantamento de fatores anteriormente realizado pelo pesquisador está de acordo com a análise estatística, sendo assim, um teste confirmatório da teoria pré-concebida (HAIR, 2009).

A análise fatorial exploratória (AFE), segundo Hair *et al.* (2009), tem como principal objetivo a definição da estrutura que as variáveis na análise apresentam. No presente estudo, será avaliada a matriz de correlação (identificação das dimensões latentes), o índice de fatorabilidade (Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e a dimensionalidade, através da análise paralela.

No que concerne à AFE, como sinaliza Damásio (2012), o primeiro passo é observar a matriz de dados, sendo necessário avaliar se os dados obtidos, de fato, são passíveis de serem submetidos à análise fatorial. Um índice que indica a adequação da AFE em relação aos dados da análise em questão é o KMO. Este é um teste estatístico que indica o quanto o método de análise fatorial é adequado para os dados da análise em questão (LORENZO-SEVA; TIMMERMAN; KIESS; 2011). O valor do KMO pode variar de 0 a 1, sendo valores maiores que 0,8 considerados ótimos (DAMÁSIO, 2012). Após a verificação de possibilidade de fatoraçoão, é necessário escolher um método de extração de fatores. O atual estudo utiliza o método de análise paralela, que vem sendo amplamente utilizado para identificar o número de fatores. Neste método há a simulação de um conjunto de matrizes de correlação de variáveis “utilizando o número p de variáveis e o mesmo número n de sujeitos da base de dados a ser analisada” (LAROS, 2004 *apud* DAMÁSIO, 2012, p. 217).

Em relação à concepção de rede nomológica, Cronbach e Meehl (1955), ao introduzirem a validade de construto no campo dos testes psicológicos, indicaram a relação deste tipo de validade com o conceito de rede nomológica. Esta apresenta a relação entre construtos, observáveis e entre construtos e observáveis, relações estas que podem se constituir como covariantes ou determinísticas (PASQUALI, 2007). Assim, “ele [o construto] adquire sentido em relação a outros construtos” (PASQUALI, 2007, p. 101).

Portanto, no presente estudo, será apresentada a validade de construto utilizando o método de análise fatorial exploratória e confirmatória e a validade de construto por rede nomológica. A validade de construto da EBISRT, utilizando o coeficiente de validade de conteúdo proposto por Nieto (2002), foi realizado e explicitado anteriormente. O presente estudo dará continuidade à validação da escala proposta. Também será apresentada a possível correlação entre os escores obtidos com a EISRT, a EET e a EIA-AMT para explorar se há correlação entre os construtos de ideação suicida, estresse ocupacional e assédio moral no trabalho por meio da validade concorrente.

8 RESULTADOS

8.1 Dados sociodemográficos

As Tabelas abaixo (1 a 5) apresentam um resumo dos dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 - Idade dos participantes

	Idade
n	283
Não informado	1
Média	30,848
Erro padrão da média	0,601
Desvio Padrão	10,110

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Tabela 2 - Sexo dos participantes.

Sexo	n	%
Feminino	182	64,085
Masculino	101	35,563
Não informado	1	0,352
Total	284	100,000

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Tabela 3 - Escolaridade dos participantes.

Escolaridade	n	%
Ensino médio completo	5	1,761
Superior incompleto	133	46,831
Superior completo	76	26,761
Pós-graduação completa	64	22,535
Não informado	6	2,113
Total	284	100,000

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Tabela 4 - Tipos de cargo dos participantes.

Tipo de cargo	n	%
Autônomo	1	0,352
Especialista/operacional	182	64,085
Estagiário ou aprendiz	46	16,197
Gestor	46	16,197
Não informado	9	3,169
Total	284	100,000

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Tabela 5 - Estado dos participantes.

Estado	Frequência	%
AC	1	0.353
AM	3	1.060
BA	6	2.120
DF	6	2.120
MA	1	0.353
MG	3	1.060
MS	2	0.707
PA	3	1.060
PE	2	0.707
PR	3	1.060
RJ	163	57.597
RN	1	0.353
RR	2	0.707
RS	5	1.767
SC	2	0.707
SP	79	27.915
Não informado	1	0.353
Total	283	100.000

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

8.2. Estatística descritiva dos itens e variáveis sociodemográficas

A estatística descritiva dos itens da EISRT está disponível a seguir na Tabela 5.

Tabela 6 - Média dos itens da EISRT.

Itens	Média	EP	DP	N
Item 1 - Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio?	0,184	0,023	0,388	283
Item 2 - Às vezes me vejo planejando meu suicídio ou desaparecer.	0,297	0,027	0,458	283
Item 3 - Penso que caso me mate, terei descanso.	0,191	0,023	0,394	283
Item 4 - A intenção do suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?	0,102	0,018	0,304	283
Item 5 - Se você respondeu sim às perguntas da seção anterior, alguma dessas circunstâncias foram motivadas pela insatisfação com o seu trabalho?	0,191	0,023	0,394	283

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Avaliando as variáveis sociodemográficas obtidas com o presente estudo, destaca-se as variáveis de gênero e idade, que também apresentam algumas especificidades em relação ao comportamento suicida, como apresentado acima. A partir da literatura elencada, é evidenciado os dados obtidos com a EISRT em relação as diferenças entre homens e mulheres e as respostas de cada item referentes à ideação suicida, para que assim, possa ser explorado possíveis informações adicionais e discutido estas diferenças à luz da literatura existente.

Tabela 7 - Frequência dos Itens da EISRT entre homens e mulheres.

Frequência do Item 1: “Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio?”			
sexo	Item 1	Frequência	%
Feminino	Não	146	80.220
	Sim	36	19.780
	Não informado	0	0.000
	Total	182	100.000
Masculino	Não	85	84.158
	Sim	16	15.842
	Não informado	0	0.000
	Total	101	100.000
Frequência do Item 2: “Às vezes me vejo planejando meu suicídio ou desaparecer.”			
sexo	Item 2	Frequência	%
Feminino	Não	126	69.231
	Sim	56	30.769
	Não Informado	0	0.000
	Total	182	100.000
Masculino	Não	73	72.277
	Sim	28	27.723
	Não informado	0	0.000
	Total	101	100.000
Frequência do Item 3 “Penso que caso me mate, terei descanso.”			
sexo	Item 3	Frequência	%
Feminino	Não	146	80.220
	Sim	36	19.780
	Não informado	0	0.000
	Total	182	100.000
Masculino	Não	83	82.178
	Sim	18	17.822
	Não informado	0	0.000
	Total	101	100.000
Frequência do Item 4 “A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?”			
sexo	Item 4	Frequência	%
Feminino	Não	160	87.912
	Sim	22	12.088
	Não informado	0	0.000
	Total	182	100.000
Masculino	Não	94	93.069
	Sim	7	6.931
	Não informado	0	0.000
	Total	101	100.000
Frequência do Item 5 “Se você respondeu sim às perguntas da seção anterior, alguma dessas circunstâncias foram motivadas pela insatisfação com o seu trabalho?”			
sexo	Item 5	Frequência	%
Feminino	Não	144	79.121
	Sim	38	20.879
	Não informado	0	0.000
	Total	182	100.000
Masculino	Não	85	84.158
	Sim	16	15.842
	Não informado	0	0.000
	Total	101	100.000

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Como pode ser observado, há um maior índice de ideação suicida entre as participantes do sexo feminino, assim como também há um maior índice de ideação suicida relacionado ao

trabalho entre as mesmas, como apresenta os resultados obtidos com os itens 4 “A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?” (12% das mulheres indicam que sim enquanto 6% dos homens indicam que sim) e 5 “Se você respondeu sim às perguntas da seção anterior, alguma dessas circunstâncias foram motivadas pela insatisfação com o seu trabalho?” (20% das mulheres indicam que sim, enquanto 15% dos homens indicam que sim). Estudos (NOCK *et al.*, 2008; BERTOLOTE *et al.*, 2005), pontuam que as mulheres podem apresentar maior índice de ideação suicida e tentativa suicida, enquanto os homens apresentam maior índice de suicídio consumado (HARRIS *et al.*, 1994). A frequência acima em relação ao sexo dos participantes e a presença de ideação suicida da amostra deste estudo vai de encontro ao que literatura apresenta.

Tabela 8 - Correlação entre Idade e Escores da EISRT

		EISRT	Idade
EISRT	Rho de spearman	—	
	p-sig	—	
Idade	Rho de spearman	-0.212	—
	p-sig	< .001	—

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Com os dados obtidos da amostra, foi utilizado o coeficiente de correlação de *spearman*, devido os dados serem não paramétricos (como verificado no teste de Shapiro-wilk) para explorar possíveis correlações com a idade dos participantes e os escores obtidos com a Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho (EISRT). A correlação encontrada foi inversa, porém, de magnitude fraca, segundo a interpretação indicada por Hulley (2003): Fraca (<0,4), moderada ($\geq 0,4$ a < 0,5) e forte ($\geq 0,5$). Como indicado na literatura elencada, há algumas variações entre idade e presença de ideação suicida.

8.3 Análise fatorial exploratória

A amostra de $n = 283$ foi dividida em duas metades, sendo a primeira parte da amostra ($n_1 = 142$) utilizada para realizar a análise fatorial exploratória e a segunda parte ($n_2 = 141$) utilizada para a análise fatorial confirmatória (AFC). Este método é conhecido como validação cruzada.

8.4 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

Este é um teste estatístico que indica o quanto o método de análise fatorial é adequado para os dados da análise em questão (LORENZO-SILVA; TIMMERMAN; KIESS, 2011). Quando esse valor é igual ou superior a 0,50, indica que a análise fatorial é um método adequado

para a base de dados do estudo. Desta forma, o valor obtido $KMO = 0,88$ indica a adequação do método para a análise fatorial da amostra.

8.5 Avaliação da matriz de correlação

Uma matriz de correlação policórica inicia uma análise estatística, ao passo em que identifica as variáveis relacionadas entre si, na base de dados analisada (LORDELO *et al.*, 2018). A matriz de correlação do estudo é positiva não definida, sendo assim, utilizado um procedimento de suavização. O percentual de covariância destruída atingiu o valor de 4,8%, considerado muito bom. Os coeficientes de correlação atingiram valores acima de 0,50 para as correlações aos pares, indicando colinearidade mínima entre os itens, necessária como um dos requisitos de análise fatorial exploratória (HAIR *et al.*, 2009). A Tabela 8 descreve tais coeficientes.

Tabela 9 - Matriz de correlação

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5
Item 1	-	0,868	0,798	0,806	0,813
Item 2	0,890	-	0,728	0,631	0,861
Item 3	0,817	0,747	-	0,563	0,657
Item 4	0,827	0,647	0,577	-	0,891
Item 5	0,833	0,882	0,674	0,913	-

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

8.6 Análise de dimensionalidade

A variância explicada baseada nos autovalores indica uma possibilidade de retenção do primeiro fator, que apresenta autovalor de $e = 4,06$, com 81,1% de variância explicada. Os demais fatores explicaram um percentual baixo, além de apresentar autovalor inferior ao critério Kaiser de 1,00.

Tabela 10 - Variância explicada baseada nos autovalores.

Variável cumulativa	Autovalor	Proporção de variância
1	4,05705	0,81141
2	0,51588	0,10318
3	0,28268	0,05654
4	0,14437	0,02887
5	0,00002	0,00000

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Considerando que o critério Kaiser normalmente é considerado pouco confiável para determinar a quantidade de fatores a ser retido, também foi executada uma análise paralela, considerando o algoritmo proposto por Timmerman e Lorenzo-Silva (2011), que corrige para

os níveis de medida categórico e ordinal, sendo o primeiro o caso dos dados aqui apresentados para o instrumento de ideação suicida. De acordo com os resultados da Tabela 11, é possível verificar que o primeiro fator supera pelo dobro a variância explicada pela média dos valores simulados, sendo superior também no cenário em que se considera o percentil 95% da variância explicada pela simulação dos dados, sendo indicada a retenção de um único fator também pelo procedimento em questão.

Tabela 11 - Análise paralela.

Variável 95%	% de variância dos valores reais	% de variância da média dos valores simulados	% de variância do percentil 95% dos valores simulados
1	81,2750	40,9538	50,3577
2	10,2496	29,5044	35,1793
3	5,6104	19,5090	24,9333
4	2,8650	10,0327	16,4946

* Número recomendado de dimensões: 1

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

A análise paralela é compreendida como um procedimento para indicar os fatores a serem retidos (GLORFELD, 1995; LORENZO-SILVA; COLS, 2011; PATIL; COLS, 2008). O método de análise paralela é uma técnica que se baseia em amostras, o que lhe traz melhor acurácia comparada à técnica de *eigenvalue* > 1, que se baseia na população (FRANKLIN; COLS, 1995; ZWICK; VELICER, 1986). Nas análises do presente estudo, foi indicada a retenção de apenas um fator.

Tabela 12 - Cargas fatoriais dos itens da EISRT e Comunalidades.

Variável	F1	Comunalidade
V1	0,959	0,920
V2	0,888	0,789
V3	0,764	0,583
V4	0,820	0,672
V5	0,937	0,877

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Considerando a unidimensionalidade dos itens e da escala em termos de variância, foram obtidos os índices de I-Único - congruência unidimensional do item, indicativo de que o item possui variância explicada por somente uma variável latente (valores superiores a 0,95 são indicativos de que o item pode ser tratado como unidimensional), variância comum explicada (ECV) do item com o conjunto de itens (unidimensionalidade a partir de valores de 0,85) - e a média dos resíduos das cargas fatoriais absolutas dos itens (MIREAL) (resíduos inferiores a 0,30 indicam funcionamento adequado dos itens). Os valores para a escala como um todo indicam congruência fatorial (I-Único = 0,99), variância comum explicada (ECV = 0,91) e um grau aceitável de resíduos (MIREAL = 0,25). Os valores dos itens em si apresentaram

problemas apenas para o item 4, que obteve um I-ECV = 0,78. Valores para os demais índices e itens encontram-se nas Tabelas 13, 14, 15 e 16.

Tabela 13 - Valores I-Único de cada item da EISRT.

Variável	I-Único	BC Bootstrap 95% Confidence intervals
V1	1,000	(0,962 - 1,000)
V2	0,996	(0,650 - 1,000)
V3	0,995	(0,868 - 1,000)
V4	0,961	(0,693 - 1,000)
V5	1,000	(0,994 - 1,000)

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Tabela 14 - Valores I-ECV de cada item da EISRT.

Variável	I-Único	BC Bootstrap 95% Confidence intervals
V1	0,983	(0,778 - 0,999)
V2	0,922	(0,461 - 0,997)
V3	0,905	(0,636 - 1,000)
V4	0,776	(0,490 - 0,970)
V5	0,980	(0,901 - 1,000)

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Tabela 15 - Valores MIREAL de cada item da EISRT.

Variável	MIREAL	BC Bootstrap 95% Confidence intervals
V1	0,123	(0,025 - 0,471)
V2	0,260	(0,046 - 0,646)
V3	0,248	(0,001 - 0,574)
V4	0,473	(0,192 - 0,703)
V5	0,133	(0,000 - 0,303)

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Tabela 16 - Valores UniCo, ECV, MIREAL da EISRT.

UniCo = 0,990
ECV = 0,910
MIREAL = 0,248

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Considerando a qualidade dos escores produzidos pela escala, por fim, os índices também foram satisfatórios, considerando as informações do índice de determinância do fator, confiabilidade marginal das estimativas a posteriori (EAP), do índice de sensibilidade e a expectativa de percentual das diferenças (EPTD). Os índices são considerados para uma série de fins, considerando respectivamente sensibilidade como o número de níveis que podem ser diferenciados a partir dos escores fatoriais para a identificação de casos (SR = 5,9, sendo recomendados valores superiores a 2,00; e EPTD = 96,3%, sendo recomendado valor superior a 90%), enquanto que determinância e confiabilidade marginal também performaram superior ao recomendado (FDI = 0,98, recomendação superior a 0,90; confiabilidade marginal para EAP = 0,96, recomendado superior a 0,80). Na Tabela a seguir, são apresentados os índices de ajuste RMSEA (*Root Square Error of Approximation*), TLI ou NNFI (índice de ajuste não – normalizado), CFI (*Comparative Fit Index*) e AGFI, que também se mostram satisfatórios.

Também foi obtido valor satisfatório de $RMSR = 0,0689$ (valores de referência entre 0,034 a 0,106), conhecido, por vezes, como índice de má qualidade de ajuste, visto que são desejados valores menores, pois valores maiores representam má ajuste (HAIR *et al.*, 2009). A escolha dos índices de ajustes apresentados se justifica por abrangerem índices de ajuste absoluto, índices de ajuste incremental, indicador de qualidade de ajuste e de má qualidade de ajuste, visando avaliar o ajuste geral (HAIR *et al.*, 2009).

Tabela 17 - Índices de ajuste.

Índices	Valor obtido	Valor de referência
RMSEA	0,093	0,0089 - 0,1631
CFI	0,993	0,973 - 1,002
TLI	0,985	0,945 - 1,003
AGFI	0,989	0,969 - 0,998

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora

8.7 Análise fatorial confirmatória

Na Análise Fatorial Confirmatória, técnica de confirmação à teoria previamente levantada (HAIR, 2009), o item 5 “Se você respondeu sim às perguntas da seção anterior, alguma dessas circunstâncias foram motivadas pela insatisfação com o seu trabalho?” comprometeu os índices de ajuste obtidos, e foi retirado para que houvesse uma análise posterior em que fossem averiguados os índices sem a sua influência.

Assim, com o uso do método de análise fatorial confirmatória, foi verificado o modelo do ajuste, considerando apenas 4 itens, sendo analisados os principais índices de qualidade de ajuste, conforme a literatura recomendada (BYRNE, 2010; SCHWEIZER, 2010). Serão avaliados os índices c^2 (qui-quadrado), CFI e RMSEA.

O valor de c^2 (qui-quadrado) indica a desproporção entre a matriz observada e a modelada, por ser sensível ao tamanho da amostra. Na análise da amostra deste estudo, obteve-se um valor $c^2 = 0,342$, sendo considerado aceitável (ARBUCKLE, 2009). O índice do qui-quadrado sobre graus de liberdade (c^2/gl) busca um valor para indicar o ajuste ao modelo que não seja tão influenciado pelo tamanho da amostra. São desejados valores menores que 3, porém, valores menores que 5 também são aceitáveis. Em relação aos valores obtidos com a análise deste estudo, foi obtido o valor de 0,171 para c^2/gl , sinalizando um ajuste desejado.

O CFI é o índice que, ao comparar o modelo observado com o modelo nulo (em que não há correlação entre as variáveis), calcula o ajuste relativo desse. É desejável que $CFI > 0,90$. No presente estudo, foi obtido $CFI = 1$, indicando um ajuste adequado.

O RMSEA é um índice que se refere à “raiz média dos quadrados dos erros de aproximação” (KENNY, 2014, p. 85), sendo desejado que os valores sejam menores que 0,05

para a sinalização de bons ajustes, sendo também aceitos valores inferiores a 0,08. O valor do RMSEA obtido foi igual a 0,023, sendo considerado um bom ajuste. Porém, o p-valor de RMSEA apresentado foi igual a 0,46, sendo maior que 0,05.

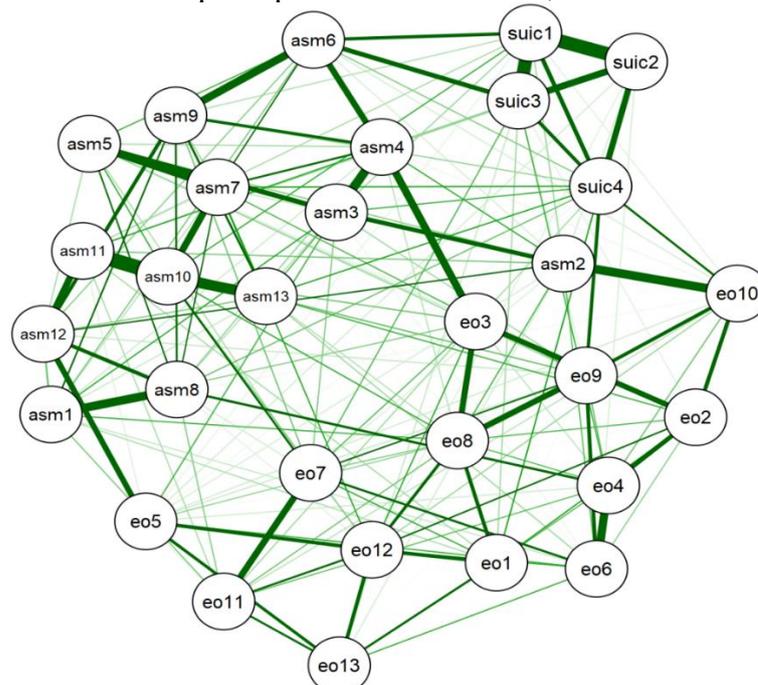
Como indicam Kenny *et al.* (2014), há evidências de que o índice RMSEA tem a tendência de apresentar falsos valores classificados como “pobres” para pequenas amostras com pequenos graus de liberdade. Os autores apresentam a importância de averiguar os outros índices de ajuste, bem como não limitar a qualidade do modelo de ajuste a apenas um índice.

8.8 Validade por rede nomológica

8.8.1 Análise de rede

Na validade por rede nomológica, foi investigada a rede composta pelos itens da EISRT, da EET e da EIA-AMT. Como pode ser observado, os itens 1 e 3 da EISRT apresentaram correlação significativa com o item 6 da EIA-AMT. Também podem ser observadas na rede composta pelos itens dos três instrumentos utilizados no presente estudo correlações entre os itens da EISRT e da EET. O item 4 da EISRT apresentou correlação significativa com os itens 9 e 10 da EET. Fortes correlações também são indicadas entre itens da EET e EIA-AMT, como os itens 2 da EIA-AMT e 9 da EET, como também entre os itens 4 da EIA-AMT e 3 da EET. A Figura 1 apresenta essas e outras correlações entre os itens.

Figura 1 - Rede composta pelos itens da EISRT, EET e EIA-AMT.

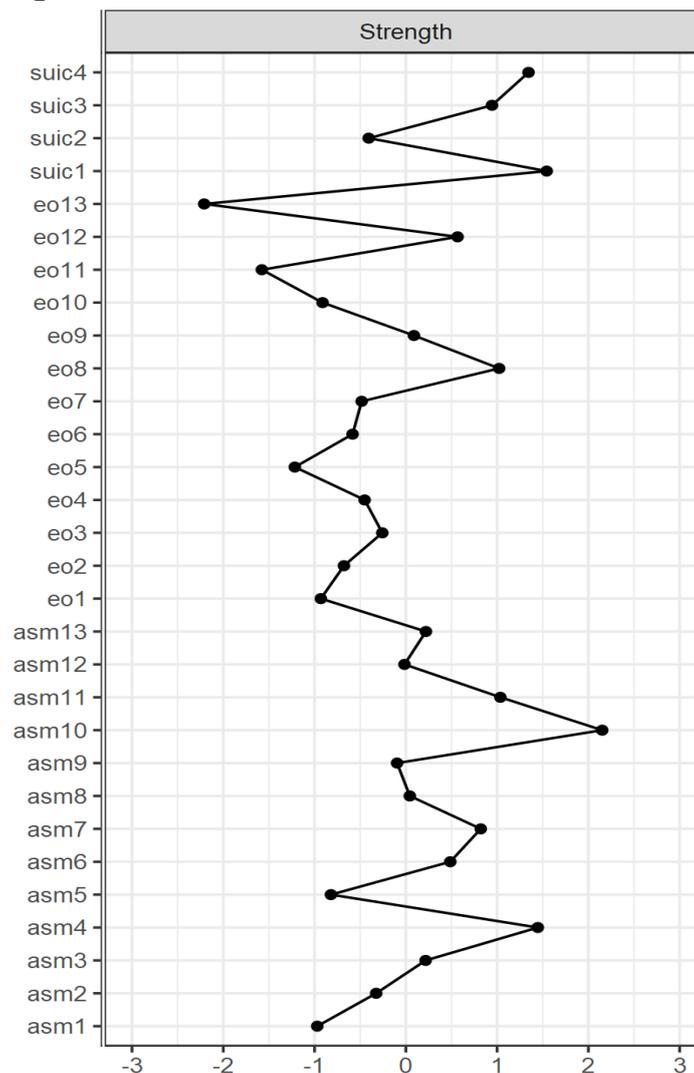


Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

8.8.2 Medida de centralidade por variável

Os itens que apresentaram maiores valores de *strenght* foram: “Seu chefe mexeu nos seus pertences.” = 2,15, da EIA-AMT; “Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio?” = 1,54, da EISRT; “Seu chefe duvidou de sua responsabilidade ou capacidade profissional.” = 1,45, da EIA-AMT; “A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?” = 1,34, da EISRT; “Seu chefe imitou seus gestos, palavras ou comportamentos em tons humilhantes ou de deboche.” = 1,04, da EIA-AMT; e “Fico irritado por ser pouco valorizado pelos meus superiores.” = 1,02, da EET. Os valores de *strenght* por item estão dispostos na Figura 2, bem como seus valores por item em ordem decrescente, na Tabela 18.

Figura 2 - Medida de centralidade.



Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

Tabela 18 - Valores de *strenght* por item

Item	<i>Strenght</i>
Seu chefe mexeu nos seus pertences.	2,15
Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio?	1,54
Seu chefe duvidou de sua responsabilidade ou capacidade profissional.	1,45
A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?	1,34
Seu chefe imitou seus gestos, palavras ou comportamentos em tons humilhantes ou de deboche.	1,04
Fico irritado por ser pouco valorizado pelos meus superiores?	1,02
Penso que, caso me mate, terei descanso.	0,94
Seu chefe fez comentários maliciosos sobre você ou sobre sua forma de vida.	0,82
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação?	0,57
Seu chefe o acusou de cometer erros que antes não cometia.	0,49
A empresa não deu atenção a suas queixas de assédio.	0,22
Seu chefe deixou de atribuir tarefas a você.	0,22
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.	0,09
Seu chefe não respondeu às suas perguntas verbais ou escritas.	0,04
Seu chefe passou informações erradas a você.	-0,02
Seu chefe o considerou culpado por erros que outros cometeram.	-0,10
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança do meu superior sobre o meu trabalho	-0,26
Seu chefe passou-lhe tarefas abaixo do seu nível de conhecimento.	-0,33
Às vezes me vejo planejando meu suicídio ou desaparecer.	-0,41
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.	-0,45
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.	-0,48
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.	-0,58
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.	-0,68
Seu chefe o acusou de não se adaptar ao grupo de trabalho.	-0,82
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.	-0,91
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.	-0,93
Seu chefe evitou falar com você, mandando recados pelos outros.	-0,97
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além da minha capacidade.	-1,22
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.	-1,58
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.	-2,21

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

8.8.3 Validade concorrente

Para avaliar a correlação entre os escores obtidos com os instrumentos, foi utilizado o o coeficiente de correlação de *spearman*, usado devido os dados serem não paramétricos. A interpretação da magnitude das correlações se dará a partir da seguinte classificação: Fraca ($<0,4$), moderada ($\geq 0,4$ a $< 0,5$) e forte ($\geq 0,5$) (Hulley, S. B. et al., 2003). Os escores obtidos com a EISRT apresentaram um coeficiente de correlação de *Spearman* igual a 0,35 com os escores da EET, e apresentaram um coeficiente de correlação igual a 30,9 com os escores obtidos com a escala EIA-AMT. Este valor obtido é considerado satisfatório, indicando que há correlação com os níveis de estresse ocupacional, o impacto afetivo do assédio moral sentido pelo trabalhador e a presença de ideação suicida. A Tabela 19 apresenta as correlações entre os escores.

Tabela 19 - Coeficientes de correlação obtidos através do coeficiente de correlação de *spearman*.

		EISRT	EET	EIA-AMT
EISRT	Rho de Spearman	-		
	p-sig	-		
EET	Rho de Spearman	0,358	-	
	p-sig	< 0,001	-	
EIA-AMT	Rho de Spearman	0,309	0,651	-
	p-sig	< 0,001	< 0,001	-

Fonte: Dados coletados e processados pela pesquisadora.

9 DISCUSSÃO GERAL

Visando contribuir para a literatura nacional e ampliar as discussões acerca da relação suicídio-trabalho, o presente estudo buscou explorar a concepção de ideação suicida e como esta pode se apresentar relacionada ao contexto laboral, apresentando uma escala psicométrica cuja proposta é avaliar a presença de ideação suicida e sua relação com o trabalho. Para tanto, este estudo se debruçou nas produções científicas em torno do tema, buscando relacionar os dados obtidos a partir desta pesquisa com as evidências encontradas na literatura.

A primeira parte deste estudo buscou apresentar a validação de construto da Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho – EISRT. A proposta da elaboração e validação da EISRT é justificada pela forma como a identificação da ideação suicida se constitui como importante e essencial avaliação de risco de suicídio. Como aponta Botega (2015), a ideação suicida está relacionada ao aumento das chances que a tentativa suicida ocorra, bem como ao próprio ato consumado, embora em menor proporção. Desta forma, a EISRT se debruça na identificação da presença de ideação suicida e se há alguma relação com o contexto do trabalho em que o sujeito está inserido.

Ao explorar a questão do suicídio no contexto do trabalho é encontrado, como principais entraves, a dificuldade em averiguar a associação entre circunstâncias laborais e o suicídio, tendo em vista a complexidade deste fenômeno. Também é possível elencar como dificuldades os receios da própria organização ao lidar com possíveis questões jurídicas e preocupações em incitar o ato através do efeito contágio (Efeito Werther) (VIDAL, 2012; KOVÁCS, 2013). Dito de outra forma, o tabu social envolto do suicídio pode influenciar desde as estatísticas, que podem sofrer tal influência devido aos registros errôneos por omissão, até se tornar um obstáculo para uma melhor apreensão do suicídio relacionado ao trabalho, visto que as discussões podem ser ainda mais herméticas devido ao conflito de interesses da organização (CORTEZ *et al.*, 2019).

Como supracitado, a relação suicídio-trabalho não é, de forma alguma, uma relação de causalidade, visto que o próprio ato de suicídio é um fenômeno que envolve múltiplos aspectos e não uma patologia que tem início e fim em si mesma. Como citado anteriormente, há diversas perspectivas que buscam abranger o suicídio, como teorias biológicas, teorias psicológicas, perspectivas filosóficas e sociais (BOTEGA, 2015). O próprio Edwin Shneidman, considerado o pai da suicidologia, utilizando-se de perspectivas psicodinâmicas e cognitivas, condenou a pretensão de uma única formulação para abarcar os estudos acerca do suicídio, e trouxe enfoque para a forma como o indivíduo que busca o suicídio sofre a *psychache*, termo cunhado pelo

autor, para pontuar que existe uma necessidade psíquica urgente (como cessar a dor e busca por apoio emocional) que podem não estar sendo correspondida, e esta não correspondência pode estar associada a diversos âmbitos na vida do sujeito (SHNEIDMAN, 1993; 2001). O presente estudo se debruça em como o âmbito laboral pode estar sendo um fator fortemente associado a presença da ideação suicida. Como apontam as estatísticas, o suicídio pode apresentar estreitas relações com a forma como a organização do trabalho impacta o sujeito e sua saúde mental (VENCO; BARRETO, 2010; DEJOURS, 2010; CLOT, 2010).

Segundo Cortez *et al.* (2019), há a necessidade de que as produções nacionais acerca do suicídio no trabalho sejam ampliadas. Nesta perspectiva, o presente estudo busca esta discussão visando ampliar as contribuições em relação a esta temática, propondo, desta forma, uma escala que visa a identificação da ideação suicida e sua possível relação com o contexto do trabalho. Para se debruçar sobre esta relação, é considerado a amplitude da concepção de fatores psicossociais do trabalho, que, segundo a OIT (1986), abrangem as interfaces entre ambiente e condições de trabalho, aspectos organizacionais, funções e conteúdo do trabalho, esforços, características individuais e vida familiar do trabalhador. Esta concepção é aqui considerada para que seja possível, antes de tudo, visualizarmos o contexto complexo que permeia o trabalhador e seu trabalho.

Elencando a noção de fatores psicossociais do trabalho, é apreendido que, uma vez que que estes fatores passem a demandar para além da capacidade de adaptação do indivíduo, eles podem se constituir como riscos (BAHIA, 2014). Assim, para explorar melhor a relação suicídio-trabalho, este estudo considera a concepção de fatores psicossociais de risco no trabalho.

Em relação ao objetivo geral deste estudo – a validação da escala aqui proposta - a EISRT -, são reportados os resultados obtidos em um estudo anterior (CANDIDO, 2017), em que foi apresentada sua elaboração. Estes resultados apresentaram o CVC, proposto por Hernandez e Nieto (2002), bem como a confiabilidade da escala a partir do alfa de Cronbach. Todos os valores obtidos foram satisfatórios, como reportado acima.

Dando prosseguimento à validação da EISRT, o presente estudo buscou apresentar a validação de construto por meio da análise fatorial exploratória e confirmatória e, por meio da validade por rede nomológica e validade concorrente. No que concerne à validação por meio da AFE, os resultados foram satisfatórios, indicando a unidimensionalidade da escala. Na análise de dimensionalidade da escala, baseada na variância explicados pelos autovalores, o primeiro fator apresentou 81% da variância explicada, indicando a retenção de apenas um fator.

Também foi utilizado o método de análise paralela para determinar o número de fatores, em que também foi indicada a retenção de um único fator.

Na AFC, considerando apenas os quatro itens iniciais, devido ao comprometimento da análise considerando o item 5 “Se você respondeu sim às perguntas da seção anterior, alguma dessas circunstâncias foram motivadas pela insatisfação com o seu trabalho?”, como explicitado acima, os índices de ajuste se mostraram todos dentro do valor desejado, confirmando o modelo pré-concebido considerando apenas um fator, de acordo com a literatura. O único valor abaixo do desejado foi o p-valor do RMSEA, que, como encontrado na literatura, pode ser inflado devido a pequenas amostras e graus de liberdade reduzidos (KENNY *et al.*, 2014).

Desta forma, com o método de análise fatorial exploratória e confirmatória, a EISRT apresentou resultados satisfatórios que sinalizam que a escala mensura apenas um fator, a saber, a ideação suicida. Identificar que a escala mensura apenas um fator é de extrema importância devido à amplitude do comportamento suicida, que é evidenciado acima, pois, ao falarmos sobre suicídio, estamos nos referindo a um ato final que foi, possivelmente, precedido por pensamentos, planejamentos de tentativas e as próprias tentativas (TURECKI, 1999). Assim, a delimitação da escala apenas à ideação suicida – como pré-concebido a partir da teoria e identificado por meio dos métodos de análise fatorial exploratória e confirmatória – indica que a EISRT se volta justamente para a identificação primeira de algo que pode ainda não ter emergido como ação, mas que pode já existir. Identificar estas ideias pode se constituir como importante avaliação de risco, como elencado acima.

Nas análises entre variáveis sociodemográficas e respostas obtidas com a EISRT, foi buscado explorar se os resultados obtidos com a amostra deste estudo apresentam evidências acerca de associações entre ideação suicida, idade e sexo, como encontradas na literatura. As respostas obtidas com a EISRT e o questionário sociodemográfico em relação a variável sexo, apresenta uma frequência maior nas respostas afirmativas entre as participantes do sexo feminino, indicando um maior índice de presença de ideação suicida. Como indica Botega (2015) e explicitado acima, a ideação suicida pode ser mais frequente entre as mulheres, porém, é importante considerar as problemáticas que envolvem esta questão. Conforme o fenômeno conhecido como paradoxo de gênero (CANETTO; SAKINOFSKY, 1998), enquanto as mulheres apresentam maiores índices de ideação suicida, o número de suicídio consumado é maior entre os homens, o que pode ser influenciado pelo uso de métodos mais letais pelos homens, ao mesmo tempo que, as mulheres apresentam uma maior busca por ajuda quando deprimidas, o que evidencia a presença de ideação suicida (MINAYO & CAVALCANTE,

2010; RUTZ *et al.*, 1995; RUTZ, 2001). Considerando todas estas problemáticas, é possível pensar que, encontrar nas respostas obtidas com o questionário sociodemográfico deste estudo uma maior presença de ideação suicida nas mulheres vai de encontro ao que é elencado por grande parte da literatura acerca desta temática, o que evidencia o sofrimento psíquico sofrido por estas mulheres. Porém, é essencial também pensar o que essas estatísticas podem indicar, principalmente em relação a forma como os homens lidam com sua saúde mental, uma vez que, o número de suicídios consumados é maior entre eles, como indicam as estatísticas (MINAYO & CAVALCANTE, 2010; RUTZ *et al.*, 1995; RUTZ, 2001). Botega (2015) também aponta uma discussão essencial no que diz respeito ao trabalho e os índices de suicídio entre homens e mulheres, evidenciando que o trabalho pode se constituir como fator de proteção para ambos os sexos, porém, é necessário discutir com tem sido feito a absorção de força de trabalho feminina em ambientes majoritariamente masculinos e como isto impacta a saúde mental feminina.

Em relação a idade, este estudo não apresentou uma magnitude de correlação significativa, porém, a literatura também indica grandes variações no que diz respeito a idade e ao fenômeno do suicídio. Também é importante evidenciar que em dados recentes da OMS (2014), o suicídio é a terceira maior causa de mortes entre a faixa etária que compreende dos 15 ao 29 anos, que envolve a população de idade ativa. Dentro desta perspectiva, é possível pensar a necessidade de que seja explorado o papel que o trabalho e expectativas sobre carreira (visto que as estatísticas também englobam a adolescência) estão representado para a população que compreende essa faixa etária, uma vez que, o trabalho pode se constituir tanto como fator protetivo como fator de risco (VENCO; BARRETO, 2010; DEJOURS, 2010; CLOT, 2010; BOTEAGA, 2015).

No que concerne ao segundo objetivo deste estudo - a validade de construto por rede nomológica - foi investigada a rede composta pelos itens da EISRT, da EET e da EIA-AMT. Os itens “Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio?” e “Penso que caso me mate, terei descanso.” apresentaram forte correlação com o item “Seu chefe o acusou de cometer erros que antes não cometia.” da EIA-AMT. Esta associação apresentada na rede nomológica entre os itens da EISRT e da EIA-AMT indicam, assim como encontrado na literatura, que há a possibilidade de que o impacto afetivo do assédio moral, este entendido aqui como “Todo e qualquer comportamento que visa agredir e desequilibrar o indivíduo na sua relação com o ambiente de trabalho” (BARRETO; GERVAISEAU, 2010, apud Bahia, 2011), possa apresentar relação com a presença de ideação suicida (LEYMANN, 1990; SILVA, 2005; BALDUCCI; ALFANO; FRANCCAROLI, 2009; SOARES, 2011).

Na rede nomológica aqui apresentada, o item que perscruta o impacto afetivo de uma conduta de assédio como “Seu chefe o acusou de cometer erros que antes não cometia.”, que representa uma acusação vindo de um superior, o que, por definição, pode ser considerado assédio moral, apresenta correlação significativa com os itens “Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio?” e “Penso que caso me mate, terei descanso.”. Assim, é sinalizado como o impacto afetivo apreendido pelo trabalhador a partir de uma situação de assédio pode impactar negativamente a relação desse com seu trabalho e/ou em suas relações como um todo, principalmente, sua saúde mental. Como explicitado acima, as consequências do assédio moral vão muito para além do âmbito laboral, visto que, também compromete a saúde física e mental do trabalhador e suas relações extraorganizacionais (BRASIL, 2015), visto isso, é essencial considerar a forma como relações comprometidas no trabalho podem influenciar na existência de pensamentos acerca da morte autoinfligida.

Também foram apresentadas, na rede composta pelos itens dos três instrumentos utilizados no presente estudo, correlações entre os itens da EISRT e da EET. O item da EISRT “A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?” apresentou correlação significativa com os seguintes itens da EET: “As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado” e “Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade”. Neste caso, o item da EISRT que mostrou forte correlação com estresse ocupacional é um item que diz especificamente que existe a ideação suicida e que esta sofre impacto das atividades laborais, ao passo que os itens da EET que versam sobre estresse ocupacional dizem respeito à angústia por falta de perspectiva de carreira e incômodo por falta de tarefas que estejam de acordo com as habilidades do trabalhador.

Como indicado acima, tanto o modelo Demanda-Controlle (KARASEK, 1979) quanto o modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa (DER) (SIEGRIST, 1998) versam sobre a forma como o estresse pode emergir tanto da forma como o trabalhador percebe a baixa demanda psicológica em suas atribuições laborais, quanto da falta de um reconhecimento que não esteja à altura do esforço empreendido, reconhecimento este que pode ser representado pela perspectiva de crescimento na carreira, como indica Siegrist (1998). Desta forma, ambos os modelos de referência que integram os fatores psicossociais para explicar a emergência do estresse no trabalho, representados pelos itens da EET, aparecem na rede nomológica correlacionados com a presença de ideação suicida associada ao contexto do trabalho, o que, de encontro com a literatura pré-concebida, reforça a forma como o estresse ocupacional pode influenciar a presença de pensamentos que versem sobre o suicídio.

Os itens da EIA-AMT também apresentaram correlações de magnitude forte com os itens da EET, o que é frequentemente encontrado na literatura sobre a relação entre ambos, em que assédio moral é considerado um grave estressor social (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006). A qualidade das relações interpessoais possui estreitas relações com o desenvolvimento de estresse ocupacional (FONSECA; MOURA, 2008; CAMELO; ANGERAMI, 2008; SADIR; LIPP, 2009).

Na mensuração de centralidade dos itens, o índice de força no nodo representa os itens com maior força na rede nomológica, indicando o quanto aquele item é central na rede formada pelos itens totais. Os itens que apresentaram maiores valores de força foram: “Seu chefe mexeu nos seus pertences”, da EIA-AMT; “Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio?”, da EISRT; “Seu chefe duvidou de sua responsabilidade ou capacidade profissional.”, da EIA-AMT; “A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?”, da EISRT; “Seu chefe imitou seus gestos, palavras ou comportamentos em tons humilhantes ou de deboche.”, da EIA-AMT; e “Fico irritado por ser pouco valorizado pelos meus superiores”, da EET.

Como pode ser observado, os seis itens com maiores valores de centralidade na rede nomológica são itens provenientes das três escalas utilizada no estudo: a EISRT, a EIA-AMT e a EET. Os itens da EIA-AMT com maiores valores de centralidade, são itens que remetem o impacto afetivo apreendido pelo trabalhador a partir do tratamento que recebe de seu superior, remetendo a uma forma usual de assédio moral, como apontam os estudos: o assédio descendente, cometido por quem ocupa cargos hierarquicamente superiores no trabalho (GUIMARÃES; RIMOLI, 2006). Lima e Souza (2015) indicam em seu estudo que o assédio moral proveniente do chefe só está abaixo, em nível de impacto ao estresse ocupacional, daquele que é percebido pelos colegas de trabalho, ademais, também indicam uma correlação positiva entre estresse ocupacional e quaisquer manifestações de assédio moral.

Em relação à EET, o item “Fico irritado por ser pouco valorizado pelos meus superiores” com maior força na rede evidencia a forma como a relação com o superior afeta o trabalhador, inferindo-se, desta forma, a importância da qualidade da relação chefe-subordinado para a saúde mental do trabalhador, o que também é evidenciado nos estudos acerca no tema. Inclusive, modelos teóricos que compreendem a interação entre fatores psicossociais e estresse, como o modelo “Desequilíbrio Esforço-Recompensa” (DER), evidenciam que o estresse pode emergir da combinação entre um grande esforço no trabalho em contrapartida de um reconhecimento baixo (SIEGRIST, 1998), como supracitado.

Os dois itens com maiores valores de força na rede provenientes da EISRT versam sobre pensamentos suicidas recentes e a associação entre a ideação suicida com as atividades relacionadas ao trabalho: “Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio?”, “A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?”.

Pode-se inferir destes resultados, que, dentro da amostra obtida, a presença de ideação suicida relacionada ao trabalho apresenta significativa centralidade em uma rede composta por itens que versam sobre o impacto afetivo do assédio moral no trabalho e estresse ocupacional, sinalizando a relação entre ideação suicida e estes fatores de risco no trabalho, assim como encontrado na literatura.

Na validade concorrente, os escores da EISRT apresentaram correlação significativa com os escores da EIA-AMT e da EET. Os valores obtidos foram considerados satisfatórios, indicando a correlação entre os níveis de estresse ocupacional, o impacto afetivo do assédio moral sentido pelo trabalhador e a presença de ideação suicida. Os escores dos participantes obtidos com a EET e com a EIA-AMT indicaram correlação de forte magnitude, corroborando o que é comumente encontrado na literatura. Ilustrando, desta forma, o assédio moral como um estressor proeminente, bem como a forma como a deterioração das relações interpessoais são comumente associadas ao estresse ocupacional (ZAPF; GROSS, 2001; GUIMARÃES; RIMOLI, 2006).

Nesta perspectiva, a análise por meio da validade concorrente apresenta uma importante inferência sobre a associação entre estes construtos, reafirmando o que tem sido encontrado na literatura: o modo como o estresse ocupacional afeta a saúde mental dos trabalhadores, e, como o impacto afetivo do assédio moral no trabalhador tem se apresentado como um estressor eminente, que pode corroborar, considerando a amplitude dos fatores psicossociais do trabalho, com a presença de ideação suicida (CAMELO; ANGERAMI, 2008; SADIR; LIPP, 2009; ZAPF; GROSS, 2001; BALDUCCI; ALFANO; FRANCCAROLI, 2009; SOARES, 2011).

Portanto, o presente estudo indicou resultados satisfatórios no que concerne à proposta da EISRT, e sua proposta de identificar a presença de ideação suicida compreendendo a importância desta avaliação para a prevenção de possíveis tentativas suicidas, como sinaliza Botega (2015), e se estas ideias suicidas se relacionam com o contexto laboral o qual a pessoa está inserida. Este estudo também se debruçou em uma possível forma de se aproximar da discussão acerca do suicídio no trabalho por meio de fatores psicossociais de risco no trabalho proeminentes: o estresse e o assédio moral. Os resultados foram satisfatórios no que concerne às propriedades psicométricas da EISRT, como também, foram obtidos valores satisfatórios no

que diz respeito à correlação, por meio da validade por rede nomológica e concorrente, entre a presença de ideação suicida com ambos os construtos: estresse ocupacional e impacto afetivo do assédio moral no trabalho.

Evidenciando as limitações do presente estudo, cabe ressaltar a complexidade intrínseca ao próprio fenômeno do suicídio, visto sua constituição como um conceito polissêmico (VENCO; BARRETO, 2010). Logo, pensar o suicídio no contexto do trabalho implica algumas dificuldades que podem ser ilustradas, por exemplo, na escassez de produções acerca do tema, como apontado por Cortez *et al.* (2019). A escala aqui proposta - a EISRT - apresenta algumas melhorias que podem ser feitas ao serem considerados itens que explorem melhor a ideação suicida no trabalho. Como por exemplo, o item 5 “Se você respondeu sim às perguntas da seção anterior, alguma dessas circunstâncias foram motivadas pela insatisfação com o seu trabalho?”, que foi retirado na Análise Fatorial Confirmatória, pode indicar alguns ajustes necessários à EISRT ulteriormente, como uma melhor delimitação as seções que versam sobre a presença de ideação suicida e ideação suicida relacionada ao contexto laboral, podendo apresentar uma maior inclinação à aspectos ocupacionais.

A EISRT também pode, posteriormente, melhor explorar fatores psicossociais de risco para que a escala possa ser mais objetiva e específica frente a possíveis aplicações no contexto do trabalho. Em estudos ulteriores, a ideação suicida também pode ser perscrutada em uma noção mais sistêmica, sendo investigado outras esferas da vida do sujeito, juntamente com a esfera do trabalho, que, como evidenciado neste estudo, não pode ser negligenciado como relevante no processo saúde/doença (SOUZA *et al.*, 2010).

Este estudo também apresenta uma amostra que pode ser ampliada para abarcar uma maior heterogeneidade, como por exemplo, em relação aos Estados do Brasil, visto as diferentes especificidades de cada região. Também pode ser obtido um maior número em relação a variável sexo, o que pode contribuir também para a discussão em torno do paradoxo de gênero explicitado acima, que ocorre nas estatísticas em relação ao suicídio. Neste estudo, também houve pouca diversidade em relação aos tipos de cargo, o que pode ser muito importante em uma pesquisa que explora a relação suicídio-trabalho, podendo ser perscrutado se há associações entre o tipo de cargo que o sujeito ocupa e a presença de ideação suicida, como alguns estudos já indicam.

A presente pesquisa se debruçou nos fatores psicossociais de risco, elencado fatores de risco proeminentes encontrados na literatura – o estresse ocupacional e o assédio moral, e a possível relação deste com a presença de ideação suicida. Esta possível associação foi perscrutada por meio do método de validade por rede nomológica e concorrente, porém, em

estudos ulteriores, outros métodos estatísticos podem ser usados para apresentar se esses construtos, ou outros fatores de risco no trabalho, podem apresentar correlação com ideação suicida.

De uma forma geral, a proposta deste estudo ressalta que a identificação da presença de pensamentos e desejos suicidas são importantes independentemente da motivação. Porém, como apontado, o escrutínio de causas que podem estar provocando maiores impactos à saúde do sujeito permite tanto uma melhor intervenção quanto uma melhor prevenção, o que pode ser aprimorado nos estudos ulteriores a partir deste. Também é preciso evidenciar a complexidade do fenômeno do suicídio, que precisa ser compreendido e discutido como tal (TEIXEIRA; SOUZA; VIANA, 2018). Desta forma, não é uma pretensão deste estudo delimitar quaisquer relações causais com o suicídio, e sim, fomentar a discussão em torno da temática.

Portanto, este estudo se propõe a apresentar um dos caminhos possíveis para que as produções acadêmicas acerca do suicídio no contexto do trabalho possam explorar. Elencando, assim, novas discussões em torno da relação suicídio e trabalho. E, neste sentido, visa-se tanto a emersão de políticas organizacionais que se constituam a partir de novas discussões sobre o tema, como estratégias de intervenção e prevenção ao suicídio em níveis coletivos e individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou elencar literaturas acerca da possível relação entre suicídio e o contexto do trabalho, visando explorar melhor esta relação e enfatizando o aporte teórico para o estudo psicométrico da relevância e validação da EISRT. A relação em questão é complexa e não é frequentemente elencada na literatura nacional (CORTEZ *et al.*, 2019) uma vez que o próprio fenômeno do suicídio já é envolto de tabu (BOTEGA, 2015), e sua ocorrência no contexto laboral o torna mais hermético, devido a questões da organização frente ao suicídio, como aspectos jurídicos e preocupações com o Efeito Werther (VIDAL, 2012; KOVÁCS, 2013).

Evidencia-se neste estudo que o suicídio é o ato final, englobado pela concepção de comportamento suicida (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010). Desta forma, destaca-se a necessidade de perscrutar aspectos que podem se constituir como fatores de avaliação de risco, visando a prevenção do suicídio consumado. Como aponta Botega (2015) a ideação suicida, caracterizada pela presença de pensamentos e desejos que visem à morte autoinfligida, é essencial avaliação de risco, visto que está relacionada ao aumento de tentativas e à própria consumação do ato.

Por conseguinte, visto a complexidade do fenômeno do suicídio, é de extrema dificuldade estabelecer relações causais (TEIXEIRA; SOUZA; VIANA, 2018), portanto, considera-se neste estudo a abrangência dos fatores psicossociais do trabalho, uma vez que, este considera as interações entre o meio, o indivíduo e fatores que não estão relacionados diretamente à organização, como a vida familiar (OIT, 1986). Assim, buscando explorar fatores de risco psicossociais no trabalho que possam estar associados à presença de ideação suicida no trabalhador, enfatiza-se neste estudo o estresse ocupacional e o assédio moral, como elencado pela literatura, como fatores de risco psicossociais que podem se associar à presença de ideação suicida.

Com o levantamento da literatura, pode-se embasar a validação da EISRT por rede nomológica, em que foi apresentado a correlação dos itens da EET, EIA-AMT e da EISRT, bem como, uma correlação embora de magnitude fraca, satisfatória entre os construtos de estresse ocupacional, assédio moral e ideação suicida. A correlação de magnitude fraca encontrada na validade concorrente pode ser considerada satisfatória visto o quão delicado é a identificação da ideação suicida, visto toda a censura que costuma envolver o tema, como supracitado.

Cabe ressaltar também que a proposta da EISRT não é de elencar aspectos ocupacionais específicos que possam estar influenciando a ideação suicida, e sim, a presença desta e se, a relação com o trabalho está envolvida neste fenômeno. O que pode fazer com que estudos posteriores aprimorem a EISRT, visando uma maior especificidade no momento de identificação da presença de pensamentos sobre a morte autoinfligida. Visto as limitações intrínsecas ao tema suicídio, o presente estudo possui limitações, como apontadas acima, mas busca contribuir para os estudos que versam sobre o suicídio no trabalho, pretendendo ampliar as formas de intervenção e prevenção, entendendo o suicídio como um ato consumado que pode ser prevenido, uma vez que, aprimora-se a avaliação de risco.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C. V. N.; SILVA, E. E. C.; CARVALHO, B. R.; FERREIRA, J. C. M.; JESUS, K. C. O. *Cultura organizacional e adoecimento no trabalho: uma revisão sobre as relações entre cultura, burnout e estresse ocupacional*. Rev. Psicol. Divers. Saúde, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 121-131, mai, 2017.
- AGUIAR COELHO, J. Uma introdução à Psicologia da Saúde Ocupacional: Prevenção dos Riscos Psicossociais no Trabalho. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2008.
- ALBANAES, P.; RODRIGUES, K. J. R.; PELLEGRINI, P. G.; TOLFO, R. S. *Intervenção em grupo de apoio psicológico a trabalhadores vítimas de assédio moral*. Rev. Psicol. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v35n1/a04v35n1.pdf>>. Acesso em: 12 de Julho de 2012.
- ALCOCK, J. *Animal Behavior: an evolutionary approach*. Massachusetts: Sinauer Associates, 1989.
- ALMEIDA, D. M.; IBDAIWI, T. K. R.; LOPES, L. F. D.; COSTA, V. M. F.; POSSAMAI, L. O. *Estresse ocupacional na perspectiva dos bombeiros da cidade de Santa Maria/RS*. ReCaPe, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 156-171, jan-abr, 2015.
- ALVES, M. G. M., CHOR, D., FAERSTEIN, E., LOPES, C. S., & WERNECK, G. L. Versão resumida da “*Job Stress Scale* “: adaptação para o português. Revista de Saúde Pública, 38(2), 164-171, 2004.
- ALTHAUS, V.; KOP J-L.; GROSJEAN, V. *Critical review of theoretical models linking work environment, stress and health: towards a meta-model*. Trav Hum. 2013;76:81–103
- ANDRADE, J. V.; ARAÚJO, D. C.; SOUZA, S. M. *Quebrando o tabu: a realização de um workshop sobre prevenção do suicídio*. Vivências, [S.l.], v. 15, p. 237-244, out, 2019.
- ANTUNES, J. *Assédio moral no trabalho: revendo a evidência*. Psicologia, Saúde & Doenças, [S.l.], v. 18, n. 3, p. 669-680, 2017.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. *A sociedade dos adoecimentos no trabalho*. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul-set, 2015.
- ARALDI-FAVASSA, C. T.; ARMILIATO, N.; KALININE, I. *Aspectos Fisiológicos e Psicológicos do Estresse*. Revista de Psicologia da UnC, vol. 2, n. 2, p. 84-92, 2005.
- ARAÚJO, A. R. *Assédio moral e organizacional*. Rev. TST, Brasília, v. 73, n. 2, p. 203-214, abr-jun, 2007.
- ARAÚJO, L. C., VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. *Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio*. Psicologia - Universidade São Francisco, 2010, 15(1), 47-57.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 991-1003, 2003. DOI: 10.1590/S1413-81232003000400021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. Rev. Bras. Med. Trab., [S.l.], v. 14, n. 3, p. 179-300, 2016.

BALDUCCI, C., ALFANO, V., & FRACCAROLI, F. *Relationships between mobbing at work and MMPI-2 personality profile, post traumatic stress symptoms and suicidal ideation and behaviour, Violence and Victims*, Workplace bullying and its relation with work characteristics, personality, and post-traumatic stress symptoms: An integrated model. 24(1), 5267, 2009

BAGATIN, E.; KITAMURA, S. *História ocupacional*. J. Bras. Pneumol., [S.l.], v. 32, n. 2, p. S12-S16, 2005.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (DIVAST). *Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho*. Salvador: DIVAST, 2014.

BARRIOS, P. C. Eventos estresantes y beneficios secundarios de la enfermedad. Em: II Curso Nacional Teorico Practico de Aplicacion Clinica y social de la Psiconeuroinmunologia. (pp. 105 - 113). Caracas: Universidad Central de Venezuela, 1999.

BASTOS, A. V. B.; GONDIM, S. M. G. *Suicídio e Trabalho: Problemas Conceituais e Metodológicos que Cercam a Investigação dessa Relação*. In: RAC. Curitiba: Anpad, v. 14, n. 5, p. 939-948, set-out, 2010.

BELKIĆ, K., & NEDIĆ, O. Occupational medicine-then and now: where we could go from here. *Medicinski Pregled*, 67(5–6), 139–147, 2014.

BENACH, J., MUNTANER, C., BENAVIDES, F. G., AMABLE, M., & JADAR, P. *A new occupational health agenda for a new work environment*. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 28(3), 191-196, 2002.

BENETTI, S., P., C., SCHWARTZ, C., SOARES, G. R., MACARENA, F., PATUSSI, M. M. Psychosocial adolescent psychosocial adjustment in Brazil – perception of parenting style, stressful events and violence. *International Journal of Psychological Research*, 7(1), 40-48, 2014.

BERTOLOTE, J. M.; FLEISCHMANN, A. *Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective*. *World Psychiatry*, 2002, 1, 181-185.

BERTOLOTE, J. M.; FLEISCHMANN A. L. D.; BOLHARI, J.; BOTEAGA, N., DE SILVA D, et al. *Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: the WHO SUPRE-MISS community survey*. *Psychol. Med.* 2005;35(10):1457-65.

BERTOLOTE, J. M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEAGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32 (Supl. 2), S87-S95; 2010.

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN A, BUTCHART A, BESBELLI N. *Suicide, suicide attempts and pesticides: a major hidden public health problem*. Bull World Health Organ. 2006;84(4):260.

BEZERRA, C. DE M.; MINAYO, M. C. DE S.; CONSTANTINO, P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3):657-666, 2013.

BOTEGA, N. J. *Comportamento suicida: epidemiologia*. Psicologia USP, [S.l.], v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BOTEGA, N. J. *Crise Suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BORG, V. H.; KRISTENSEN, T. S. *Psychosocial work environment and mental health among travelling salespeople*. Work & Stress, 13(2), 132-143, 1999.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 103-111. 2007.

BOXER, P. A.; BURNETT, C.; E SWANSON, N. *Suicide and occupation: a review of literature*. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 1995, v. 37, n. 4, p. 442-452.

BRASIL, MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Auxílios-doença acidentários e previdenciários segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. 2011 Recuperado em setembro de 2019, de <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=502>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. *Assédio moral: conhecer, prevenir, cuidar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Taxa de mortalidade específica por causas externas: TME para suicídio*, 2011. Brasília: MS; 2014.

BRODSKY, C. M. *The harassed worker*. Toronto: Lexington Books, 1976.

BUTTON, L. *Effect of social support and coping strategies on the relationship between healthcare-related occupational stress and health*. Journal of Research in Nursing, 13, 6, 498-524. 2008.

CALNAN, M.; WADSWORTH E, MAY, M.; SMITH, A.; WAINWRIGHT, D. *Job strain, effort – reward imbalance, and stress at work: competing or complementary models?* Scand J Publ Health. 2004;32(2):84–93. DOI:10.1080/14034940310001668.

CAMARGO, M. L.; ALMEIDA, N. D.; GOULART JÚNIOR, E. *Considerações sobre o assédio moral como fator contribuinte para os episódios depressivos no trabalho: a violência velada e o adoecimento mental do trabalhador*. Semin. Ciênc. Soc. Hum., Londrina, v. 39, n. 2, p. 129-146, jul-dez, 2018.

- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. *Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura*. Ciênc. Cuid. Saúde, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 232-240, 2008. _____ *Sintomas de estresse em trabalhadores de cinco núcleos de saúde da família*. Rev. Latinoam. Enferm, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.
- CANDIDO, N. B. de. *Escala Breve De Ideação Suicida Relacionada Ao Trabalho (Ebisrt) : Elaboração E Validação*. 2017. 41f. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2017.
- CANOVA, K. R.; PORTO J. B. *O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio*. Rev. Admin. Mackenzie, [S.l.], v. 11, n. 5, p. 4-31, 2010.
- CANETTO, S.; SAKINOFSKY, I. *The gender paradox in suicide*. Suicide Life Threat Behav. 1998; 28(1):1-23.
- CARAN, V. C. S. *Riscos Psicossociais e Assédio Moral no Contexto Acadêmico*. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- CARLOTTO, P. A. C.; CRUZ, R. M.; GIULLAND, R. *Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho: Perspectivas Teóricas e Conceituais*. Rev. Interam. de Psicol. Ocup., Medellín - Colômbia, v. 37, n. 1, p. 52-70, jan-jun, 2018.
- CASTRO, M. P. R.; ANTUNES, G. C.; MARCON, L. M. P.; ANDRADE, L. S.; RÜCKL, S.; ANDRADE, V. L. A. *Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática*. Rev. Bioét., [S.l.], v. 24, n. 2, p. 355-367, 2016.
- CECCON, R. F.; MENEGHEL, S. N.; TAVARES, J. P.; LAUTERT, L. *Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico*. Ciênc. Saúde Coletiva, [S.l.], v. 19, n. 7, p. 2225-2234, 2014.
- CHESNEY E, GOODWIN GM, FAZEL S. *Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review*. World Psychiatry. 2014;13(2):153-60.
- CHIRICO, F. *Job stress models for predicting burnout syndrome: a review*. Ann Ist Super Sanità, 52(3), 443-456, 2016. https://doi.org/10.4415/ANN_16_03_17.
- CIMBALISTA, S. *Reflexões sobre o trabalho e a subjetividade de trabalhadores resilientes sob o sistema de produção flexível*. Revista da FAE, 9(2), 13-28, 2006. Recuperado em Julho de 2019 de <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/359>.
- CLOT, Y. *Le travail à coeur*. Paris: La Découverte, 2010.
- COBB, S. *Social support as a moderator of life stress*. Psychosomatic Medicine, 38, 5, 300-314. 1976.
- CODO, W., SORATTO, L.; VASQUES-MENEZES, I. *Saúde mental e trabalho*. In J. E. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos, Psicologia, organizações e trabalho no Brasil (pp. 276-299). Porto Alegre: Artmed, 2004.

- COHEN, S.; JANICK-DEVERTS, D.; MILLER, G. E. *Psychological stress and disease*. *JAMA*, 298, 1685-1687, 2007.
- COOPER, G. L. *Handbook of stress, medicine and health*. Boca Raton: Ed. CRC Press, 1996. p.3-25.
- CORREA, S. A.; MENEZES, J. R. M. *Stress e Trabalho*. Sociedade Universitária Estácio de Sá. Associação Médica de Mato Grosso do Sul. 1o Curso de Especialização em Medicina do Trabalho. Campo Grande, MS, 2002.
- CORTEZ, P. A.; VEIGA, H. M. S.; GOMIDE, A. P. Á.; SOUZA, M. V. R. *Suicídio no trabalho: Um estudo de revisão da literatura brasileira em psicologia*. *Rev. Psicol. Organ. Trab.*, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 523-531, jan-mar, 2019.
- COSTA, L. S.; SANTOS, M. *Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos*. *International Journal of Working Conditions*, [S.l.], n. 5, p. 39-58, jun, 2013.
- COUTINHO, A. H. S. A. *Suicídio e laço social*. *Reverso - Revista de Psicanálise*, Belo Horizonte, v. 32, n. 59, p. 61-70, jun, 2010.
- COX, T.; RIAL-GONZÁLES, E. *Work-related stress: the European picture*. Magazine (European Agency for Safety and Health at Work), [S.l.], n. 5, p. 4-6, 2002.
- DEENEY, C., & O’SULLIVAN, L. *Work related psychosocial risks and musculoskeletal disorders: Potential risk factors, causation and evaluation methods*. *Work*, 34(2), 239– 248, 2009.
- DEJOURS, C., & BÈGUE, F. *Suicídio e Trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo, 2010.
- EINARSEN, S. ET AL. *The concept of bullying and harassment at work: the European tradition*. In: EINARSEN, S. et al. (Eds.). *Bullying and harassment in the workplace: developments in theory, research, and practice*. London: CRC Press, 2011. p. 3-39.
- EINARSEN, S.; HOEL, H.; NOTELAERS, G. *Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised*. *Work & Stress*, Workplace bullying and its relation with work characteristics, personality, and post-traumatic stress symptoms: An integrated model. 23(1), 2444, 2009.
- ELLER, N. H.; NETTERSTRØM, B.; GYNTELBERG, F.; KRISTENSEN, T. S.; NIELSEN, F.; STEPTOE, A.; THEORELL, T. *Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: A systematic review*. *Cardiology in Review*, 17(2), 83–97, 2009. [https:// doi.org/10.1097/CRD.0b013e318198c8e9](https://doi.org/10.1097/CRD.0b013e318198c8e9).
- EMANUEL, E. J.; ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. D.; URWIN, J. W.; COHEN, J. *Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada and Europe*. *Jama*, [S.l.], v. 316, n. 1, p. 79-90, 2016.
- FARO, A. *Estresse e Distresse: Estudo com a Escala de Faces em Aracaju (SE)*. *Temas em Psicologia* – 2015, Vol. 23, nº 2, 341-354. DOI: 10.9788/TP2015.2-08.

FARNACIO, Y.; PRATT, M. E.; MARSHALL, E. G.; GRABER, J. M. *Are Workplace Psychosocial Factors Associated with Work-Related Injury in the US Workforce?* National Health Interview Survey, 2010. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(10), e164–e171. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001143>

FERNANDES, C.; PEREIRA, A. *Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática*. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 50, n. 24, p. 1-15, 2016.

FERNANDES, S. R. P. Transformações no mundo do trabalho e a saúde psíquica: a ótica do estresse ocupacional. *Organizações & Sociedade*, 6(16), 67-75, 1999.

FERREIRA, A. B. R. *Saúde no Trabalho: Uma Avaliação de Riscos Psicossociais numa empresa do ramo industrial*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

FERREIRA JUNIOR, A. *O comportamento suicida no Brasil e no mundo*. *Rev. Bras. Psicol.*, Salvador, v. 2, n. 1, p. 15-28, 2015.

FERREIRA, M. C.; MENDONÇA, H. (Orgs.). *Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2012.

FIGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. *Estresse: possibilidades e limites*. In M. das G. Jacques & W. Codo (Orgs.), *Saúde mental e trabalho: leituras* (pp. 12-129). Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

FINAZZI-SANTOS, M. A.; SIQUEIRA, M. V. S. *Considerações sobre trabalho e suicídio: um estudo de caso*. *Rev. bras. saúde ocup.* São Paulo, v. 36, n. 123, p. 71-83, June, 2011.

FISCHER, F. M. *Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador*. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 46, n. 3, p. 401-406, 2012.

FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B. *Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão*. *PePSIC*, México, n. 15, dez, 2008.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

FREITAS, M. E. de. *Suicídio, um Problema Organizacional*. *GV-executivo*, v. 10, n. 1, janeiro-junho, 2011.

FREITAS, M. E. *Quem paga a conta do assédio moral no trabalho?*. *RAE-eletrônica*, 6(1), 2007.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. *Relatório de pesquisa: Sofrimento Psíquico do Soldado da PM*. São Paulo. FGV, 2007.

GANSTER, D. C.; ROSEN, C. C. *Work Stress and Employee Health: A Multidisciplinary Review*. *Journal of Management*, 2013, 39(5), 1085–1122.

GASPARINI, A. C. L. F.; RODRIGUES, A. L. *Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: via estresse e trabalho*. In: MELLO FILHO, J. (Org.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.

GILLEN, M.; YEN, I. H.; TRUPIN, L.; SWIG, L.; RUGULIES, R.; MULLEN, K.; BLANC, P. *The association of socioeconomic status and psychosocial and physical workplace factors with musculoskeletal injury in hospital workers*. *American Journal of Industrial Medicine*, [S.l.], v. 50, n. 4, p. 245-260, 2007.

GLINA, D. M. R.; GARBIN, A. C. *Assédio moral no trabalho: aspectos conceituais, jurídicos e preventivos*. *Saúde, Ética & Justiça*, [S.l.], v. 10, n. 1-2, p. 38-47, 2005.

GOMES, A.; BEM-HAJA, P.; ALBERTY, A.; BRITO-COSTA, S.; FERNÁNDEZ, M. I. R.; SILVA, C.; DE ALMEIDA, H. *Capacidade para o trabalho e fatores psicossociais de saúde mental: uma amostra de profissionais de saúde portugueses*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, Badajoz, v. 1, n. 2, p. 95-104, 2015.

GOMES, E. R.; IGLESIAS, A.; CONSTANTINIDIS, T. C. *Revisão Integrativa de Produções Científicas da Psicologia Sobre Comportamento Suicida*. *Revista Psicologia e Saúde*, [S.l.], p. 35-53, jul, 2019. Disponível em: <<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/616>>. Acesso em: 12/02/2020.

GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L.; LANDSBERGIS, P.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. *Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde auto referida na enfermagem*. *Rev. Saúde Pública*, [S.l.], v. 45, n. 1, p. 145-152, 2011.

GUIMARÃES, L. A. M.; RIMOLI, A. O. *“Mobbing” (Assédio Psicológico) no Trabalho: Uma Síndrome Psicossocial Multidimensional*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 183-192, mai-ago, 2006.

HAIR, J. J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. *Análise Multivariada de Dados*. Tradução de Adonai Schlup Sant’Anna. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HARRIS, E. C., BARRACLOUGH, B. M. *Suicide as an outcome for medical disorders*. *Medicine (Baltimore)*. 1994;73(6):281-96.

HECK, R. M. ET AL. *Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio*. *Texto Contexto - Enferm.*; 2012 Mar; 21(1): 26-33.

HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HOUAISS, A., VILLAR, M. DE S.; FRANCO, F. M. DE M. (Orgs.). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

HIYAMA, T.; YOSHIHARA, M. *New occupational threats to Japanese physicians: karoshi (death due to overwork) and karojisatsu (suicide due to overwork)*. *Occupational and Environmental Medicine*, v. 65, n. 6, p. 428-429, 2008.

HOVEN, H.; SIEGRIST, J. *Work characteristics, socioeconomic position and health: a systematic review of mediation and moderation effects in prospective studies. Occupational and Environmental Medicine*, 70(9), 663–669, 2013. <https://doi.org/10.1136/oemed-2012-101331>.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D.; HEARST, N.; NEWMAN, T.B.; *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 2ª Ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2003.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health Ninth Session: Geneva, 1986. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf>. Acesso em: 20 de julho de 2019.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Work-related Stress and Psychosocial Risks*. Geneva: International Labour Office, 2017. Recuperado em maio de 2019 de [http://www.ilo.org/actrav/info/international-journal-labour-research/WCMS_551796/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/actrav/info/international-journal-labour-research/WCMS_551796/lang-en/index.htm).

IWAMOTO, T., MORI, A., KAWAI, M.; BEKELE, A. *Anti-predator behavior of gelada baboons*. *Primates*, 37(4), 389-397, 1996.

JACINTO, A.; TOLFO, S. R. *Riscos psicossociais no trabalho: conceitos, variáveis e instrumentos de pesquisa*. *Perspectivas em Psicologia*, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 39-55, jan-jun, 2017.

JACQUES, M. G. *O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia*. *Psicol. Soc.*, [S.l.], v. 19, p. 112-119, 2007.

JUNIOR, A. F. *O comportamento suicida no Brasil e no mundo*. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(01), Salvador, Bahia, 2015.

KALIMO, R. *Los factores psicosociales y la salud de los trabajadores: panorama general*. In R. Kalimo, M. El-Batawi & C. L. Cooper, *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud* (pp. 3-8). Geneva: OMS, 1988.

KARASEK, J. R., R. A. *Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign*. *Administrative Science Quarterly*, 24 285-308, 1979.

KARASEK, R. A.; THEORELL, T. *Healthy work: stress, productivity and their construction of working life*. New York: Basic Books, 1990.

KENNY, D. A.; KANISKAN, B.; MCCOACH, D. B. *The Performance of RMSEA in Models With Small Degrees of Freedom*. *Sociological Methods & Research*, [S.l.], v. 44, n. 3, p. 486-507, 2014.

KIVIMÄKI, M ET AL. *Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression*. *Occupational and Environmental Medicine*, v. 60, n. 10, p. 779-783, 2003.

LABRADOR, F. J.; CRESPO, M. *Evaluación del estrés*. In: FERNANDÉZ-BALLESTEROS, R. *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio em psicología clínica y de la salud*. Ediciones pirámide S.A.: Madrid, p. 484-529, 1994.

LEKA, S., JAIN, A., IAVICOLI, S., & DI TECCO, C. *An Evaluation of the Policy Context on Psychosocial Risks and Mental Health in the Workplace in the European Union: Achievements, Challenges, and the Future*. BioMed Research International, 2015.

LEVI, L. Stress in organizations: Theoretical and empirical approaches. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 129-174). New York: Oxford University Press, 1988.

LEYMANN, H; GUSTAFSSON, A. *Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders*. European Journal of Work and Organizational Psychology, v. 5, n. 2, p. 251-275, 1996.

LIMA, M. E. A. *A Psicologia do Trabalho: Origens e desenvolvimentos recentes na França*. Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, v. 18, n. 2, p. 10-15, 1998.

LIMA, M. E. A. *Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho*. In M. das G. Jacques & W. Codo, *Saúde mental & trabalho: leituras* (pp. 50-81). Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

LIMA, T. D. F.; SOUZA, M. A. de. *O impacto do Mobbing sobre o estresse no trabalho*. PePSIC, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 608-630, jul, 2015.

LIPP, M. *Stress: conceitos básicos*. In: Lipp MEN. *Pesquisa sobre estresse no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papyrus, p. 17-23, 1996.

LÖNNQVIST J. *Major psychiatric disorders in suicide and suicide attempters*. In: Wasserman D, Wasserman C, editors. *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention*. Oxford: Oxford. University; 2009. p. 276-86.

LOUREIRO, M. C.; ARAÚJO, L. M. B. *Álcool e comportamento suicida*. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria, 2018, Jan./Abr;22(1):73-85.

LOVISI, G. M., SANTOS, S. A., LEGAY, L., ABELHA, L.; VALENCIA, E. *Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2009, 31(Supl. II), 86-93.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A. F.; SILVEIRA, R. O. *Relação entre estressores, estresse e ansiedade*. R. Psiquiatr. RS, [S.l.], v. 25, supl. 1, p. 65-74, abr, 2003.

MARTINS, M. C. F.; FERRAZ, A. M. S. *Propriedades psicométricas das escalas de assédio moral no trabalho: percepção e impacto*. Psico-USF, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 163-173, mai-ago, 2011.

MARMOT, M. *Importance of the psychosocial environment in epidemiological studies*. Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 25(4), 49-53, 1999.

- MÁXIMO, T. A. C. O.; LIMA, J. A.; ARAÚJO, A. J. S. *A invisibilidade da relação suicídio e trabalho*. Revista Psicologia & Sociedade, 24(3), 739-740, 2012.
- MCGIRR, A., PARIS, J., LESAGE, A., RENAUD, J.; TURECKI, G. Risk factors for suicide completion in borderline personality disorder: A case-control study of cluster B comorbidity and impulsive aggression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(5), 721-729, 2007.
- MELEIRO, A. M. A. S.; BAHLS, S. C. O comportamento suicida. In: Meleiro A, Teng CT, Wang YP, organizadores. *Suicídio: estudos fundamentais*. São Paulo: Segmento Farma Editores; 2004. p. 13-36.
- MILLER, G., CHEN, E., & COLE, S. W. *Health psychology: Developing biologically plausible models linking the social world and physical health*. Annual Review of Psychology, 60, 501-524, 2009. doi:10.1146/annurev.psych.60.110707.163551
- MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA ESPAÑA. *Guía de actuaciones de la inspección de trabajo y seguridad social sobre riesgos psicosociales*. Madrid: Lerko Print S.A., 2012.
- MIRANDA, D. A. *Risco ocupacional: A condição do policial militar do Estado do Rio de Janeiro*. Relatório de Pesquisa sobre Suicídio, CNPq, 2012.
- MIRANDA, D.; GUIMARÃES, T. *O suicídio policial: O que sabemos?* Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, [S.l.], v. 9, n. 1, p.1-18, jan-abr, 2016.
- MISHARA, B. L.; WEISSTUB, D. N. *Premises and evidence in the rhetoric of assisted suicide and euthanasia*. Int. J. Law Psychiatry, [S.l.], v. 36, p. 5-6, p. 427-435, 2013.
- MORON, P. *El suicidio*. México: Lito Arte, 1987.
- NAKAYAMA, T.; AMAGASA, T. *Special reference to employee knowledge about depression and suicide: baseline results of a workplace-based mental health support program*. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 58(3), 280-284. 2004.
- NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. *Musculoskeletal disorders and workplace factors, A critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity and low back*, Bruce P. Bernard, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, CDC, July 1997.
- NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. *Stress at work*, 2004. Recuperado em 26 de julho de 2019 em < <http://stress.cdc.gov/niosh/stresswk.html>.>
- NOCK, M. K.; BORGES, G.; BROMET, E.J.; ALONSO, J.; ANGERMEYER M.; BEUATRAIS, A.; *Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts*. Brit J Psychiatry. 2008;192(2):98-105.

NOCK, M. K.; DEMING, C. A.; FULLERTON, C. S.; GILMAN, S. E., GOLDENBERG, M., KESSLER, R. C.; URSANO, R. J. *Suicide among soldiers: A review of psychosocial risk and protective factors*. *Psychiatry (New York)*, 76(2), 97–125, 2013.

NOCK, M. K.; GREEN, J. G., HWANG, I.; MCLAUGHLIN, K. A.; SAMPSON, N. A.; ZASLAVSKY, A. M.; et al. *Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents - Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement*. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(3):300-10.

NUNES, E. D. *O Suicídio: reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX*. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 7-34, jan-mar, 1998.

OLIVEIRA, E. B.; GALLASCH, C. H.; SILVA JUNIOR, P. P. A.; OLIVEIRA, A. V. R.; VALÉRIO, R. L.; DIAS, L. B. S. *Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho*. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-7, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

_____. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: OMS. Disponível em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatoriomundial-violencia-saude.pdf>>. Acesso em: 27 de junho de 2019.

OWINGS, D. & COSS, R. G Snake mobbing by California ground squirrels: adaptive variation and ontogeny. *Behaviour*, 62(1/2), 50-69, 1977.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. *Validação da Escala de Estresse no Trabalho*. *Estudos de Psicologia*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

PASQUALI, L. *Instrumentos Psicológicos: Manual Prático de Elaboração*. Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.

PASQUALI, L. *Psicometria*. *Rev. Esc. Enferm. USP*, [S.l.], v. 43, p. 992-999, 2009.

_____. *Validade dos Testes Psicológicos: Será Possível Reencontrar o Caminho?* *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 23, p. 99-107, 2007. Número especial.

PARK, J.-K., & JANG, S.-H. (2010). *Association between upper extremity musculoskeletal disorders and psychosocial factors at work: A review on the job DCS model's perspective*. *Safety and Health at Work*, 1(1), 37–42, 210

PAULA, G. C.; CAMARGO, M. L.; GOULART JÚNIOR, E. *Estresse Ocupacional e Síndrome de Burnout: considerações sobre a atuação do Psicólogo Organizacional e do Trabalho neste cenário*. *Rev. P&C*, [S.l.], v. 1, jan, 2018.

PAZ, P. L.; BOTTON, A. *Problematizando o assédio moral: as consequências no ambiente de trabalho*. *Revista Psicologia em Foco*, 5(5), 41-61. 2013.

PELI, P.; TEIXEIRA, P. Assédio moral: uma responsabilidade corporativa. São Paulo: Ícone, 2006.

PIÑUEL Y ZABALA, I.; CANTERO, A. O. La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España. Lan Harremanak: *Revista de Relaciones Laborales*, 7(2), 35-62, 2003.

PRADO, C. E. P. DO. Estresse ocupacional: causas e consequências. Occupational stress: causes and consequences. *Rev Bras Med Trab.*; 14(3):285-9, 2016.

REIS, A. L. P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. *Estresse e fatores psicossociais*. Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, v. 30, n. 4, p. 712-725, dez, 2010.

REUS, M. C. C. *Relações entre trabalho, sofrimento psíquico e doenças psicossomáticas*. Monografia (Pós-Graduação em Gestão do Desenvolvimento Humano e Organizacional) - UNESC, Criciúma, 2014.

RIO, R. P. *O fascínio do stress*. Belo Horizonte: Del Rey, 1995.

RISSI, V.; MONTEIRO, J. K.; CECCONELLO, W. W.; MORAES, E. G. *Intervenções Psicológicas diante do Assédio Moral no Trabalho*. Temas em Psicologia, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 339-352, 2016.

ROCHA, E. L.; GILMA, D. M. R. *Distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho*. In: FERREIRA JÚNIOR, M. *Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Editora Roca, p. 320-348, 2002.

ROCHA, I. S.; MARANHÃO, T. L. G.; BARROSO, M. L.; BATISTA, H. M. T. *Estresse Ocupacional na Docência: Revisão da Literatura*. *Id on Line Rev. Psic.*, [S.l.], v. 10, n. 30, supl. 2, p. 282-301, jul, 2016.

RODRIGUES, L. A.; GASPARINI, A. C. L. F. *Uma perspectiva psicossocial em Psicossomática: via estresse e trabalho*. IN: *Psicossomática Hoje*. Mello Filho, J. de (1992). Artes Médicas, Porto Alegre: 93-107.

ROSSI, A. M.; PERREWE, P. L.; SAUTER, S. L. *Stress e Qualidade de Vida no Trabalho. Perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Ed. Atlas; 2012.

ROSSI, J. P. G. *Assédio moral e suicídio: uma possível relação no cotidiano das organizações*. Saberes Unicampo, Campo Mourão, v. 1, n. 2, p. 63-67, jan-dez, 2015.

ROUT, U. R.; ROUT, J. K. *Stress Management for Primary Health Care Professionals*. New York: Kluwer Academic Publishers, 2002.

SADIR, M. A.; LIPP, M. E. N. *As fontes de stress no trabalho*. *Revista de Psicologia da IMED*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 114-126, 2009.

SAMPAIO, M. M. F.; MARIN, A. J. Precarização do trabalho docente e seus efeitos sobre as práticas curriculares. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 25, n. 89, p. 1203-1225, Dec. 2004.

SANTOS, M. A. F.; SIQUEIRA, M. V. S.; MENDES, A. M. *Sufrimento no trabalho e imaginário organizacional: ideação suicida de trabalhadora bancária*. *Psicol. Soc.*, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 359-368, 2011.

SAUTER, S.; HURRELL, J.; MURPHY, L.; LEVI, L. *Psychosocial and organizational factors*. In: *International Labor Organization. Occupational Health Encyclopedia*. Geneva: ILO Publications, p. 34.1-34.3, 1998.

SCHNALL, P. L., DOBSON, M.; LANDSBERGIS, P. *Globalization, Work, and Cardiovascular Disease*. *International Journal of Health Services*, 2016, 46(4), 656–692.

SCHMIDT, D. R. C. *Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa*. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 66, n. 5, p. 779-788, set-out, 2013.

SELIGMANN-SILVA, E. *Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário*. *Cadernos Saúde Pública*, 13(2), 95-109, 1997.

SELIGMANN-SILVA, E. *Psicopatologia da violência e suas expressões clínicas*. In: _____. (Org.). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011. p. 492-549.

SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.

SHNEIDMAN, E. S. *Comprehending suicide: landmarks in 20th-century suicidology*. Washington: APA; 2001

SHNEIDMAN, E. S. *The suicidal mind*. Oxford University Press, 1996.

SHNEIDMAN E. S. *Suicide as psychache: a clinical approach to self-destructive behavior*. Northvale: Jason Aronson; 1993.

SHUTHERLAND, V. J.; COOPER, C. L. *Sources of work stress*. In J. J. Hurrell, Jr, L. R. Murphy, S. L. Sauter and C. L. Cooper (Eds), *Occupational stress: Issues and developments in research* (pp. 3-40). London: Taylor & Francis, 1988.

SIEGRIST, J. *Adverse health effects of effort: Reward imbalance at work*. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 190-204). New York: Oxford University Press, 1998.

SIEGRIST J. *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*. *J. Occup. Health Psychol.* 1996; 1:27–41.

SIEGRIST, J. *Social determinants of health - Contributions from European health and medical sociology*. *Política y Sociedad*, 48(2). <https://doi.org/10.5209/rev-POSO.2011.v48.n2.2>, 2011.

SILVA, A. K. L.; MARINHO, M. I. D.; MACHADO, L. S. S. X.; QUEIROZ, J. L. F.; JUCÁ, R. M. N. *Assédio moral no trabalho: do enfrentamento individual ao coletivo*. Rev. Bras. Saúde Ocup., São Paulo, v. 44, n. 22, 2019.

SILVA, D. S. D., TAVARES, N. V. S., ALEXANDRE, A. R. G., FREITAS, D. A., BRÊDA, M. Z., ALBUQUERQUE, M. C. S., & MELO, V. L. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de enfermagem: Revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 1027-1036. 2015. doi: 10.1590/S0080-623420150000600020.

SILVA, D. P.; SILVA, M. N. R. M. O. *O trabalhador com estresse e intervenções para o cuidado em saúde*. trab. educ. saúde, rio de janeiro, v. 13, supl. 1, p. 201-214, 2015.

SILVA, J.M, NOVATO-SILVA, E., FARIA H.P., PINHEIRO, T.M.M. *Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural*. Cien Saude Colet. 2005;10(4):891-903.

SILVA, M. B.; VIEIRA, S. B. *O processo de trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental*. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 161-170, 2008.

SINGH, H.; CONROY, D. E. *Systematic review of stress-related injury vulnerability in athletic and occupational contexts*. Psychology of Sport and Exercise, 33, 37–44, 2007. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.08.001>

SOARES, A.; OLIVEIRA, J. A. *Assédio moral no trabalho*. Rev. Bras. Saúde. Ocup., São Paulo, v. 37, n. 126, p. 195-202, 2012.

SOBOLL, L. A.; MIARA, T.; MOSCALEWSKY, J. *A questão da intencionalidade no assédio moral*. Trab (En)Cena, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 3-17, 2017.

SOUSA, V. F. S.; ARAUJO, T. C. C. F. *Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde*. Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, v. 35, n. 3, p. 900-915, jul-set, 2015.

SOUZA, S. F.; CARVALHO, F. M.; ARAÚJO, T. M.; PORTO, L. A. *Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 710-717, 2010.

SOUZA, S. F. ET AL. *Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 710-717, Aug. 2010.

SPECTOR, P. E. *Psicologia nas organizações*. São Paulo: Saraiva, 2002.

STEPHAN, F.; GONÇALVES, A. S.; CUNHA, G. F. P.; SILVEIRA, I. C. M.; MIRANDA, T. S. C.; OLIVEIRA, T. D.; LIMA, V. D.; LOURENÇO, L. M. *Assédio Moral/Mobbing e Saúde Mental: Revisão Sistemática de Literatura*. Rev. Interinst. Psicol., [S.l.], v. 11, n. 2, p. 236-257, 2018.

TABOSA, M. P. O.; CORDEIRO, A. T. *Estresse ocupacional: análise do ambiente laboral de uma cooperativa de médicos de Pernambuco*. ReCaPe, [S.l.], v. 8, n. 2, mai-ago, p. 282-303, 2018.

- TAMAYO, M. R., MENDONÇA, H.; SILVA, E. N. *Relação entre estresse ocupacional, coping e burnout*. In M. C. Ferreira, & H. Mendonça (Orgs), Saúde e bem-estar no trabalho: Dimensões individuais e culturais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.
- TEIXEIRA, S. M. O.; SOUZA, L. E. C.; VIANA, L. M. M. O suicídio como questão de saúde pública. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 31(3): 1-3, jul./set., 2018.
- TRUNZO, J.; BERNARDINE M. *Social Support as a Mediator of Optimism and Distress in Breast Cancer Survivors*. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 71, 4, 805. 2003.
- TURECKI, G. *O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(2), 18-22, 1999.
- TURGOOSE, D., & MADDOX, L. (2017). *Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review*. *Traumatology*, 23(2), 172–185, 2017.
- ULHÔA, M. A.; MORENO, C. R. C. *Fatores psicossociais no trabalho e cortisol: breve revisão*. *InterfacEHS*, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 63-73, 2009.
- ULRICH-LAI, Y.M, HERMAN, J. P. *Neural regulation of endocrine and autonomic stress responses*. *Nat Rev Neurosci*. 2009; 10(6):397-409.
- UNITED NATIONS. *Prevention of suicide guidelines for the formulation and implementation of national strategies*. New York: United Nations, 1996.
- VASCONCELOS, A.; FARIA, J. H. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 453-464. 2008.
- VASCONCELOS, Y. L. *Assédio moral nos ambientes corporativos*. *Cad. EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 821-851, out-dez, 2015.
- VENCO, S.; BARRETO, M. *O sentido social do suicídio no trabalho*. *Rev. TST*, Brasília, v. 80, n. 1, p. 294-302, jan-mar, 2010.
- VENTURA, E. F.; TEIXEIRA, L. A. A.; OLIVEIRA, R. R. *Assédio moral e seu dano na saúde mental dos indivíduos*. *RAHIS*, Belo Horizonte, v. 14, n. 4, p. 56-72, out-dez, 2017.
- VILLALOBOS, G. H., VARGAS, A. M., RONDÓN, M. A.; FELKNOR, S. A. *Design of psychosocial factors questionnaires: A systematic measurement approach*. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(1), 100– 110, 2013. <https://doi.org/10.1002/ajim.22071>.
- WEISSBRODT, R.; GIAUQUE, D. *Labour inspections and the prevention of psychosocial risks at work: A realist synthesis*. *Safety Science*, 100, 110–124, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.02.012>.
- WERLANG, B. S. G.; BORGES, V. R.; FENSTERSEIFER, L. *Fatores de risco ou proteção para a presença de ideação suicida na adolescência*. *Revista Interamericana de psicologia/ interamerican journal of psychology*, 39(2), 259-266, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Expert committee on identification and control of work related diseases*. Geneva, Suíça: Author, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: WHO; 2014.

ZANELLI, J. C. *Estresse nas organizações de Trabalho: compreensão e intervenção baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZONI, S.; LUCHINI, R. G. *European Approaches to Work-Related Stress: A Critical Review on Risk Evaluation*. *Safety and Health at Work*, 3, 43-49, 2012. doi: 10.5491/SHAW.2012.3.1.43

ZUZANEK, J.; MANNELL, R. *Effects of physically active leisure, social support, work stress, and chronic stress on mental health and physical health: A longitudinal perspective*. Faculty of Applied Health Sciences. University of Waterloo. 2000.

ANEXO A - Pesquisa de Fatores Psicossociais no Trabalho

Este formulário tem como objetivo coletar respostas referentes à variáveis psicológicas relacionadas à saúde mental no trabalho. Recomendamos que você responda às perguntas em ambiente reservado, sem pessoas por perto que possam interferir em suas respostas. Caso prefira, você pode fechar o formulário e responder em outro momento, neste caso, vale lembrar que as respostas serão perdidas e o formulário não será salvo. A equipe de pesquisa agradece pela sua atenção e disponibilidade.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A seguir você encontrará as cláusulas de participação na pesquisa. Por favor, leia atentamente.

Dados da Pesquisa

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Título da Pesquisa: Fatores Psicossociais do Trabalho

Nome do Pesquisador Principal ou Orientador(a): Pedro Paulo Pires dos Santos e Ana Carolina Monnerat Fioravanti Bastos

Nome do(s) Pesquisadores assistentes/alunos: Natacha Barros

Justificativa e Objetivos

A sra (sr.) está sendo convidada (o) a participar desta pesquisa que tem como finalidade explorar variáveis psicológicas relacionadas à saúde mental no contexto do trabalho.

Procedimentos:

O formulário tem um total de duas partes, que demoram em média 10 minutos para serem respondidas, sendo elas: (1) Escala de Ideação Suicida Relacionado ao Trabalho, (2) Estresse no Trabalho, (3) Escala de Impacto afetivo de assédio moral no trabalho, (4) Questionário Demográfico. Não existem respostas certas nem erradas. Pedimos o máximo de honestidade na resposta aos instrumentos.

Participantes da pesquisa:

IMPORTANTE: Podem participar da pesquisa quaisquer pessoas, desde que maiores de 18 anos, ATUALMENTE EMPREGADOS HÁ PELO MENOS UM MÊS OU DESEMPREGADOS HÁ NO MÁXIMO UM MÊS (devendo nesse último caso responder sobre o último emprego). Não há critérios de exclusão baseado em condições de saúde, desde que o participante tenha acesso a ferramentas adaptativas para o caso de qualquer necessidade especial impeditiva de leitura e preenchimento do formulário aqui disponível.

Riscos e desconforto:

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. É possível que ao responder ao formulário a sra. (sr.) sintase constrangida(o) ou emocionalmente afetada(o) pelas informações abordadas. Dado o conteúdo do formulário, com o objetivo de reduzir riscos, recomenda-se responder em um espaço reservado, privado e sem interferência de terceiros, especialmente em função da temática. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Assistência, acompanhamento e benefícios

Em caso de qualquer dano de natureza psicológica ocorrido DECORRENTE DA PARTICIPAÇÃO NESTA PESQUISA, os pesquisadores se comprometem a encaminhar a sra. (sr.) para atendimento psicológico no Serviço de Psicologia Aplicada disponível na rede universitária federal e estadual. Não são assegurados benefícios financeiros de qualquer natureza.

Você pode entrar em contato com os pesquisadores pelos *e-mails*: pedro_pires@id.uff.br / natachabarros@id.uff.br. Caso seja necessário, também poderá entrar em contato pelo número (21)993003906.

Liberdade:

Ao participar deste estudo a sra (sr) permitirá que o(a) pesquisador(a) tenha acesso direto de uso das respostas providas para fins científicos, sendo assegurado o anonimato e sigilo ao longo de todas as fases da pesquisa. O único vínculo no formulário consiste no *e-mail* informado, o que é opcional para a sra (sr). A sra (sr.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a sra (sr.). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto.

Ressarcimento e indenização:

A sra (sr.) será ressarcida(o) ou indenizada(o) pela equipe de pesquisa de possíveis custos e danos derivados diretamente do preenchimento do formulário. A participação nesta pesquisa não prevê custos de nenhuma natureza para o preenchimento do formulário.

1. Li o TCE e:

Marcar apenas uma oval.

- () Concordo em participar da pesquisa, consciente das condições envolvidas.
 () Discordo em participar da pesquisa. *Pare de preencher este formulário.*

Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho

Responda honestamente às questões a seguir com “sim”, caso a frase represente seu estado atual, caso contrário marque “não”.

1. A intenção de suicídio normalmente é pior quando você pensa ou executa atividades relacionadas ao seu trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- () Sim
 () Não

2. Recentemente penso/pensei em me matar/cometer suicídio?

Marcar apenas uma oval.

- () Sim
 () Não

3. Às vezes me vejo planejando meu suicídio ou desaparecer.

Marcar apenas uma oval.

- () Sim
 () Não

4. Penso que, caso me mate, terei descanso.

Marcar apenas uma oval.

- () Sim
 () Não

Escala de Ideação Suicida Relacionada ao Trabalho

Caso tenha respondido “não” a todas as questões anteriores, selecione a opção “não” novamente.

5. Se você respondeu sim às perguntas da seção anterior, alguma dessas circunstâncias foram motivadas pela insatisfação com o seu trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- () Sim
 () Não

Escala de Estresse no Trabalho

O estresse no trabalho pode ser sinalizado por diversas informações de ordem cognitiva, afetiva ou ainda por comportamentos. A escala a seguir descreve alguns dos sinais possíveis. As respostas são dadas considerando o quanto que a frase descreve a forma como você se sente nos últimos três meses de trabalho da mesma forma que nos instrumentos anteriores. Você pode assinalar 1= discordo totalmente, 2= discordo, 3 =concordo em parte, 4 =concordo e 5 =concordo totalmente. Pondere sobre cada item rapidamente, especialmente considerando sua impressão imediata. Não existem respostas certas ou erradas.

7. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.

Marcar apenas uma oval.

- () 1 = Discordo totalmente
 () 2 = Discordo
 () 3 = Concordo em parte
 () 4 = Concordo
 () 5 = Concordo totalmente

8. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Discordo totalmente
- 2 = Discordo
- 3 = Concordo em parte
- 4 = Concordo
- 5 = Concordo totalmente

9. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Discordo totalmente
- 2 = Discordo
- 3 = Concordo em parte
- 4 = Concordo
- 5 = Concordo totalmente

10. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Discordo totalmente
- 2 = Discordo
- 3 = Concordo em parte
- 4 = Concordo
- 5 = Concordo totalmente

11. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem me causado irritação.*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Discordo totalmente
- 2 = Discordo
- 3 = Concordo em parte
- 4 = Concordo
- 5 = Concordo totalmente

12. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões.*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Discordo totalmente
- 2 = Discordo
- 3 = Concordo em parte
- 4 = Concordo
- 5 = Concordo totalmente

13. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Discordo totalmente
- 2 = Discordo
- 3 = Concordo em parte
- 4 = Concordo
- 5 = Concordo totalmente

14. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança do meu superior sobre o meu trabalho.*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Discordo totalmente
- 2 = Discordo
- 3 = Concordo em parte
- 4 = Concordo
- 5 = Concordo totalmente

15. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.*Marcar apenas uma oval.*

- 1 = Discordo totalmente
- 2 = Discordo
- 3 = Concordo em parte
- 4 = Concordo

() 5 = Concordo totalmente

16. Fico irritado por ser pouco valorizado pelos meus superiores.

Marcar apenas uma oval.

- () 1 = Discordo totalmente
 () 2 = Discordo
 () 3 = Concordo em parte
 () 4 = Concordo
 () 5 = Concordo totalmente

17. As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado.

Marcar apenas uma oval.

- () 1 = Discordo totalmente
 () 2 = Discordo
 () 3 = Concordo em parte
 () 4 = Concordo
 () 5 = Concordo totalmente

18. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além da minha capacidade.

Marcar apenas uma oval.

- () 1 = Discordo totalmente
 () 2 = Discordo
 () 3 = Concordo em parte
 () 4 = Concordo
 () 5 = Concordo totalmente

19. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.

Marcar apenas uma oval.

- () 1 = Discordo totalmente
 () 2 = Discordo
 () 3 = Concordo em parte
 () 4 = Concordo
 () 5 = Concordo totalmente

Escala de Assédio Moral

Antes de responder o instrumento a seguir, garanta que você encontra-se em um lugar isolado onde você não corra risco de interferência de outras pessoas. A escala a seguir tem o objetivo de oferecer um parâmetro de avaliação do assédio moral no ambiente de trabalho. Cada item descreve eventos possivelmente representativos da experiência de assédio moral. Você poderá assinalar respostas referentes ao grau de humilhação ou constrangimento experimentado, que variam de 1=nada humilhado ou nunca passei por isso a 4=muito humilhado. Se você nunca passou pelo evento descrito, por favor assinale 1. Pondere sobre cada item rapidamente, especialmente considerando sua impressão imediata. Não existem respostas certas ou erradas.

20. Seu chefe passou-lhe tarefas abaixo do seu nível de conhecimento.

Marcar apenas uma oval.

- () 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
 () 2 = Pouco humilhado.
 () 3 = Humilhado.
 () 4 = Muito humilhado.

21. Seu chefe evitou falar com você, mandando recados pelos outros.

Marcar apenas uma oval.

- () 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
 () 2 = Pouco humilhado.
 () 3 = Humilhado.
 () 4 = Muito humilhado.

22. Seu chefe faz comentários maliciosos sobre você ou sobre sua forma de vida.

Marcar apenas uma oval.

- () 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
 () 2 = Pouco humilhado.

- 3 = Humilhado.
- 4 = Muito humilhado.

23. A empresa não deu atenção a suas queixas de assédio.

Marcar apenas uma oval.

- 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
- 2 = Pouco humilhado.
- 3 = Humilhado.
- 4 = Muito humilhado.

24. Seu chefe passou informações erradas a você.

Marcar apenas uma oval.

- 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
- 2 = Pouco humilhado.
- 3 = Humilhado.
- 4 = Muito humilhado.

25. Seu chefe duvidou de sua responsabilidade ou capacidade profissional.

Marcar apenas uma oval.

- 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
- 2 = Pouco humilhado.
- 3 = Humilhado.
- 4 = Muito humilhado.

26. Seu chefe mexeu nos seus pertences.

Marcar apenas uma oval.

- 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
- 2 = Pouco humilhado.
- 3 = Humilhado.
- 4 = Muito humilhado.

27. Seu chefe deixou de atribuir tarefas a você.

Marcar apenas uma oval.

- 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
- 2 = Pouco humilhado.
- 3 = Humilhado.
- 4 = Muito humilhado.

28. Seu chefe imitou seus gestos, palavras ou comportamentos em tons humilhantes ou de deboche.

Marcar apenas uma oval.

- 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
- 2 = Pouco humilhado.
- 3 = Humilhado.
- 4 = Muito humilhado.

29. Seu chefe não respondeu às suas perguntas verbais ou escritas.

Marcar apenas uma oval.

- 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
- 2 = Pouco humilhado.
- 3 = Humilhado.
- 4 = Muito humilhado.

30. Seu chefe o considerou culpado por erros que outros cometeram.

Marcar apenas uma oval.

- 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
- 2 = Pouco humilhado.
- 3 = Humilhado.
- 4 = Muito humilhado.

31. Seu chefe o acusou de não se adaptar ao grupo de trabalho.

Marcar apenas uma oval.

- () 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
 () 2 = Pouco humilhado.
 () 3 = Humilhado.
 () 4 = Muito humilhado.

32. Seu chefe o acusou de cometer erros que antes não cometia.

Marcar apenas uma oval.

- () 1 = Nada humilhado ou nunca passei por isso.
 () 2 = Pouco humilhado.
 () 3 = Humilhado.
 () 4 = Muito humilhado.

Questionário Demográfico

As perguntas a seguir têm o objetivo de levantar mais informações sobre você. Não existem respostas certas nem erradas. Nenhuma das informações a seguir viola o anonimato da sua participação na nossa pesquisa. Leia atentamente e responda.

33. Informe o seu e-mail para contato e retorno dos resultados da pesquisa, caso seja seu interesse (OPCIONAL).

Inclua o seu e-mail apenas, sem nenhum tipo de identificação adicional. O preenchimento deste item é absolutamente opcional. Em relação aos resultados, estes poderão ser enviados em forma de relatório, indicando os resultados da amostra, e não individuais.

34. Em qual cidade você mora?

35. Você se considera de qual etnia?

e.g. afro-brasileira, caucasiana, indígena, asiático, etc. Temos a intenção de pesquisar sobre preconceito. Por favor responda o que se pede.

36. Número de dependentes financeiros.

Por favor, considere dependentes financeiros como pessoas que dependem financeiramente de você. Indique em números apenas. Se você não tiver nenhum dependente digite o número zero ("0").

37. Aproximadamente, quando você começou a trabalhar na organização?

Inclua uma data de início aproximada.

Exemplo: 15 de dezembro de 2012

38. Idade em anos

39. Se está atualmente desempregado, indique a data aproximada de saída do último trabalho.

Pergunta obrigatória apenas se você assinalou "desempregado" na pergunta anterior. CASO CONTRÁRIO, IGNORE A PERGUNTA.

Exemplo: 15 de dezembro de 2012.

40. Meu regime de trabalho final (diretamente relacionado à função) atual é:

Marque todas que se aplicam.

- Contratado por regime de terceirização ou como pessoa jurídica.
 Estatutário - servidor público ou de natureza semelhante.
 Regime de contratação via CLT.
 Autônomo.
 Outro: _____

41. Escolaridade

Marcar apenas uma oval.

- () Ensino fundamental completo.
 () Ensino médio incompleto.
 () Ensino superior incompleto.
 () Ensino superior completo.
 () Formação de pós-graduação *lato sensu* (especialização) ou *stricto sensu* (mestrado ou doutorado).

42. Qual é o tipo de cargo que você ocupa/ocupou?

Considere o cargo atual ou o último cargo ocupado.

Marcar apenas uma oval.

- () Gestor ou cargo melhor caracterizado por ênfase em supervisão ou por delegar atividades. (e.g. chefe, coordenador, diretor, supervisor)
 () Especialista ou cargo caracterizado por ênfase na execução de atividades ou operacionalização. (e.g. técnico, analista, auxiliares, professores, monitores etc.)
 () Estagiário ou aprendiz.
 () Outro: _____

43. Você tem buscado novas oportunidades de emprego?

Se você está desempregado, considere seu estado antes de sair do último emprego.

Marcar apenas uma oval.

- () Sim.
 () Não.

44. Qual é a sua renda individual?

Marcar apenas uma oval.

- () Entre R\$ 937,00 e R\$ 2.000,00.
 () Entre R\$ 2.100,00 e R\$ 3.000,00.
 () Entre R\$ 3.100,00 e R\$ 4.000,00.
 () Entre R\$ 4.100,00 e R\$ 5.000,00.
 () Entre R\$ 5.100,00 e R\$ 6.000,00.
 () Entre R\$ 6.100,00 e R\$ 7.000,00.
 () Entre R\$ 7.100,00 e R\$ 8.000,00.
 () Entre R\$ 8.100,00 e R\$ 9.000,00.
 () Entre R\$ 9.100,00 e R\$ 10.000,00.
 () Acima de R\$ 10.000,00.

45. Em termos de duração do contrato de trabalho, você seria melhor caracterizado por:

Marcar apenas uma oval.

- () Temporário de curta duração - regime de contrato inferior a três meses com data de término determinada.
 () Temporário de média duração - regime de contrato igual ou superior a quatro meses e inferior a um ano com data de término determinada.
 () Temporário de longa duração - regime de contrato superior a um ano com data de término determinada.
 () Indeterminado - qualquer regime de contrato de trabalho com previsão de término indefinida.

46. Você tem intenção de pedir/provocar/acordar demissão do seu emprego atual?

Se você está desempregado, considere seu estado antes de sair do último emprego.

Marcar apenas uma oval.

- () Sim
 () Não

47. Em qual Estado você mora?

48. Seu sexo é:

Marcar apenas uma oval.

- () Masculino
 () Feminino.

49. Há quanto tempo você ocupa o seu cargo atual na empresa? Se você está atualmente desempregado, aponte quanto tempo no total você permaneceu no cargo no seu último emprego.

RESPONDA O TEMPO APROXIMADO EM MESES. INCLUA APENAS NÚMEROS.

50. Minha situação trabalhista atual é:

Marcar apenas uma oval.

- Empregado.
 Desempregado.

Seção Final

Esta é a seção de desfecho do formulário. Leia atentamente e **NÃO SE ESQUEÇA DE CLICAR EM “ENVIAR”**.

51. Temos interesse em acompanhar outros desdobramentos possíveis de pesquisa, como a permanência no trabalho atual e responder novamente a um dos instrumentos aqui disponibilizados.

Se responder “sim”, você poderá preencher um novo formulário após três meses do preenchimento deste.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

52. Você gostaria de realizar algum comentário adicional sobre a pesquisa ou entrar em contato com os pesquisadores?

Caso contrário, deixe em branco.

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP

UFRJ - CENTRO DE FILOSOFIA
E CIÊNCIAS HUMANAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO E SUICÍDIO: IMPACTOS DO ASSÉDIO MORAL E ESTRESSE OCUPACIONAL NA POSSÍVEL PRESENÇA DA IDEIAÇÃO SUICIDA.

Pesquisador: Pedro P. Pires

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09899519.1.000.5582

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.674.234

Apresentação do Projeto:

O projeto é intitulado "DEPRESSÃO E IDEIAÇÃO SUICIDA: UM ESTUDO SOBRE O PAPEL DE PROTEÇÃO DAS HABILIDADES SOCIAIS EM UMA AMOSTRA DE TRABALHADORES a ser desenvolvido pelo pesquisador, que é professor no IP/UFRJ. Todos os documentos solicitados foram apresentados e o projeto é bem estruturado e compreensível.

Os modelos de questionários são apresentados, bem como os cuidados com a orientação sobre a garantia de anonimato/privacidade daqueles que desejarem participar da pesquisa. O perfil das pessoas escolhidas para participar da pesquisa é bem delimitado, tratando-se de pessoas adultas.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o autor do projeto,

"Objetivo Primário:

Este projeto tem como objetivo geral investigar a relação entre habilidades sociais, depressão e traços depressivos.

Objetivo Secundário:

a. verificar a associação entre habilidades sociais e características demográficas; b. investigar a correlação entre os instrumentos de depressão e características demográficas; c. verificar as relações bivariadas entre habilidades sociais e depressão; d. estabelecer um modelo multivariado para a interação entre habilidades sociais e depressão para ambas configurações - diagnóstico e nível de depressão na forma de traço; e. verificar em uma rede com participantes deprimidos a relação entre a presença de ideação suicida e o escore relacionados às habilidades sociais".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador atende aos requisitos exigidos a toda pesquisa no âmbito do CEP-CFCH/UFRJ. Diz o autor:

1 - sobre os riscos: "O preenchimento do formulário de pesquisa a princípio não está associado a nenhuma forma de risco físico. Entretanto, algumas perguntas podem gerar constrangimento ou algum nível de perturbação em função dos temas tratados, apesar da equipe de pesquisa ter a preocupação de utilizar a linguagem com o cuidado de não promover tais experiências. Pela sensibilidade de alguns dos tópicos, recomendamos que o formulário seja respondido em privacidade total para garantir a não interferência e o sigilo".

Sobre os benefícios:

"A partir da sua apresentação, o presente projeto de pesquisa não prevê benefícios diretos, porem

benefícios indiretos a partir dos achados. Espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam com o campo de desenvolvimento de protocolos no tratamento da depressão e de outros transtornos de humor associados. Não são previstos benefícios ou ganhos financeiros diretos com a participação nesta pesquisa".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é bem estruturado, com metodologia explícita.

Os modelos de questionários são apresentados, bem como os cuidados com a orientação sobre a garantia de anonimato/privacidade daqueles que desejarem participar da pesquisa. O perfil das pessoas escolhidas para participar da pesquisa é bem delimitado, tratando-se de pessoas adultas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual, por recomendação do CEP, foi substituído por Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto está aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo de documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_144 1797_E1.pdf	25/09/2019 01:24:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/02/2019 14:26:48	Pedro P. Pires	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	26/02/2019 14:22:39	Pedro P. Pires	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	CEP_Projeto_detalhado.docx	26/02/2019	Pedro P. Pires	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação do CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 31 de Outubro de 2019

Assinado por:
Mônica Pereira dos Santos
(Coordenador(a))