

30 de setembro a 4 de outubro
Ponta Grossa - PR - Brasil

SUICÍDIO E AMBIENTE DE TRABALHO: UM ESTUDO COM JOVENS TRABALHADORES DE CAXIAS DO SUL

SUICIDE AND WORK ENVIRONMENT: A STUDY WITH CAXIAS DO SUL YOUNG WORKERS'S

ÁREA TEMÁTICA: ESTUDOS ORGANIZACIONAIS

Geder Evando Gomes Weber, Faculdade Murialdo, Brasil, geder.weber@famur.com.br

Geise dos Santos Klipel, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil, geise_klipel@hotmail.com

Ulisses Bisinella, Faculdade Murialdo, Brasil, ulisses.bisinella@famur.com.br

Gênesis Marimar Rodrigues Sobrosa, Faculdade Murialdo, Brasil, genesis.sobrosa@famur.com.br

Ricardo José Stein, Faculdade Murialdo, Brasil, ricardo.stein@famur.com

Resumo

O Brasil vem apresentando aumentos progressivos dos índices de suicídio, gerando impactos psicológicos, sociais e econômicos, onerando tanto amigos e familiares quanto a sociedade em si. Diversas pessoas com tendências suicidas ocupam espaço nas organizações diariamente, relacionando-se com clientes e colegas de trabalho. O presente estudo visa identificar variáveis do ambiente de trabalho que tenham correlação com o suicídio, bem como ressaltar o papel da organização na sua prevenção e identificar fatores protetores e agravantes, utilizando-se de revisão bibliográfica, pesquisa documental e levantamento por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, com abordagem quali-quantitativa, a jovens trabalhadores de Caxias do Sul, na faixa etária entre 15 e 29 anos, utilizando-se do método dedutivo, com caráter exploratório. Mediante resultados obtidos, concluiu-se que há um elevado número de trabalhadores com risco para o suicídio; que existem fatores organizacionais que podem resultar, ou agravar, em adoecimento ou morte; que a organização pode e deve atuar na prevenção do suicídio; que o assédio moral no trabalho e mau relacionamento com superiores hierárquicos são fatores de risco para o suicídio; que o acesso à escuta qualificada no trabalho é um fator protetor.

Palavras-chave: Organizações; Trabalhadores; Suicídio; Responsabilidade social; Qualidade de Vida no Trabalho.

Abstract

Brazil has been presenting progressive increases in suicide indexes, generating psychological, social and economic impacts, burdening both friends and family, and society itself. The present study deals with suicide and its relationship with workplace environment, relating it to knowledge about health, safety and well-being at work, Quality of Life at Workplace and its relationship with Corporate Social Responsibility focused on the internal environment. Its purpose is to identify workplace variables that correlate with suicide, as well as highlight the organization role and identify protective and worsening factors, through literature review, documentary research, and data collection through application of a semistructured questionnaire, with a qualitative quantitative approach, to young workers from Caxias do Sul, aged between 15 and 29. From the results achieved, it has been possible to conclude that: there are a large number of workers with risk for suicide; there are organizational factors that can result, or make worse, in illness or death; the organization may and must act in suicide prevention, independently of having responsibility in the psychic illness; bullying at work, and poor relationship with hierarchical superiors are risk factors for suicide; the employee access to qualified listener in the workplace is a protective factor against suicide.

Keywords: Organizations; Workers; Suicide; Social responsibility; Quality of life at work.

1. INTRODUÇÃO

A palavra “suicídio” é conhecida desde o século XVII, embora sua prática remonte desde muito antes, e esta temática está aberta a diferentes perspectivas e a várias ciências. Segundo Botega (2015, p.11), “[...] devido à sua natureza dilemática, complexa e multidimensional, não há uma maneira única de olhar ou abordar o problema” e o define da seguinte forma: os atos suicidas “costumam conter uma ideia central mais evidente, relacionada ao ato de terminar com a própria vida, e ideias periféricas, menos evidentes, relacionadas à motivação, à intencionalidade e à letalidade”. Para Durkheim (2011), primeiro a desenvolver um estudo sociológico a respeito do tema, cujo livro foi lançado em 1897, chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir este resultado.

A ação de autoexterminio choca a todos e trata-se de um assunto difícil de ser abordado na atualidade, de forma que amplo número de pessoas desconhece a gravidade do problema e suas dimensões. Até recentemente a imprensa evitava tocar no assunto com receio de estimular novos casos por meio de um efeito cascata. Entretanto, mediante o diálogo promovido por movimentos sociais articulados, como o Setembro Amarelo e entidades especializadas, compreendemos que é salutar trazer o tema para a discussão, tratando-o de forma respeitosa e educativa, sem sensacionalismo. Falar sobre esse tema é imperativo, uma vez que os índices são cruéis, pois o suicídio é a terceira causa de morte em pessoas com idade entre 15 e 44 anos, em termos globais, mesmo podendo ser prevenido em 90% dos casos (WHO, 2014). Logo, nas últimas décadas, organizações nacionais e internacionais, tanto governamentais, quanto da sociedade civil, têm tentado estimular o diálogo e a participação de toda a sociedade para a mitigação deste problema.

O comportamento suicida também está presente no ambiente de trabalho, uma vez que as pessoas são seres complexos, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais, sendo impossível dissociar do seu ser questões relevantes – como sérios problemas pessoais, ou ainda transtorno mental - durante o expediente de trabalho. Aspectos da atividade e do ambiente laboral podem desencadear ou agravar o comportamento suicida, uma vez que o trabalho possui um papel importante na construção íntima do ser humano – subjetivização, autoimagem, autoestima. Ainda que os casos de suicídio relacionados ao trabalho não sejam vistos comumente, um único caso revela a desestruturação profunda da ajuda mútua e da solidariedade. Ou seja: a intensa degradação do viver-junto em coletividade (Dejours & Bègue, 2010).

O presente estudo tem por objetivo geral identificar aspectos do ambiente de trabalho que possuam relação com o suicídio, além de identificar sobreviventes do suicídio, identificar fatores protetores e agravantes para o fenômeno, e por fim, ressaltar o papel das organizações e dos gestores na sua prevenção. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de método dedutivo, onde utilizou-se de revisão bibliográfica e documental, além de levantamento de dados por meio da aplicação de um questionário, semiestruturado, quantiquantitativo à jovens trabalhadores, na faixa etária entre 15 e 29 anos, na cidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. No tratamento dos dados utilizou-se de análise de conteúdo e análise estatística multivariada, por meio do *software* de programação estatística R, visando responder o problema de pesquisa: qual é o impacto da atividade e ambiente laboral no fenômeno do suicídio? No referencial teórico, explorou-se o conceito de saúde, segurança e bem-estar no trabalho, responsabilidade social corporativa voltada ao ambiente interno, além do conceito de suicídio, tanto contexto histórico, quanto estatístico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Nas últimas décadas o tema suicídio vem ganhando muita importância em razão do enorme contingente de pessoas que colocam fim às suas vidas a cada ano, cujo montante é superior à soma das mortes causadas por homicídios, acidentes de transportes, guerras e conflitos civis em todo o mundo. Esse cenário têm fomentando estudos e implementação de políticas de prevenção, de forma que a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 2008 como meta global a redução de 10% dos casos até 2020. Muitos países membros já implementaram estratégias nacionais de prevenção do suicídio e 172 deles já apresentam decréscimos nos seus índices. O Brasil, infelizmente, não se encontra presente neste grupo (WHO, 2014).

Desde 2003, pelo intermédio de ações conjuntas, a *International Association of Suicide Prevention*¹ (IASP) e a OMS passaram a celebrar o dia mundial de prevenção do suicídio, no dia 10 de setembro. Mais recentemente podemos observar o aumento, a âmbito nacional, de uma gama de atividades alusivas ao tema, mobilizados por entidades do poder público e organizações da sociedade civil, em especial o Centro de Valorização da Vida (CVV) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), concentradas no mês de setembro, em alusão ao dia 10, denominado “Setembro Amarelo”.

Na esfera do poder público, em 2006 o Ministério da Saúde promulgou a Portaria 1.876/GM, que institui as diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio a ser implementada em todas as unidades federativas (Brasil, 2006). Além disto, está em tramitação no congresso nacional o projeto de lei do Senado – PLS nº. 163/17, aprovado no em plenário no dia 14 de Setembro de 2017 e encaminhado para a Câmara dos Deputados – Projeto de Lei 8.632/17 – onde atualmente aguarda votação no plenário desta casa, que visa instituir a semana nacional de prevenção do suicídio e valorização da vida (Senado Notícias, 2017 & Câmara dos Deputados, 2019). No âmbito municipal, em 2017, o município de Caxias do Sul sancionou a Lei Ordinária nº. 8.201/17, que institui o “Setembro Amarelo” no calendário municipal, com o objetivo de incentivar a necessária reflexão sobre a prevenção do suicídio nesta cidade (Caxias do Sul, 2017).

Com o avanço dos anos ao longo da era pós-moderna, houveram muitas mudanças que impactaram o estilo de vida dos indivíduos, evidenciando-se o aumento dos índices de adoecimento psíquico e suicídio. Os tempos atuais influenciam também o ambiente de trabalho, bem como a percepção que temos sobre e a forma como nos inserimos nele. De acordo com Teixeira e Zaccarelli (2008), na atual sociedade informacional, ressalta-se a mudança da percepção que se tem do emprego, que passa a ser um meio de autodesenvolvimento pessoal e profissional, mediante relacionamentos de qualidade e uma prestação de serviço de modo significativo deixando em segundo plano a produção de bens e serviços, que podem ser facilmente produzidos em grandes proporções graças ao avanço tecnológico. Neste contexto, o adoecimento psíquico pode estar parcial - e em alguns casos, exclusivamente - relacionado ao ambiente de trabalho dada a sua importante representatividade na vida do colaborador. De acordo com informações da Secretaria de Previdência (Brasil, 2017), dentre as principais causas de afastamento do trabalho no ano de 2015, os transtornos mentais e do comportamento encontram-se em terceiro lugar nos auxílios-doença acidentários (9.161 concessões) e em quarto lugar nos auxílio-doença previdenciários (169.107 concessões). Destes, a maior incidência é de depressão (CID-10 E32 e E33), com 66.996 casos, seguidos de transtornos desenvolvidos em decorrência de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas (CID-10 de F10 a F19), com 29.093 casos. Salienta-se ainda que, de acordo com estudos que realizaram autópsias psicológicas de suicidas, em 90%

¹ Tradução Nossa: Associação Internacional de Prevenção do Suicídio.

dos casos de foram encontrados sólidos indícios da existência de transtorno mental prévio, na sua maioria depressão (Botega, 2014).

Considerando esse panorama e a importância que o tema tem apresentado a nível nacional, é imprescindível que as organizações se ocupem também desta causa, uma vez que desempenham um importante papel no seio da sociedade, pois seus colaboradores passam considerável parte do dia nas suas dependências e o trabalho se encontra em um ponto central da vida de cada um, na construção da sua subjetividade. Ademais, devemos ainda considerar que “como direito de todo trabalhador [...] está a garantia de trabalho e o ambiente saudável que não gere adoecimento ou morte.” (UFRGS, 2014, p. 5).

Desta forma, compreende-se que as organizações empregadoras, participantes o meio social, também tem responsabilidade de integrar a rede de atenção e prevenção do suicídio, mantendo um bom ambiente de trabalho, prezando por relacionamentos saudáveis e não abusivos, desenvolvendo atividades de atenção à saúde mental dos funcionários, prevenindo o adoecimento psíquico, e orientando os colaboradores de forma a sensibilizarem-vos para identificar e reportar o comportamento suicida em seus pares.

2.1 Responsabilidade social

De acordo com Murray *et al.* (2007 citado por Alledi Filho, Gomes, Zanca, & Marques, 2012), o termo *responsabilidade social* detém definições diversas, assim como mais de uma nomenclatura, podendo ser utilizada para definir um conceito, uma teoria ou ainda um conjunto de atividades. Todavia, todas convergem a um ponto central, que caracteriza a responsabilidade da organização com todas as partes que integram a cadeia produtiva e com os impactos causados pela sua operação, quer sejam sociais, ambientais quer econômicos. Pode-se verificar isso na definição do conceito dada pelo *World Business Council for Sustainable Development*² (WBCSD), que afirma: “*corporate social responsibility is the continuing commitment by business to behave ethically and contribute economic development while improving the quality of life of the workforce and their families as well as of the local community and society at large*” (Holme & Watts, 2000, p. 8).

De modo geral, pode-se afirmar que a responsabilidade social corporativa está sedimentada na ética, refletindo na forma como a organização trabalha e relaciona-se com os demais, ou seja: mantendo condições de trabalho adequadas; prezar pelo bem-estar e pelo desenvolvimento dos colaboradores; manter boas relações com fornecedores; satisfazer adequadamente as necessidades do cliente; manter um bom relacionamento com a comunidade na qual está inserida; e, minimizar o impacto ambiental causado pela sua operação. Por fim, vale salientar a necessária mudança da visão do gestor para essa temática, uma vez que “uma organização estará compartilhando o princípio básico da ética se ela estiver consciente de que, muito antes de fabricar biscoitos, sapatos, gasolina, produtos ou serviços, o que ela produz inicial e fundamentalmente é o bem-estar”. (Alledi Filho, 2002, p. 25).

2.2 Saúde, segurança e bem-estar no trabalho

A saúde, a segurança, o bem-estar e o trabalho são fatores que possuem direta e inquebrantável relação, gerando impactos tanto no colaborador quanto nas organizações, de modo que o seu desequilíbrio traz consequências para toda a sociedade e seu desenvolvimento. Tal relação é foco de diversas organizações, em especial da Organização Internacional do Trabalho (OIT), agência especializada da Organização das Nações Unidas

² Tradução Nossa: Conselho Empresarial Mundial para o Desenvolvimento Sustentável.

³ Tradução Nossa: “Responsabilidade social corporativa é o compromisso contínuo das organizações de se comportar de forma ética e contribuir com o desenvolvimento econômico, ao mesmo tempo em que melhora a qualidade de vida dos seus trabalhadores e das suas famílias, da comunidade e da sociedade em geral.”

(ONU), criada em 1919, responsável pela formulação, adoção, aplicação, promoção e fiscalização das Normas Internacionais do Trabalho, que cunhou em 1999 o termo *trabalho decente*, designando “um trabalho adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna” (Brasil, 2010, p.11). Nesta seara, a proteção social é um direito humano fundamental, que também compreende a garantia de condições de trabalho decente, com respeito à legislação trabalhista e aos princípios de saúde e segurança no trabalho, além de regimes de seguridade social e um conjunto de políticas protetoras para grupos de trabalhadores vulneráveis (OIT, 2012).

O conceito de qualidade de vida pode ser muito variado pois está relacionado à época de uma sociedade, cultura e necessidades de bem estar de um povo. Neste sentido, Minayo *et al.* (2000) relata uma relação entre o tempo de uma sociedade, seus avanços culturais e seus valores sociais, com os parâmetros de qualidade de vida, de modo que eles seriam inadequados em outras épocas ou classe social. Por não haver um consenso acerca do conceito de qualidade de vida, a OMS definiu qualidade de vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” (Whoqol Group, 1994 citado por Fleck *et al.*, 1999). A promoção da qualidade de vida vem crescendo no âmbito mundial e na população brasileira, principalmente no que diz respeito à promoção da saúde. A OMS (WHO, 2006, p.1) define saúde como “o estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.” Pode-se relacionar o conceito de qualidade de vida diretamente com a saúde física, psíquica e emocional, indo além do direito à saúde, abrangendo a maneira como o indivíduo vive sua vida em todos os aspectos, inclusive na sua área de trabalho.

Há muitas décadas, os estudiosos vêm se interessando pela qualidade de vida no trabalho, desenvolvendo teorias dentro do mundo corporativo que produzissem maneiras melhores de desenvolver o trabalho nas organizações. A vivência humana no ambiente de trabalho, passou a ser um importante indicador de qualidade de vida e saúde. Assim, a implantação de ações de segurança e saúde no trabalho resultam em diversos ganhos para a organização, das quais podemos citar: riscos menores para os colaboradores; aumento da produtividade e maior competitividade; responsabilidade social e melhoria da autoestima dos funcionários (Costa & Costa, 2004).

2.3. O suicídio

O suicídio existe desde toda a história da humanidade: em certas tribos e civilizações de tempos muito remotos o suicídio era uma prática agregada aos costumes, como por exemplo entre os *vikings*, que tinham este meio como a segunda melhor maneira de agradar a *Odin* e ganhar paraíso – o primeiro era morrer em batalha (Alvarez, 1999) – e entre os japoneses, onde era aceito o *seppuku* praticado pelos samurais, que praticavam o suicídio por esventramento com espada, como forma de preservar a honra, durante um elaborado ritual na presença de espectadores. Também na civilização greco-romana o autoextermínio era considerado como exercício racional de um direito social, desde que expostos os motivos ao senado e autorizado compreensivelmente por este – caso contrário era considerado crime (Durkheim, 2011).

Já na Roma do século V, proibiu-se ao cidadão comum de pôr fim à própria vida, em razão da situação de miséria, guerra, baixa natalidade e escassez de mão-de-obra, de forma que tanto o suicida quanto sua família passaram a ser penalizados (Botega, 2015). Minois (1998) cita que dentre outras medidas, na época o corpo de um suicida era arrastado em via pública por um cavalo, pendurado e exposto de cabeça para baixo, proibido de ser enterrado em solo sagrado, e acabava sendo sepultado na beira das estradas e encruzilhadas. A igreja considerava o suicídio o pior dos pecados, e com o passar do tempo, foi endurecendo cada vez

mais as penalizações. Do mesmo modo, influenciada pela igreja, a legislação civil passou a considerá-lo crime, (*felo de se*) confiscando os bens materiais da vítima e impedindo a família de receber a herança. Somente a partir do século XVII, o suicídio, deixou para trás, em parte, o espectro pecaminoso, e passou a ser visto como dilema humano, o suicida deixou de ser visto como um ser assediado pelo demônio (*desperatio*) mas atormentado pela *melancholia*.

O primeiro estudo sociológico sobre o suicídio foi publicado em 1897 pelo sociólogo francês Émile Durkheim, e este afirma que o fenômeno tem um eminente caráter de origem social, não sendo somente um ato individual, mas que essa medida extrema se explica não só do temperamento do indivíduo, seu caráter, antecedentes e fatos pregressos em sua vida privada, mas também pelo meio no qual está inserido (Durkheim, 2011). Ao longo deste período, o suicídio foi, aos poucos, descriminalizando-se devido às novas abordagens do assunto, e na atualidade, após inúmeros estudos científicos, o suicida passou a ser considerado vítima de um conjunto complexo de influências, dentre as quais está a presença dos transtornos mentais. Na década de 1960, a OMS definiu o comportamento suicida como “um fenômeno multifatorial, multideterminado e transacional que se desenvolve por trajetórias complexas, porém identificáveis” (United Nations, 1996, citado por Botega, 2015, p. 24).

Segundo apontamentos globais, estima-se que em torno de 1 milhão de pessoas cometem suicídio a cada ano no mundo. Isso representa um número de pouco mais de 2000 pessoas que colocam fim à própria vida todos os dias, ou uma morte a cada 45 segundos. A nível global, o suicídio está entre as três principais causas de morte entre pessoas de 15 a 44 anos, ou seja, a faixa da população economicamente mais produtiva (Patton *et al.*, 2009) e é a segunda causa mais frequente de morte de jovens adultos entre 19 e 25 anos de idade, estimando-se que o número de tentativas sejam entre 10 e 20 vezes maiores que os de suicídio (WHO, 2014). Em estudos realizados em 15.629 suicídios, constatou-se que em 90% dos suicídios avaliados caberia um diagnóstico de transtorno mental (Bertolote & Fleischmann, 2002 citado por Botega, 2015). No nosso país, o coeficiente de mortes por suicídio de 2012 foi de 5,8 / 100 mil hab., e esta taxa apresentou um crescimento de aproximadamente 30% no período de 1980 a 2006. Como citado anteriormente, o Brasil ficou no pequeno grupo que apresentou crescimentos nos índices deste tipo de morte. Apesar de possuir um coeficiente considerado baixo comparado a outros países, em razão de ser um país populoso apresenta um número de mortes expressivo – 11.821 casos registrados no ano de 2012 – de modo que ocupa o 8º lugar no ranking mundial de mortes por suicídio em número absolutos, representando 32 mortes por dia (WHO, 2014).

Também em razão do seu vasto território, o coeficiente nacional esconde variações regionais importantes e podemos encontrar unidades federativas com altos índices, como o Rio Grande do Sul, cujo coeficiente de suicídio apresenta-se próximo do dobro do nacional e há aumento significativo em algumas regiões do seu interior, onde o índice fica entre 15 – 30 / 100 mil hab. (Botega, 2014)

3. MÉTODO

A presente pesquisa consiste em um estudo de campo, onde aplicou-se um questionário semiestruturado, de abordagem quanti-qualitativa, que juntamente com a pesquisa bibliográfica e documental caracterizam um caráter exploratório, utilizando-se do método dedutivo. Segundo Gil (2010), uma pesquisa exploratória, caracteriza-se pelo objetivo inicial de apropriação e familiarização com o objeto de pesquisa, de modo a clarificá-lo e/ou a formular hipóteses. Para Severino (2007) a pesquisa bibliográfica é realizada pelo levantamento de informações por meio de livros, artigos, teses e documentos impressos, que já foram trabalhados e estratificados por outros pesquisadores. Já a pesquisa documental busca extrair informações mediante busca e análise de dados brutos contidos em documentos, tais

como dados governamentais, relatórios de instituições públicas e privadas, censos estatísticos, etc (Severino, 2007).

O universo considerado neste estudo compreende o número total de habitantes da cidade de Caxias do Sul, na faixa etária entre 15 e 29 anos, que segundo o IBGE (2017) somam 118.291 pessoas. Segundo Marconi e Lakatos (2012, p.112), “a delimitação do universo consiste em explicitar que pessoas [...] serão pesquisadas, enumerando suas características comuns [...]”. A escolha desta população se deve ao fato desta faixa etária ter a segunda maior causa de morte por suicídio, além da relevância econômica e social, uma vez que se trata de pessoas economicamente ativas, ou iniciando no mercado de trabalho. O cálculo amostral, considerando erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, resultou em uma amostra de 246 pessoas deste universo.

A coleta dos dados se deu por meio de um questionário semiestruturado. Segundo Severino (2007, p. 125), um questionário é um “[...] conjunto de questões, sistematicamente articuladas, que se destina a levantar informações escritas por parte do sujeito pesquisado, com vistas a conhecer a opinião dos mesmos sobre os assuntos em estudo.” Neste estudo, para o desenvolvimento da pesquisa optou-se pela utilização de um questionário compilado com a ferramenta “Formulários Google” e divulgado na rede social Facebook. A publicação foi impulsionada para homens e mulheres, entre 15 e 29 anos, na cidade de Caxias do Sul mais um raio de 40 km, sendo que o formulário ficou aberto para respostas entre os dias 24 de Setembro e 30 de Outubro de 2018. A publicação teve um alcance de 21.469 pessoas, 885 cliques, recebeu 317 respostas, das quais 245 foram consideradas válidas. Optou-se por este formato por dois aspectos importantes, relacionados ao fato do tema ainda ser um *tabu*: primeiro, pela dificuldade de acessar as organizações, que não tiveram boa receptividade à pesquisa; e segundo, menor risco de respostas falsas, proporcionada pela sensação de anonimato, decorrente da impessoalidade do método. Ademais, a maior cobertura geográfica, menor necessidade de pesquisadores, menor tempo dispendido, acesso rápido, maior tempo para responder, além da facilidade da coleta também foram vantagens dignas de nota (Cooper & Schindler, 2011).

Uma entrevista padronizada ou estruturada é aquela na qual as questões são diretas e previamente construídas, cujas respostas são mais facilmente caracterizáveis, diferentemente da entrevista despadronizada ou semiestruturada onde o entrevistador tem a possibilidade de desenvolver a entrevista em qualquer direção, caso julgue necessário, considerando o conteúdo das respostas (Marconi & Lakatos, 2012). Nesta pesquisa, em razão da utilização de um questionário, optou-se por um conjunto maior de questões previamente estabelecidas, com algumas questões abertas, com vista a permitir ao entrevistado manifestar aspectos que julgue importante e que não foi contemplado nas questões fechadas. O questionário passou por validação interna, mediante aplicação de um pré-teste entre 20 e 22 de Setembro de 2018, a uma amostra de vinte indivíduos. Baseando-se em percepções e feedbacks desta primeira experiência, algumas questões foram reescritas. De acordo com Cooper e Schindler (2011, p. 291) a validação pode ser externa ou interna, sendo que a primeira “[...] refere-se à capacidade dos dados serem generalizados entre pessoas, ambientes e épocas [...] e a validade interna é limitada à capacidade de um instrumento de pesquisa de medir o que deve ser medido”.

Na construção do questionário, as perguntas foram agrupadas em três matrizes de dados: 1) aspectos socioeconômicas; 2) questões relacionadas ao trabalho; e 3) questões relacionadas à saúde mental do respondente. As duas primeiras matrizes foram consideradas fatores causais e a terceira como respostas, conforme pode ser observado mais detalhadamente na tabela 1 a seguir:

	MATRIZ	ASPECTOS ABORDADOS	
FATORES CAUSAIS	Socioeconômica	→ Sexo → Idade → Raça → Estado civil → Escolaridade → Renda	→ Ramo da organização → Vínculo empregatício → Carga horária semanal → Tempo na empresa → Papel econômico na família
	Trabalho	→ Ambiente físico → Aspectos higiênicos → Benefícios e incentivos → Clima organizacional → Hierarquia	→ Motivação → Reconhecimento → Relações interpessoais → Organização do trabalho
RESPOSTA	Saúde mental	→ Diagnóstico de transtorno → Tratamento regular → Sobrevivente	→ Desejo de morte → Ideação suicida → Tentativa de suicídio

Tabela 1: Matrizes de dados.

No processo de análise, os dados foram inicialmente organizados e tabulados pelo intermédio do software Microsoft Excel 2013, sendo que os dados quantitativos foram transformados em respostas binárias, *dummies* ou escala semiquantitativa, conforme característica de cada questão. Em seguida foram exportados e analisados por meio do software de programação estatística R (versão 3.5.0), passando-se então à seleção de modelos, como o objetivo de eliminar variáveis redundantes e identificar variáveis causais que possuíam alguma relação significativa com as variáveis respostas (preditivas), tendo sido identificadas variáveis que contribuíam significativamente para o modelo. A significância estatística do modelo com as variáveis selecionadas, a variação total explicada e a variação particionada foi igualmente determinada utilizando-se o pacote *vegan* (Dixon, 2003), na linguagem R.

Por sua vez, a análise de conteúdo consiste, segundo Cooper e Schindler (2011), em um conjunto de técnicas que permitam uma descrição objetiva, sistematizada e também quantitativa, bem como a identificação de elementos mais sutis e simbólicos, de viés qualitativo, de qualquer conteúdo presente em uma comunicação. As questões abertas foram tratadas com a análise de conteúdo de Bardin (2016), de modo que inicialmente foi realizada a pré-análise, por leitura flutuante, com vistas à escolha dos documentos, constituição do *corpus*, definição das direções a serem seguidas na análise, elaboração dos índices, indicadores e categorização. Nesta fase, optou-se pela exclusão de uma das quatro questões, uma vez que não apresentou relevância para o contexto. Em seguida prosseguiu-se com a exploração em profundidade do material, para então chegar à análise e interpretação dos resultados por meio da inferência.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e interpretação dos resultados buscou contemplar o objetivo geral deste estudo que consiste em identificar aspectos presentes na atividade laboral e ambiente de trabalho que detenham relação com o comportamento suicida, bem como seus objetivos específicos, a saber: identificar jovens trabalhadores sobreviventes do suicídio; identificar no ambiente ocupacional fatores protetores e agravantes para o suicídio; ressaltar o papel das organizações e dos gestores na prevenção do suicídio.

Sobre o perfil socioeconômico das amostras, os dados evidenciam um perfil macro que compreende o sexo feminino, idade média de 21,4 anos; cor branca; solteira; nível superior incompleto; trabalhadora no comércio; vínculo CLT; carga horária entre 41h e 50h

semanais; com até um (01) ano de empresa. A maioria ainda é parcialmente sustentada por familiares e dispõe de uma renda entre um e dois salários mínimos - R\$ 954,00 – R\$ 1.908,00, considerando o salário mínimo de 2018. Passando às questões relacionadas ao trabalho, dentre os benefícios disponibilizados pelas empresas das amostras, os cinco mais incidentes são: refeitório na empresa; assistência médica; estacionamento; assistência odontológica; e, vale refeição. Em relação à avaliação do ambiente de trabalho, os aspectos que apresentaram maiores classificações como “bom” ou “ótimo” foram: iluminação; horário de trabalho; limpeza; relação com os colegas. Quando questionados se sentem-se bem em relação ao clima organizacional, a maioria respondeu “em partes”. Também responderam “em partes”, quando questionados se sentem que seu trabalho é valorizado pela organização. Pouco mais que a metade não participa dos processos de decisão. No que concerne à ocorrência de assédio moral nas organizações, das 245 amostras, 125 responderam que já presenciaram episódios, enquanto 86 afirmaram que já o sofreram. Mais da metade (57%) responderam que sentem que a organização não se preocupa com a saúde, segurança e bem-estar dos seus colaboradores.

No tocante à saúde mental dos respondentes, 40% deles responderam que apresentam algum transtorno mental, sendo que o transtorno de ansiedade (36,9%); depressão (30,2%); transtorno bipolar (8,2%); e, transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (7,2%) são os mais comuns. Destes, aproximadamente 40% alegaram que não realizam acompanhamento e/ou tratamento regular – outros 10% das respostas foram invalidadas, devido à inconsistência na resposta fornecida. As questões de rastreio de comportamento suicida apresentaram-se alarmantes, visto que 62% (n=152) alegam ter pessoas no seu círculo de convívio que já tentaram ou cometeram suicídio. Destes, 37% (n=88) eram familiares; 47% (n=114) eram amigos próximos; e, 16% (n=38) eram colegas de trabalho. Quando questionados sobre comportamento de risco, 60% (n=147) afirmaram que já desejaram seriamente morrer (desejo de morte) em algum momento das suas vidas; 49% (n=121) já pensaram seriamente em terminar voluntariamente com a própria vida (ideação suicida); e, 15% (n=36) confessaram já ter tentado tirar a própria vida (tentativa de suicídio). Entretanto, somente 11% (n=26) dos participantes se afastaram do serviço, por atestado médico, em razão de algum evento psiquiátrico e apenas 1% (n=3) afastou-se do trabalho por laudo previdenciário, tendo recebido auxílio-doença.

Embora muitas variáveis tenham relevância para a manutenção de aspectos higiênicos do ambiente de trabalho e manutenção de um clima organizacional saudável - como benefícios, incentivos, conforto, ergonomia, limpeza, entre outras - as análises das relações entre os dados, executadas com cálculos estatísticos, utilizando-se modelos de análise de redundância, com o emprego do sistema de programação estatística R, apontaram que as variáveis mais significativas entre fatores causais e respostas foram: 1) no que concerne à matriz socioeconômica: a) pessoas que trabalham no comércio e na prestação de serviços às empresas; b) maior escolaridade; e, c) maior responsabilidade econômica no núcleo familiar. 2) No que se refere à matriz de ambiente de trabalho: a) pessoas que já sofreram assédio moral no trabalho; b) pessoas que não conversariam com seus supervisores ou chefes no caso de estarem passando por algum tipo de sofrimento; e, c) que não têm acesso a um atendimento de escuta no trabalho. Salienta-se que é a soma de todas as variáveis deste conjunto que torna significativa a relação com as variáveis resposta, em um modelo aditivo, em que cada variável tem efeito compensatório entre si, não sendo análises univariadas, porém multivariadas.

A significância destas variáveis podem ser explicadas, em parte, pelo contexto socioeconômico da cidade de Caxias do Sul, com um contingente populacional estimado em 504.069 habitantes, em 2018 (estimativa segundo censo de 2013), sendo a 45ª cidade mais populosa do Brasil e 2ª do Estado do Rio Grande do Sul. Com alta densidade demográfica, de 264,89 hab/km², com 96% da população vivendo em área urbana, industrializada, escolarizada

(escolarização de crianças entre seis e 14 anos é de 96,3%); com uma população ocupada de 40,8%, em 2016, que recebiam em média 3,1 salários mínimos mensais (Caxias do sul, 2014, IBGE, 2017 & SEBRAE, 2019), denotando um mercado de trabalho local altamente competitivo.

MATRIZ	VARIÁVEIS EXPLICATIVAS	RELAÇÃO	P	R ²
Socioeconômicas	Ramo de atuação: comércio	Positiva	>0.001	0,045 (4,5% da variação total)
	Ramo de atuação: prestação de serviços às empresas	Positiva		
	Escolaridade	Positiva		
	Papel econômico na família	Positiva		
Ambiente de trabalho	Sofreu assédio moral	Positiva	0.02	0,056 (5,6% da variação total)
	Conversaria com o chefe	Negativa		
	Empresa conta com atendimento de escuta	Negativa		

Tabela 2: Variáveis explicativas, relação com as variáveis respostas, sua significância e variação explicada, obtidas por meio de análise de redundância (RDA).

O grande motor econômico, durante o desenvolvimento da cidade de Caxias do Sul, foi a indústria, em especial a metalúrgica, sendo que atualmente é o segundo maior polo metalmeccânico do Brasil, nascedouro de grandes empresas da área como Agrale, Marcopolo, Neobus, Randon, entre outras. Em decorrência da grande aglomeração urbana provocado pela industrialização, hoje o setor terciário – serviços e comércio - é responsável pelo maior valor adicionado do PIB do município - 63%, em 2016 (Caxias do Sul, 2014 & SEBRAE, 2019). Com o advento da crise econômica de 2014, a economia local sofreu grande impacto, tendo fechado aproximadamente 25% dos postos de trabalho formais até setembro de 2017, sendo que o setor industrial foi o mais afetado (Globo, 2017).

Durkheim (2011, p. 253) afirma, ainda nos idos de 1897, que “é um fato geral que as crises econômicas exercem uma influência agravante sobre a tendência para o suicídio”, embasando-se na relação entre índices de suicídios e crises notórias, como a crise financeira de 1873, em Viena, e a quebra da bolsa de Paris, em 1882, entre outras. Essa relação ainda hoje é estudada e referenda a relação proposta por Durkheim, como o estudo conduzido por Haw *et al.* (2015), em que os resultados demonstram que fatores como desemprego, insegurança no emprego, perdas financeiras, falências e execução de imóveis por inadimplemento – sendo os dois primeiros os mais significativos – apresentam relação direta com adoecimento mental e comportamento suicida.

No que se refere à escolarização, os dados encontrados neste estudo demonstram que há uma relação direta com o comportamento suicida, embora a bibliografia sobre o tema demonstre o contrário, como o estudo de Faria *et al.* (2006), sobre taxas de suicídio em microrregiões do estado do Rio Grande do Sul, cruzando variáveis sociais, econômicas, culturais e agrárias, mediante análise multivariada, em que se evidenciou uma relação inversamente proporcional entre escolaridade e suicídio, considerando-se uma escolarização formal de oito anos em pessoas com mais de 15 anos de idade. Em outro estudo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informática do SUS (DATASUS), cruzando informações de mortes por suicídio, tipos de morte, CID10 e dados socioeconômicos, corrobora o fato de que a incidência de suicídio é mais frequente entre

peças de menor escolaridade (Machado & Santos, 2015). Por sua vez, um estudo quantitativo desenvolvido no norte de Portugal com estudantes universitários e jovens não universitários, utilizando-se de variáveis socioeconômicas e do questionário de ideação suicida (QIS), também se evidenciou que quanto menor o grau de escolaridade, maior o risco de suicídio (Vasconcelos-Raposo, Soares, Silva, Fernandes & Teixeira, 2016).

Neste mesmo estudo conduzido por Vasconcelos-Raposo *et al.* (2016), os dados igualmente indicaram maior ideação suicida em indivíduos que moram sozinhos, contra aqueles que residem com outras pessoas, quer sejam familiares, quer não, em consonância com diversos estudos que indicam o isolamento social como um fator agravante para o risco de suicídio. Por seu turno, a pesquisa conduzida com jovens trabalhadores de Caxias do Sul, cuja grande maioria ainda é parcialmente sustentada pela família (n=145), a análise multivariada demonstrou que quanto maior é a responsabilidade do papel econômico do indivíduo no núcleo familiar, maior é o risco para suicídio. Dessa forma, ressalta-se que mesmo que um indivíduo da amostra integre uma família, fato esse que, em tese, retira-o de uma situação de isolamento social, ainda assim não é suficiente para protegê-lo da ideação suicida, quando sua responsabilidade econômica para com essa família é maior.

Nesse sentido, Cavalcante e Minayo (2012), a partir de um estudo que conduziu autópsias psicológicas em idosos que cometeram suicídio, encontraram seis principais fatores associados às mortes, dentre os quais, apresentava-se a sobrecarga financeira, em que estavam presentes questões de endividamento pessoal e de membros da família, queda no padrão de vida, falência de empresas, entre outros aspectos. Como já se pode visualizar nas explicações sobre crises econômicas e aumento dos casos de suicídio, entende-se que quanto maior for a responsabilidade econômica para com o núcleo familiar, maior a exposição do indivíduo à insegurança e ao estresse. Nessa mesma linha, os homens são mais propensos ao suicídio em períodos de instabilidades econômicas, visto que sentem que não conseguem cumprir com as responsabilidades impostas pela cultura patriarcal, sobretudo, no tocante à imagem de provedor e protetor da família, como demonstrado na variável sobre papel econômico (Meneghel, Vitoria, Faria, Carvalho & Falk, J.2004).

Outro aspecto relevante nos resultados é que, o fenômeno de violência psíquica sistemática no trabalho, tornou-se amplamente conhecido pela alcunha de “assédio moral”, com a publicação da obra da psiquiatra francesa Marie-France Hirigoyen, em 1999. Pouco anos antes disso, o sueco Heinz Leymann já trabalhava este conceito, que havia denominado *mobbing*. Duas décadas antes, Carroll M. Brodsky foi o precursor, ao tentar desenvolver este conceito pela primeira vez. Apesar de se tratar de trabalhos isolados, os conceitos desenvolvidos pelos autores convergem para a ideia que há dele atualmente:

[...] o assédio moral é uma conduta abusiva, intencional, frequente e repetida, que visa a diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psicologicamente um indivíduo ou grupo, degradando suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade e comprometendo a sua integridade pessoal e profissional. (FREITAS, 2007).

O assédio moral é um fenômeno histórico e social, tão antigo quanto o próprio trabalho, portanto, encontra-se arraigado nas relações sociais. A exemplo disso, pode-se citar os processos de colonização, nos quais o colonizador impõe aos demais sua cultura, religião e vontades – castigando, abusando, escravizando, matando - em detrimento da vontade daqueles que se encontram abaixo dele (Heloani, 2004). Ainda hoje apresenta ampla incidência, como pode ser visto nas respostas das amostras, em que 51% (n=125) afirmaram já terem presenciado ocorrências de assédio moral, e 34% (n=84) alegam já terem sido vítimas dele, ou seja, uma pessoa em cada três. Entende-se que há em todas as organizações dificuldades que lhes são próprias, oriundas das particularidades do próprio ramo de negócio, dos valores de

gestores e fundadores, de questões sociais e culturais locais, entre outras - não há uma organização perfeita. No entanto, nessas inúmeras falhas organizacionais, existe permissividade para ocorrência dessa prática de violência disfarçada sobre o manto da competitividade e hierarquia, uma vez que os limites são subjetivos, muitas vezes. Neste momento, chega-se a um ponto muito interessante: o assédio moral ocorre não em razão de um “incentivo” da empresa, mas pela omissão organizacional em reprimi-lo (Heloani, 2004 & Freitas, 2007).

O assédio moral no trabalho resulta em impactos individuais, organizacionais e sociais. Na primeira esfera, desestrutura a vida do assediado, afetando não só sua identidade e autoestima, mas também aspectos profissionais, familiares, sociais e financeiros que não raro resultam em adoecimento psíquico – transtornos mentais, comportamento autodestrutivos, ideação e tentativas de suicídio. Na seara organizacional, os custos do assédio moral são demasiadamente custosos à empresa, algumas consequências são facilmente perceptíveis, como: absenteísmo; presenteísmo; aumento de acidentes de trabalho; afastamentos; rotatividade de pessoal (*turnover*); clima organizacional tóxico; além de outras mais sutis, como: perda de material; baixa produtividade; aumento do passivo trabalhista, entre outros. A sociedade inteira, por sua vez, paga caro pelas consequências dessa prática, com os afastamentos por acidente de trabalho, perda precoce de força de trabalho, pagamento de benefícios previdenciários, aumento das taxas de transtornos mentais e suicídios, dentre outros efeitos (Freitas, 2007).

Quando foi sugerido aos participantes da pesquisa um caso hipotético em que ele estivesse passando por um período de grande sofrimento e sentisse necessidade de conversar, as opções eram: não me sentiria confortável para conversar; conversaria com um colega de trabalho; conversaria com o chefe/supervisor; conversaria com o RH. Aproximadamente metade respondeu que não se sentiria confortável para desabafar no serviço (n= 102); outra metade respondeu que conversaria com um colega de trabalho (n=107); um pouco menos conversaria com seu superior (n=62); e, uma minoria conversaria com o RH (n=18). Contudo, o que apresentou relevância nessa variável foram os respondentes que “não” conversariam com seu chefe/supervisor (n=183), apresentando maior relação de causalidade com o adoecimento mental e ideias suicidas. Excluindo da equação aqueles que não conversariam com ninguém no trabalho (n=102), restam 81 pessoas que responderam que conversariam com um colega ou com o setor de recursos humanos, mas não conversariam com seu chefe. Destes, 37% (n=30) afirmam que já sofreram assédio moral no trabalho. Com essa fotografia, pode-se depreender que esses indivíduos não têm uma relação de confiança com seus responsáveis hierárquicos diretos, ou, até mesmo que haja uma relação conflituosa.

Muitas organizações dispõem de um plano de benefícios que são concedidos a seus colaboradores, integrando benefícios legais e espontâneos, de caráter monetário ou não, com objetivos assistenciais, recreativos e supletivos. Normalmente, esse plano de benefícios é criado pela própria empresa, levando em consideração seus valores organizacionais, o perfil de seus funcionários e atividades que eles desenvolvem, com o objetivo de satisfazer necessidades individuais, econômicas e sociais (Chiaventato, 2010). A última variável significativa da matriz de questões relacionadas ao ambiente de trabalho trata-se do acesso dos colaboradores a uma escuta qualificada. Como se pode verificar na variável anterior, muitas pessoas são propensas a conversar, quando estão passando por dificuldades; isso torna-se imprescindível, quando se trata de um quadro grave de sofrimento psíquico com ideias suicidas, uma vez que oito a cada dez pessoas emitem sinais da sua intencionalidade antes de tentar o suicídio. Sabe-se também que entre 50% e 60% das pessoas, que cometeram suicídio, nunca consultaram um profissional de saúde mental (Botega & Werlang, 2004).

Assinala-se que as variáveis significativas, apesar de apresentarem representatividade individual, quando tomadas em seu conjunto revelaram maior relação de causalidade entre as

matrizes socioeconômicas e de ambiente de trabalho com a matriz de saúde mental. Deste modo, apresentaram maior comprometimento psíquico aqueles indivíduos da amostra: que estão empregados no comércio ou na prestação de serviços às empresas; com maior escolaridade; com maior responsabilidade econômica na família; que já sofreram assédio moral; que não têm um bom relacionamento com o chefe; e, cujas empresas não dispõem de um serviço de escuta a que eles possam recorrer. Trata-se de uma pessoa que não se sente bem no seu trabalho atual, mas do qual não pode abrir mão, uma vez que precisa suprir as necessidades de sua família, visto que se encontra imerso em um mercado de trabalho competitivo, com uma economia combatida, de futuro incerto.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo teve por objetivo demonstrar o impacto de fatores laborais na saúde mental dos colaboradores e no fenômeno suicida, tanto ideação, quanto tentativas. Mediante análise estatística e análise de conteúdo dos dados obtidos do questionário semiestruturado que coletou 245 respostas de jovens ocupados, na faixa etária entre 15 e 29 anos, na cidade de Caxias do Sul (RS) evidenciaram-se informações muito relevantes para este complexo assunto. Por meio de análise multivariada com a utilização do *software* de programação estatística R, identificou-se uma relação entre um conjunto de variáveis causais selecionadas e variáveis respostas. Os dados demonstraram que possuem maior comprometimento da sua saúde mental os indivíduos que apresentam a combinação das seguintes características: escolaridade mais elevada, com maior responsabilidade econômica na família, que trabalham no comércio ou em organizações que prestam serviços às empresas, que sofrem ou já sofreram assédio moral no trabalho, que não possuem um bom relacionamento com seus supervisores imediatos e que não tem acesso a uma escuta qualificada dentro da organização que trabalha.

Apesar de um coeficiente de relação baixo, de apenas 10,1% ($r^2=0,101$), ressalta-se que ainda assim, é estatisticamente significativo, uma vez que sugere haver relação entre as variáveis. Este baixo coeficiente deve-se ao fato do fenômeno estudado ser um problema complexo e multifatorial, revestido de muitos receios e preconceitos, de modo que torna-se muito difícil o controle experimental das variáveis. As principais limitações do estudo foram: a extensão do questionário, que permitiu muitos graus de liberdade aos respondentes; a falta de acesso às organizações para pesquisa *in loco*, que levou à utilização do questionário divulgado nas redes sociais, dificultando a utilização de uma amostra probabilística, onde os resultados poderiam ser facilmente aplicados ao universo; a característica predominantemente feminina da amostra, dado à utilização das redes sociais, onde as mulheres são maioria e interação mais.

Não obstante, o estudo pôde demonstrar um cenário preocupante: a alta incidência de trabalhadores que encontram-se em grupos de risco para o suicídio, uma vez que 40% possuem algum tipo de transtorno mental, sendo que destes, quase metade não realiza tratamento regular; 49% afirmaram já terem pensado seriamente em cometer suicídio; e 62% alegam possuir no seu convívio alguém que já tenha tentado ou cometido suicídio. Também pôde demonstrar a existência de relação entre ambiente de trabalho e suicídio, identificando como principal fator agravante a ocorrência de assédio moral na relação hierárquica, e como principal fator protetor o acesso à escuta qualificada no trabalho. Evidenciou-se a importância da organização na manutenção de um clima organizacional saudável, com vistas a evitar que a atividade laboral cause sofrimento ou morte, embasando-se nos conceitos de responsabilidade social, saúde, segurança e bem estar no trabalho e qualidade de vida no trabalho. Outras variáveis, como a existência de benefícios e incentivos, organização ambiental e do processo de trabalho, ergonomia, participação, motivação, entre outras, mesmo possuindo grande peso para a manutenção de um clima organizacional sadio, não apresentaram relação significativa com o fenômeno estudado no recorte desta população.

Outro aspecto relevante evidenciado neste estudo foi a relação positiva entre escolarização e comportamento suicida, que contraria a bibliografia. Este aspecto pode advir da característica da amostra, a qual possui uma maioria de indivíduos cursando o ensino superior (n=129) e pela faixa etária, entre 15 e 29 anos, cuja média resultou em 21,4 anos, idade característica para tal atividade. Os mais variados estudos apresentam elevada escolarização como um fator proteção para o suicídio, uma vez que pessoas mais escolarizadas têm maiores chances de contratação, maior segurança no emprego, melhor renda, melhor padrão de vida e mais dispositivos psicológicos de enfrentamento de conflitos e frustrações. Por outro lado, os indivíduos da amostra deste estudo, apesar de possuírem maior escolarização, têm outros gatilhos típicos para o comportamento suicida, como estarem imersos à época em uma crise financeira, com incertezas econômicas e insegurança no emprego; ampla presença de transtornos mentais, muitos sem tratamento adequado; muita incidência de sobreviventes do suicídio; e, muitas vítimas de assédio moral. Neste contexto, a escolarização não se apresenta como um fator protetor satisfacente.

Por fim, foi possível depreender que organização pode desempenhar um papel de protagonismo no destino de seus colaboradores, observando e suprimindo ocorrências de assédio moral, e principalmente, servindo de ponte entre uma pessoa em profundo e intenso sofrimento emocional e a possibilidade de cura e superação, com a estruturação de um serviço de escuta. Não é exagero afirmar que trata-se de uma questão de vida ou morte. Esse serviço de escuta pode ser oferecido pela própria organização, como um benefício assistencial, por meio de um serviço social e aconselhamento, por exemplo, ou ainda ser prestado por profissionais ou instituições externas, por meio de encaminhamentos, como ocorre nos programas de assistência ao empregado (PAE).

REFERÊNCIAS

- Alledi Filho, C. (2002). *Ética, transparência e responsabilidade social corporativa* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro.
- Alledi Filho, C., Gomes, E. R., Zanca, J. F. R., & Marques, V. de L. (2012). *Ética, transparência e sustentabilidade*. In: Marques, V. de L.; Alledi Filho, C. *Responsabilidade social: conceitos e práticas: construindo o caminho para a sustentabilidade nas organizações* (pp. 18-36). São Paulo: Atlas.
- Alvarez, A. (1999). *O Deus Selvagem*. São Paulo: Companhia de Letras.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil, Ministério da Economia, Secretaria de Previdência. (2017). *Auxílios-doença acidentários e previdenciários segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10*, <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas/tabelas-cid-10/> (14 de maio de 2019).
- Brasil, Ministério da Saúde. (2006). *Portaria n.º 1.876, de 14 de Agosto de 2006, Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão*, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html (19 de Setembro 2018).
- Brasil, Ministério do trabalho e emprego. (2010). *Plano nacional de emprego e trabalho decente: gerar emprego e trabalho decente para combater a pobreza e as desigualdades sociais*, https://www.ilo.org/brasilia/publicacoes/WCMS_226249/lang--pt/index.htm (26 de Outubro de 2017).
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.

- Botega, N. J. & Werlang, B. S. G. (2004). Avaliação e manejo do paciente. In: Werlang, B. S. G. & Botega, N. J. *Comportamento suicida* (pp. 123-140). Porto Alegre: Artmed.
- Câmara dos Deputados. (2019). Projeto de Lei nº 8.632/17, *Dispõe sobre a semana nacional de prevenção do suicídio e valorização da vida*, <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2152257> (02 de Maio de 2019).
- Cavalcante, F. G.; Minayo, M. C. Z. (2012). Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, 17(8), 1943-1954. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800002>.
- Caxias do Sul. (2017). *Lei nº 8.201, de 28 de Agosto de 2017, Dispõe sobre a instituição do mês denominado "Setembro Amarelo" no município de Caxias do Sul. Diário Oficial Eletrônico*, <http://hamurabi.camaracaxias.rs.gov.br/Hamurabi-aces/externo/exibicao.jsf?leiId=11505&from=resultados> (19 de Setembro de 2017).
- Caxias do Sul. (2014). *Perfil socioeconômico*. Caxias do Sul: Prefeitura Caxias do Sul. <https://caxias.rs.gov.br/cidade/perfil-socioeconomico> (20 de Junho de 2019).
- Chiavenato, I. (2010). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações* (3a ed.) Rio de Janeiro: Elsevier.
- Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2011). *Métodos de pesquisa em administração* (10a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Costa, M. A. F., & Costa, M. F. B. (2004). *Segurança e saúde no trabalho: cidadania, competitividade e produtividade*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo 15.
- Dixon, P. (2003). Vegan, a package of R functions for community ecology. *Journal of Vegetation Science*, 14(6), 927-930. <https://doi.org/10.1111/j.1654-1103.2003.tb02228.x>.
- Durkheim, E. (2011). *O suicídio: estudo sociológico* (9a ed.). (Coleção Universidade Hoje). Lisboa: Presença.
- Faria, N. M. X., Victora, C. G., Meneghel, S. N., Carvalho, L. A. de, & Falk, J. W. (2006). Suicide rates in the state of Rio Grande do Sul, Brazil: association with socioeconomic, cultural and agricultural factors. *Cadernos de Saúde Pública*, 12(12), 2611-2621. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200011>.
- Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), pp. 19-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>.
- Freitas, M. E. F. (2004). Quem paga a conta do assédio moral no trabalho? *RAE-eletrônica*, 6(1). <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-56482007000100011>.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa* (5a ed.). São Paulo: Atlas.
- Globo. (30 de Setembro de 2017). Pólo metalmeccânico de Caxias do Sul já teve 25% dos funcionários demitidos desde o início da crise. *Portal G1*, <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/polo-metalmeccanico-de-caxias-do-sul-ja-teve-25-dos-funcionarios-demitidos.ghtml> (14 de Junho de 2019).
- Haw, C., Hawton, K., Gunnell, D. & Plat, S. (2015). Economic recession and suicidal behaviour: possible mechanisms and ameliorating factors. *International Journal of Social Psychiatry*, 61 (1), 73-81. <https://doi.org/10.1177/0020764014536545>.
- Heloani, R. (2004). Assédio moral: um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. *RAE-eletrônica*, 3(1). <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-56482004000100013>.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2017). *Portal das cidades e estados: Caxias do Sul*, <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/caxias-do-sul/panorama> (25 de Outubro de 2017).
- Machado, D. B. & Santos, D. N. (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 45-54. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000056>.
- Marconi, M. D. A., & Lakatos, E. M. (2012). *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos* (7a ed.). São Paulo: Atlas.
- Meneghel, S.; Victora, C.; Faria, N.; Carvalho, A.; Falk, J. (2004). Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(6), 804-810. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000600008>.
- Mínayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A. & Buss, P. M. (2000). Qualidade Vida e Saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.
- Minois, G. (1998). *História do Suicídio*. Lisboa: Teorema.
- Patton, G. C., Coffey, C., Sawyer, S. M., Viner, R. M., Haller, D. M., Bose, K., Vos, T., Ferguson, J. & Mathers, C. D. (2009). Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *The Lancet*, 374(9683), 881-892. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60741-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60741-8).
- Organização Internacional Do Trabalho (OIT). (2012). *A OIT no Brasil: trabalho decente para uma vida digna*. Brasília: OIT, https://www.ilo.org/brasilia/publicacoes/WCMS_234393/lang--pt/index.htm (26 de Outubro de 2017).
- Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE). (2019). Perfil das cidades gaúchas: Caxias do Sul. *DataSebraeRS*, <https://datasebrae.com.br/perfil-dos-municipios-gauchos/> (20 de Junho de 2019).
- Senado Notícias. (14 de Setembro de 2017). *Senado aprova semana nacional de prevenção do suicídio*, <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/09/14/senado-aprova-semana-nacional-de-prevencao-ao-suicidio> (20 de Setembro de 2017).
- Severino, A. J. (2007). *Metodologia do trabalho científico* (23a ed.). São Paulo: Cortez.
- Teixeira, M. L. M., & Zaccarelli, L. M. (2008). A nova ambiência competitiva. In: Hanashiro, D. M. M., Teixeira, M. L. M., & Zaccarelli, L. M. *Gestão do fator humano: uma visão baseada nos stakeholders* (2a ed., pp. 3-21). São Paulo: Saraiva.
- Universidade Federal Do Rio Grande do Sul (UFRGS). (2014). *Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS*. Porto Alegre: Evangraf.
- Vasconcelos-Raposo, J., Soares, A. R., Silva, F., Fernandes, M. G., & Teixeira, C. M. (2016). Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia*, 33(2), 345-354. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000200016>.
- World Health Organization (WHO). (2006). *Constitution of the World Health Organization: basic documents*. *World Health Organization*, <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> (23 de Junho 2019).
- World Health Organization (WHO). (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Genebra: WHO.