Como citar este artigo: Santos M, Almeida A, Lopes C. Trabalho e Suicídio. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online. 2022,13, 203-214. DOI: 10.31252/RPSO.18.06.2022

TRABALHO E SUICÍDIO

WORK AND SUICIDE

TIPO DE ARTIGO: Artigo de Revisão

AUTORES: Santos M[1], Almeida A[2], Lopes C[3].

RESUMO

Introdução/enquadramento/objetivos

Por vezes surgem notícias relativas a numerosos casos de suicídio dentro de um mesmo empregador, pelo que se fica a ponderar que relações na realidade podem existir entre o Trabalho e este evento. Realizou-se então uma revisão no sentido de resumir o que de mais recente e pertinente se publicou internacionalmente sobre o tema, de forma a dotar os profissionais da Saúde e Segurança Ocupacionais com mais conhecimentos para atuar.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica, resultante de uma pesquisa realizada em janeiro de 2022, nas bases de dados *"CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina e* RCAAP*"*.

Conteúdo

O Suicídio é um fenómeno que conjuga inúmeras variáveis, nomeadamente caraterísticas da sociedade/comunidade, trabalho e do indivíduo. Os principais motivos para o Suicídio são os problemas laborais e/ou económicos; geralmente a etiologia é multifacetada, não devendo as questões laborais serem as únicas a considerar.

As novas formas de organização do Trabalho, com a pressão de objetivos/resultados cada vez mais exigentes, por vezes acompanhados de assédio moral, podem provocar sofrimento no trabalhador que, eventualmente, poderá levar ao suicídio. Contudo, a organização adequada pode conseguir potenciar a saúde mental dos funcionários e diminuir o número de suicídios neste contexto.

A racionalização das tarefas geralmente potencia a eficiência, mas desumaniza, podendo surgir problemas sociais; ou seja, passa a haver mais compromisso com a produtividade (para se satisfazer o consumo) e não tanto com questões sociais.

A reestruturação das instituições pode levar a um aumento da carga de trabalho (ritmo, número de tarefas, horas de trabalho, ergonomia insuficiente), por vezes também associada a demissões, certificados de incapacidade temporária e reformas antecipadas.

[1] **Mónica Santos**
Licenciada em Medicina; Especialista em Medicina Geral e Familiar; Mestre em Ciências do Desporto; Especialista em Medicina do Trabalho; Técnica Superiora de Segurança no Trabalho e Doutoranda em Segurança e Saúde Ocupacionais. Presentemente a exercer nas empresas Medimarco e Higiformed; Diretora Clínica da empresa Quercia; Diretora da Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional *online*. Endereços para correspondência: Rua Agostinho Fernando Oliveira Guedes, 42, 4420-009 Gondomar. E-mail: s_monica_santos@hotmail.com. ORCID Nº 0000-0003-2516-7758. CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Autor; Contribuição no desenho e elaboração do artigo; Participação na análise e interpretação dos dados; Participação na escrita do manuscrito.

[2] **Armando Almeida**
Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, com Competência Acrescida em Enfermagem do Trabalho. Doutorado em Enfermagem; Mestre em Enfermagem Avançada; Pós-graduado em Supervisão Clínica e em Sistemas de Informação em Enfermagem; Professor Auxiliar Convidado na Universidade Católica Portuguesa, Instituto da Ciências da Saúde - Escola de Enfermagem (Porto) onde Coordena a Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho; Diretor Adjunto da Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional *online*. 4420-009 Gondomar. E-mail: aalmeida@porto.ucp.pt. ORCID Nº 0000-0002-5329-0625. CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Autor; Contribuição no desenho e elaboração do artigo; Participação na análise e interpretação dos dados; Participação na escrita do manuscrito.

[3] **Catarina Lopes**
Licenciada em Enfermagem, desde 2010, pela Escola Superior de Saúde Vale do Ave. A exercer funções na área da Saúde Ocupacional desde 2011 como Enfermeira do trabalho autorizada pela Direção Geral de Saúde, tendo sido a responsável pela gestão do departamento de Saúde Ocupacional de uma empresa prestadora de serviços externos durante sete anos. Atualmente acumula funções como Enfermeira de Saúde Ocupacional e exerce como Enfermeira Generalista na SNS24. Encontra-se a frequentar o curso Técnico Superior de Segurança do Trabalho. 4715-028. Braga. E-mail: catarinafflopes@gmail.com. CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Autor; Contribuição no desenho e elaboração do artigo; Participação na análise e interpretação dos dados; Participação na escrita do manuscrito.

CC BY

O *bulling/mobbing* também altera a saúde mental e aumenta o risco de Suicídio duas vezes, mesmo até cinco anos depois.
Melhorar as condições de trabalho diminuirá o risco de Suicídio na população ativa.

Discussão e Conclusões

O Suicídio parece ser mais prevalente (segundo a generalidade dos estudos consultados) em determinado sexo, caraterísticas de personalidade, tipo de organização do trabalho e/ou tarefas específicas. Seria relevante que as equipas nacionais de Saúde e Segurança Ocupacionais conseguissem detetar situações com capacidade de gerar um Suicídio, antes que o primeiro caso concreto acontecesse; tal ficaria mais fácil de atingir se as equipas que já tenham dedicado alguma investigação sobre a área, a aprofundassem e divulgassem os seus dados e conclusões sob o formato de artigo científico.
Palavras-chave: suicídio, tentativa de suicídio, organização do trabalho, saúde ocupacional, medicina do trabalho e segurança no trabalho.

ABSTRACT

Introduction/framework/objectives

Sometimes there are news about numerous cases of suicide within the same employer, so it is left to consider what relationships may actually exist between Work and this event. A review was then carried out in order to summarize the most recent and relevant published internationally data, in order to provide the Occupational Health and Safety professionals with more knowledge to act.

Methodology

This is a Bibliographic Review, initiated through a search carried out in January 2022, in the databases “CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina and RCAAP”.

Contents

Suicide is a phenomenon that combines numerous variables, namely characteristics of society/community, work and the individual. The main reasons for Suicide are work and/or economic problems; the etiology is usually multifaceted, and labor issues should not usually be the only issue to consider.
The new forms of work organization, with the pressure of increasingly demanding goals/results, sometimes accompanied by moral harassment, can cause suffering at work that, eventually, can lead to Suicide. However, the organization can be able to enhance the mental health of employees and reduce the number of events in this context.
The rationalization of tasks generally enhances efficiency, but dehumanizes and social problems may arise; that is, there is more commitment to productivity (to satisfy consumption) and not so much to social issues.
The restructuring of institutions can lead to an increase in the workload (pace, number of tasks, working hours, worse ergonomics), sometimes also associated with dismissals, temporary incapacity certificates and early retirements.
Bulling/mobbing also alters mental health and increases the risk of Suicide twice, even up to five years later.
Improving working conditions will reduce the risk of suicide in the working population.

Discussion and Conclusions

Suicide seems to be more prevalent (according to most of the studies consulted) in a given sex, personality characteristics, type of work organization and/or specific tasks. It would be relevant for national Occupational Health and Safety teams to be able to detect situations capable of generating a Suicide, before the first concrete case occurs; this would be easier to achieve if teams that have already dedicated some research to the area, deepened it and disseminated their data and conclusions in the form of a scientific article.
Keywords: suicide, suicide attempt, work organization, occupational health, occupational medicine and safety at work.

INTRODUÇÃO

Por vezes surgem notícias relativas a numerosos casos de suicídio dentro de um mesmo empregador, pelo que se fica a ponderar que relações na realidade podem existir entre o Trabalho e este evento. Realizou-se então uma revisão bibliográfica no sentido de resumir o que

de mais recente e pertinente se publicou internacionalmente sobre o tema, de forma a dotar os profissionais da Saúde e Segurança Ocupacionais com mais conhecimentos para atuar.

METODOLOGIA

Em função da metodologia **PIC**o, foram considerados:

-**P** (*population)*: População em idade ativa

-**I** (*interest)*: reunir conhecimentos relevantes sobre os fatores laborais que podem aumentar e diminuir o risco de Suicídio

-**C** (*context*): saúde ocupacional

Assim, a pergunta protocolar será: Que fatores laborais suscetíveis à intervenção das Equipas de Saúde e Segurança Ocupacionais poderão modular o risco de suicídio na população em idade ativa?

Foi realizada uma pesquisa em janeiro de 2022 nas bases de dados *"CINALH plus with full text, Medline with full text, Database of Abstracts of Reviews of Effects, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Nursing and Allied Health Collection: comprehensive, MedicLatina e RCAAP".*

No quadro 1 podem ser consultadas as palavras-chave utilizadas nas bases de dados.

Quadro 1 - Pesquisa efetuada

Motor de busca	Password 1	Password 2 e seguintes, caso existam	Critérios	Nº de documentos obtidos	Nº da pesquisa	Pesquisa efetuada ou não	Nº do documento na pesquisa	Codificação inicial	Codificação final
RCAAP	*Suicídio*		-título e/ ou assunto	777	1	não	-	-	-
		Trabalho		16	2	sim	Sem número	R1 R2 R3	6 7 3
EBSCO (*CINALH, Medline, Database of Abstracts and Reviews, Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Nursing & Allied Health Collection e MedicLatina*)	*Suicide*		-2011 a 2021 -acesso a resumo -acesso a texto completo	15.769	3	não	-	-	-
		Work		1.448	4	não	-	-	-
		Work+ Job		269	5	sim	6 7 8 13 17 18 20 31 35 36 39 51 54 55 57 62 77 78 99	S1 S2 S3 S4 S5 S6 S7 S8 S9 S10 S11 S12 S13 S14 S15 S16 S17 S18 S19	4 - 15 1 13 10 17 5 18 - 8 11 19 20 12 14 16 2 9

No quadro 2 estão resumidas as caraterísticas metodológicas dos artigos selecionados.

Quadro 2 - Caraterização metodológica dos artigos selecionados

Artigo	Caraterização metodológica	País	Resumo
1	Artigo Original	França	Este estudo avaliou a ocorrência de suicídio ao longo de algumas décadas numa coorte, em função das habilitações dos funcionários. Concluíram que este pode ser superior nos trabalhadores com menos formação, até porque estes têm maior probabilidade de ter postos de trabalho com piores condições.

2		Coreia do Sul	O objetivo desta investigação foi correlacionar o *stress* laboral e a ideação suicida, realçando eventuais diferenças em contexto de género e idade, numa amostra de quase 96.000 trabalhadores. As questões laborais mais relevantes neste contexto foram tarefas exigentes, falta de recompensas, insegurança no vínculo, injustiça e descontentamento com o clima da empresa, ainda que variável em função da idade e género.
3	Tese de Mestrado	Brasil	Este projeto analisou a ocorrência do fenómeno entre bancários, desde 1990, distinguindo pensamentos de tentativas de suicídio concretizado. As questões laborais mais relevantes foram o assédio moral, isolamento social e o individualismo. Em média, neste setor e nesse país, houve um suicídio por cada 20 dias do período estudado.
4	Artigo Original	Austrália	Os autores pretenderam analisar a influencia de exercer uma profissão tipicamente masculina versus tipicamente feminina, entre 2001 e 2015. Concluiu-se que é necessário investigar melhor o tema em ambos os sexos.
5		Estados Unidos da América	Neste trabalho propuseram-se a investigar se alguns stressores laborais psicossociais (baixo controlo, elevada exigência, tensão, pouco apoio da chefia e/ou colegas, insegurança e turnos prolongados) influenciavam a ideação suicida, numa amostra de 500 funcionários. Os fatores mais relevantes foram a tensão e os turnos prolongados.
6	Jornal Club	Brasil	Os autores tecem alguns comentários ao livro “Suicídio e trabalho: o que fazer?”
7	Artigo Original		Este estudo de caso foca um Suicídio num trabalhador bancário, de forma a tentar perceber como as condições de trabalho eventualmente modulam tal.
8		Austrália	Este projeto pretendeu correlacionar a existência de condições laborais mais negativas e a ideação suicida numa coorte, ao longo de um ano. Os autores concluíram que essa associação é real e que é necessário investigar.
9			Foi estudada a eventual associação entre o *bulling* laboral e a ideação suicida em quase 1500 trabalhadores e verificou-se que tal era real, embora com outras condições ocupacionais a interagir.
10	Estudo de Revisão	Grécia	Aparentemente, em períodos de crise económica, o Suicídio fica potenciado. São tecidas algumas considerações sobre este aspeto.
11	Artigo Original	Portugal	O desemprego (sobretudo se inserido em fase de crise económica) potencia a ideação suicida, sendo que o apoio social parece ter o efeito oposto. Numa amostra de mais de 200 indivíduos (empregados e desempregados) percebeu-se que a ideação suicida é mais prevalente nos últimos, sobretudo se nesse estado há um ano ou mais. O apoio da família e/ou amigos tem um efeito protetor.
12		Estados Unidos da América e França	A insegurança laboral, o desemprego e a tensão profissional levam a *distress* e potenciam o risco de suicídio. Os mais jovens, em alguns contextos, podem ficar mais vulneráveis às alterações laborais secundárias às crises económicas. Logo, estes trabalhadores deverão ser alvo de vigilância mais cuidada neste contexto.
13		Coreia do Sul	Está descrito que o desemprego se associa ao Suicídio mas, para o emprego instável, a literatura é mais reduzida. Os autores concluíram que esta última condição também potencia o Suicídio, ainda que com diferente intensidade entre os sexos.
14			O emprego precário e o desemprego influenciam o Suicídio. Os autores concluíram que o risco parece ser mais relevante em indivíduos que passem por vários trabalhos ou estados (empregado-desempregado), versus os que se mantêm sempre empregados (mesmo que com postos precários) ou sempre desempregados.
15		Austrália	Pretendeu-se analisar o risco de Suicídio em diferentes setores profissionais, distinguindo por sexo. Em algumas profissões o risco foi equivalente (militares, serviços na comunidade,

			gestores e religiosos); enquanto nos técnicos, operadores de máquinas e marinheiros ocorreu o oposto, ainda que sem significância estatística.
16		Coreia do Sul	O trabalho precário associa-se a pior saúde mental, sobretudo se anteriormente o vínculo e as condições eram superiores.
17		Austrália	O acesso a meios com capacidade para matar aumenta o risco de Suicídio, sendo que tal poderá estar modulado em função da profissão. Percebeu-se que ter um trabalho com essas condições aumenta o risco desse evento ocorrer, sobretudo para o sexo masculino; logo, deveria haver um controlo mais restrito nesse contexto.
18		Coreia do Sul	Com uma amostra de quase 3000 trabalhadores, percebeu-se que a autoperceção de insegurança laboral está associada à ideação suicida.
19	Artigo de Revisão	Austrália e Estados Unidos da América	Esta revisão pretendeu resumir o que a literatura publicou relativamente à prevenção do Suicídio no local de trabalho, tendo-se percebido que não há muita investigação sobre o tema.
20	Artigo Original	Coreia do Sul	Este estudo pretendeu avaliar a eventual relação entre o trabalho em *part-time*, saúde mental e ideação/comportamento suicida, entre adolescentes. Nestes indivíduos parece realmente existir mais ansiedade e ideação suicida.

CONTEÚDO

O Suicídio é um fenómeno que conjuga inúmeras variáveis, nomeadamente caraterísticas da sociedade/comunidade, sistema de saúde no trabalho e do indivíduo (1). Os principais motivos para o Suicídio são os problemas laborais e/ou económicos (2); contudo, geralmente a etiologia é multifacetada, não devendo as questões laborais serem os únicos problemas a considerar (3).

Algumas estatísticas associadas ao Suicídio

A maioria dos Suicídios ocorre em idade laboral (1).

Ele é razoavelmente prevalente entre bancários. Por exemplo, no Brasil, quantificaram-se 72 casos, durante um período de três anos, ou seja, um por cada quinze dias, em média (3).

Um estudo norte-americano quantificou que existiam 2.170 funcionários que se suicidaram no local de trabalho, entre 1992 e 2001, ou seja, 3,5% do total de mortalidade. Dentro do contexto militar norte-americano o Suicídio constitui a segunda causa de morte, eventualmente devido ao acesso facilitado a armas e algumas caraterísticas do trabalho e/ou tarefas; 94% eram do sexo masculino e mais frequentemente pelo menos na quinta década de vida. Em mais de 54% dos casos o método utilizado envolveu uma arma de fogo; 25% asfixia/estrangulamento e 11% efetuou o procedimento com agentes químicos. Para além disso, em cinquenta destes casos, o indivíduo que se suicidou, cometeu pelo menos um homicídio de um colega de trabalho. As justificações mais frequentes parecem relacionar-se com problemas com colegas/chefias, insatisfação com o trabalho e/ou dificuldades conjugais (3).

O risco de suicídio no trabalho aumenta com a idade e é mais prevalente no sexo masculino (sete vezes mais); 60% dos homens utiliza armas de fogo (3).

Nos EUA, a partir de 1981, o número de suicídios superou o de homicídios (3), por exemplo.

Alguns investigadores estimaram a existência de uma tentativa de Suicídio a cada dois dias, baseando-se em registos hospitalares; contudo, se se considerar que alguns casos não precisam

de procurar apoio médico, talvez se possa considerar que existe em média uma tentativa de Suicídio por dia, em alguns contextos (3).

A prevalência de Suicídios na Austrália, por sua vez, é de 17,8 e 5,8 por 100.000 nos sexos masculino e feminino, respetivamente (4).

Estimaram-se em 2015 um global de 788.000 mortes por Suicídio; ou seja, 10,7 por 100.000 (1).

Em 2012 estimaram-se cerca de 800.000 Suicídios; ou seja, um em cada quarenta segundos (5).

A incidência anual de Suicídio é de cerca de 10,5/100.000, ou seja, 793.000 mundialmente. Ainda assim, o número de tentativas ou de ideação suicida é muito superior (2).

Novas formas de Organização do Trabalho

As organizações só podem ser compreendidas se contextualizadas como produto da sociedade, da história e do tempo onde se inserem. A organização do Trabalho deve permitir que o funcionário sinta que está a realizar algo com significado e adequado à sua experiência e conhecimentos; eticamente correto e gerador de relações sociais satisfatórias, salvaguardando a segurança e a autonomia (3).

As novas formas de organização do Trabalho, com a pressão de objetivos/resultados cada vez mais exigentes, por vezes acompanhados de assédio moral, podem provocar sofrimento no trabalhador que, eventualmente, poderá levar ao Suicídio. Contudo, a organização adequada pode conseguir potenciar a saúde mental dos funcionários (6) e diminuir o número destes eventos neste contexto, mesmo que existam doenças psiquiátricas subjacentes (7).

A racionalização das tarefas geralmente potencia a eficiência, mas desumaniza, podendo surgir problemas sociais; ou seja, passa a haver mais compromisso com a produtividade (para se satisfazer o consumo) e não tanto com questões sociais (3).

O assédio (quer moral, quer sexual) apresenta desvantagens para os funcionários e empregadores, não só pela pior produtividade, mas também eventualmente devido a indemnizações que possam surgir (3).

A reestruturação das instituições por vezes leva a um aumento da carga de trabalho (ritmo, número de tarefas, horas de trabalho, deficiente ergonomia), por vezes também associada a demissões, certificados de incapacidade temporária e reformas antecipadas (3).

Stressores laborais podem ser definidos como o conjunto de aspetos inseridos na organização/restantes condições de trabalho, com capacidade para influenciar o comportamento e saúde mental e física do funcionário, de forma negativa. Contudo, também é possível que indivíduos com pior estado mental tenham acesso com maior probabilidade a postos com piores condições de trabalho e maior exclusão social (8).

O bulling/mobbing altera a saúde mental e aumenta o risco de Suicídio duas vezes, mesmo até cinco anos depois (9).

Logo, melhorar as condições de trabalho diminuirá o risco de Suicídios da população ativa (5).

No quadro 3 estão inseridos os aspetos da organização do trabalho que podem potenciar este risco.

Quadro 3- Aspetos da organização do trabalho que podem potenciar o suicídio

Reestruturação (3) (7) Flexibilização (7) das equipas e/ou categorias (3) Diminuição do número de funcionários (3) Elevada carga de trabalho (7) e/ou turnos prolongados (5) (20) Tarefas exigentes (2) Autoritarismo da chefia (7) Valorização da produção direta e não num plano de produção a curto e médio prazos (7) Precarização das relações e condições de trabalho (3) Banalização do desgaste físico e emocional (3) Desvalorização da experiência/conhecimentos do funcionário, estandardizando procedimentos e atitudes (3) Pouco reconhecimento de mérito (3) Chefias autoritárias (3) Divisão de tarefas mais intensa (3) Conteúdo da tarefa mais reduzido (3) Potenciamento de relações superficiais entre os funcionários (3), ou seja, pouco apoio emocional (2) (5) Despromoções (3) Ausência de tarefas laborais (3) Dificuldade em mudar o setor de trabalho e/ou em se adaptar às novas tarefas (3) Existência de Bulling (5) (9) e/ou incentivo à não contestação pelo assédio feito a colegas, por medo de represálias (3) e manifestar descontentamento quando alguns funcionários contestam (3) Continuidade na impunidade dos elementos da equipa que têm atitudes incorretas (3) Pouco controlo das tarefas laborais (2) (5) (8) (12) Ambiente com elevada exigência/tensão psicossocial (5) Vínculo laboral inseguro (5) (8) (12) (18) sobretudo no sexo masculino, devido ao papel de responsável pelo sustento económico da família (18); cada vez mais frequente devido à globalização da economia (18) ou até por contrato a prazo fixo (8) Experiências prévias adversas (8) Remuneração inferior a outros funcionários com as mesmas tarefas e/ou inferior às habilitações e conteúdo do trabalho, noutras instituições (20) e Sensação de injustiça laboral (2)

Crises Económicas

O Suicídio, sobretudo no sexo masculino, parece ficar potenciado com os problemas económicos (8) (10) (11), facto esse já notado por Durkeim, no final do século XIX (sobretudo quando há diminuição do número de postos de trabalho) (8).

Com o agravamento das crises económicas, também o Suicídio fica mais prevalente; por exemplo, em contexto europeu, isso foi demonstrado em relação à Grécia, sobretudo em homens de idade laboral, devido ao aumento da depressão e ansiedade. Aliás, alguns estudos verificaram que, em alguns contextos, o Suicídio começou a aumentar antes de a crise económica se instalar claramente, o que levanta a suspeita de ou existirem outras variáveis conectadas ou, então, as condições de trabalho começaram a piorar gradualmente e isso fez ir aumentando a ansiedade (10). Para além disso, os indivíduos mais jovens poderão estar mais suscetíveis à deterioração do mercado de trabalho; sobretudo em períodos de crise económica (12), segundo alguns investigadores.

Desemprego

O desemprego associa-se a maior prevalência de Suicídio (1) (13), sobretudo no sexo masculino (ainda que não de forma consensualmente aceite entre países e épocas); eventualmente devido à ansiedade pela incerteza no futuro, alguma exclusão social, diminuição da noção de autoeficácia e do nível económico (13). O emprego implica assim acesso a determinado nível

socioeconómico, status e estabilidade emocional (14). Os pensamentos suicidas são mais prevalentes sobretudo se estão desempregados há pelo menos um ano (11).

A generalidade dos indivíduos tem a necessidade de se sentir inserido; logo, se marginalizado e/ou sem emprego, mais facilmente poderá desejar a morte; achar que é um peso para os outros também poderá fazer com que achem que sem eles estariam melhor (11) .

Associação parecida também se poderá encontrar em relação ao trabalho precário, mesmo ajustando eventuais variáveis confundidoras (14).

Os despedimentos podem potenciar a carga de trabalho dos que ficam, tal como alimentar a ansiedade de passar a pertencer a esse grupo (3).

Tipos de trabalho

Suicídio no trabalho é mais frequente nos funcionários com tarefas manuais (3) (15) ("colarinho azul"); contudo, tal pode estar enviesado por outras variáveis, nomeadamente o género, nível socioeconómico, habilitações, condições de trabalho em si, personalidade e estigma relacionado com as patologias emocionais/psiquiátricas (15). Por sua vez, a depressão pode tornar-se mais prevalente quando o trabalho é pesado (3) e/ou apresenta movimentos repetitivos (15), os turnos são prolongados, quando o apoio social não é adequado (3) e/ou existem más relações sociais entre colegas (15).

Na maioria dos contextos o Suicídio é três a quatro vezes mais frequente no sexo masculino. Os tipos de trabalho são geralmente distribuídos de forma desigual entre os sexos, geralmente ficando o feminino com postos pior pagos e com menos autonomia, por vezes em tempo parcial. Contudo, os cargos mais ocupados pelo sexo masculino com maior frequência apresentam elevada carga de trabalho e apoio social mais deficiente (4).

Trabalhos que exigem habilitações complexas geralmente apresentam taxas baixas de Suicídio, mas outras variáveis podem influenciar isso, nomeadamente o facto de que, com maior probabilidade, terem melhores condições globais de trabalho (salário mais elevado e mais educação/conhecimentos) (15). O risco parece ser mais elevado em alguns setores profissionais com menos habilitações; contudo, tal pode também refletir a existência de caraterísticas de personalidade que aumentam a probabilidade de não prosseguir os estudos e de fazer determinado tipo de escolhas (1).

O Suicídio também é mais frequente com contratos a tempo fixo, insegurança laboral e baixo controlo (8), como já se mencionou. O trabalho precário pode criar limitações socio/económicas e dificulta a progressão/melhoria a curto e médio prazos e dá instabilidade em manter as condições atuais; para além disso, o indivíduo terá menor acesso à saúde e segurança ocupacionais e/ou acesso a serviços médicos generalistas (14). Fazendo horas extraordinárias, com mais facilidade estes não serão pagos ou remunerados adequadamente (14) (16). Trabalho precário associa-se assim a pior saúde mental e maior prevalência de ideação suicida. O número de trabalhadores nestas condições tem aumentado globalmente: mais de metade da população ativa tem vínculo laboral precário em países em desenvolvimento, ainda que este tenha vindo a aumentar nos países desenvolvidos.

Nos setores militar e policial há acesso a meios mais violentos e eficazes (15) e tal aumenta a prevalência de Suicídio; sendo isso mais relevante no sexo feminino: é o caso das armas de fogo ou profissionais com acesso a alguns agentes químicos (como policiais/seguranças ou áreas médicas, respetivamente). Profissionais que dispõem de métodos letais é necessário que se efetive algum controlo mais rigoroso sobre o acesso a esses meios e risco individual de Suicídio (17).

Personalidade do funcionário

O Suicídio, por um lado, pode ser mais provável de acontecer em funcionários muito empenhados, esforçados e dedicados em corresponder às expetativas, por vezes trabalhando muitas horas para além do horário convencional e/ou abdicando de tempo pessoal e/ou familiar; eventualmente surgindo posteriormente arrependimento pela forma como até aí geriu o seu tempo e prioridades (7). Para além disso, o medo de ficar desempregado pode fazer com que aceite manter condições de trabalho muito complicadas, ocultando a forma como realmente se sente (3). No entanto, quando percecionam a dimensão do trabalho como inabitável, não ponderando aguentar o desemprego e à pobreza, preferem, por vezes, terminar a vida. Na realidade inicia-se um problema quando a situação supera a capacidade de *coping*. Por vezes, por outro lado, não se despedem por medo de não conseguir outro emprego a curto prazo e/ou salário/condições equivalentes (3).

Para além disso, o Trabalho pode desenvolver e/ou agravar algum distúrbio emocional/psiquiátrico (3). Contudo, alguns investigadores também realçam que é possível que indivíduos com alguns problemas mentais tenham acesso a postos com piores condições, pelo que a relação também possa ser inversa à mencionada na maioria dos artigos (8).

Escolher o local de trabalho para executar o Suicídio pretende entregar uma mensagem aos colegas e/ou instituição. Por vezes os colegas de trabalho ficam com a sensação que deveriam ter estado mais atentos, percebido o que se passava e ter intervindo no sentido de evitar o evento; noutros momentos, sobretudo se existirem sujeitos mais ou menos nas mesmas condições, podem sentir medo que se venha a passar algo semelhante com eles (3).

A autoestima vai baixando e, por vezes, até o próprio funcionário acredita que é afinal incompetente e inútil, perdendo as expetativas. Se procurarem apoio psiquiátrico, a chefia passa a justificar a desadequação com a patologia, potenciando ainda mais o risco de Suicídio. Quem não resiste à competição é rejeitado. A dedicação à instituição pode se transformar num sentimento de traição, por esta não corresponder da mesma forma; estes funcionários sentem de forma muito intensa que houve um incumprimento na relação de lealdade (3).

O trabalho fornece apoio social, económico e a nível de realização/autoestima; logo, receio de ficar desempregado poderá colocar tudo isto em causa (18).

O Suicídio é também mais prevalente com falta de apoio social geral (12) e abuso de álcool (12) (14); bem como doenças psiquiátricas (14) (por exemplo neuroticismo (9)) e/ou físicas, menor nível socioeconómico e antecedentes familiares de Suicídio (14).

Suicídio e Idade

A maioria dos suicídios ocorre em indivíduos em idade de pertencer à população ativa (19). Efetivamente, em alguns países, a taxa de Suicídio é superior nos mais jovens (12). Estes, ainda que desejem ter a sua independência económica, geralmente usufruem de salários mais baixos; logo, podem sentir-se mais descontentes e/ou pressionados para conseguir mais (2).

Adolescentes a trabalhar em part-time apresentaram maiores níveis de ansiedade e risco de Suicídio; contudo, existem muitas variáveis envolvidas que podem enviesar a associação, nomeadamente experiência de vida, capacidade financeira, gestão de tempo, nível económico familiar, habilitações académicas, comportamentos desviantes e/ou consumo de substâncias psicoativas (álcool, tabaco) (20).

Suicídio e Género

O sexo influencia o comportamento perante o Suicídio; na maioria dos países o sexo masculino apresenta taxas superiores de Suicídio; para além disso, geralmente usam métodos mais violentos e eficazes (15).

O Suicídio no sexo masculino, com alguma frequência associa-se mais a questões económicas (por exemplo, períodos de recessão financeira e diminuição do número de empregos) (8). A existência de emprego instável também pode ter relação com o Suicídio, sobretudo no sexo masculino; classicamente este ainda é visto como sendo o principal elemento a providenciar o sustento económico da família (2) (13); daí que este possa ficar mais ansioso com o desemprego ou trabalho precário. As diferenças entre sexos poderão ser explicadas também devido aos diferentes papeis assumidos e eventualmente à segregação que possa existir em alguns postos de trabalho; para além disso, o sexo feminino geralmente deverá assumir o trabalho não remunerado de apoio a casa e à família, independentemente de também terem um posto remunerado externo (2).

Métodos de Suicídio

Como já se mencionou, o sexo masculino geralmente usa métodos mais violentos e mais eficazes; enquanto as restantes, mais frequentemente, usam agentes químicos, geralmente menos eficazes (4); ou seja, estas geralmente preferem métodos rápidos, indolores e que não desfigurem, nomeadamente monóxido de carbono e outros agentes químicos. Globalmente, os métodos mais utilizados são o enforcamento e justamente o monóxido de carbono. Em circunstâncias em que há legislação mais restritiva em relação às armas, menos estas são utilizadas em casos de Suicídio (17).

Recursos possíveis para atenuar o risco de Suicídio

Poderá haver formação relativa à semiologia da depressão e de como aceitar melhor algumas limitações, incentivando a procura de apoio emocional, quando necessário (7).

Acredita-se também que a humanização das condições de trabalho diminuiria a violência laboral (3); nomeadamente:

-proporcionar turnos de duração adequada

-colocar objetivos adequados às capacidades físicas e psíquicas dos funcionários

-aproveitar a experiência/conhecimento dos trabalhadores

-respeitar a integridade moral e dignidade humana

-dar formação aos gestores em relação à gestão de conflitos

-criar vias de comunicação relativas a denúncias de assédio ou outro tipo de violência

-proporcionar formação aos profissionais de saúde laboral relativamente ao risco de Suicídio e orientação das condições adjacentes

-respeitar os funcionários com patologia mental diagnosticada

-diminuir/eliminar as tarefas inúteis (3).

Há quem considere que a existência de programas de prevenção para o Suicídio em contexto laboral poderá ter uma eficácia considerável. No entanto, alguns empregadores receiam que, se se destacar o assunto, mais funcionários fiquem capazes de o cometer (19). Para além disso, está descrito que o apoio da família e dos amigos poderá conseguir atenuar o risco (11); bem como o casamento e a paternidade/maternidade (13).

DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

O Suicídio parece ser mais prevalente (segundo a generalidade dos estudos consultados) em determinado sexo, caraterísticas de personalidade, tipo de organização do trabalho e/ou tarefas específicas. Seria relevante que as equipas nacionais de Saúde e Segurança Ocupacionais conseguissem detetar situações com capacidade de gerar um Suicídio, antes que o primeiro caso concreto acontecesse; tal ficaria certamente potenciado na globalidade se as equipas que já tenham dedicado alguma investigação sobre a área, a aprofundassem e divulgassem os seus dados e conclusões sob o formato de artigo científico.

CONFLITOS DE INTERESSE, QUESTÕES ÉTICAS E/OU LEGAIS

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. S4 - Silva M, Younés N, Leroyer A, Plancke L, Lemogne C, Goldberg M et al. Long-term occupational trajectories and Suicide: a 22-year follow-up of the GAZEL cohort study. Scandinavian Journal of Work and Environmental Health. 2019; 45(2): 158-165. DOI: 10.5271/sjweh.3767

2. S18 - Kim S, Shin Y, Oh K, Shin D, Lin W, Cho S et al. Association between stress and risk of suicidal ideation: a cohort study among korean employers examining gender and age differences. Scandinavian Journal of Work Environmental Health. 2020; 46(2): 198-208. DOI: 10.5271/sjweh.3852

3. R3 - Santos M. Patologia da solidão: o suicídio de bancários no contexto da nova organização do trabalho. Pós-Graduação em Administração, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade/Ciências da Enfermagem e Documentação. 2009: 1-239.

4. S1 - Milner A, King T. Men´s Work, women´s work and Suicide: a retrospective mortality study in Australia. Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2019; 43(1): 27-32. DOI: 10.1111/1753-6405.12659

5. S8 - Choi B. Job Strain, long work hours and Suicidal ideation in US Workers: a longitudinal study. International Journal of Occupational and Environmental Health. 2018; 91: 865-875. DOI: 10.1007/s00420-018-1330-7

6. R1 - Máximo T, Lima J, Araújo A. A invisibilidade da relação Suicídio e Trabalho. Psicologia & Sociedade. 2012; 24(3): 739-740.

7. R2 - Finazzi-Santos M, Siqueira M. Considerações sobre o Trabalho e Suicídio: um Estudo de Caso. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2011; 36(123): 71-83.

8. S11 - Milner A, LaMontagne A, Spittal M, Pirkis J, Currier D. Job Stressors and Employment precarity as risks for thought about Suicide: an Australian study using the Ten to Men Cohort. Annals of Work Exposures and Health. 2018; 62(5): 583- 590. DOI: 10. 1093/annweh/wxy024

9. S19 - Leach L, Too L, Batterham P, Kiely K, Christensen H, Butterworth P. Workplace bulling ans suicidal ideation: findings from an australian longitudinal cohort study of mid aged workers. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(1448): 1-12. DOI: 10. 10,3390/ijerph17041448

10. S6 - Fountoulakis K. Employment insecurity, mental health and Suicide. Psychiatriki. 2017; 28(3): 259-264.

11. S12 - Faria M, Santos M, Sargento P, Branco M. The role of social support in suicidal ideation: a comparison of employed versus unemployed people. Journal of Mental Health. 2020; 29(1): 52-59. DOI: 10. 1080/09638237.2018.1487538

12. S15 - Daldlish S, Melchior M, Younes N, Surkan P. Work characteristics and suicidal ideation in young adults. Social Psychiatry and Psyquiatric Epidemiology. 2015; 50: 613-620. DOI: 10.1007/s/00127-014-0969-y

13. S5 - Kim C, Cho Y. Does unstable employment have an association with Suicide rates among the Young? International Journal of Environmental Research and Public Health. 2017; 14(478): 1-14. DOI: 10.3390/ijerph14050470

14. S16 - Kim W, Ki M, Choi M, Song A. Comparable risk of Suicidal ideation between workers at precarious employment and unemployment: data from the korean welfare panel study, 2012-2017. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 16(2811): 1-10. DOI: 10.3390/ijerph16162811

15. S3 - Milner A, Spittal M, Pirkis J, LaMontagne A. Dose gender explain the relationship between occupation and Suicide? Findings from a Meta-Analytic Study. Community Mental Health Journal. 2016; 52: 568- 573. DOI: 10. 1007/s10597-015-9889-x

16. S17 - Yoon S, Kim J, Park J, Kim S. Loss of permanent employment and its association with suicidal ideation: a cohort study in South Korea. Scandinavian Journal of Work and Enviromental Health. 2017; 43(5): 457-464. DOI: 10.5271/sjweh.3646

17. S7 - Milner A, Witt K, Maheen H, LaMontagne A. Acess to means of Suicide, occupation and the risk of Suicide: a national study over 12 years of coronial data. BMC Psychiatry. 2017; 17(125): 1-7. DOI: 10.1186/s12888-017-1288-0

18. S9 - Kim M, Hong Y, Yook J, Kang M. Effects of perceived job insecurity on depression, Suicide ideation and decline in self-rated health in Korea: a population-based panel study. International Archives of Occupational Environmental Health. 2017; 90: 663-671. DOI: 10.1007/s00420-017-1229-8

19. S13 - Milner A, Page K, Spencer-Thomas S, LaMontagne A. Workplace suicide prevention: a systematic review of published and umpublished activities. Health Promotion International. 2014; 30(1): 29-37. DOI: 10.1093/heapro/dau085

20. S14 - Shin H, Kim K, Kim J, Lee E. Adolescent Employment, Mental Health and Suicidal Behavior: a propensity score matching approach. International Journal of Environemntal Research and Public Health. 2020; 17(6835): 1-12. DOI: 10.3390/ijerph17186835

Data de receção: 2022/06/13
Data de aceitação: 2022/06/15
Data de publicação: 2022/06/17