

# Risco de suicídio no trabalho: revisão integrativa sobre fatores psicossociais

## *Work and suicide risk: Integrative review*

Barbara Vieira<sup>1</sup>, Marcia Bandini<sup>1</sup>, Valmir Azevedo<sup>1</sup>, Sergio Lucca<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/0103-11042022313617

**RESUMO** O suicídio é subestimado e estigmatizado na sociedade e, quando relacionado ao trabalho, é ainda mais invisível. Este estudo procurou analisar a literatura científica sobre o risco de suicídio ou tentativa de suicídio entre trabalhadores e sua relação com fatores psicossociais e assédio no local de trabalho. Utilizou-se sete bases eletrônicas de dados e os descritores, em inglês: [“Work” OR “Workplace”] AND [“Occupational Stress” OR “Workplace Violence” OR “Harassment, Non-Sexual” OR “Sexual Harassment”] AND [“Suicide” OR “Suicide, Attempted”]. Estudos sobre “ideação suicida” e ocupações fora do contexto de trabalho foram excluídos da revisão. Seguindo as diretrizes do PRISMA, foram identificadas 1427 referências e 15 artigos foram selecionados. Apresentaram associação significativa com o risco de suicídio e/ou tentativa de suicídio: assédio no trabalho, elevadas demandas de trabalho, baixa autonomia, baixo apoio social, conflitos trabalho-família, receio de perder o emprego e insatisfação com o trabalho. Estresse grave no trabalho também apresentou associação com risco de suicídio, quando combinado ao estresse doméstico grave. Este estudo evidenciou que o medo de perder o emprego, assédio e fatores psicossociais no trabalho aumentam o risco de suicídio e tentativa de suicídio dos trabalhadores. Tais condições devem ser alvo de atenção no cuidado de trabalhadores.

**PALAVRAS-CHAVES** Condições de trabalho. Violência no trabalho. Constrangimento no trabalho. Estresse ocupacional. Suicídio.

**ABSTRACT** *Suicide is underestimated and stigmatized in society and work-related suicide is even more invisible. This study aimed to analyze the scientific literature on the risk of suicide or attempted suicide among workers and its relationship with psychosocial factors, harassment and harassment in the workplace. An integrative literature review was carried out in seven databases, using the following descriptors: [“Work” OR “Workplace”] AND [“Occupational Stress” OR “Workplace Violence” OR “Harassment, Non-Sexual” OR “Sexual Harassment”] AND [“Suicide” OR “Suicide, Attempted”]. Studies focused on “suicidal ideation” and specifically related to certain occupations were excluded. According to PRISMA guidelines, 1427 references were identified and 15 articles were selected. There was a significant association between the risk of suicide and/or suicide attempt with harassment at work, high psychological and cognitive demands, low control/autonomy, fear of losing the job/be downgraded, work-family conflicts, poor social support, and job dissatisfaction. Severe work-related stress was also associated with the risk of suicide, when combined with severe domestic stress. This study showed that fear of losing a job, harassment and psychosocial factors at work increase the risk of suicide and attempted suicide. Such conditions should be focus of the attention on workers’ care.*

**KEYWORDS** *Working conditions. Workplace violence. Bullying. Occupational stress. Suicide.*

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Departamento de Saúde Coletiva (DSC) – Campinas (SP), Brasil. [slucca@unicamp.br](mailto:slucca@unicamp.br)



## Introdução

Quase um milhão de pessoas morrem por suicídio a cada ano no mundo. É a terceira causa de morte na faixa etária economicamente mais produtiva, de 15 a 44 anos, e a segunda causa na faixa etária de 15 a 29 anos<sup>1</sup>. O suicídio é responsável por 71% de todas as mortes violentas entre as mulheres e 50% entre os homens<sup>2</sup>. Estima-se que, para cada suicídio consumado, ocorram 20 tentativas de suicídio<sup>3</sup>. Diante do grave problema de saúde pública dessas mortes potencialmente evitáveis, pesquisadores e profissionais de saúde têm se dedicado à intervenção precoce e prevenção do suicídio. A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que, além de priorizar a atenção às pessoas com transtornos mentais, deve-se proteger e promover o bem-estar mental através de ações relacionadas às condições de risco<sup>4</sup>.

O suicídio é compreendido como um evento multifatorial, decorrente de uma complexa interação entre fatores individuais, sociais e ambientais<sup>5</sup>. Entender essa dinâmica é um dos caminhos para a intervenção precoce nos espaços sociais comunitários, incluindo locais de trabalho e organizações.

Tentativas de suicídio e suicídio de trabalhadores podem significar um pedido de ajuda ou uma denúncia de que alguma coisa deveria ou poderia ter sido feita no ambiente de trabalho – tal como suporte dos colegas e gestores – e a necessidade de acompanhamento especializado<sup>6</sup>. Práticas de gestão assediadoras nas organizações e outros fatores psicossociais no trabalho podem desencadear sofrimento e atuar como preditores de transtornos mentais e risco de suicídio.

A violência psicológica perpetrada pelos superiores hierárquicos nos ambientes de trabalho foi amplamente debatida na França, após a ocorrência de suicídios em série de trabalhadores (as) de uma empresa de telefonia<sup>7</sup>. Pesquisadores apontam que, no mundo do trabalho contemporâneo, os trabalhadores vivenciam ou são submetidos a permanente rivalidade, com estímulo à competição e

avaliações de desempenho centradas na produtividade individual – situações que bloqueiam as estratégias coletivas de defesa e as redes de solidariedade, dando lugar ao isolamento, à depressão, ao suicídio e ao silêncio dos pares<sup>8,9</sup>.

Assim como os transtornos mentais, o suicídio e as tentativas de suicídio são estigmatizados na sociedade<sup>2</sup> e são subnotificados. No trabalho, essas ocorrências não são notificadas pelos empregadores devido aos conflitos de interesse em se reconhecer a responsabilidade sobre o caso. Ainda que não seja a única causa, o suicídio no trabalho pode ser um sinal de que o trabalhador precisava de um apoio que não foi disponibilizado no prazo necessário.

O Brasil se situa entre os dez países com maiores números absolutos de suicídios do mundo e possui uma política de prevenção destas ocorrências<sup>10</sup>. Recentemente, o Ministério da Saúde<sup>11</sup> incluiu as condições laborais em suas estratégias de vigilância e prevenção do suicídio. Em agosto de 2020, a atualização da ‘Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho’<sup>12</sup> reconheceu as lesões autoprovocadas intencionalmente como potencialmente relacionadas ao trabalho e incluiu os fatores psicossociais e da organização do trabalho como condições laborais de risco para o suicídio.

Embora crescentes, as pesquisas e estudos sobre suicídios relacionados com o trabalho ainda são escassos. Na literatura, destacam-se abordagens centradas em determinadas ocupações, situações ou condições específicas do trabalho. São reconhecidas exposições de risco como a facilidade do acesso a meios letais (por exemplo, armas, medicamentos e agrotóxicos); exposição aguda ou crônica a produtos neurotóxicos como, por exemplo, pesticidas e solventes; situações traumáticas, violentas e letais (como no caso de policiais e bombeiros); e as situações ou condições determinadas por fatores psicossociais e da organização do trabalho que incluem exigências psicológicas, grau de autonomia<sup>13</sup> e apoio social<sup>14</sup>, reconhecimento profissional e a satisfação no trabalho<sup>15</sup>, exigências cognitivas e conteúdo das

tarefas, relações interpessoais e de liderança, suporte social, exposição a diversas formas de violência, assédio moral e sexual no trabalho, segurança no emprego e práticas de gestão organizacional<sup>16,17</sup>.

Nesta revisão, optou-se pelo aprofundamento no estudo dos fatores psicossociais e da organização do trabalho por se entender que, junto com as situações de violência no trabalho, tais fatores são preditores e desencadeantes de estresse no trabalho, transtornos mentais e risco de suicídio ou tentativa de suicídio.

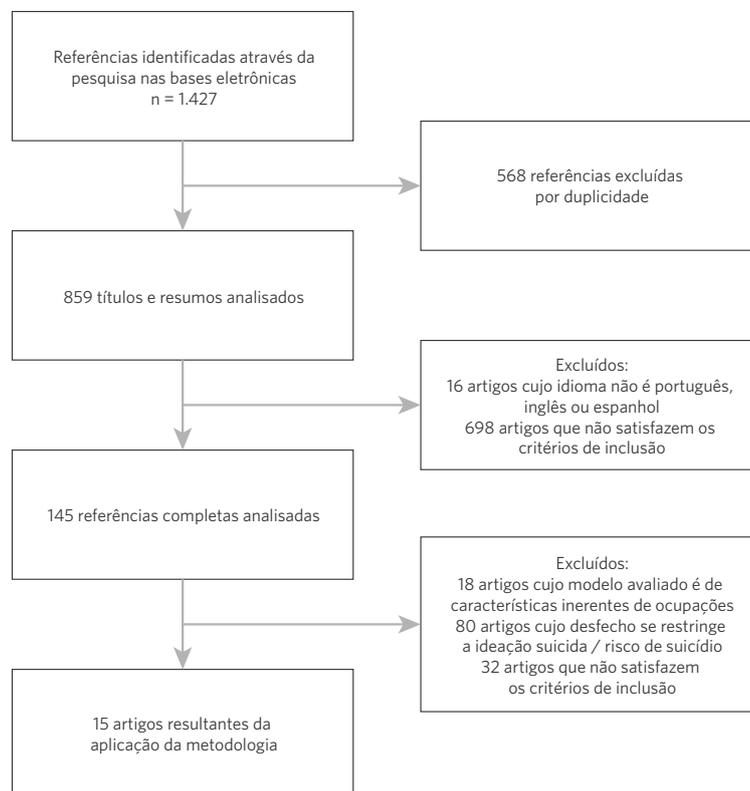
## Material e métodos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica, de acordo com as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Para a pesquisa das referências, foram utilizadas sete bases eletrônicas de dados: PubMed, BVS/Bireme, Scopus, SciELO, Embase, PsycInfo e Cochrane Library. A estratégia de busca considerou [“Work” OR “Workplace”] AND [“Occupational Stress” OR “Workplace Violence” OR “Harassment, Non-Sexual” OR “Sexual Harassment”] AND [“Suicide” OR “Suicide, Attempted”], incluídos os sinônimos de cada termo para ampliar os resultados, sem uso de restrições.

Foram encontradas 1.427 referências, sendo 229 no PubMed, 140 na BVS/Bireme, 306 na Scopus, 6 no SciELO, 401 na Embase, 337 na PsycInfo APA e 8 na Cochrane Library. Dessas, foram excluídas 584 referências, sendo 363 por duplicidade no EndNote Web; 205 por duplicidade no Rayyan e 16 por serem em idioma não dominado pelos autores. Título e resumo foram avaliados nas 843 referências elegíveis, por dois pesquisadores, de forma independente e cega. Foi utilizada a ferramenta on-line Rayyan QCRI, obedecendo rigorosamente os critérios de inclusão e exclusão definidos no protocolo da pesquisa. Divergências foram julgadas por um terceiro pesquisador.

Após a avaliação de título e resumo, foram excluídas 698 referências pelos seguintes motivos: tópico errado (91), desfecho errado (170), não atendiam aos critérios de inclusão (356), população errada (54), estudos exclusivos de prevalência (17), exposição errônea (7), artigo repetido (1) e sem acesso aos dados (2). Os 145 artigos provenientes dessa seleção foram lidos integralmente e, em seguida, 130 referências foram excluídas porque o estudo versava sobre ideação/risco de suicídio (81), exposição errada (14), exposição relacionada exclusivamente com a ocupação (11), população errada (11) e desfecho errado (13). Após a aplicação da metodologia proposta, 15 referências foram selecionadas. A *figura 1* descreve e sintetiza o percurso metodológico.

Figura 1. Fluxograma resumido da revisão bibliográfica



A hipótese testada foi a de que os fatores psicossociais e organizacionais do trabalho, violência no trabalho e assédio de qualquer tipo são fatores de risco para suicídio e tentativa de suicídio. Embora existam evidências de diferenças entre suicidas e pessoas que tentaram suicídio<sup>18</sup>, ambos os desfechos podem ser medidos de forma objetiva, e a oportunidade de interlocução com os tentadores de suicídio, bem como de autópsia verbal de familiares ou colegas e conhecidos da vítima de suicídio, são indispensáveis para esclarecer os aspectos relacionados ao trabalho que, direta ou indiretamente, motivaram estas ocorrências<sup>19</sup>.

Foram incluídos estudos primários em qualquer formato, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem restrição temporal. A população de interesse foi constituída por trabalhadores(as), independentemente de se tratar de ocupação específica ou ocupações

diversas em conjunto. As exposições avaliadas foram os fatores psicossociais no trabalho<sup>5</sup>, assédio moral, assédio sexual e violência no trabalho. Os desfechos de interesse foram suicídio e tentativa de suicídio.

Foram excluídos estudos de revisão sistemática as pesquisas cuja exposição se restringia às características específicas de determinadas ocupações, devido ao viés epidemiológico de enfatizar o risco como uma situação atribuída exclusivamente às ocupações, e que na maioria das vezes são desvinculadas dos conteúdos e contextos psicossociais e da organização do trabalho como determinantes das situações concretas para a sua realização. Também foram excluídos estudos sobre 'ideação suicida' pela diferença em relação à tentativa de suicídio. Estudo multicêntrico de intervenção no comportamento suicida evidenciou prevalências de 17,1% para ideação e 2,8% para tentativas de suicídio<sup>20</sup>.

## Resultados

Seguindo a metodologia proposta neste estudo, de acordo com as diretrizes PRISMA, foram

selecionados 15 artigos sobre suicídio e tentativa de suicídios de trabalhadores/as de diferentes setores de atividades econômicas e que foram resumidamente descritos no *quadro 1*.

Quadro 1. Descrição dos 15 estudos selecionados sobre suicídio e trabalho na revisão bibliográfica, segundo autoria, país, amostra, tipo de exposição, tipo de estudo e principais resultados

Autoria / Ano de Publicação /	Localização	Amostra / Objeto do Estudo	Exposição	Tipo de Estudo e objetivos	Principais Resultados
Brodsky CM <sup>20</sup> (1977) Estados Unidos		N = 33 (Suicídios = 9 Tentativas de suicídio = 24) Casos de pedido de indenização trabalhista devido a suicídios, atos suicidas que causaram doenças físicas ou psiquiátricas	Fatores psicossociais/estressores ocupacionais.	O estudo descritivo de casos avaliou as associações com o trabalho dos suicídios e tentativas de suicídio.	Foram levantadas as situações relacionadas ao trabalho que culminaram em suicídio ou tentativa de suicídio: mudança repentina nas condições de trabalho, conflito de lealdade, inadequação ao trabalho, demandas de trabalho impossíveis, irritação cumulativa (sofrimento crônico, mudança que tornaria o trabalho mais penoso), ansiedade pela aposentadoria, perda de suporte (necessidade subjetiva do trabalho e de pertencimento), mudança de status na família, dificuldades econômicas.
Amagasa et al. <sup>21</sup> (2005) Japão		N = 22 Dados de relatórios de 22 casos de suicídios em que havia solicitação de indenização por relação com o trabalho.	Fatores psicossociais/estressores ocupacionais.	O estudo descritivo de casos de suicídio por autópsia verbal avaliou a associação de fatores psicossociais e organizacionais do trabalho (longas horas de trabalho, altos níveis de demanda, baixos níveis de controle e baixo suporte social) e suicídio.	Em 18 casos (81,8%) constatou-se baixos níveis de apoio social no trabalho e altos níveis de demanda psicológica com baixos níveis de autonomia em 17 (77,3%). Longas horas de trabalho em 19 casos (86,4%). Os suicídios neste estudo ocorreram dentro de 5 a 18 meses após episódios marcantes, como promoção, transferência ou reorganização de pessoal; o tempo médio foi de 11 meses. Metade das vítimas escreveram notas de suicídio - todos os documentos tinham tom de vitimização, como ser fraco e ter baixo desempenho no trabalho, e o trabalho parecia ser tão central para a autoestima dessas pessoas que a incapacidade de lidar com as demandas de trabalho foi percebida como um problema muito relevante.
Yamauchi et al. <sup>24</sup> (2018) Japão		N = 241 Casos de compensação por suicídio relacionado ao trabalho, com decisão de aprovação entre janeiro de 2010 e março de 2015.	Fatores psicossociais/estressores ocupacionais.	Estudo descritivo, avaliou as compensações por suicídio relacionado ao trabalho, com análise de características laborais e estressoras.	Entre os homens, 71,4% dos casos de suicídio foram atribuídos a 'longas jornadas de trabalho', 12,8% a 'conflito interpessoal', 6,4% a 'acidentes/desastres', e 17,1% a 'outros eventos'.
Milner et al. <sup>25</sup> (2017) Austrália		N= 34 Foi utilizado o National Coronial Information System (NCIS) para pesquisa de suicídios de trabalhadores da construção civil, de casos cujos relatórios mencionavam fatores de estresse relacionados ao trabalho.	Fatores psicossociais/estressores ocupacionais.	O estudo descritivo de casos de suicídios avaliou os estressores proximais aos suicídios ocorridos entre 2010 e 2014.	Em 10 casos o trabalho temporário foi o principal estressor. 4 casos foram associados ao sofrimento crônico decorrente de lesões provocadas no local de trabalho. Em 10 outros casos foi evidenciada a importância dos colegas de trabalho como apoio social. Em 7 casos houve menção de problemas financeiros. Problemas legais foram mencionados em 4 casos. 18 casos o término de relacionamento ou problemas com a custódia dos filhos foram os fatores estressores. Em 7 casos havia problema com abuso de substâncias.

<b>Autoria / Ano de Publicação /</b>	<b>Localização</b>	<b>Amostra / Objeto do Estudo</b>	<b>Exposição</b>	<b>Tipo de Estudo e objetivos</b>	<b>Principais Resultados</b>
Samuelsson et al. <sup>27</sup> (1997) Suécia		N = 191 O estudo foi realizado com enfermeiros e auxiliares de enfermagem que trabalhavam em cuidados psiquiátricos no Hospital Karolinska (Estocolmo).	Fatores psicossociais/estressores ocupacionais.	O estudo transversal avaliou a associação entre a percepção negativa do ambiente de trabalho (demanda e controle, satisfação, clima de trabalho), Burnout e sintomas suicidas, incluindo tentativas de suicídio.	Em resposta à pergunta sobre o motivo da tentativa de suicídio, 90% se referiram parcial ou definitivamente à situação familiar, 31% à doença e 16% ao ambiente de trabalho. A maioria dos participantes assinalou mais de uma alternativa e nenhum deles relatou o ambiente de trabalho como único motivo da tentativa de suicídio.
Howard e Krannitz <sup>29</sup> (2017) Estados Unidos		N = 2.855 Os dados foram obtidos do banco de dados AddHealth, uma amostra representativa em nível nacional.	Fatores psicossociais/estressores ocupacionais.	O estudo transversal avaliou se os fatores psicossociais do trabalho (autonomia no trabalho, variedade de tarefas, demandas físicas) e ameaças aos recursos pessoais (ausência de plano de carreira, conflito trabalho-família, insatisfação no trabalho) estão associadas a tentativas de suicídio.	Autonomia no trabalho (z -2,164; p<0,05), variedade de tarefas (z -2,483; p<0,05), conflito trabalho-família (z 3,208; p<0,01), conflito família-trabalho (z 4,594; p<0,001) e satisfação no trabalho (z -4,944, p<0,001) tiveram efeito indireto significativo na frequência de tentativas de suicídio por meio de sintomas depressivos e ideação suicida.
Law et al. <sup>30</sup> (2014) Hong Kong		N = 175 (Suicídios = 63 Controles = 112) Amostra de indivíduos empregados retirados do conjunto de dados principal de autópsia verbal de Hong Kong e grupo controle de trabalhadores vivos com o mesmo status de emprego, em um período de dificuldades econômicas em Hong Kong.	Fatores psicossociais/estressores ocupacionais.	O estudo longitudinal utilizou o método de autópsia verbal para avaliação de exposição dos casos mediante a realização de entrevistas por procuração e avaliou diretamente os controles. Estudou a associação entre estressores no trabalho, efeito negativo agudo e crônico do trabalho e suicídios consumados.	O grupo de suicidas foi predominante entre trabalhadores em risco de perder o emprego/ser rebaixado (31,1% e 8,3%, p<0,001). No entanto, os controles tiveram porcentagens significativamente mais altas de cortes (29% e 11,5%; p 0,009) e congelamentos salariais (26,9% e 8,2%, p 0,004) do que os falecidos. Em geral, as vítimas tiveram um impacto crônico negativo do trabalho muito mais grave do que os controles (Média 0,36 e -,07; p 0,016). O impacto negativo do trabalho foi associado ao suicídio (B 0,38, p 0,028, OR 1,46), entretanto, quando a doença psiquiátrica foi inserida no modelo de regressão logística, o coeficiente de impacto crônico do trabalho no suicídio se tornou não significativo, sugerindo um efeito de mediação da doença psiquiátrica na relação entre o impacto do trabalho e o suicídio.
Baumert et al. <sup>31</sup> (2014) Alemanha		N = 6.817 (Suicídios = 28) Trabalhadores que participaram das pesquisas de base populacional MONICA / KORA Augsburg.	Fatores organizacionais de trabalho	O estudo longitudinal de 12,6 anos avaliou a associação entre características do trabalho (condições cronobiológicas/ físicas adversas, condições psicossociais adversas e tensão no trabalho).	Alta adversidade das condições cronobiológicas ou físicas de trabalho aumentou significativamente o risco de mortalidade por suicídio (RR 3,28, p 0,005) em comparação com o grupo de adversidade baixa ou intermediária (ajustado para idade, sexo e pesquisa). Morar sozinho, baixo nível educacional, tabagismo, alto consumo de álcool, obesidade e humor deprimido atenuaram esse efeito (RR 2,73; p 0,022). Condições psicossociais adversas de trabalho e estresse no trabalho não foram associados à mortalidade por suicídio.

Autoria / Ano de Publicação / Localização	Amostra / Objeto do Estudo	Exposição	Tipo de Estudo e objetivos	Principais Resultados
Feskanich et al. <sup>32</sup> (2002) Estados Unidos	N = 94.110 (Suicídios = 73) Foram utilizados dados de enfermeiras do Nurses' Health Study.	Fatores psicossociais/estressores ocupacionais.	O estudo longitudinal de 14 anos avaliou a associação entre a percepção de estresse em casa e no trabalho (mínimo, leve, moderado ou grave) e risco de suicídio, com acompanhamento	As categorias de estresse doméstico e no trabalho leve serviram como referência para os cálculos de risco. As avaliações sobre estresse no trabalho e suicídio não foram significativas. Quando as respostas ao estresse doméstico e profissional foram combinadas houve um aumento de quase 5 vezes no risco de suicídio entre as mulheres na categoria de alto estresse (RR = 4,9 IC de 95% 1,4 a 17). O risco de suicídio foi 8 vezes maior entre as mulheres que relataram alto estresse em casa e no trabalho e uso de diazepam, em comparação com as que relataram baixo estresse e nenhum uso de diazepam (RR = 8,1 IC de 95% 1,9 a 35).
Milner et al. <sup>33</sup> (2017) Austrália	N = 23.017 (Casos = 9.010 Controles = 14.007) Casos de suicídio codificados por ocupação. Controles foram selecionados de um estudo de coorte nacionalmente representativo.	Fatores psicossociais/estressores ocupacionais.	O estudo longitudinal de 11 anos avaliou a associação dos fatores psicossociais à demanda e controle no trabalho e suicídios, utilizando matriz de exposição no trabalho para as ocupações.	Entre as mulheres nas ocupações, não houve diferença nas atividades de baixo controle em casos de suicídio versus o grupo controle entre as mulheres. Os casos femininos tiveram menor chance de serem expostos a altas demandas do que os controles (OR 0,81; p 0,002). Para os homens, os casos de suicídio tiveram maiores chances atividades de baixo controle (OR 1,35; p<0,001) e altas demandas (OR 1,36; p<0,001), comparados ao grupo controle.
Tsutsumi et al. <sup>34</sup> (2007) Japão	N = 3.125 (Suicídios = 14) Foram utilizados dados de trabalhadores do sexo masculino da coorte Jichi Medical School Cohort Study.	Fatores psicossociais/estressores ocupacionais.	O estudo longitudinal de acompanhamento médio de 9,3 anos avaliou a associação de demanda-controle no trabalho e suicídios consumados	Comparado com os homólogos, o risco relativo bruto de suicídio entre homens com atividades de baixo controle no trabalho foi maior (RR 3,07, p<0,05). O risco do baixo controle no trabalho aumentou depois que ajustado para idade, ocupação e área do estudo (RR 4,07, p 0,015). Com ajuste para idade, ocupação, área do estudo, estado civil, escolaridade, tabagismo, consumo de álcool e colesterol total, o risco pouco mudou (RR 4,10, p 0,015). Alta demanda no trabalho teve associação protetora, mas não significativa, com o suicídio (RR 0,60, p 0,382).
Hom et al. <sup>36</sup> (2017) Estados Unidos	N = 290 Amostra de bombeiras americanas em atividade.	Assédio sexual, assédio moral e violência no trabalho.	O estudo transversal avaliou a associação entre assédio sexual, outras ameaças/assédio no trabalho e tentativas de suicídio na carreira, com ajuste para tentativas de suicídio pré-carreira.	O histórico de assédio sexual durante o trabalho não foi significativamente associado a tentativa de suicídio na carreira (OR, 1,118; IC de 95%, 0,273-4,569), quando comparado com situações anteriores à carreira.
Griffith <sup>37</sup> (2019) Estados Unidos	N = 12.567 Grupo de militares do Army Reserve National Guard (ARNG) que respondeu a um questionário padronizado, Unit Risk Inventory (URI), usado como uma avaliação informal da unidade sobre a saúde e o bem-estar dos soldados.	Assédio sexual no trabalho.	O estudo transversal avaliou a associação entre assédio sexual (não agressão) e comportamentos suicidas (incluindo tentativas de suicídio), a nível individual e em grupo (unidades).	Os efeitos foram maiores para a relação entre assédio sexual e tentativas de suicídio para o nível individual (OR 15,40 p<0,001), e também foram significativos para o nível coletivo (OR 3,49, p<0,001). Ter confiança nos líderes de unidade foi associado como fator de proteção para tentativas de suicídio (OR 0,35 p<0,001). As unidades com Assédio Sexual acima da média tiveram consideravelmente mais relatos de tentativas de suicídio, 0,015 em comparação com 0,005 [t (103) = 3,07].

Autoria / Ano de Publicação / Localização	Amostra / Objeto do Estudo	Exposição	Tipo de Estudo e objetivos	Principais Resultados
Hanson et al. <sup>39</sup> (2020) Suécia	N = 85.205 (Suicídios = 125 Tentativas de suicídio = 816) A fonte de dados sobre a exposição ao assédio sexual no trabalho foi a Swedish Work Environment Survey (SWES) 1995-2013, uma pesquisa bial, baseada na Labour Force Survey.	Assédio sexual no trabalho.	O estudo longitudinal avaliou o risco de suicídio ou tentativa de suicídio de pessoas expostas a assédio sexual no trabalho. O tempo médio de acompanhamento foi de 13 anos. (1.084.512 pessoas-ano)	O hazard ratio para suicídio consumado foi de 2,23 (IC de 95% 1,19 a 4,16) para qualquer assédio sexual no local de trabalho. Ajustes adicionais para a saúde mental de base e condições de trabalho resultaram em hazard ratio mais de duas vezes maior de suicídio entre as pessoas expostas ao assédio sexual no local de trabalho (HR 2,51 (1,29 a 4,90) e 2,47 (1,25 a 4,87), respectivamente). O assédio sexual no local de trabalho também foi associado a um risco aumentado de tentativa de suicídio (HR não ajustada 1,54, (1,19 a 2,01)) e o risco permaneceu semelhante após o ajuste para características sociodemográficas (1,59, (1,21 a 2,08)).
Roberge et al. <sup>40</sup> (2019) Estados Unidos	N = 771 Membros da Guarda Nacional de Utah e Idaho que sofreram evento traumático em algum dos momentos: (1) antes do serviço militar, ou (2) durante o serviço militar, ou (3) antes e durante o serviço militar (retraumatizado).	Assédio sexual no trabalho.	O estudo transversal avaliou a associação entre eventos potencialmente traumáticos pré e pós-carreira, retraumatização e tentativas de suicídio.	O momento do trauma não previu as chances de história de tentativa de suicídio (C1 OR 0,48, p 0,48; C2 OR 0,69, p = 0,55). Para o grupo de evento traumático anterior ao trabalho militar, a 'agressão sexual' foi associada a taxas aumentadas de histórico de tentativa de suicídio (OR 69,50, p 0,03). Para o grupo de evento traumático durante o trabalho militar, experimentar um 'acidente grave' (OR 18,88, p 0,05) e 'outra experiência sexual desconfortável' (OR 62,91, p 0,02) foram ambos associados ao aumento no risco de histórico de tentativa de suicídio. No grupo retraumatizado, 'outras experiências sexuais desconfortáveis' também aumentaram as chances de histórico de tentativa de suicídio (OR = 4,22, p 0,01).

Fonte: elaboração própria.

Os estudos incluídos abrangeram uma amostra de 229.453 trabalhadores/as de seis países. Os Estados Unidos foram o país com maior número de estudos (seis), correspondendo a 48,2% da amostra total; seguido pelo Japão com três estudos e 1,5% da amostra; Austrália com dois estudos e 10% da amostra; Suécia com dois estudos e 37,2% da amostra; Alemanha com um estudo e 3% da amostra; e Hong Kong com um estudo e menos de 1% da amostra. Nenhum país da América Latina teve estudos incluídos a partir da metodologia desta revisão.

A população trabalhadora em geral, sem distinção de setor de atividade, foi avaliada em nove artigos (52,9% da amostra). Nos demais artigos, a população de estudo contemplou o setor de saúde (dois artigos, 41,1% da amostra), militares (dois artigos, 5,8% da amostra),

bombeiros (um artigo, 2,4 % da amostra) e construção civil (um artigo, 2,4% da amostra).

O ano de publicação do estudo variou de 1977 a 2020. Quanto ao desenho dos estudos, seis foram longitudinais, cinco transversais e quatro descritivos. Onze estudos foram relacionados a fatores psicossociais e da organização do trabalho e quatro associados ao assédio/violência no trabalho.

## Discussão

Desde os anos de 1980, o mundo do trabalho vem sofrendo aceleradas mudanças promovidas pela globalização, marcada pela maior competitividade internacional, redistribuição mundial da produção, fusões de grandes corporações e novos modelos de gestão nas

organizações. Neste contexto, os Fatores de Riscos Psicossociais no Trabalho (FRPT) tem ganhado cada vez mais relevância, tendo em vista as mudanças intempestivas nas situações e condições de trabalho, na cultura e na administração das pessoas, no rebaixamento de cargos ou funções, na avaliação negativa de desempenho, na falta de aptidão/treinamento/experiência, além das ameaças de perda do emprego ou o desemprego, que apareceram como fonte de desequilíbrio e de vulnerabilidade para o desfecho suicida<sup>21,22</sup>.

Os FRPT foram apontados pelas agências internacionais como desencadeadores de estresse e comprometedores da saúde mental dos/as trabalhadores/as. Tais fatores se originam das interações entre meio ambiente e condições de trabalho, condições organizacionais, funções e conteúdo do trabalho, esforços e características individuais e familiares dos(as) trabalhadores(as)<sup>23</sup>. Os pesquisadores da OMS e da União Europeia reconheceram a importância dos FRPT entre as causas de estresse laboral e a responsabilidade das organizações e/ou empresas na gestão e desenvolvimento de ações para redução ou eliminação destes fatores desencadeantes de estresse laboral<sup>24</sup>.

A maioria das pesquisas selecionadas neste estudo (11) incluiu os FRPT e a organização do trabalho entre os aspectos desencadeantes ou associados ao suicídio ou tentativa de suicídio de trabalhadores. Atividades caracterizadas por elevadas demandas de trabalho<sup>21,22</sup>, baixo controle<sup>22</sup>, baixo apoio social<sup>22</sup> e conflito interpessoal<sup>21,23</sup> foram associadas ao risco de suicídio ou tentativa de suicídio, além de diferenças de gênero<sup>25</sup>.

O apoio social no trabalho poderia exercer um fator protetor ao adoecimento mental, conforme destacado em estudo<sup>26</sup>. Segundo os pesquisadores, os colegas de trabalho foram reconhecidos como confidentes e pessoas de contato regular com o falecido antes do suicídio consumado, reforçando o papel estratégico daqueles que estão próximos da vítima em sofrimento, e que podem assumir um papel fundamental de identificação, suporte e de

conexão do indivíduo em risco com profissionais de saúde. Neste sentido, tem papel relevante programas específicos como o 'pronto socorro em saúde mental', com treinamento específico de trabalhadores e gestores para identificar pessoas que podem estar sofrendo no trabalho<sup>27</sup>.

O suicídio de trabalhadores ativos também pode ser um sinal de que a organização está doente<sup>7</sup>. Assim como no estudo de Dejours<sup>7</sup>, outra pesquisa<sup>22</sup> evidenciou que metade das 22 vítimas analisadas escreveram notas antes do suicídio destacando a pressão que sofriam, 'como ser fraco e ter baixo desempenho no trabalho', o trabalho, que parecia ser tão central para a autoestima dessas pessoas, foi se desfazendo devido ao esgotamento e a incapacidade de cumprir com excessos de demanda de trabalho, sendo percebido como um problema muito relevante<sup>22</sup>.

O suicídio decorrente do que é vivido no trabalho denuncia um ambiente onde a violência se faz presente de diferentes maneiras e é percebida por meio da competitividade exacerbada, constantes pressões, sistemas de humilhações, ameaças e agressões (muitas vezes incorporadas pela gestão como estratégias de estímulo à produtividade e gerenciamento), individualismo, sentimento de solidão, ausência de companheirismo, medo e sofrimento<sup>28</sup>.

O risco de suicídio também é elevado entre as pessoas e trabalhadores/as que sofrem de transtornos mentais, relacionados ou não com o trabalho. Nestes casos é ainda mais complexo determinar as causas ou os fatores predisponentes para o suicídio, comparado com um acontecimento agudo, como a perda do emprego ou a morte de uma pessoa próxima. A investigação precisa considerar uma perspectiva individual, mas também coletiva-epidemiológica. A investigação das causas de suicídio não pode se restringir à história pessoal das vítimas, ignorando a importância da centralidade do trabalho no contexto contemporâneo<sup>29</sup>. Desta forma, os fatores laborais e não laborais estão interrelacionados, em uma via de mão dupla<sup>26</sup>.

A notícia do suicídio de um colega de trabalho é um evento traumático extremo que provoca insegurança e medo nos trabalhadores, assim como a vivência de um acidente de trabalho grave, ou ser acometido por um acidente, também pode provocar transtorno de estresse pós-traumático, dor crônica, comprometimento ou incapacidade laboral, perda da autoestima e prejuízo da autoimagem<sup>21,26</sup>.

A não elucidação de um suicídio, seja no trabalho ou fora dele, traz sentimentos de ansiedade; seu não esclarecimento e o/ou silenciamento sobre o ocorrido pode trazer consequências negativas para os colegas de trabalho e familiares da vítima<sup>7</sup>. O silêncio de trabalhadores que perderam seu colega é também sinal de sofrimento e, por isso, oferecer espaços de escuta para os que ficam é de vital importância<sup>29</sup>. Entretanto, a relação do suicídio com o trabalho não é investigada<sup>30</sup>.

Algumas pesquisas associaram as recentes crises econômicas e desemprego com o aumento do risco de suicídio<sup>31</sup>. Law et al.<sup>32</sup> utilizaram a autópsia verbal para investigar o suicídio de 63 trabalhadores, em Hong Kong, durante a recessão econômica do País. Verificou-se que o risco de perder o emprego, ou ser rebaixado, e o impacto crônico negativo do trabalho (conflitos com chefes e colegas e mudanças no local de trabalho) foram significativamente mais prevalentes entre os trabalhadores vítimas de suicídio, em comparação aos controles.

A presença de transtorno mental parece ter maior importância na ocorrência do suicídio do que o impacto negativo do trabalho<sup>33</sup>, o que fortalece a necessidade de reconhecimento do sofrimento mental na prevenção da morte. Os autores também relacionaram o apoio social significativamente maior e a melhor capacidade de resolução de problemas por parte dos controles como sendo condições de proteção, mesmo após experimentar situações de angústia relacionados ao trabalho, em comparação aos casos de suicídio.

Sobre as tentativas de suicídio, duas pesquisas transversais avaliaram a relação destas

ocorrências e fatores psicossociais no trabalho. O estudo de Baumert et al.<sup>34</sup>, com profissionais de enfermagem de um hospital psiquiátrico, revelou que entre os participantes que afirmaram tentativa de suicídio, 16% referiram o ambiente de trabalho como fator desencadeante. A maioria dos participantes assinalou mais de uma alternativa, e os motivos mais citados foram situação familiar (90%) e doença (31%). No estudo de Howard e Krannitz<sup>35</sup>, baixa autonomia no trabalho, conflito trabalho-família e insatisfação no trabalho tiveram efeito indireto significativo na frequência de tentativas de suicídio, por meio de sintomas depressivos e ideação suicida. Nestes casos, a mediação do transtorno mental no desfecho fatal fortalece a importância do reconhecimento do sofrimento mental do trabalhador na prevenção do suicídio.

Questões associadas a sobrecarga de trabalho e trabalho em turnos podem aumentar o risco de suicídio. O estudo que evidenciou que as adversidades nas condições cronobiológicas – horas extras, trabalho em turnos, turnos noturnos, trabalho em linha de montagem – e sobrecarga física do trabalho contribuíram para o aumento significativo no risco de mortalidade por suicídio (RR 3,28, p 0,005), em comparação com o grupo de adversidade baixa ou intermediária<sup>36</sup>. Algumas condições psicossociais adversas – interrupções, necessidade de decisões rápidas, alta responsabilidade por pessoas ou máquinas e elevada competição – também foram consideradas na mortalidade por suicídio pelos pesquisadores, sobretudo no início do acompanhamento do estudo de cerca de 12 anos.

Pesquisadores que acompanharam 94.110 enfermeiras durante 14 anos em um estudo de coorte que analisou a relação entre a autopercepção de estresse doméstico e no trabalho e a ocorrência de suicídio<sup>37</sup>. Trabalhadoras com elevado estresse ocupacional e doméstico apresentaram maior risco de suicídio. Enfermeiras com estresse doméstico e laboral leve foram as que apresentaram a menor incidência de suicídios. O grupo que referiu

estresse doméstico grave teve maior risco de mortalidade por suicídio. No entanto, quando as respostas de estresse doméstico e profissional foram combinadas, houve aumento de quase cinco vezes no risco de suicídio na categoria de elevado estresse em casa e no trabalho. Para as enfermeiras e demais ocupações ligadas ao cuidado, os fatores psicossociais desencadeantes de estresse não se encerram no trabalho e se estendem ao cuidado de familiares e atividades domésticas. A sobrecarga de trabalho da dupla jornada, vivenciada por essas mulheres, aumenta o risco de transtornos mentais e de suicídio.

Estudo que observou mulheres em atividades de baixo controle e baixa demanda não houve diferença de chances de suicídio entre casos e o grupo controle. No entanto, o mesmo estudo evidenciou que os casos de suicídio tiveram maiores chances entre homens com atividades de baixo controle (OR 1,35;  $p < 0,001$ ) e elevadas demandas (OR 1,36;  $p < 0,001$ ), comparados ao grupo controle<sup>38</sup>. Tais achados são corroborados por Hom et al.<sup>39</sup> que também evidenciou que a falta de autonomia ou controle sobre o trabalho apresenta associação significativa para o risco de suicídio entre os trabalhadores.

Uma possível explicação para a variação nos resultados relacionados às demandas de trabalho<sup>32,34,36,37</sup> e gênero pode ser relacionada à falta de refinamento na avaliação dessa exposição. Trabalhos de alta demanda que sejam mentalmente estimulantes, desafiadores e com propósito, podem ser predominantes no grupo ocupados por homens. Por outro lado, trabalhos com baixa demanda, monótonos, redundantes e destituídos de sentido e significado, estariam sendo ocupados predominantemente por mulheres.

Uma crítica que fazemos ao estudo de Milner et al.<sup>36</sup> foi a utilização de uma matriz de exposição no trabalho para avaliar o estresse em cada ocupação a partir do que as pessoas consideravam uma 'experiência média'. Essa medida carece de precisão em nível individual e pode subestimar as diferenças

no enfrentamento e na susceptibilidade aos fatores psicossociais no trabalho.

Há relação entre risco de suicídio com práticas assediadoras de gestão nas organizações, incluindo assédio moral e o sexual que são formas de violência psicológica no trabalho. Tentativas de suicídio foram estudadas em uma amostra de mulheres bombeiras, antes e durante a carreira, e a ocorrência de assédio sexual ou ameaças de assédio no trabalho foram associadas com maior chance de relatar ideação suicida<sup>39</sup>. Estudo de Griffith<sup>40</sup>, com 12.567 militares, encontrou associação significativa entre assédio sexual no trabalho e tentativa de suicídio tanto para o nível individual (OR 15,40;  $p < 0,001$ ) quando para o nível de grupo (OR 3,49;  $p < 0,001$ ). Outro dado relevante desse estudo foi que as unidades que apresentavam níveis de assédio sexual acima da média tiveram consideravelmente mais relatos de tentativas de suicídio, chamando a atenção para o risco do ambiente hostil, indutor de sentimentos de desamparo, desesperança e estresse crônico<sup>41</sup>.

O estudo longitudinal de Hanson et al.<sup>42</sup>, com 85.205 indivíduos, também avaliou o risco de suicídio e tentativa de suicídio relacionados à exposição ao assédio sexual no trabalho e reforça a associação de risco aumentado de tentativa de suicídio e de suicídio, mesmo após ajustes para variáveis sociodemográficas. O assédio sexual no local de trabalho foi perpetrado por clientes, superiores e colegas de trabalho; o número de tentativas de suicídio foi cerca de sete vezes maior do que o desfecho fatal, portanto, investigar as tentativas de suicídio perpetrado por assédio pode prevenir o suicídio.

O estudo transversal de Roberge et al.<sup>43</sup> também avaliou a associação entre assédio sexual como um evento traumático e tentativas de suicídio, e corrobora os estudos de Griffith<sup>37</sup> e de Hanson et al.<sup>39</sup>. O estudo considerou no desenho da amostra militares que sofreram algum evento traumático na vida, antes, durante o serviço militar e nos dois momentos (retraumatização). Ser vítima de assédio

foi associado significativamente ao risco de tentativa de suicídio durante o serviço militar no grupo (OR 18,88; p 0,05). Outra experiência sexual desconfortável (não incluindo agressão sexual) foi significativamente associada ao risco de tentativa de suicídio no grupo de evento traumático durante o serviço militar (OR 62,91; p 0,02) e no grupo retraumatizado (OR 4,22; p 0,01). Os achados corroboram com os estudos de Griffith<sup>37</sup> e de Hanson et al.<sup>42</sup>.

Os autores reconhecem que apesar da extensa lista dos termos utilizados nesta revisão, incluindo sinônimos, é possível que não tenha sido recuperado todos os estudos relacionados ao tema. O fato de a maioria dos estudos ser do tipo transversal e descritivo não permite determinar causalidade. Apenas seis estudos (40%) tiveram desenho longitudinal. Neste contexto é possível que apenas fatores de risco mais recentes tenham sido reconhecidos pelos informantes por serem mais evidentes, havendo poucos dados sobre fatores distais ou crônicos.

Entre os estudos selecionados, verificaram-se fatores e situações nas quais as condições de ajuste se confundem com condições de mediação. No entanto, diante da complexidade do suicídio, esse tipo de pesquisa é fundamental para levantar hipóteses relevantes a serem investigadas.

A distribuição geográfica e amostral não é passível de generalização. Diferentes culturas foram incluídas, mas a metodologia não permitiu a inclusão de nenhum estudo latino-americano. Esse aspecto pode influenciar nos resultados deste estudo, visto que tanto as exposições quanto os desfechos estudados apresentam discrepâncias importantes entre si<sup>2,44</sup>. No quesito temporalidade, a revisão incluiu um longo período de tempo na tentativa de abranger todos os estudos relevantes. No entanto, esta estratégia também possibilitou a inclusão de diferenças temporais de hábitos, costumes, valores e condições econômicas ao longo dos anos.

Muitos artigos recuperados através da estratégia de busca proposta trouxeram como desfecho 'ideação suicida' e 'risco elevado de suicídio', avaliados através de questionários.

Embora excluídos nesta revisão, devido ao risco de imprecisão e inconsistência entre as medidas utilizadas, recomenda-se que tais estudos sejam considerados em futuras revisões. Recomendação semelhante se aplica a estudos dedicados a avaliar situações específicas de trabalho e as exposições de riscos específicos de ocupações determinadas. Embora tenham sido excluídas desta revisão, tais estudos podem ser considerados futuramente.

## Considerações finais

Diante de um mundo do trabalho cada vez mais competitivo e excludente, com a intensificação do trabalho, o estímulo ao individualismo, redução ou falta de apoio dos colegas, o assédio e outras formas de violência no trabalho tem se apresentado como fatores associados à maior ocorrência de transtornos mentais e suicídio.

Os estudos selecionados nesta revisão identificaram correlações entre um maior risco de suicídio e tentativa de suicídio com o desemprego e insegurança no emprego; a violência psicológica e assédio; os fatores psicossociais no trabalho – elevadas demandas, baixa autonomia, baixo apoio social, conflito entre o trabalho e a família – condições adversas e insatisfação com o trabalho; trabalho em turnos e ter vivenciado um acidente de trabalho.

As diversas formas de violência psicológica no trabalho precisam ser ativamente denunciadas e enfrentadas. Trabalhadores(as) devem ser encorajados a buscar ajuda de colegas de trabalho e dos seus representantes sindicais. A tentativa de suicídio, em si, também é um pedido de ajuda. É fundamental que as equipes e profissionais de saúde sejam capazes de conduzir um diagnóstico individual e coletivo da saúde mental dos trabalhadores, identificando os indivíduos mais expostos e reconhecendo situações de risco que exijam ações precoces de intervenção.

Retomando os objetivos desta revisão, os fatores psicossociais e o assédio no local de trabalho foram aspectos relevantes associados

ao risco de suicídio e a tentativa de suicídio e que devem ser destacados neste estudo. Apesar da nossa contribuição no campo da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, e considerando que os transtornos mentais e o suicídio são temas sensíveis e estigmatizantes, sugere-se que novas pesquisas aprofundem estudos qualitativos e longitudinais, incluindo familiares e colegas de trabalho das vítimas de suicídio. ■

## Colaboradores

Vieira B (0000-0003-3335-7770)\*, Bandini M (0000-0003-2899-090X)\*, Azevedo V (0000-0001-5591-6516)\* e Lucca S (0000-0001-6023-0949)\* colaboraram igualmente em todas as etapas de elaboração do manuscrito.

## Referências

1. World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide: a framework. Geneva: WHO; 2012. 22 p. [acesso em 2020 jul 25]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75166/9789241503570_eng.pdf?sequence=1).
2. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO; 2014. 137 p. [acesso em 2020 jul 25]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878\\_eng.pdf;jsessionid=3D0E0AD7488A60FABD1EDB4D15521E38?sequence=8](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.pdf;jsessionid=3D0E0AD7488A60FABD1EDB4D15521E38?sequence=8).
3. World Health Organization. National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. Geneva: WHO; 2018. 64 p. [acesso em 2020 jul 25]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf?ua=1>.
4. World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013. 45 p. [acesso em 2020 jul 25]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>.
5. Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais. Geneva: OMS; 2000. 18 p. [acesso em 2020 jul 25]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67165/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.1\\_por.pdf?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1_por.pdf?sequence=7).
6. Cortez PA, Veiga HMS, Gomide APA, et al. Suicídio no trabalho: um estudo de revisão da literatura brasileira em psicologia. *Rev Psicol. Org. Trab.* 2019; 19(1):523-531.
7. Dejours C, Begue F. Suicídio e trabalho: o que fazer? Brasília, DF: Paralelo 15; 2010.
8. Souza PCZ, Souza AMRZ. Suicídio e trabalho: o que fazer? *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(12):2422-2423.
9. International Labour Organization. Workplace Stress: a collective challenge. Geneva: ILO; 2016. 57 p. [acesso em 2020 nov 23]. Disponível em: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_466547/lang--](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_466547/lang--)

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- en/index.htm%0Ahttp://www.ilo.org/africa/media-centre/news/WCMS\_477712/lang--en/index.htm.
10. Brasil. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Diário Oficial da União. 26 Abr 2019. [acesso em 2019 abr 29]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm).
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil, 2017 a 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. [acesso em 2021 jan 4]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2020/prt0264\\_19\\_02\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html).
  12. Bahia. Portaria Estadual SESAB nº 31, de 14 de janeiro de 2021 - Institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia - LDRT-BA. Diário Oficial. 31 Jan 2020. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-estadual-sesab-31-14-janeiro-2021-institui-lista-doencas-relacionadas-trabalho>.
  13. Karasek RA Jr. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979 [acesso em 2021 jan 6]; 24(2):285-308. Disponível em: <http://www.jstor.com/stable/2392498>.
  14. Karasek R. Low social control and physiological deregulation -the stress-disequilibrium theory, towards a new demand-control model. *Scand J Work Environ Health*. 2008; (6supl):117-35.
  15. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996 [acesso em 2021 jan 21]; 1(1):27-41. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/1076-8998.1.1.27>.
  16. Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, et al. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire: a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health*. 2005 [acesso em 2021 jan 6]; 31(6):438-49. Disponível em: [http://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=948](http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=948).
  17. Pejtersen JH, Kristensen TS, Borg V, et al. The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scand J Public Health*. 2010 [acesso em 2021 jan 21]; 38(3):8-24. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494809349858>.
  18. DeJong TM, Overholser JC, Stockmeier CA. Apples to oranges? a direct comparison between suicide attempters and suicide completers. *J Affect Disord*. 2009 [acesso em 2020 out 22]; 124(2010):90-7. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032709004807>.
  19. Brasil. Ministério da Saúde. Manual para investigação do óbito com causa mal definida. 2018. [acesso em 2020 out 22]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual\\_investigacao\\_obito.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual_investigacao_obito.pdf).
  20. Botega NJ, Marín-León L, Oliveira HB, et al. Prevalência de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito populacional em Campinas SP, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009 [acesso em 2020 out 22]; (25):2632-2638. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2009.v25n12/2632-2638/>.
  21. Brodsky CM. Suicide attributed to work. *Suicide Life Threat Behav*. 1977 [acesso em 2020 out 22]; 7(4):216-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1977.tb00893.x>.
  22. Amagasa T, Nakayama T, Takahashi Y. Karojisatsu in Japan: characteristics of 22 cases of work-related suicide. *J Occup Health*. 2005 [acesso em 2020 out 22]; (47):157-64. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1539/joh.47.157>.
  23. International Labour Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Geneva: ILO; 1986.

24. World Health Organization. PRIMA-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employer and worker representatives. Geneva: World Health Organization; 2008. [acesso em 2020 out 22]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43966>.
25. Yamauchi T, Sasaki T, Yoshikawa T, et al. Differences in work-related adverse events by sex and industry in cases involving compensation for mental disorders and suicide in Japan from 2010 to 2014. *J Occup Environ Med*. 2018 [acesso em 2020 nov 11]; 60(4):e178-82. Disponível em: <http://journals.lww.com/00043764-201804000-00016>.
26. Milner A, Maheen H, Currier D, et al. Male suicide among construction workers in Australia: a qualitative analysis of the major stressors precipitating death. *BMC Public Health*. 2017 [acesso em 2020 dez 17]; 17(1):584. Disponível em: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4500-8>.
27. Jorm AF, Ross AM. Guidelines for the public on how to provide mental health first aid: narrative review. *BJPsych Open*. 2018; 4(6):427-440.
28. Barreto M, Venco S. Da Violência ao Suicídio no Trabalho. In: Barreto M, Netto NB, Pereira LB, organizadores. Do assédio moral à morte de si: significados sociais do suicídio no trabalho. São Paulo: Matsunaga; 2011.
29. Bottega CG, Perez KV, Merlo ARC. Foi como uma vela se apagando: intervenção com trabalhadores bancários a partir de um suicídio. *Trabalho (En)Cena*. 2018 [acesso em 2020 out 26]; (3):17-33. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/4866/13231>.
30. Samuelsson M, Gustavsson JP, Petterson IL, et al. Suicidal feelings and work environment in psychiatric nursing personnel. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1997 [acesso em 2020 out 26]; (32):391-7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00788179>.
31. A, Rachiotis G, Markaki A, et al. Employment and suicidal rates during economic recession: A country-targeted integrative review. *Int J Soc Psychiatry*. 2020 [acesso em 2020 out 26]; 67(6):801-815. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020764020969740>.
32. Law YW, Yip PS, Zhang Y, et al. The chronic impact of work on suicides and under-utilization of psychiatric and psychosocial services. *J Affect Disord*. 2014 [acesso em 2020 out 26]; 168(1):254-61. Disponível em: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4180047>.
33. Howard M, Krannitz M. A reanalysis of occupation and suicide: negative perceptions of the workplace linked to suicide attempts. *J Psychol*. 2017 [acesso em 2020 out 26]; 151(8):767-88. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00223980.2017.1393378>.
34. Baumert J, Schneider B, Lukaschek K, et al. Adverse conditions at the workplace are associated with increased suicide risk. *J Psychiatr Res*. 2014 [acesso em 2020 out 22]; (57):90-5. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395614001757>.
35. Feskanich D, Hastrup JL, Marshall JR, et al. Stress and suicide in the Nurses' Health Study. *J Epidemiol Community*. 2002 [acesso em 2020 out 23]; (56):95-8. Disponível em: <https://jech.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jech.56.2.95>.
36. Milner A, Spittal MJ, Pirkis J, et al. Low control and high demands at work as risk factors for suicide: An Australian national population-level case-control study. *Psychosom Med*. 2017 [acesso em 2020 out 26]; (79):358-64. Disponível em: <https://rest.neptune-prod.its.unimelb.edu.au/server/api/core/bitstreams/59a70f98-34b7-56b1-af2c-a19e1a328bb7/content>.
37. Tsutsumi A, Kayaba K, Ojima T, et al. Low control at work and the risk of suicide in Japanese men: a prospective cohort study. *Psychother Psychosom*. 2007 [acesso em 2020 out 26]; (76):177-85. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/99845>.

38. Milner A, Niedhammer I, Chastang JF, et al. Validity of a job-exposure matrix for psychosocial job stressors: results from the household income and labour dynamics in Australia survey. *PLoS One*. 2016 [acesso em 2021 jan 21]; 11(4):e0152980. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0152980>.
39. Hom MA, Stanley IH, Spencer-Thomas S, et al. Women firefighters and workplace harassment. *J Nerv Ment Dis*. 2017 [acesso em 2020 ago 31]; 205(12):910-7. Disponível em: <http://journals.lww.com/00005053-201712000-00002>.
40. Griffith J. The sexual harassment-suicide connection in the U.S. Military: contextual effects of hostile work environment and trusted unit leaders. *Suicide Life Threat Behav*. 2019 [acesso em 2020 out 31]; 49(1):41-53. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28972302>.
41. International Labour Organization. *Safe and healthy working environments free from violence and harassment*. Geneva: ILO; 2020. 107 p. [acesso em 2021 jan 21]. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms\\_751832.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms_751832.pdf).
42. Hanson LM, Nyberg A, Mittendorfer-Rutz E, et al. Work related sexual harassment and risk of suicide and suicide attempts: prospective cohort study. *BMJ*. 2020 [acesso em 2020 set 15]; (370):m2984. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7463167>.
43. Roberge EM, Haddock LA, Oakey-Frost DN, et al. Unwanted sexual experiences and retraumatization: predictors of mental health concerns in veterans. *Psychol Trauma*. 2019 [acesso em 2020 out 26]; 11(8):886-94. Disponível em: <https://content.apa.org/record/2019-12556-001>.
44. World Health Organization. *Suicide in the world: global health estimate*. Geneva: WHO; 2019. 32 p. [acesso em 2020 jul 25]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>.

---

Recebido em 09/06/2022  
 Aprovado em 06/10/2022  
 Conflito de interesses: inexistente  
 Suporte financeiro: não houve