UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

JULIANA VELASQUES HUBER

IDEAÇÃO SUICIDA, TENTATIVA DE SUICIDIO E SUICÍDIO OCUPACIONAL: UM ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE AS ESTATISTICAS OFICIAIS NO BRASIL NO PERÍODO 2010 E 2017

Florianópolis

2019

JULIANA VELASQUES HUBER

IDEAÇÃO SUICIDA, TENTATIVA DE SUICIDIO E SUICÍDIO OCUPACIONAL: UM ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE AS ESTATISTICAS OFICIAIS NO BRASIL NO PERÍODO 2010 E 2017

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho.

Orientador: Prof. Dr. Flávio Magajewski

Florianópolis

2019

JULIANA VELASQUES HUBER

IDEAÇÃO SUICIDA, TENTATIVA DE SUICIDIO E SUICÍDIO OCUPACIONAL: UM ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE AS ESTATISTICAS OFICIAIS NO BRASIL NO PERÍODO 2010 E 2017

Esta Monografia foi julgada adequada à obtenção do título de Especialista Engenharia de Segurança do Trabalho e aprovada em sua forma final pelo Curso de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 26 de Abril de 2019.

_____

Professor e Orientador Flávio Magajewski, Dr.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus colegas de curso que dividiram tantos finais de semana comigo e também aos amigos e familiares que apoiaram e entenderam a minha ausência.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a Deus, pois sem seu amparo nada seria. A fé em seus ensinamentos dá a certeza de trilhar o caminho certo em busca de sonhos e ideais.

Aos meus pais Nelso Lucio Huber e Marli Velasques Huber, pois são minha base para que eu queira sempre aprimorar meus conhecimentos e horizontes e que nunca mediram forças para me apoiar no que fosse preciso. Em especial ao meu pai, a honra de poder seguir seus passos.

Ao meu companheiro de vida Henrique Guaraciaba, por estar sempre presente me auxiliando e acreditando no meu potencial.

Ao professor e coordenador do curso José Humberto de Toledo que fez parte de toda a nossa trajetória nessa especialização, não poupando esforços para resolver todos os nossos questionamentos.

Ao orientador Flávio Magajewski que desde o início se mostrou interessado no tema escolhido e seu vasto conhecimento fez com que eu ampliasse meu horizonte em áreas que nunca pensei estudar.

A todos os colegas de curso pelos momentos especiais que dividimos ao longo desses dois anos e se tornaram partes de minha vida.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo” (Martin Luther King).

RESUMO

Novas modalidades de organização do trabalho, a ampliação da produção de bens intangíveis, as pressões pela produtividade e a incerteza em relação ao futuro no mercado de trabalho tornaram as doenças mentais um apanágio da modernidade. O trabalho tornou-se cada vez mais reconhecido como um fator de risco para o sofrimento psíquico. O objetivo da pesquisa foi conhecer a dimensão dos registros de eventos relacionados com a ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídios ocupacionais consumados no Brasil. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo, com pesquisa em dados secundários dos acidentes de trabalho registrados no Brasil. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados da Previdência Social para o período entre 2010 e 2017 e para os CIDs X60 a X84. Os resultados deste estudo indicaram que praticamente todos (98%) os casos estudados foram registrados como acidentes típicos com Comunicação de Acidente de Trabalho. As formas mais frequentes de concretização do intento suicida foram os objetos corto-penetrantes (X78) e com menor frequência o enforcamento ou afogamento (X70 e X71). Houve tendência significativa de queda das ocorrências tanto em termos absolutos quanto em termos relativos (taxas de risco) em todas as grandes regiões brasileiras. As regiões Centro-Oeste e Sudeste lideraram os números de casos e as taxas de risco para estes eventos. A região Nordeste apresentou a menor taxa de risco para este tipo de ocorrência no período estudado.

Palavras-chave: Suicídio. Saúde do Trabalhador. Acidentes de trabalho.

ABSTRACT

New forms of the work organization, the expansion of the production of intangible goods, productivity pressures and the uncertainty about the future in the labor Market have became the mental illnesses appanage of modernity. Work has became increasing as a risk factor for psychic suffering. The obejtive of the research was to know the dimension of the records by the events to suicidal ideation, suicide attempts and occupacional suicides consummated in Brasil. This is an observational, quatitative, descriptive study, with research of the secondary data on occupational accidents registered in Brasil. Data collection was performed in the site of DATAPREV in the period between 2010 and 2017 and for the CIDs X60 to X84. The results of this study indicated that practically all (98%) of the studied cases were registered as typical accidents with Work Accident Communication. The most frequent form of suicide attempt was with sharp or penetrating objects (X78) and the less frequently cases by hanging or drowning (X70 e X71). There was significant tendency to decrease occurrences both in absolute and relative terms (risk ratio) in all the major Brasilian regions. The Central-West and Southeast regions are the ledead the case numbers and risk rates for this events. The Northeast region presented the lowest risk rate for this type of occurence in the period studied.

Keywords: Suicide. Worker’s Health. Accidents at work.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Apresentação das variáveis do estudo segundo seu tipo, classificação e operacionalização. UNISUL, 2019 15
Tabela 2 - Número médio de vínculos CLT segundo ano e região. Brasil, 2010-2017 30
Tabela 3 - Casos de ideação ou tentativa de suicídio ou suicídio consumado por ano e região. Brasil, 2010-2017 31
Tabela 4 – Casos de ideação ou tentativa de suicídio ou suicídio consumado segundo o ano de ocorrência e CID. Brasil, 2010-2017 31
Tabela 5 - Casos de ideação ou tentativa de suicídio ou suicídio consumado segundo o CID e o Motivo/Situação. Brasil 2010-2017 32
Tabela 6 - Taxas de risco para casos de ideação ou tentativa de suicídio ou suicídio consumado segundo grande região brasileira e ano de ocorrência. Brasil 2010-2017 33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
1.1 TEMA E DELIMITAÇÃO 11
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA 11
1.3 JUSTIFICATIVA 11
2 OBJETIVOS 13
2.1 OBJETIVO GERAL 13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13
3 METODOLOGIA 14
3.1 TIPO DE ESTUDO 14
3.2 LOCAL DE ESTUDO 14
3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO 14
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA 14
3.4.1 Variáveis 15
3.5 ANÁLISE DE DADOS 15
3.6 ASPECTOS ÉTICOS 16
3.7 ESTRUTURA DO TRABALHO 16
4 REFERENCIAL TEÓRICO 17
4.1 TRABALHO E SAÚDE 17
4.2 – DOENÇAS MENTAIS RELACIONADAS AO TRABALHO 17
4.2.1 – Síndrome do esgotamento profissional 18
4.2.1.1 – Fatores de risco conhecidos 18
4.2.1.2 – Quadro clinico e diagnóstico 19
4.2.1.3 – Tratamento e outras condutas 19
4.2.1.3.1 – Psicoterapia 20
4.2.1.3.2 Tratamento Farmacológico 20
4.2.1.4 – Prevenção 20
4.3 – ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO 20
4.3.1 Tipos de Assédio moral 23
4.3.1.1 Assédio Descendente 23
4.3.1.2 Assédio Ascendente 23
4.3.1.3 Assédio Paritário 23
4.4 ESTRESSE E DEPRESSÃO NO TRABALHO 23

5 RESULTADOS **30**
5.1 DADOS COLETADOS 30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS **35**
REFERÊNCIAS **36**

1 INTRODUÇÃO

Este estudo busca ilustrar um tema cercado por tabus e preconceitos – o suicídio decorrente de stress laboral, e demostrar que o conhecimento e o debate franco sobre o assunto são a melhor maneira de alterar fatores de risco ocupacionais e evitar casos futuros de suicídio no ambiente de trabalho ou dele decorrentes.

De acordo com Zaia (2016), o suicídio no ambiente de trabalho ainda é um assunto pouco abordado, e suas taxas estão crescendo em todo o mundo.

Rodrigues (2017), ressalta que o cansaço que é causado por angústia e tensão nos deixa vulneráveis para o adoecimento mental. Não é por falta de motivos que seus índices vêm crescendo, associados ao afastamento cada vez mais frequente de trabalhadores por transtornos mentais de origem ocupacional.

Birdmad (2015) afirma que é pelo do trabalho que garantimos a nossa sobrevivência e somos socialmente valorizados, e é também pelo trabalho que reafirmamos nossa identidade.

1.1 TEMA E DELIMITAÇÃO

O tema proposto para este estudo é da ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional, com foco nos registros desse evento nos números do país dividido em grandes regiões entre os anos de 2010 e 2017.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual foi a tendência temporal da ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional no período de 2010 e 2017 no Brasil? Qual foi o perfil sociodemográfico das vítimas no período estudado? Como se distribuiu este evento nas grandes regiões brasileiras?

1.3 JUSTIFICATIVA

O número de brasileiros com depressão lidera o ranking da América Latina para essa enfermidade. Sabe-se que o suicídio está associado a transtornos do humor e ao stress, bases para o entendimento para o sofrimento psíquico crônico.

Neste contexto, o ambiente de trabalho abriga os seres humanos por mais de um terço da sua existência e os obriga à execução de atividades subordinadas sob condições de execução frequentemente adversas por um terço de todos os seus dias da vida adulta. É improvável que esta participação relevante na vida das pessoas não seja responsável por parte considerável da vida psíquica dos trabalhadores e por conta disso produza consequências no âmbito emocional que podem levar à frustração, à depressão, ao sofrimento mental e, no seu limite, à ideação suicida.

O nexo entre o trabalho e os transtornos mentais, entretanto, é um processo complexo e muitas vezes impossível, já que inúmeros outros fatores vinculados à existência se sobrepõe e ajudam a explicar o sofrimento psíquico. Nos casos de suicídio não é diferente, o que reduz a perspectiva da associação do trabalho como fator causal desse evento extremo.

Apesar disso, casos de suicídio ocorrem no próprio local de trabalho, tornando difícil relevar a participação do trabalho na explicação desses eventos fatais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estudar o tema da ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio ocupacional, e levantar os registros estatísticos de casos ocorridos no Brasil e relacionados ao trabalho nos anos de 2010 até 2017.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para atender o objetivo geral apresentado, os seguintes objetivos específicos foram definidos:

- Avaliar a tendência temporal das taxas da ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional nas grandes regiões brasileiras no período de estudo;
- Estudar a distribuição da ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional segundo o modo de ocorrência;
- Caracterizar a distribuição da ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional segundo o motivo/situação em que foi classificado quando de sua ocorrência.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo observacional, exploratório, de tipo ecológico com abordagem quantitativa e análise de séries temporais.

A pesquisa do tipo exploratória, no que diz respeito aos seus objetivos, que de acordo com Heerdt e Leonel (2007), foca em proporcionar maior familiaridade com o objeto estudado.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O local estudado terá a abrangência de todo Território Brasileiro, e será seccionado por grandes regiões.

3.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população estudada será a das pessoas ocupadas, vinculadas a CLT, vítimas da ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio ocupacional registrado como acidente de trabalho nas estatísticas da Previdência Social.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA

A primeira etapa será realizada por meio de pesquisa bibliográfica que possa sintetizar a produção até o momento publicada a respeito do assunto de interesse.

A segunda etapa será concretizada por pesquisa na base de dados. A coleta de dados será desenvolvida tendo como fonte a base de dados da Previdência Social - os Anuários Estatísticos da Previdência Social (AEPS) e dos Anuários Estatísticos de Acidente de Trabalho (AEAT), acessíveis em DATAPREV (2019) e permitidas pelo dispositivo de tabulação Infologo, disponibilizado de forma gratuita pela própria Previdência Social.

Na última etapa, será desenvolvida discussão dos resultados encontrados com os já publicados, com a interpretação desses dados e a elaboração de hipóteses que ampliem a compreensão do problema de pesquisa.

3.4.1 Variáveis

Variável	Tipo	Classificação	Operacionalização
Ano	Independente	Quantitativa Discreta	2010 - 2017
Ideação / Tentativa / Suicídios	Dependente	Quantitativa Discreta	Frequência
Grandes Regiões	Dependente	Quantitativa Politômica	Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste
Motivo/ Situação	Dependente	Quantitativa Politômica	Típico, Trajeto, Doença, Sem CAT, Com CAT
Número Médio de Vínculos	Dependente	Quantitativa Discreta	Número de trabalhadores no ano/Região

Tabela 1 - Apresentação das variáveis do estudo segundo seu tipo, classificação e operacionalização. UNISUL, 2019

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Após a extração e tabulação dos dados de interesse no software on line Infologo, os dados serão transferidos para o software Microsoft EXCEL para ajustes e cálculos para apresentação como valores absolutos e proporcionais, e o cálculo da incidência será apresentado na forma de taxas ou coeficientes.

As taxas de risco para ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional serão calculadas por meio da razão entre o número de registros de suicídios e a população de trabalhadores formalizados no território e ano de ocorrência (número médio de vínculos), resultado que será multiplicado pela constante 100.000. O cálculo será realizado pela seguinte fórmula:

Taxa bruta = (número de notificações de suicídios) (por região de residência) e ano de ocorrência (2010-2017) /população de trabalhadores de referência para o período) x 100.000

Para a avaliação da tendência temporal e das relações tempo/evento (ideação suicida, tentativas e suicídios ocupacionais) no Brasil e Grandes Regiões no período de 2010-2017 serão calculadas as variações proporcionais percentuais dos extremos das séries.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo proposto é do tipo ecológico, sendo assim não existem sujeitos de pesquisa, mas agregados populacionais de análise. Ademais, o banco de dados utilizado como fonte utilizada, é de domínio e acesso público e não possui informações sobre a identidade dos participantes ou qualquer informação pessoal que permita a identificação individual ou coloque em risco o sigilo dos dados. Pelo exposto, e conforme o contido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/2016 Artigo 1º, Parágrafo Único Incisos II, III e V, este projeto não se enquadra nos termos da Resolução CNS 466/2012 para registro e análise por Comitês de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Os autores declaram ciência do teor da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que servirá de referência para qualquer decisão no âmbito ético necessária para execução deste projeto.

Os pesquisadores declaram não haver conflitos de interesse entre o tema da pesquisa e suas atividades profissionais ou relacionadas ao financiamento desta pesquisa.

3.7 ESTRUTURA DO TRABALHO

A presente pesquisa será estruturada em quatro capítulos, para facilitar a compreensão, que serão apresentados na seguinte sequência:

O capítulo um trata da introdução do mesmo, que compreende a apresentação do tema e suas justificativas

O capitulo dois abrange os objetivos do presente trabalho, sendo os objetivos divididos em geral e específicos.

No capítulo três teremos a apresentação do desenho metodológico e a estrutura do trabalho.

O capítulo quatro apresentará todo o embasamento teórico do assunto, descrevendo sobre doenças mentais no trabalho e a relação disso com o tema da presente pesquisa.

No capítulo cinco tem-se os números da pesquisa dos dados coletados, bem como análise e discussão desses valores.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico visa elucidar os assuntos relacionados ao Estudo que será abordado no próximo capítulo.

Sabe-se que o assunto suicídio tem sido cada vez mais abordado tanto em reuniões de CIPA quanto em seminários que buscam a melhoria de vida dos trabalhadores perante a qualificação de seu trabalho em um ambiente mais agradável.

4.1 TRABALHO E SAÚDE

Segundo Vieira (2018) diante do importante papel que o trabalho representa na vida dos indivíduos, esta relação profissional e ambiente de trabalho podem repercutir de maneira significante na maneira de ser saudável do indivíduo. O autor ressalta que a qualidade de vida do trabalhador pode estar diretamente associada a sua satisfação profissional.

Para Vieira (2018) ao se considerar os elementos que se relacionam com a qualidade de vida, a ocupação profissional por despender grande parcela de vida do indivíduo, deve ser considerada uma determinante associada ao bem estar e realização do indivíduo no seu trabalho e com as atividades que desenvolve nele.

Conforme relata Santos (2018) o adoecimento laboral traz prejuízos aos trabalhos além de onerar trabalhadores e sociedade. As condições de estresse laboral são maiores em profissões que o trabalhador lidam diariamente com os problemas e sofrimentos humanos, ou também quando os profissionais se envolvem muito com as dificuldades psicológicas sociais e físicas das pessoas que fazem parte do seu meio de trabalho.

Para Santos (2018) os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho como consequência da profissão que exercem no momento ou alguma que já exerceu no seu passado.

Ainda para Santos (2018) as doenças originadas pelo trabalho são normalmente identificadas em estágios mais avançados em função de apresentarem sintomas comuns de outras doenças.

4.2 – DOENÇAS MENTAIS RELACIONADAS AO TRABALHO

A OMS (Organização Mundial da Saúde) aponta que os transtornos mentais menores atingem 30% dos trabalhadores ativos, e que os graves afetam entre 5 a 10% da força

de trabalho. No Brasil, os dados do INSS mostram que os transtornos mentais ocupam o terceiro lugar nas causas de incapacidade para o trabalho superior a 15 dias e de aposentadoria por invalidez que incapacita definitivamente o trabalhador.

Como fator importante para determinar saúde metal do trabalhador tem-se o estilo de comunicação empregado no ambiente de trabalho que é moldado pela cultura organizacional. Ambientes muito formais que impossibilitam os trabalhadores de expressar seus sentimentos ou até mesmo fazer escolhas podem acarretar tensão, sofrimento e como consequência distúrbios mentais.

A pressão em alguns ambientes de trabalho, associada a níveis de concentração exigidos para desenvolvimento de algumas atividades, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, ou Síndrome de Burnout (síndrome do esgotamento profissional ou estafa).

4.2.1 – Síndrome do esgotamento profissional

A síndrome é um tipo de resposta a longo prazo de problemas interpessoais e emocionais relacionados ao trabalho. O trabalhador se desinteressa, perde o sentido e suas ações no ambiente de trabalho lhe parecem inúteis.

Segundo Maslach & Jackson, em 1981 e em 1986, e Maslach, em 1993, a síndrome de esgotamento profissional é composta por três elementos centrais:

• exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo);

• despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente);

• diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho).

4.2.1.1 – Fatores de risco conhecidos

Brasil (2001) relata que a síndrome de burnout tem probabilidade maior de atingir profissionais da área de serviços ou cuidadores, que possuem contato direto com outros seres humanos. Esses trabalhadores podem ser da área da educação, saúde, polícia, assistentes sociais, agentes prisionais, atendentes, e outros relacionados.

Como relata Brasil (2001) na atualidade é observado o aumento da síndrome de esgotamento profissional em trabalhadores de organizações que passaram por transformações,

ou em ambientes que houve dispensas temporárias e diminuição na semana de trabalho, também em ambientes que não houve a reposição de funcionários e o mais comum seria nos ambientes que andam passando pela reestruturação produtiva que nada mais é que o enxugamento de pessoal.

Brasil (2001) deixa claro que o risco da síndrome de esgotamento profissional é maior quando há ameaças de mudanças compulsórias na jornada de trabalho e também na ameaça de piora na crise econômica. Fatores de insegurança em geral tendem a aumentar o risco de ocorrência da síndrome.

4.2.1.2 – Quadro clinico e diagnóstico

Geralmente, conforme Brasil (2001), estão presentes sintomas inespecíficos associados, como insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, desinteresse, apatia, angústia, tremores e inquietação, que caracteriza a síndrome depressiva e/ou ansiosa. O diagnóstico dessas síndromes somado aos critérios informados abaixo leva ao diagnóstico de síndrome de esgotamento profissional.

No quadro clínico podem ser identificados:

• histórico de grande envolvimento com o trabalho, função, profissão ou empreendimento assumido, que acaba ganhando o caráter de missão;

• sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo (exaustão emocional);

• queixa de reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo (despersonalização);

• queixa de sentimento de diminuição da competência e do sucesso no trabalho.

4.2.1.3 – Tratamento e outras condutas

Segundo Brasil (2001), o tratamento da síndrome de esgotamento profissional associa tratamento farmacológico, psicoterapia e intervenções psicossociais. Todavia, a gravidade de cada caso que irá definir a intensidade e prescrição de cada um dos recursos necessários seja ele terapêutico ou fármaco.

Tanto no tratamento fármaco quanto no terapêutico, é imprescindível que se tenha o acompanhamento de um profissional qualificado, tendo em vista que nenhum tratamento deve ser feito por conta própria.

4.2.1.3.1 – Psicoterapia

Segundo Brasil (2001), a psicoterapia fica indicada juntamente com os psicofármacos, pois a síndrome de esgotamento profissional está associada a um processo de desinteresse afetivo no trabalho que anteriormente era objeto desse investimento. O paciente necessita, portanto, de tempo e espaço para repensar (e resignarse) sua inserção no trabalho e na vida. O trabalhador e agora paciente precisa de suporte emocional pois encontra-se fragilizado.

4.2.1.3.2 Tratamento Farmacológico

Brasil (2001) relata que a prescrição de antidepressivos ou mesmo dos ansiolíticos está indicada de acordo com cada caso e também com a gravidade dos sintomas de depressão e ansiedade. Na atualidade há uma variedade grande de drogas antidepressivas e de possibilidades farmacêuticas. A prescrição desse tipo de medicamento deve ser por especialista. Com frequência são indicados, no início do tratamento, os benzodiazepínicos para ansiedade e insônia, já que o efeito terapêutico dos antidepressivos demora em média duas semanas.

4.2.1.4 – Prevenção

Como relata Brasil (2001), para prevenção da síndrome de esgotamento profissional são necessárias várias ações, entre elas, mudanças na cultura da organização de trabalho, restringir a exploração do desempenho individual, desacelerar o ritmo de trabalho, diminuir competitividade, inserção de metas coletivas visando o bem-estar de todos.

Para prevenir que o quadro se agrave Brasil (2001) ressalta que é necessária uma ação integrada entre os setores de assistência e de vigilância. Esse paciente necessita de atendimento de vários profissionais dando suporte tanto ao sofrimento psíquico do trabalhador quanto aos aspectos sociais e de intervenção nos ambientes de trabalho.

4.3 – ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

"Em tempos de crise e cobranças crescentes de gestores sobre empregados por metas e resultados, há quem passe do ponto e acabe cometendo assédio moral." (Farina, 2018)

Conforme aponta Castro (2017) a evolução das relações trabalhistas e a globalização tornam cada vez mais competitivo e desumano o ambiente de trabalho, e com isso

cresce a pressão por grandes produções, o que afeta diretamente o ambiente de trabalho digno e saudável que nada mais é que um direito garantido pela Constituição Federal.

Com o descrito acima, Castro (2017) ainda complementa que o trabalhador passa então a conviver em um ambiente de trabalho hostil, afetando então a sua saúde e isso que se convencionou a chamar de assédio moral, afetando principalmente as carreiras de médicos, psicólogos e juristas.

Para Farina (2018) o assédio consiste na constante e deliberada desqualificação de um funcionário, e segue com a fragilização do mesmo dentro da firma. Pode acontecer diretamente (acusações, insultos, gritos, humilhações públicas) ou indiretamente (propagação de boatos, isolamento, recusa na comunicação, fofocas e exclusão social). Dentro dos motivos mais frequentes deste comportamento abusivo, estão a pressão para que alguém peça demissão, aposentadoria ou remoção, ou também a tentativa para que o trabalhador mude seu comum posicionamento no ambiente de trabalho.

O assédio moral na prática, segundo Faria (2018) é o ato de expor o empregado a situações humilhantes (como xingamentos em frente dos outros empregados), exigir metas inatingíveis, negar folgas e emendas de feriado quando outros empregados são dispensados, agir com rigor excessivo ou colocar “apelidos” constrangedores no empregado são alguns exemplos.

Castro (2017) defini assédio moral como: “A exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, sendo mais comuns em relações hierárquicas autoritárias e assimétricas, em que predominam condutas negativas, relações desumanas e aéticas de longa duração, de um ou mais chefes dirigida a um ou mais subordinado(s), desestabilizando a relação da vítima com o ambiente de trabalho e a organização, forçando-o a desistir do emprego”.

Segundo Farina (2018) o assédio é diferente das cobranças por resultado do dia a dia em um ambiente de trabalho, o mesmo vem a ocorrer quando essa cobrança é feita de forma ofensiva. O Assédio moral é caracterizado por eventos repetidos, ou seja, um caso isolado não chega a ser exemplo.

Para Castro (2017) o assédio moral também rotulado como violência moral é também conhecido como mobbing (coação moral ou terror psicológico no trabalho), e se configura nas mais diversas situações. Relata como exemplos deste tipo de atitude: as medidas destinadas a excluir uma pessoa de uma atividade profissional; ataques persistentes e negativos relacionados ao rendimento pessoal ou profissional sem motivos aparentes; ridicularizações;

abuso de poder; a determinação de prazos infundados ou atribuição de tarefas impossíveis; o uso de meios fraudulentos para atrapalhar a produtividade, entre outras práticas.

Farina (2018) relata que em função da frequência dos processos por assédio moral a reforma trabalhista (Lei 13.467/2017), que entrou em vigor em novembro de 2017, criou regras de cálculo para esta indenização, que agora não se baseia apenas na percepção do Juiz responsável pelo caso. E desde então o juiz então defini a indenização que pode variar de três a 50 vezes o último vencimento do empregado e está relacionada com o grau do dano sofrido. Este assunto ainda é alvo de ação no Supremo Tribunal Federal (STF), ajuizada pela Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (Anamatra).

Farina (2018) cita como exemplos de comportamentos que configuram o assédio moral: contestar sistematicamente opiniões e decisões do empregado, constranger com cobranças abruptas em público, implicar com origens, crenças religiosas ou convicções políticas, espalhar rumores a respeito da pessoa, fazer ameaças de qualquer tipo e mesmo ignorar sua presença, dirigindo-se apenas a outros colegas.

Farina (2018) afirma que as práticas de assédio moral costumam ser enquadradas no artigo 483 da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que determina que o empregado pode pleitear indenização quando, entre outros motivos, “forem exigidos serviços superiores às suas forças, contrários aos bons costumes ou alheios ao contrato, ou ainda quando for tratado pelo empregador ou por seus superiores hierárquicos com rigor excessivo ou ato lesivo da honra e boa fama”.

Para Castro (2017), a prática do assédio moral é violação do princípio da dignidade da pessoa e por consequência afeta a saúde do trabalhador. A dignidade é algo crucial para o ser humano e então há a necessidade de ser respeitada e valorizada em qualquer tipo de relação.

Castro (2017), relata ainda que para impedir que continue a prática abusiva do assédio moral, os Tribunais estão consentindo indenizações por danos morais e materiais, bem como admitem a rescisão indireta.

Conforme Faria (2018) o assédio moral no ambiente do trabalho é um dos principais motivos de ações trabalhistas. Caracteriza-se o assédio moral como a exposição do trabalhador a situações humilhantes, constrangedoras, repetitivas e prolongadas no horário de trabalho no exercício de sua função.

Faria (2018) ressalta que essa conduta abusiva, em razão de sua repetição ou sistematização, atenta contra a personalidade, dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho.

Existem diferentes tipos de assédio, que serão abordados no item seguinte.

4.3.1 Tipos de Assédio moral

O Assédio Moral está dividido por topologia em três modelos caracterizados por Faria (2018).

4.3.1.1 Assédio Descendente

Faria (2018) relata que o assédio descendente é o tipo mais comum de assédio. Se dá de forma vertical, da chefia para subordinados. O principal objetivo deste tipo de assédio é desestabilizar o trabalhador, fazendo com que este produza mais por menos, sempre com a impressão de que não está atingindo os objetivos da empresa, mas que na maioria das vezes, já foram ultrapassados.

4.3.1.2 Assédio Ascendente

Outro tipo de assédio é o ascendente, que segundo Faria (2018) é um tipo mais raro de assédio, que também se dá de forma vertical, mas dos subordinados para a chefia. É mais difícil de acontecer, em função de ser praticado por um grupo que fica contra a chefia, tendo em vista que dificilmente um subordinado sozinho conseguiria desestabilizar um superior. A principal causa deste tipo de assédio são subordinados com ampla ambição. Geralmente, um ou dois funcionários acabam influenciando os demais, com o objetivo de alcançar o lugar do superior.

4.3.1.3 Assédio Paritário

Ainda conforme Faria (2018) existe o assédio paritário. Esse tipo de assédio ocorre de forma horizontal, que seria quando um grupo isolado assedia um membro da sua própria equipe. O objetivo deste tipo de assédio é eliminar concorrentes, principalmente se este colega vem se destacando com frequência perante os superiores.

4.4 ESTRESSE E DEPRESSÃO NO TRABALHO

Jardim (2017) relata que as rotinas exaustivas, pressão por excelentes resultados e a necessidade de melhoria de desempenho são apenas alguns dos fatores que geram estresse aos

trabalhadores e afetam sua qualidade de vida podendo causar a grave doença chamada depressão.

A psiquiatra Jardim (2017), aponta a depressão como o grande mal do século. “São tempos em que as pessoas se queixam da falta de trabalho, da ameaça de perdê-lo ou das pressões a que se submetem para preservá-lo”, diz.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que, até 2020, a depressão passará da 4ª para a 2ª colocada entre as principais causas de incapacidade para o trabalho no mundo. Há uma estimativa que 121 milhões de pessoas sofram com a doença, sendo 17 milhões só no Brasil.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a depressão é um transtorno mental que pode ser identificado por características como mudanças no humor, oscilações entre sentimento de culpa e baixa autoestima, perda de interesse em realizar atividades cotidianas que antes eram prazerosas, perda de prazer e distúrbios do sono ou de apetite. Marques (2018)

Para Marques (2018) não há uma única causa para se desenvolver a depressão, sendo ocasionada tanto por fatores biológicos como psicológicos, tendo em vista que a síndrome pode ser até mesmo de ordem hereditária. Porém, sabe-se que ela tem inicio com um episódio de grande estresse, mas, mesmo depois da resolução do problema, o enfermo continua sentindo os sintomas.

Conforme informa Jardim (2017), em 2013, um levantamento do Ministério da Previdência Social apontou que mais de 61 mil pessoas receberam auxílio-doença por causa da depressão, número 5,5% superior ao de 2012. São Paulo é o recordista, com 18.888 benefícios concedidos, Minas Gerais vem logo em seguida com 8.628 casos e na sequencia o Rio Grande do Sul com 7.835 casos completam a lista. O autor completa informando que conforme o Senado Federal, a depressão é hoje a segunda causa de afastamento do trabalho no Brasil apenas perde para as lesões por esforço repetitivo (LER).

Jardim (2017), também comenta que por mais que não se possa afirmar que o trabalho é a única cauda da depressão pois vários motivos podem desencadear a doença (fatores genéticos, biológicos e psicossociais), mesmo assim o trabalho contribui de forma significativa para o início ou o agravamento do quadro.

A OMS diz que “a adesão aos princípios dos ambientes de trabalho saudáveis evita afastamentos; minimiza os custos com saúde e com a alta rotatividade; e aumenta a produtividade em longo prazo, bem como a qualidade dos produtos e serviços”. Além disso, um estudo realizado na University of Manchester’s Business School mostrou que as pessoas

que se relacionavam com líderes com traços psicopatas ou narcisistas tinham menor satisfação no trabalho e tiveram pontuação alta em uma medida clínica de depressão.

Conforme relata Jardim (2017), a depressão pode se manifestar de várias formas e os sinais podem variar de pessoa para pessoa, mas algumas dessas características aparecem com frequência, que são elas:

- Desânimo, cansaço e indisposição;
- Ansiedade, preocupação, insegurança e indecisão;
- Sensação constante de culpa, inutilidade, incapacidade, desamparo e solidão;
- Alteração no sono – tanto a insônia quanto o excesso de sono, cansaço fora do normal;
- Alteração no apetite – excesso ou falta dele;
- Dificuldade de concentração e falhas na memória;
- Ideias de morte ou suicídio;
- Tristeza e/ou irritabilidade persistente, inquietação e isolamento social;
- Perda da capacidade de sentir prazer nas atividades que antes gostava de fazer, seja no trabalho ou no lazer, inclusive na vida sexual;
- Choro, insatisfação, afastamento das atividades sociais, perda de energia, preocupação excessiva com os problemas.

Jardim (2017) relata que, há alguns anos, as doenças psiquiátricas eram ignoradas pelas empresas, que não reconheciam a gravidade e a enxergavam apenas como uma tristeza passageira ou como falta de interesse. Na maioria das vezes os profissionais ficavam sofrendo em silêncio e acabavam sendo demitidos por algo incontrolável. Ainda em muitas empresas, o tema segue como um tabu e muitos funcionários preferem se esconder para evitar a incompreensão dos chefes.

Jardim (2017) diz que esse cenário vem mudando aos poucos. As empresas passaram a entender melhor a depressão no ambiente de trabalho e também a lidar melhor com os funcionários que passam por esse tipo de problema. O ponto de maior importância está relacionado à criação de um ambiente de trabalho saudável. As grandes empresas de um modo geral procuram investir em programas de qualidade de vida, incentivar os funcionários a praticar atividades físicas e também criar ferramentas para denunciar os abusos. Entretanto este esforço não parece ser suficiente.

Segundo Merola (2017) os dados são alarmantes: Um estudo de projeção da Organização Mundial de Saúde prevê que a depressão será a maior causa de incapacidade no mundo até o ano de 2020. No Brasil, é considerada a segunda causa de afastamento do trabalho, só perdendo para as Lesões por Esforço Repetitivo (LER). Uma pesquisa realizada pela Universidade de Brasília (UnB), em parceria com o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), revela que 48,8% dos trabalhadores que se afastam por mais de 15 dias do trabalho sofrem com algum transtorno mental, sendo a depressão o principal deles. As licenças em 2016 relacionadas a transtornos mentais e comportamentais chegaram a 37,8%, incluindo não apenas a depressão, mas também estresse, ansiedade, transtornos bipolares, esquizofrenia e transtornos mentais relacionados ao consumo de drogas, como álcool e cocaína.

Para Merola (2017) esta tarefa de investigação dos transtornos mentais não é tarefa fácil, pois a depressão pode ser desencadeada por diversos fatores. Uma pessoa que já apresenta predisposição, por exemplo, e é submetida a condições de trabalho estressantes, pode vir a desenvolver depressão. Conforme o autor é cada vez maior a exigência por longas jornadas de trabalho, permanência de conexão por longos períodos em instrumentos tecnológicos, pressões por resultados e competitividade. Algumas profissões são mais conhecidas pelas cobranças no dia a dia, como as ligadas ao mercado financeiro, controladores de voo, dos profissionais da área de segurança, jornalistas, médicos e enfermeiros etc.

Merola (2017) relata que, nos casos em que o trabalho constitui fator responsável por desencadear o problema, o empregador pode vir a ser responsabilizado, pois pela lei, ele tem o dever de manter um ambiente de trabalho seguro e saudável para os seus empregados.

Para Merola (2017) a pressão excessiva do mundo moderno pode gerar uma série de problemas de ordem emocional, como depressão, estresse, ataques de ansiedade ou síndrome do pânico. Essas doenças, muitas vezes, têm suas causas no trabalho, estando associadas ao isolamento, pressão psicológica, ritmo agressivo de trabalho, dificuldades ou desentendimentos no ambiente de trabalho ou, ainda, carga horária excessiva.

Conforme afirma Merola (2017) esses problemas emocionais não são encarados com a seriedade que merecem, pois geralmente são imperceptíveis. Entretanto, quando negligenciados, são devastadores para a vida do profissional, podendo se tornarem irreversíveis e de levarem ao afastamento definitivo do trabalhador de sua atividade.

Marques (2018) relata que no Brasil, a depressão no trabalho tem sido um problema alarmante. De acordo com dados do Ministério do Trabalho, apenas em 2013, mais de 61 mil pessoas tiveram que se afastar do seu trabalho e recorrer ao auxílio-doença por serem diagnosticados com estágios avançados da doença.

Novamente de acordo com a Organização Mundial da Saúde a depressão é a principal causa de doenças e deficiências no mundo inteiro. Atualmente há mais de 300 milhões de pessoas que vivem com a patologia.

Marques (2018) informa que, situações variadas no trabalho podem ter grande influência no quadro depressivo. Uma das possíveis causas da depressão relacionada ao ambiente de trabalho está associada a desempenhar uma tarefa na qual o colaborador não se sente preparado ou capaz para desenvolver.

Marques (2018), descreve inúmeras opções que podem ser consideradas:

- Ações para manter números positivos da qualidade de vida no trabalho;
- Avaliação constante do ambiente físico de trabalho;
- Aplicação e constante avaliação da cultura organizacional;
- Incentivo e prática de autofeedback e feedback 360°;
- Treinamento e desenvolvimento de funcionários com cursos, formações, especializações e mais;
- Plano de saúde para todos que inclua especialidades como terapia, psicologia e psiquiatria;
- Apoio para buscar ajuda profissional caso seja preciso;
- Respeito com o funcionário que está em tratamento.

Marques (2018) enumera os sinais mais comuns de depressão, são eles:

- Baixo astral ou tristeza;
- Perda de interesse em atividades cotidianas;
- Problemas para dormir ou insônia;
- Mudança de peso e apetite;
- Dificuldade em planejar atividades diárias;
- Dificuldade de concentração;
- Indecisão;
- Esquecimento.

Para Marques (2018), esses sintomas são mais frequentes do que se imagina. E, apesar de tudo, a maioria prefere não se afastar do emprego, já que os sintomas cognitivos são mais fáceis de esconder.

É possível que indivíduos que não demonstram tristeza aparente também tenham a doença, relata também Marques (2018).

Merola (2017) relata que de acordo com pesquisa da International Stress Management Association Brasil, 70% dos brasileiros sofrem de sequelas decorrentes do estresse profissional. Entre elas, estão dores, cansaço crônico e depressão. Desse total, 30% estão no nível mais elevado, configurando a chamada "síndrome de burnout" ou síndrome do esgotamento profissional.

Para Merola (2017) os profissionais mais atingidos pela síndrome de burnout são os profissionais da área da saúde, educação e assistência social. Agentes penitenciários, policiais, bombeiros, bancários e profissionais de comunicação também são amplamente atingidos.

Baixa concentração, cansaço físico, emocional ou mental extremo provocado pelo excesso de pressão no trabalho, para Merola (2017), são algumas características da síndrome de burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional. A síndrome de burnout (do inglês "to burn out", queimar por completo) é um distúrbio psíquico que foi descrito em 1974 por Freudenberger, um médico americano. Essa síndrome é quando a dedicação e as exigências impostas pelo trabalho sugam, ou "queimam" a energias do profissional que acaba por não aguentar mais.

De acordo com o Dr. Drauzio Varella, a principal característica da síndrome de burnout é tensão emocional e estresse crônicos provocado por condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. O profissional sofre, além de problemas de ordem psicológica, forte desgaste físico, gerando fadiga e exaustão.

Merola (2017) aponta que, como esperado, a síndrome de burnout tem gerado inúmeras ações trabalhistas. Os profissionais, após ficarem doentes, esgotados, ou mesmo totalmente incapacitados para o trabalho, procuram a Justiça pretendendo receber dos empregadores indenização pelos prejuízos decorrentes dos elevados níveis de pressão e estresse aos quais foram submetidos em sua lida diária.

Em um caso relatado pela desembargadora Lucilde D'Ajuda Lyra de Almeida, a 10ª Turma do TRT-MG julgou contra um recurso do Banco do Brasil e conformou a sentença que o condenou a pagar a uma bancária diagnosticada com a síndrome, indenização pelos danos morais causados pela doença.

Merola (2017) relata que a empregada narrou a existência de um ambiente de trabalho competitivo e desumano, com cobranças excessivas, inclusive, com um ranking de produtividade entre os gerentes (função esta que ela chegou a exercer), o que desestruturou sua saúde psíquica, levando-a a um quadro de distúrbios de comportamento (fobias), transtorno do

pânico e sofrimento mental. Todos esses acontecimentos, levaram a funcionária a se afastar do seu cargo por dois períodos que totalizaram prazo de nove meses.

Merola (2017) ainda informa que o médico perito concluiu que ela era portadora da Síndrome de Burnout, além do quadro de Depressão/ Ansiedade. Conforme explicou, o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, em seu anexo II, cita a "Sensação de Estar Acabado" ("Síndrome de Burnout","Síndrome do Esgotamento Profissional"), como doença relacionada ao trabalho, ou seja, uma doença ocupacional. Explicou o perito em seu laudo: "O termo burnout é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Metaforicamente é aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental.”

Merola (2017) finaliza informando que a conclusão do perito foi aceita e se entendeu que o banco empregador era responsável pelo pagamento de indenização decorrente da doença ocupacional da funcionária. É que, para os julgadores, o empregador foi negligente em relação às normas de segurança do trabalho ou de seu dever geral de cautela, contribuindo, com culpa, para a doença da bancária. A afirmação de uma testemunha de que poderia haver a perda da comissão no caso de não-atingimento de metas também contribuiu para mostrar a pressão psicológica a que se submetia a bancária. Portanto, foi mantida a condenação imposta na sentença.

Merola (2017) relata também o caso de uma auxiliar administrativa que trabalhava em uma empresa de setor automotivo cumprindo longas jornadas, onde as provas, incluindo perícia médica, chegavam a conclusão de que as condições de trabalho contribuíram para que ela desenvolvesse quadro de depressão. Além de estafante, ficou claro pelas provas que as condições impostas pelo patrão comprometiam o convívio dela com o marido e filho e a realização de afazeres domésticos simples. A trabalhadora adoeceu e a relação do trabalho com a estafa mental foi reconhecida judicialmente. Como a auxiliar não tinha histórico de transtornos mentais, teve tempo para se tratar e foi afastada do trabalho. O perito avaliou que ela ficou saudável depois e sem restrições do ponto de vista psiquiátrico. A Turma de julgadores manteve a sentença que condenou a ex-empregadora ao pagamento de indenização estabilitária e indenização por danos morais.

Sabe-se que as doenças psicológicas estão cada vez mais presentes no ambiente de trabalho, não por menos que várias empresas já estão atentas em busca da melhoria de qualidade de vida de seus profissionais. Essas doenças são o berço de uma pessoa propensa ao suicídio, é onde se inicia o processo. Com esses projetos com o foco na saúde do trabalhador os casos podem vir a diminuir bastante, tendo em vista que o empregado se sente acolhido.

5 RESULTADOS

É apresentado, neste capítulo, casos da ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional no País Brasileiro entre os anos de 2010 e 2017.

O estudo é de modo comparativo, realizado com tabelas que foram criadas com o auxílio do site da DATAPREV.

5.1 DADOS COLETADOS

Com o acesso a Dataprev (2019) foi possível definir o número total de trabalhadores para cada região brasileira que estavam registrados entre os anos de 2010 e 2017, que é o período do presente estudo.

Região\Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Norte	1748311	1922268	2132919	2128991	2172671	2151543	2040445	1961997
Nordeste	6111708	6657262	7226051	7283850	7553618	7560628	7223357	6928020
Sudeste	19482325	20840201	21909564	22366614	22736148	22236574	21044257	20446224
Sul	6585305	7026734	7358854	7610553	7805289	7702041	7340812	7258854
Centro-Oeste	2118051	2297247	2477620	2595954	2668662	2648914	2549805	2540279
Total BR	36045700	38743712	41105008	41985961	42936388	42299700	40198675	39135374

Tabela 2 - Número médio de vínculos CLT segundo ano e região. Brasil, 2010-2017

Na tabela 2 podemos verificar que os grandes centros de concentração populacional são onde estão a maior parte dos trabalhadores formais do país. Com o passar dos anos, as taxas de emprego e desemprego acabam variando de acordo com a economia nacional.

Acessando o site Dataprev (2019) levantamos os números dos casos da ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional consumado, ocorridos entre trabalhadores brasileiros para os anos de 2010 até 2017. A coleta destes dados tem como finalidade a comparação dos números médios de vínculos CLT segundo ano e região com os casos de ideação ou tentativa de suicídio ou suicídio consumado para que se possa saber quanto por cento da população que esteve exposta.

Na tabela 3 os casos de ideação, tentativa ou de suicídio consumado foram distribuídos por ano e grande região de ocorrência (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste).

Região\Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	Var%
Norte	20	20	20	24	15	16	17	9	141	**-55**
Nordeste	41	32	36	30	34	26	25	17	241	**-58,5**
Sudeste	241	250	252	240	186	137	118	120	1544	**-65,8**
Sul	63	46	50	53	57	48	39	25	381	**-60,3**
Centro-Oeste	27	28	24	24	29	25	18	18	193	**-33,3**
Total	392	376	382	371	321	252	217	189	2500	**-51,8**

Tabela 3 - Casos de ideação ou tentativa de suicídio ou suicídio consumado por ano e região. Brasil, 2010-2017

Nota explicativa: Var% = Variação % dos valores de 2010 em relação aos de 2017.

Na Tabela 3 temos o número de casos da ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional entre os anos de 2010 e 2017, divididos por grandes regiões brasileiras. Os dados mostram que o número de casos apresenta certa proporção com o número de trabalhadores vinculados por ano à Previdência Social e apresentados na Tabela 2. Pode-se observar também que de 2010 a 2017 houve tendência de redução do número de casos, tanto pela conscientização dos trabalhadores quanto pela taxa de desemprego que aumentou, e consequentemente reduziu o número de trabalhadores vinculados a CLT.

Na tabela 4 foram referenciados os CIDS envolvidos e associados eles ao período de 2010 e 2017.

CID	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
(X60-X64) Medicamentos Especificados	18	15	41	20	24	14	13	8	153
(X65-X69) Produtos Químicos Especificados	13	7	16	21	15	22	23	13	130
(X70-X71) Enforcamento e Afogamento	1	1	1	2	1	0	1	4	11
(X72-X75) Arma Fogo e Explosivos	17	9	17	16	23	15	7	7	111
(X76) Fumaça Fogo e Chamas	6	2	2	5	0	2	1	2	20
(X77) Vapor Água ou Gás	5	7	3	4	3	2	0	2	26
(X78) Objeto Cortante e Penetrante	190	200	160	157	125	102	98	75	1107
(X79) Objeto Contundente	28	24	31	39	25	20	7	11	185
(X80) Precipitação de Lugar Elevado	6	3	5	6	3	8	4	1	36
(X81) Precipitação sobre Objeto Móvel	13	14	9	5	9	9	7	4	70
(X82) Impacto Veículo a Motor	75	82	71	72	73	47	50	51	521
(X83) Outros Meios Especificados	11	9	8	12	8	5	5	2	60
(X84) Outros Meios Não Especificados	9	3	18	12	12	6	1	9	70
Total	**392**	**376**	**382**	**371**	**321**	**252**	**217**	**189**	**2500**

Tabela 4 – Casos de ideação ou tentativa de suicídio ou suicídio consumado segundo o ano de ocorrência e CID. Brasil, 2010-2017

Para o estudo da tabela 4 temos então o quantitativo da ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional consumado entre os anos de 2010 e 2017. Pode-se observar

que liderando o número estão os casos que estão associados a forma realizada com objetos cortantes que penetram ao corpo causando lesão. Este é realmente o que possui o maior número de casos em relação aos outros e pode estar associado a facilidade que um trabalhador tem em possuir um objeto cortante que possa lhe causar uma lesão ou até mesmo a sua morte.

Em segundo lugar aparecem os casos relacionados a impacto por veículo a motor, que são então casos comumente associados a ideação suicida, tentativa suicida e suicídio ocupacional.

As causas que são mais comuns de pessoas que conseguem se suicidar que são as por arma de fogo aparecem em menor escala, tendo em vista que a pesquisa abrange todos os casos de tentativas também.

Cabe lembrar que os casos de auto intoxicação também aparecem em número alto, que são os casos de pessoas que se intoxicam intencionalmente ou com medicamentos ou com produtos químicos.

Já os casos de enforcamento e afogamento aparecem com números um tanto quanto insignificante se associarmos ao número de trabalhadores do Brasil.

Na tabela 5 foi referenciado os CIDS envolvidos e associados eles ao Motivo/Situação.

Forma \ Motivo-Situação	Típico-Com CAT	Trajeto-Com CAT	Doença do Trabalho-Com CAT	Sem CAT	Total
(X60-X64) Medicamentos Especificados	145	5	1	2	153
(X65-X69) Produtos Químicos Especificados	125	2	2	1	130
(X70-X71) Enforcamento - Afogamento	10	1	0	0	11
(X72-X75) Arma Fogo e Explosivos	71	32	1	7	111
(X76) Fumaça Fogo e Chamas	13	2	1	4	20
(X77) Vapor Água ou Gás	25	0	1	0	26
(X78) Objeto Cortante Penetrante	1058	34	6	9	1107
(X79) Objeto Contundente	171	13	0	1	185
(X80) Precipitação de Lugar Elevado	32	3	1	0	36
(X81) Precipitação sobre Objeto Móvel	50	18	0	2	70
(X82) Impacto Veículo a Motor	159	359	2	1	521
(X83) Outros Meios Especificados	46	10	4	0	60
(X84) Outros Meios Não Especificados	58	12	0	0	70
Total	**1963**	**491**	**19**	**27**	**2500**

Tabela 5 - Casos de ideação ou tentativa de suicídio ou suicídio consumado segundo o CID e o Motivo/Situação. Brasil 2010-2017

Na tabela 5 pode-se observar que a grande maioria dos casos estão associados a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), o que significa que a ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional estão vinculados quase em sua totalidade a um nexo que é acompanhado pelo ministério do trabalho.

Utilizando as tabelas 2 e 3 que são dos números de casos e números médios de vínculos para cada região do país podemos calcular as taxas de risco para ideação suicida, tentativa de suicídio e Suicídio Ocupacional.

Após realizar todos os cálculos chegamos aos dados da Tabela 6 que associa o número da taxa bruta de risco com a região do país ao longo dos anos de 2010 e 2017.

Região\Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Norte	1,14	1,04	0,94	1,13	0,69	0,74	0,83	0,46	0,87
Nordeste	0,67	0,48	0,50	0,41	0,45	0,34	0,35	0,25	0,43
Sudeste	1,24	1,20	1,15	1,07	0,82	0,62	0,56	0,87	0,90
Sul	0,96	0,65	0,68	0,70	0,73	0,62	0,53	0,34	0,65
Centro-Oeste	1,27	1,22	0,97	0,92	1,09	0,94	0,71	0,71	0,97
Total	1,09	0,97	0,93	0,88	0,75	0,59	0,54	0,48	0,77

Tabela 6 - Taxas de risco para casos de ideação ou tentativa de suicídio ou suicídio consumado segundo grande região brasileira e ano de ocorrência. Brasil 2010-2017

A análise desses valores indica que as maiores taxas de risco para casos de ideação ou tentativa de suicídio ou suicídio consumado foram identificadas nas regiões Centro-Oeste e Sudeste. A região Centro-Oeste é um grande polo do agronegócio, enquanto a região Sudeste é o grande centro de desenvolvimento industrial e de serviços do país. O Centro-oeste é a região brasileira que mais consome agrotóxicos. Os resultados obtidos indicaram que pode haver associação entre o consumo de agrotóxicos e a grande quantidade suicídios encontrados nesta região, já que o efeito dos agrotóxicos sobre o sistema nervoso central e o desencadeamento de quadros depressivos é conhecido há muito tempo. Já no Sudeste, além de uma agronegócio diversificado, o setor de serviços é muito desenvolvido, e exatamente nestes dois setores da economia se percebe o maior número de transtornos psiquiátricos entre trabalhadores. No Sudeste, pode-se verificar então, maior número de casos de doenças relacionadas aos transtornos psicológicos.

A menor taxa está na região Nordeste que mesmo tendo muito mais trabalhadores inscritos pela CLT junto ao ministério de Trabalho que a região Centro-Oeste, que lidera a pesquisa, é a região que possui a menor taxa de risco para os quadros de doença pesquisados. As baixas taxas de risco na região Nordeste devem ser melhor analisados para a indicação de

hipóteses explicativas para estes resultados. Segundo Nogueira (2016), as regiões do Norte e Nordeste são indicadas como as regiões com as maiores taxas de subnotificação de acidentes e doenças do trabalho do país, chegando o número real ser sete vezes maior que o das estatísticas da Dataprev.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi mencionado, pode-se analisar que o suicídio e suas expressões iniciais – a ideação suicida e a tentativa de suicídio não consumada - decorre de vários fatores, mas quase sempre encontramos quadros de sofrimento psíquico crônico associados à sua ocorrência. Nos ambientes de trabalho doentios, onde a pressão pela produção e o excesso de horas de trabalho desrespeitam os princípios mais básicos dos limites físicos e mentais dos trabalhadores, temos um cenário propicio ao adoecimento mental.

As taxas analisadas nos mostram que os casos de ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado variaram de acordo com a quantidade de empregados no período e parecem acompanhar a evolução da crise econômica dos últimos anos, que desvinculou muitos trabalhadores, que por conta disso, não tem mais seus registros nas bases pesquisadas. A variação de ocorrências entre 2010 para 2017 apresentou queda de mais de 50% no país. A região Sudeste liderou a tendência de queda, com quase 66% de redução de casos. Já na Centro-Oeste a redução foi de 33%, a menor tendência de queda entre as regiões pesquisadas.

Os eventos estudados parecem estar mais concentrados nas regiões mais desenvolvidas, sugerindo que o trabalho nem sempre se beneficia do desenvolvimento econômico.

Os dados da pesquisa nos mostram também que a forma mais comum de tentativa de suicídio foi a lesão com objetos cortantes e pontiagudos, com 44%, seguida dos impactos com veículos motorizados, com 20%.

Surpreendentemente os registros para este tipo de evento ocupacional indicaram que a maioria deles (98%) foi classificada como acidente típico com a Comunicação de Acidente de Trabalho, sem praticamente nenhum registro pela metodologia implantada com o Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário - NTEP (Sem CAT), o que indica baixa subnotificação ou baixa sensibilidade do NTEP para este tipo de situação mórbida.

Finalmente, uma limitação da base de dados estudada: os casos de ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio não possuem CIDs que determinem o desfecho do caso registrado. Assim, com a organização da base de dados nos moldes em que está disponível, não é possível mensurar quantos dos eventos registrados tiveram desfecho fatal.

REFERÊNCIAS

BIRDMAD, Cacau. 2015. Suicídio e trabalho: um pesadelo real. Disponível em: <http://ovelhamag.com/suicidio-e-trabalho-um-pesadelo-real/>. Acesso em 09 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasil). **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS, 2001. 508 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114). ISBN 85-334-0353-4. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/doencas-relacionadas-trabalho-manual-procedimentos-os-servicos-saude>. Acesso em: 17 dez. 2018.

CASTRO, Adriana Vieria de. 2017. Assédio moral no ambiente de trabalho e o principio da dignidade da pessoa humana. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3176/Assedio-moral-no-trabalho-e-o-principio-da-dignidade-da-pessoa-humana>. Acesso em 05 de dezembro de 2018.

DATAPREV. (2019). Dados estatísticos. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/aeat/>. Acesso em 04 de março de 2019.

FARIA, Débora Fernanda. 2018. As condutas abusivas e o assédio moral no trabalho. Disponível em: < https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/as-condutas-abusivas-e-o-assedio-moral-no-trabalho/>. Acesso em 05 de dezembro de 2018.

FARINA, Erik. 2018. Como você deve agir se sofrer assédio moral no trabalho. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/justica/como-voce-deve-agir-se-sofrer-assedio-moral-no-trabalho-4r7yilkqaqn9433zzjho8wyc6/>. Acesso em 05 de dezembro de 2018.

HEERDT, Mauri Luiz e LEONEL, Vilson. Metodologia científica e da pesquisa. 5. Ed. Palhoça: UnisulVirtual, 2007, p. 63 e 82.

JARDIM, Silvia. 2017. Como lidar com a depressão no ambiente de trabalho. Disponível em: <https://www.ocupacional.com.br/ocupacional/como-lidar-com-a-depressao-no-ambiente-de-trabalho/>. Acesso em 05 de dezembro de 2018.

MARQUES, José Roberto. 2018. Os sintomas mais frequentes de depressão no trabalho. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/comportamento/sintomas-mais-frequentes-depressao-ambiente-trabalho/ >. Acesso em 05 de dezembro de 2018.

MEROLA, Sérgio. 2017. Depressão no trabalho. Disponível em: <https://sergiomerola85.jusbrasil.com.br/noticias/446176484/depressao-no-trabalho>. Acesso em 05 de dezembro de 2018.

NOGUEIRA, Evandro. 2016. Dimensionando o fosso da subnotificação. Disponível em: < http://esquerdadiario.com.br/Dimensionando-o-fosso-da-subnotificacao >. Acesso em 24 de abril de 2019.

PREVIDENCIA. (2019). Dados estatísticos. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/>. Acesso em 04 de março de 2019.

RODRIGUES, Anna Carolina. 2015. Fadigados pela sobrecarga, pela tensão, desconfiança, solidão e angústia, nós ficamos vulneráveis para o adoecimento mental. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/carreira/a-relacao-entre-suicidio-e-trabalho/>. Acesso em 09 de agosto de 2018.

SANTOS, Lauane Nogueira dos. 2018. Qualidade de vida de Bombeiros Militares atuantes nos serviços operacionais e administrativo. Disponível em: < http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-34383> Acesso em 22 de abril de 2019.

VIEIRA, Giovana Cópio. 2018. Satisfação Laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. Disponível em: < https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1123/824>. Acesso em 22 de abril de 2019.

ZAIA, Paulo. 2016. Suicídio em ambiente de trabalho ainda é subestimado. Disponível em : <https://www.terra.com.br/noticias/dino/suicidio-em-ambiente-de-trabalho-ainda-e-subestimado,330598c255edeb22652227e78d26da5c7wsa340y.html >. Acesso em 09 de agosto de 2018.