UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM

PSICOLOGIA E SAÚDE

Tayná Leães de Castro

Sob o Microscópio, o Trabalho: Saúde Mental e Risco de Suicídio em Contextos de Trabalho Laboratorial

Porto Alegre

2026

Tayná Leães de Castro

Sob o Microscópio, o Trabalho: Saúde Mental e Risco de Suicídio em Contextos de Trabalho Laboratorial

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Mayte Raya Amazarray

Porto Alegre

2026

Sob o Microscópio, o Trabalho: Saúde Mental e Risco de Suicídio em Contextos de Trabalho Laboratorial

Catalogação na Publicação

Castro, Tayná Leães de
Sob o microscópio, o trabalho : saúde mental e risco de suicídio em contextos de trabalho laboratorial / Tayná Leães de Castro. -- 2026.
71 p. : tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2026.

Orientador(a): Mayte Raya Amazarray.

1. Suicídio. 2. Fatores de risco. 3. Trabalho. 4. Saúde mental. 5. Saúde ocupacional. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

BANCA AVALIADORA

Profa. Dra. Ana Claudia Souza Vazquez

Departamento de Psicologia

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Prof. Dr. Fernando Faleiros de Oliveira

Instituto de Ciências Humanas e Sociais - Departamento de Psicologia

Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Fernando Ribas Feijó

Departamento de Medicina Preventiva e Social

Universidade Federal da Bahia

Porto Alegre

2026

RESUMO

O suicídio constitui um grave problema de saúde pública mundial, vitimando aproximadamente 720 mil pessoas por ano. No campo da saúde mental, é compreendido como um fenômeno multifatorial, resultante da interação entre fatores individuais e contextuais. Estudos contemporâneos indicam que transtornos mentais isoladamente não explicam o comportamento suicida, que também pode ser entendido como resposta a condições de sofrimento social, relacional e existencial, associadas à desigualdade e à precarização das condições de vida. Este estudo avaliou a prevalência de risco de suicídio em trabalhadores de uma rede de laboratórios federais agropecuários e identificou fatores sociodemográficos, laborais e psicossociais associados. Adotou-se delineamento quantitativo transversal, com convite a todos os trabalhadores via e-mail institucional contendo link para formulário online. Foram utilizados: questionário sociodemográfico e laboral; *Self-Report Questionnaire* 20 (SRQ-20); *Wong and Law Emotional Intelligence Scale* (WLEIS); Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais (PROART); *Burnout Assessment Tool* (BAT-12, versão brasileira); e o módulo de risco de suicídio do *MINI International Neuropsychiatric Interview* (MINI PLUS). As análises incluíram estatísticas descritivas, teste de Kolmogorov-Smirnov, alfa de Cronbach, correlação de Pearson, teste t de Student, ANOVA com post hoc de Tukey, Qui-Quadrado e regressão logística múltipla, utilizando IBM SPSS Statistics 25.0 e JAMOVI 2.6.44, com nível de significância de 5%. Participaram 403 trabalhadores, majoritariamente mulheres (59,3%), pessoas brancas (63,5%) e com nível superior ou pós-graduação (83,2%). Desses, 252 foram avaliados quanto ao risco de suicídio, por atenderem ao critério de encaminhamento (resposta positiva a pelo menos um item do SRQ-20) e aceitarem participar da etapa complementar. Entre estes, 206 não apresentaram risco, 27 risco baixo, 8 risco moderado e 11 risco elevado, totalizando 46 (11,41%) com algum nível de risco. Os fatores psicossociais e de saúde mental apresentaram escores mais desfavoráveis no grupo com risco em comparação ao grupo sem risco. Na análise multivariada, a chance de apresentar risco de suicídio foi 3,4 vezes maior entre participantes com pouco lazer, aumentou em 92% a cada incremento de um ponto no escore de distanciamento mental e foi reduzida em 55% a cada ponto no estilo de gestão coletivista. Os resultados evidenciam a relevância dos fatores psicossociais do trabalho e de práticas de gestão baseadas em apoio e cooperação para a promoção da saúde mental e do bem-estar laboral, contribuindo para a compreensão do suicídio relacionado ao trabalho.

Palavras-chave: Suicídio; Fatores de risco; Trabalho; Saúde mental; Saúde ocupacional

ODS: 3 – Saúde e Bem-Estar; 8 – Trabalho Decente e Crescimento Econômico.

ABSTRACT

Suicide is a major global public health problem, accounting for approximately 720,000 deaths each year. In the field of mental health, it is understood as a multifactorial phenomenon resulting from the interaction between individual and contextual factors. Contemporary studies indicate that mental disorders alone do not fully explain suicidal behavior, which may also be understood as a response to social, relational, and existential suffering associated with inequality and the precarization of living conditions. This study assessed the prevalence of suicide risk among workers in a network of federal agricultural laboratories and identified associated sociodemographic, occupational, and psychosocial factors A cross-sectional quantitative design was adopted, with all employees invited via institutional email containing a link to an online survey. The following instruments were used: a sociodemographic and occupational questionnaire; the Self-Report Questionnaire (SRQ-20); the Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS); the Psychosocial Risk Assessment Protocol (PROART); the Burnout Assessment Tool (BAT-12, Brazilian version); and the suicide risk module of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI PLUS). Analyses included descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, Cronbach's alpha, Pearson correlation, Student's t-test, ANOVA with Tukey post hoc, Chi-square test, and multiple logistic regression, using IBM SPSS Statistics 25.0 and JAMOVI 2.6.44, with a 5% significance level. A total of 403 workers participated, predominantly women (59.3%), White individuals (63.5%), and those with higher education or postgraduate degrees (83.2%). Of these, 252 participants were assessed for suicide risk, as they met the referral criterion (at least one positive response on the SRQ-20) and agreed to participate in the additional assessment. Among them, 206 showed no risk, 27 low risk, 8 moderate risk, and 11 high risk, totaling 46 (11.41%) with some level of risk. Psychosocial and mental health factors showed more unfavorable scores in the group with suicide risk compared to the group without risk. In the multivariate analysis, the odds of presenting suicide risk were 3.4 times higher among participants with low leisure, increased by 92% for each one-point increase in mental distancing scores, and decreased by 55% for each point increase in collectivist management style. These findings highlight the relevance of psychosocial work factors and management practices based on support and cooperation for promoting mental health and well-being at work, contributing to the understanding of work-related suicide.

Key words: Suicide; Risk factors; Work; Mental Health; Ocuppational Health.

SDGs: 3 – Good Health and Well-Being; 8 – Decent Work and Economic Growth.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAT	***Burnout Assessment Tool***
CGAL	**Coordenação-Geral de Laboratórios Agropecuários**
CLT	**Consolidação das Leis do Trabalho**
LFDA	**Laboratório Federal de Defesa Agropecuária**
MAPA	**Ministério da Agricultura e Pecuária**
MINI Plus	***Mini International Neuropsychiatric Interview***
MTE	**Ministério do Trabalho e Emprego**
NR-1	**Norma Regulamentadora nº 1**
SDA	**Secretaria de Defesa Agropecuária**
OMS	**Organização Mundial de Saúde**
PROART	**Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho**
RCLE	**Registro de Consentimento Livre e Esclarecido**
REDCap	***Research Eletronic Data Capture***
SPSS	***Statistical Package for the Social Sciences***
SRQ-20	***Self-Report Questionnaire* 20**
WLEIS	***Wong and Law Emotional Intelligence Scale***

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 8

1.1. SAÚDE MENTAL E TRABALHO 8

1.2. JUSTIFICATIVA 8

1.3. PARCERIA INSTITUCIONAL 8

1.4. RELEVÂNCIA 9

2. REVISÃO DE LITERATURA 10

2.1. O TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL 10

2.2. O CONTEXTO DOS LABORATÓRIOS FEDERAIS DE DEFESA AGROPECUÁRIA (LFDA) 11

2.3. O TRABALHO E SUAS TRANSFORMAÇÕES NA CONTEMPORANEIDADE 12

2.3.1. Fatores de Risco Psicossociais do Trabalho 15

2.4. SAÚDE MENTAL E TRABALHO 16

2.4.1. O Trabalho em Contextos Laboratoriais 17

2.5. O SUICÍDIO RELACIONADO AO TRABALHO 18

2.5.1. Panorama de Saúde Mental: Dados Nacionais e Internacionais 18

2.5.2. Compreendendo o Fenômeno do Suicídio 20

2.5.3. A Relação Entre Suicídio e Trabalho 21

3. OBJETIVOS 24

3.1. OBJETIVO GERAL 24

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 24

4. DESENHO DO PROJETO 25

5. REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA ……... 26

6. ARTIGO ……... 32

7. CONCLUSÃO GERAL …….. 47

ANEXOS ……. 49

ANEXO A - Normas de formatação do periódico (Revista Psicologia: Organizações e Trabalho) ……... 49

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) .. 52

ANEXO C - Questionário Sociodemográfico e Laboral …… 57

ANEXO D - *Self-reporting Questionnaire* (SRQ-20) 60

ANEXO E - *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI Plus)* 61

ANEXO F - Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) …… 62

ANEXO G - Versão brasileira da *Burnout Assessment Tool* (BAT-Brasil) 65

ANEXO H - *Wong and Law Emotional Intelligence Scale* (WLEIS) …… 67

INTRODUÇÃO

1.1 Saúde Mental e Trabalho

Desde o período pandêmico, a saúde mental tornou-se um tema de destaque mundial. As relações sociais e de trabalho passaram por transformações significativas, impulsionadas pela adoção de novas modalidades laborais, como o teletrabalho, e pela crise econômica global subsequente. Esses fatores realçaram mudanças nos modelos de gestão e de produção que já estavam em curso anteriormente, impactando diretamente as condições de trabalho e, consequentemente, de saúde dos trabalhadores.

No Brasil, a saúde mental no trabalho vem ganhando cada vez mais visibilidade, acompanhada pelo aumento de afastamentos por adoecimentos psíquicos e por casos de suicídio associados ao ambiente laboral. Esse cenário motivou, dentre outras iniciativas, a inclusão dos transtornos mentais e do suicídio na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) (Ministério da Saúde [MS], 2023) e a incorporação de uma seção específica sobre fatores psicossociais na Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) (Ministério do Trabalho e Emprego [MTE], 2024).

1.2 Justificativa

Embora o interesse pelo tema tenha crescido nos últimos anos, a maior parte dos estudos concentra-se em categorias profissionais tradicionalmente expostas à alta carga emocional e riscos, como é o caso de trabalhadores da saúde e da segurança pública. Essa concentração de pesquisas, entretanto, gera lacunas importantes em relação a outros segmentos do serviço público, especialmente aqueles vinculados a atividades técnico-científicas e de fiscalização, como as desenvolvidas no âmbito do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) e seus Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (LFDAs).

Além disso, especificamente em relação ao suicídio, embora seja reconhecido como um grave problema de saúde pública e recentemente incluído entre os agravos relacionados ao trabalho, ainda são escassas as pesquisas que investigam o risco de suicídio entre servidores públicos, particularmente fora das carreiras policiais. São ainda mais raros os estudos que relacionam esses riscos aos fatores psicossociais do trabalho, sem restringir a análise a diagnósticos específicos, como depressão ou ansiedade.

1.3 Parceria Institucional

Considerando essa lacuna na literatura científica e a relevância de compreender o sofrimento-adoecimento relacionado ao trabalho em contextos laborais

técnico-científicos, o Laboratório Federal de Defesa Agropecuária do Rio Grande do Sul (LFDA/RS) tornou-se um campo propício para o desenvolvimento desta pesquisa. A aproximação com a instituição ocorreu a partir de uma parceria estabelecida entre o LFDA/RS e a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), iniciada em 2021, durante a pandemia, com ações voltadas ao bem-estar dos trabalhadores.

Em 2024, essa colaboração foi ampliada com o envolvimento do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde (PPGPS), possibilitando a oferta de um curso em formato de oficinas, solicitado pela própria instituição, voltado à compreensão dos vínculos humanos e das interações interpessoais no trabalho. O curso, desenvolvido como atividade de ensino e estágio docente das mestrandas do Laboratório de Psicologia em Trabalho & Saúde (PETRAS), promoveu a integração entre ensino, pesquisa e extensão, reforçando a inserção social da universidade.

A continuidade da parceria resultou em novas ações conjuntas. Em fevereiro de 2025, as mestrandas foram convidadas a participar do simpósio *ConectaMente*, evento sobre saúde mental transmitido para todas as unidades da Rede LFDA do país. A receptividade positiva dessas iniciativas, aliada à ocorrência recente de casos de suicídio entre trabalhadores da instituição, evidenciou a urgência de aprofundar o debate sobre saúde mental no contexto laboral levou a coordenação nacional do LFDA a manifestar interesse em ampliar a experiência, culminando na estruturação de um projeto de pesquisa mais amplo, do qual esta dissertação faz parte.

1.4 Relevância

A relevância do presente estudo manifesta-se em diferentes dimensões. Cientificamente, contribui para preencher lacunas na produção acadêmica sobre saúde mental e fatores psicossociais em trabalhadores no serviço público que atuam em contextos técnico-científicos. Socialmente, alinha-se aos esforços nacionais de promoção da saúde mental no trabalho e de prevenção do suicídio, reconhecidos como prioridades de saúde pública (MS, 2023, 2024, 2025). Institucionalmente, oferece subsídios para o aprimoramento das políticas de gestão de pessoas e de promoção de ambientes de trabalho saudáveis no MAPA, fortalecendo a parceria entre universidade e serviço público e ampliando o impacto das ações desenvolvidas na Rede LFDA.

A dissertação está estruturada em seis seções. Inicialmente, apresenta-se a introdução, contemplando a contextualização do tema, a justificativa, a parceria institucional e a relevância do estudo. Em seguida, a revisão de literatura aborda o trabalho no serviço público federal, o contexto dos Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária, as transformações contemporâneas do trabalho, os fatores de risco psicossociais e a relação

entre trabalho, saúde mental e suicídio. Na sequência, são apresentados os objetivos e o desenho do projeto. Posteriormente, é apresentado o artigo científico, que contempla os resultados do estudo. Por fim, são apresentadas a conclusão geral e os anexos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O Trabalho no Serviço Público Federal

O serviço público brasileiro apresenta características singulares que o diferenciam de outros setores, especialmente pela estabilidade no vínculo empregatício e pelo compromisso com o interesse coletivo. Essa estabilidade, embora constitua um importante fator de proteção social, não impede que as condições de trabalho dos servidores sejam atravessadas por mudanças estruturais decorrentes da incorporação da lógica neoliberal à administração pública (Oliveira et al., 2015).

Nas últimas décadas, as reformas gerenciais implementadas no Estado brasileiro introduziram princípios de eficiência, produtividade e meritocracia no serviço público, o que tem aproximado suas práticas de gestão das dinâmicas próprias do setor privado (Arnaud & Gomes, 2016; Fernandes & Passos, 2021). Essa lógica, pautada na busca por resultados e no controle de desempenho, tem repercutido nas formas de organização do trabalho e nas vivências subjetivas dos servidores.

A lógica neoliberal concretiza-se, no âmbito público, por meio da precarização dos serviços, expressa na redução de investimentos em infraestrutura, materiais e recursos humanos, concomitante ao aumento da cobrança por desempenho e alcance de metas (Arnaud & Gomes, 2016). Tal cenário gera uma sensação paradoxal entre os servidores: por um lado, a exigência de eficiência cresce; por outro, as condições objetivas para a realização do trabalho se deterioram. Essa discrepância favorece sentimentos de esgotamento, impotência e desvalorização, tanto simbólica quanto material, do trabalho desempenhado (Fernandes & Passos, 2021). Nesse contexto, normativas recentes de gestão do trabalho no serviço público, como o Programa de Gestão e Desempenho (PGD), instituído pelo Decreto nº 11.072/2022 e regulamentado pelas Instruções Normativas nº 24/2023 e nº 52/2023, reforçam um modelo de gestão orientado a resultados e entregas, com centralidade em planos de trabalho e na avaliação de desempenho. Esse modelo pode intensificar tensões entre as exigências institucionais e as condições concretas de trabalho, além de evidenciar a presença cada vez mais marcante da lógica neoliberal no serviço público.

Além disso, o serviço público é fortemente marcado por processos burocráticos e uma estrutura hierárquica rígida, o que reforça a importância do trabalho prescrito e limita a margem de autonomia dos trabalhadores (Arnaud & Gomes, 2016; Fernandes & Passos, 2021; Oliveira et al., 2015). A constante cobrança pelo cumprimento estrito de normas e procedimentos reduz o espaço para a criação e a adaptação frente aos imprevistos do real, elementos essenciais para a vivência de prazer e de sentido no trabalho (Athayde & Brito, 2021; Clot, 2021; Dejours, 2023). Assim, as condições organizacionais impostas podem

restringir a expressão subjetiva dos servidores, comprometendo tanto a qualidade do serviço prestado quanto a saúde física e mental dos trabalhadores (Oliveira et al., 2015).

Pesquisas com servidores públicos federais indicaram que alguns dos principais fatores de risco psicossociais enfrentados por esses trabalhadores incluem a escassez de recursos materiais e humanos, a inadequação dos espaços físicos, a baixa autonomia na execução das tarefas e a dificuldade na divisão de responsabilidades (Arnaud & Gomes, 2016; Fernandes & Passos, 2021; Magnago et al., 2020; Miranda & Vasconcelos, 2022; Silva & Mazzoni, 2025). Além desses aspectos, estilos de gestão autocráticos e burocráticos se destacam como elementos que agravam o sofrimento no trabalho (Oliveira et al., 2015). Tais fatores contribuem para o isolamento e para o enfraquecimento dos vínculos coletivos, promovendo uma postura mais individualista, em detrimento da cooperação e do apoio mútuo, dimensões reconhecidas como protetoras frente ao sofrimento-adoecimento psíquico.

O modelo de gestão gerencialista — conceito de Gaulejac (2007, p.37) referente à caracterização de “uma ideologia que traduz as atividades humanas em indicadores de desempenho, e esses desempenhos em custos ou benefícios" —, ao enfatizar resultados e metas em detrimento do reconhecimento simbólico e coletivo, contribui para a perda de sentido do trabalho (Facas, 2021). Quando os trabalhadores deixam de perceber o valor social daquilo que faz e sente que seus esforços não são reconhecidos, o trabalho deixa de ser fonte de realização e passa a representar uma experiência de desgaste e sofrimento (Clot, 2021; Dejours, 2023).

Em síntese, o serviço público federal é atravessado por um conjunto de contradições: ao mesmo tempo em que oferece estabilidade e propósito social, enfrenta precarização, sobrecarga, burocracia e escassez de recursos. Essa combinação o torna um espaço ambíguo, capaz de proporcionar sentido e pertencimento, mas também de gerar sofrimento e adoecimento.

2.2 O Contexto dos Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (LFDA)

O Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) é o órgão federal responsável pela gestão de políticas públicas voltadas para o setor agropecuário (Brasil, 2023). Ou seja, trata-se do setor público encarregado de fiscalizar e normatizar essas atividades, além de fomentar o desenvolvimento do setor, estabelecer práticas éticas e sustentáveis, e desenvolver pesquisas relacionadas à temática, dentre outras funções.

A estrutura organizacional do MAPA é composta por órgãos de assistência direta e imediata ao ministério, órgãos colegiados, unidades descentralizadas, entidades vinculadas e órgãos específicos singulares. Essa classificação está relacionada às funções desempenhadas no nível do Poder Executivo, bem como às finalidades e competências de

cada setor (Escola Nacional de Administração Pública [ENAP], 2019). Entre os órgãos específicos singulares do MAPA, destaca-se a Secretaria de Defesa Agropecuária (SDA), responsável por garantir a qualidade e segurança dos produtos oriundos da agricultura ou pecuária (Brasil, 2023). Para cumprir com seu objetivo, a SDA dispõe de diferentes instâncias públicas, sendo cada setor incumbido de executar e coordenar ações relacionadas às competências da secretaria. Dentre esses setores, destaca-se a Rede de Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (Rede LFDA).

A Rede LFDA exerce um papel estratégico no âmbito da Defesa Agropecuária, atuando como elo entre os diversos agentes do setor. Sua atuação contribui diretamente para a tomada de decisões técnicas e regulatórias, além de fortalecer os processos de monitoramento da conformidade, identidade e qualidade de insumos e produtos agropecuários. Adicionalmente, a rede desempenha uma função essencial no diagnóstico de doenças que afetam a saúde animal e a sanidade vegetal, garantindo padrões de qualidade e segurança para o mercado interno e externo. Os Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (LFDA), vinculados ao MAPA e geridos pela Coordenação-Geral de Laboratórios Agropecuários (CGAL), constituem a base técnico-científica do sistema federal de defesa agropecuária. Atualmente, a Rede LFDA é composta por seis unidades laboratoriais, distribuídas de forma estratégica pelas cinco regiões do Brasil, situadas nos estados de Goiás (GO), Minas Gerais (MG), Pará (PA), Pernambuco (PE), Rio Grande do Sul (RS) e São Paulo (SP) (Ministério da Agricultura e Pecuária [MAPA], 2024a; MAPA, 2024b).

As atividades desenvolvidas pelos LFDA incluem a realização de análises laboratoriais e a produção de informações técnicas especializadas voltadas à agropecuária. Entre suas atribuições, destacam-se a fiscalização da qualidade de fertilizantes agrícolas, a análise de alimentos e a certificação de produtos biológicos (MAPA, 2024b). Além disso, os laboratórios estão habilitados a receber e examinar amostras provenientes de qualquer Unidade Federativa do Brasil ou de outros países, observando os escopos específicos de atuação de cada unidade (MAPA, 2024a).

2.3 O Trabalho e suas Transformações na Contemporaneidade

O trabalho ocupa lugar central no desenvolvimento da humanidade. Considerado marca histórica de civilização, foi por meio do trabalho que o ser humano transformou a natureza e a si mesmo, estabelecendo novas formas de organização social. Ao longo da história, a relação do ser humano com o trabalho foi se transformando, acompanhando as mudanças nos modos de produção, nas tecnologias e nas formas de organização econômica. Contudo, essas transformações não afetaram apenas o campo material, mas também a subjetividade humana, ou seja, o modo como os indivíduos se

reconhecem e se constituem como sujeitos. O trabalho, portanto, ultrapassa a dimensão produtiva: é também dimensão simbólica, sendo espaço de construção de identidade, de pertencimento e de produção de sentidos (Barreto & Souza, 2021; Brito et al., 2022; Dejours, 2023; Marquetti, 2018).

No cenário contemporâneo, o mundo do trabalho vem sendo profundamente marcado pela expansão do modelo capitalista neoliberal. Essa lógica defende a mínima intervenção do Estado, a competitividade e a responsabilização individual pelo sucesso ou fracasso econômico. A racionalidade neoliberal atravessa os diferentes âmbitos da vida social, introduzindo uma lógica de mercado também nas relações interpessoais e nas instituições públicas (Fernandes & Passos, 2021; Sales et al., 2024; Han, 2015; Pereira et al., 2020; Vieira & Santos, 2024). Ao redefinir os valores sociais e os modos de organização da vida coletiva, essa racionalidade não transforma apenas as formas de produção, mas também os modos de controle social e de constituição da subjetividade.

Nas últimas décadas, a sociedade passou por uma transição de paradigma cultural no que diz respeito às formas de controle social. Historicamente, esse controle esteve associado à chamada “sociedade disciplinar”, conceito desenvolvido por Foucault (1987). Nesse modelo, o controle se exerce principalmente por meio das instituições — como escolas, hospitais, manicômios e presídios — que passam a regular os comportamentos e a definir aquilo que é considerado aceitável ou inaceitável socialmente. As condutas que escapam a esses parâmetros tornam-se alvos de vigilância constante e, quando se manifestam, são punidas. A vigilância e a sanção, enquanto processos de normalização social, operam como mecanismos de docilização dos corpos. Com o tempo, essas normas deixam de atuar apenas de forma externa e passam a ser internalizadas pelos próprios sujeitos, que aprendem a regular seus comportamentos de maneira antecipatória, controlando-se antes mesmo que a intervenção institucional se faça necessária. Posteriormente, Foucault analisa a transição das sociedades disciplinares para formas mais amplas de regulação da vida, mediadas pelo biopoder. Este consiste em um conjunto de práticas e saberes voltados à gestão da vida e das populações, fortemente ancorados no saber biomédico e nos processos de medicalização dos corpos e dos modos de viver. O biopoder opera tanto por mecanismos institucionais quanto pela internalização de normas, por meio de discursos que enfatizam o autocuidado, os hábitos saudáveis e a promoção da saúde, produzindo sujeitos que regulam a si mesmos segundo parâmetros socialmente valorizados (Furtado & Camilo, 2016).

É nesse deslocamento do controle externo para formas cada vez mais internalizadas de regulação que emerge a sociedade do desempenho (Han, 2015). Diferentemente da lógica disciplinar, a sociedade do desempenho organiza-se a partir da exaltação da positividade, expressa na motivação constante e na intensificação da

capacidade de “poder” dos sujeitos. Nesse contexto, o cansaço, o “não-fazer” e o “não-conseguir” passam a ser interpretados como fracasso individual. Contudo, tais experiências constituem o desfecho esperado das formas de produtividade cultivadas nessa sociedade. Assim, a exacerbação do “poder” produz, paradoxalmente, uma passividade inevitável disfarçada de atividade incessante, incidindo sobre a individualidade e a subjetividade por meio da ilusão de controle pleno sobre si mesmo e sobre o próprio destino. Essa ilusão leva os indivíduos a acreditarem que são capazes de autogerenciar todos os aspectos de sua vida e de buscar, a partir desse gerenciamento, o máximo de desempenho em todas as áreas, culminando em um processo de autoexploração.

No âmbito do trabalho, essa lógica da sociedade do desempenho encontra no neoliberalismo sua principal forma de materialização. Essa ideologia, ao promover a individualização das responsabilidades e a desvalorização das políticas coletivas de proteção social, gera novas formas de vulnerabilidade e precarização. A busca incessante por resultados, o culto ao desempenho e a instabilidade das relações de trabalho impõem pressões constantes sobre os trabalhadores, que passam a internalizar a exigência de produtividade como parte de sua identidade. O sujeito neoliberal é, ao mesmo tempo, empreendedor e explorado de si mesmo, o que acentua a sensação de insuficiência, culpa e desgaste psíquico (Brito et al., 2022; Sales et al., 2024; Han, 2015; Pereira et al., 2020; Vieira & Santos, 2024).

Esse raciocínio não se restringe ao setor privado. No serviço público, observa-se a incorporação progressiva de modelos gerenciais inspirados na lógica empresarial, que priorizam metas, indicadores de produtividade e avaliações de desempenho. Essas práticas, embora apresentadas como instrumentos de eficiência, acabam por deslocar o foco do coletivo para o individual, enfraquecendo a cooperação e o sentido de pertencimento institucional. O resultado é a ampliação das tensões e do sofrimento psíquico entre os trabalhadores, que se veem pressionados por exigências cada vez mais distantes das condições reais de trabalho (Sales et al., 2024; Miranda & Vasconcelos, 2022).

Em um contexto em que o sucesso é medido por produtividade, desempenho e capacidade de adaptação constante, o sofrimento psíquico torna-se uma consequência quase inevitável. A lógica neoliberal produz, assim, um tipo de sujeito que internaliza a competição e a exigência de superação permanente, transformando o fracasso, muitas vezes decorrente de condições estruturais, em uma questão moral e individual (Han, 2015; Vieira & Santos, 2024). Nesse processo, o trabalho deixa de ser mediador de reconhecimento e torna-se um campo de tensão entre o desejo de realização e a vivência de inadequação.

Essa transformação na forma de se relacionar com o trabalho tem implicações diretas para a saúde mental dos trabalhadores, sobretudo quando as condições laborais são atravessadas por sobrecarga, isolamento, perda de sentido e desvalorização (Amazarray, Oliveira & Feijó, 2019; Fernandes & Passos, 2021; Portz & Amazarray, 2019; Silva & Mazzoni, 2025). A intensificação das demandas e a perda do reconhecimento coletivo contribuem para o aumento do sofrimento e do adoecimento psíquico, frequentemente expressos por transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, e, em situações mais extremas, pela síndrome de Burnout ou até mesmo pelo risco de suicídio (Amazarray, Oliveira & Feijó, 2019; Fernandes & Passos, 2021; Miranda & Vasconcelos, 2022; Portz & Amazarray, 2019; Silva & Mazzoni, 2025). Nessa perspectiva, compreender o trabalho contemporâneo implica também compreender os modos de sofrimento que emergem dele, e os efeitos subjetivos de uma lógica que tende a transformar toda forma de experiência em desempenho.

2.3.1 Fatores de Risco Psicossociais do Trabalho

As transformações contemporâneas do trabalho, marcadas pela intensificação das exigências produtivas e pela precarização das relações laborais, repercutem diretamente nas dimensões psicossociais da atividade. Nessa perspectiva, os fatores psicossociais do trabalho referem-se aos elementos organizacionais, relacionais e subjetivos que influenciam a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores, podendo atuar tanto como fatores protetores quanto como fatores de risco (Fernandes & Passos, 2021; Pereira et al., 2020; Silva & Mazzoni, 2025; Vieira et al., 2023).

Os fatores psicossociais são comumente organizados em três dimensões principais: a organização do trabalho, as relações interpessoais e as condições de trabalho (Facas, 2021). A organização do trabalho refere-se à forma como o trabalho é planejado, distribuído e controlado, abrangendo aspectos como conteúdo, divisão de tarefas, normas, ritmos, mecanismos de controle e hierarquias. Esses elementos exercem influência direta sobre as possibilidades de autonomia, mediação e elaboração das experiências no trabalho, tendo por isso impacto importante nas vivências de prazer e/ou sofrimento. As relações interpessoais, por sua vez, referem-se às formas de interação estabelecidas entre pares e entre trabalhadores, gestores e outras partes envolvidas (como pessoas atendidas e prestadores de serviços), constituindo um eixo central para a construção do apoio social no contexto laboral. Já as condições de trabalho compreendem o ambiente físico e os recursos materiais disponíveis, incluindo aspectos ergonômicos, infraestrutura e adequação dos instrumentos de trabalho (Facas, 2021; Rodrigues et al., 2020; Vieira & Santos, 2024).

Nesse conjunto de dimensões, a forma como o trabalho é conduzido pelas lideranças, compreendida como estilo de gestão, assume papel fundamental, uma vez que

expressa a organização interna da instituição e estrutura as relações de trabalho. O estilo de gestão atua como um fator relevante na promoção do bem-estar no trabalho, pois regula as interações sociais e pode disponibilizar recursos necessários para que os trabalhadores enfrentem as demandas laborais de maneira menos adoecedora (Facas, 2021).

Os fatores de risco psicossociais, definidos como aqueles oriundos de desequilíbrios na interação entre os fatores da organização e do contexto do trabalho e as características e necessidades individuais dos trabalhadores (Organização Internacional do Trabalho [OIT], 1986), podem ser entendidos como elementos que aumentam a probabilidade de ocorrência de danos à saúde mental ou física dos indivíduos. (Rodrigues et al., 2020; Vieira & Santos, 2024). Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE, 2025), os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho decorrem de “problemas na concepção, na organização e na gestão do trabalho, podendo gerar vários efeitos à saúde do trabalhador em nível psicológico, físico e social” (p. 5). Esses riscos decorrem de condições como sobrecarga, intensificação das tarefas, longas jornadas, pressão por produtividade, ausência de reconhecimento, insegurança e precarização das relações de trabalho (Amazarray, Oliveira & Feijó, 2019; Fernandes & Passos, 2021; Portz & Amazarray, 2019; Silva & Mazzoni, 2025). Tais elementos interferem no equilíbrio entre as demandas profissionais e os recursos de enfrentamento disponíveis, podendo desencadear sofrimento psíquico e comprometimento do bem-estar. No contexto contemporâneo, marcado por transformações econômicas e políticas, os riscos psicossociais assumem relevância crescente, pois expressam as consequências subjetivas da flexibilização e da competitividade impostas pelas novas formas de gestão do trabalho (Han, 2015; Santana, Sarquis & Miranda, 2020). Os fatores de proteção, por sua vez, correspondem a condições que contribuem para a redução desses riscos, promovendo ambientes de trabalho mais saudáveis.

Portanto, a compreensão desses fatores é essencial para a análise das condições de trabalho no serviço público, uma vez que os mesmos mecanismos organizacionais e relacionais podem atuar tanto como fontes de prazer e realização, como de sofrimento e adoecimento.

2.4 Saúde Mental e Trabalho

O trabalho é mais do que uma tarefa realizada em troca de remuneração ou como meio de subsistência. Constitui elemento central na construção da identidade e da subjetividade dos indivíduos, mediando o processo de socialização e a inserção na vida adulta (Schönardie & Amazarray, 2022; Strausz & Silva, 2021). Por meio do trabalho, o sujeito experimenta pertencimento, reconhecimento e sentido social, elementos fundamentais para o sentimento de valor e de utilidade (Clot, 2021; Dejours, 2023).

Dessa forma, o trabalho carrega um forte componente na construção de sentidos para a vida individual e social: trata-se de uma instância que tem “lugar de destaque na produção subjetiva” (Carreteiro & Barros, 2021, p. 229; Codo, 2002; Venco & Barreto, 2010). Segundo a perspectiva teórica das Clínicas do Trabalho, o trabalho constitui-se em uma atividade situada na dinâmica que se estabelece para solucionar as discrepâncias entre o prescrito - que descreve a atividade e como deve ser executada - e o trabalho real - ou seja, aquilo que ocorre durante a execução da atividade, contemplando todo tipo de adversidades e aspectos não previsíveis na prescrição, demandando inteligência e criatividade por parte do trabalhador (Athayde & Brito, 2021; Carreteiro & Barros, 2021; Clot, 2021; Dejours, 2023). O trabalho, então, exige intensa mobilização subjetiva, pressupondo investimento físico, cognitivo e afetivo do sujeito. Dito em outras palavras, o trabalho consiste numa ação que envolve solucionar os conflitos entre o trabalho prescrito e o trabalho real na interação com fatores da organização do trabalho (Athayde & Brito, 2021; Carreteiro & Barros, 2021).

O sofrimento no trabalho emerge, especialmente, quando os trabalhadores enfrentam dificuldades em conciliar as prescrições formais do trabalho com os desafios e contradições apresentadas pelo real do cotidiano da atividade. Considerando-se que o trabalho não é somente uma atividade produtiva, mas também se refere a um processo de constituição da subjetividade, essa dinâmica pode resultar em frustração e desgaste, ou, se bem mediada, pode promover oportunidades para a criação, o reconhecimento e, consequentemente, para promoção da saúde mental (Clot, 2021; Dejours, 2023; Dejours & Bègue, 2010).

Dessa forma, a manutenção da saúde psíquica depende da possibilidade de o trabalhador encontrar sentido em sua atividade, exercer sua capacidade de criação e estabelecer relações de confiança, reconhecimento e cooperação. Quando esse equilíbrio é rompido (seja pela intensificação das exigências, pela precarização das condições ou pela perda de sentido e ausência de reconhecimento), o trabalho, que deveria constituir um espaço de realização e de construção de identidade, converte-se em fonte de sofrimento e em fator de risco à saúde mental dos trabalhadores, podendo culminar em quadros de exaustão, como a Síndrome de Burnout, e, em situações extremas, no risco de suicídio (Amazarray, Oliveira & Feijó, 2019; Dejours, 2023; Dejours & Bègue, 2010; Fernandes & Passos, 2021; Miranda & Vasconcelos, 2022; Portz & Amazarray, 2019; Silva & Mazzoni, 2025).

2.4.1 O Trabalho em Contextos Laboratoriais

Entre os diversos contextos laborais, os trabalhadores de laboratório constituem um grupo ocupacional cujas demandas específicas afetam diretamente sua

saúde mental e física, incluindo a necessidade de alta precisão, cumprimento de normas rigorosas e pressão por produtividade. Modelos de gestão voltados para eficiência e controle podem intensificar essas pressões, levando ao aumento da carga de trabalho e ao desgaste psicológico. Além disso, a forma como o trabalho é organizado impacta de maneira diferenciada os profissionais, dependendo do seu vínculo empregatício. Enquanto trabalhadores concursados tendem a experimentar frustrações estruturais e dificuldades de progressão na carreira, terceirizados enfrentam maior insegurança empregatícia e acesso limitado a benefícios e recursos organizacionais (treinamentos e suporte, por exemplo), fatores que comprometem seu bem-estar e estabilidade emocional (Bernardo et al., 2013).

Além das pressões organizacionais, riscos psicossociais são inerentes às atividades laboratoriais, como a individualização do trabalho, a exigência por eficiência e desempenho, ritmo acelerado e forte pressão por prazos e metas (Bernardo et al., 2013). Essas condições têm sido associadas ao aumento da incidência de transtornos como estresse ocupacional, ansiedade e Síndrome de Burnout, comprometendo a qualidade de vida dos profissionais (Nowrouzi-Kia et al., 2022). Ademais, a falta de autonomia e o controle excessivo das tarefas podem impactar negativamente a motivação dos trabalhadores, contribuindo para o desgaste emocional e para a sensação de desvalorização profissional. A intensificação dessas condições pode levar à desmotivação e ao comprometimento da saúde mental, tornando essencial a adoção de estratégias institucionais para minimizar esses efeitos (Bernardo et al., 2013).

Além disso, o trabalho em laboratório presume condições ergonômicas desfavoráveis, como posturas inadequadas e esforços repetitivos, por longos períodos de tempo, que, aliadas a outros riscos, podem resultar no adoecimento físico, incluindo o surgimento de dores musculoesqueléticas (Sadeghian et al., 2014). Um estudo realizado no LFDA/PE identificou sobrecarga de trabalho em determinadas funções, além do impacto das altas demandas na qualidade do trabalho, o que ressalta a importância de estratégias para mitigar a sobrecarga, otimizar as condições laborais e promover a saúde dos trabalhadores (Gonçalves, 2022). Paralelamente, pesquisa realizada no MAPA revelou déficits de capacitação em áreas estratégicas, embora muitos servidores – especialmente aqueles com mais experiência – demonstrem interesse na capacitação contínua, evidenciando a importância de iniciativas que possam contribuir para o desenvolvimento profissional desses servidores (Oliveira et al., 2022).

2.5 O Suicídio Relacionado ao Trabalho

2.5.1 Panorama de Saúde Mental: Dados Nacionais e Internacionais

O “Relatório Mundial sobre Saúde Mental: Transformar a Saúde Mental para Todos”, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e publicado em 2022, indicou que,

em 2019, 13% da população global apresentava transtornos mentais, o que correspondia a 970 milhões de pessoas (World Health Organization [WHO], 2022). Os transtornos mais comuns foram ansiedade (31%) e depressão (28.9%), com uma prevalência maior entre as mulheres (52,4%). Em 2020, com a pandemia de Covid-19, esses índices aumentaram em 25% (WHO, 2022), agravando o cenário global de adoecimento mental e reforçando a necessidade de priorizar a saúde mental no ambiente de trabalho.

No Brasil, esse quadro se reflete nos dados do Ministério da Previdência Social (MPS), que registrou um aumento de 68% de afastamentos por transtornos mentais em 2024, comparado a 2023 (Casemiro & Moura, 2025). Além disso, as notificações de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), somaram 9.020 casos entre 2018 e 2022, representando um crescimento de 45,9% em relação ao período de 2013 a 2017 (SmartLab, 2025). Esses dados evidenciam a gravidade do problema, consolidando-o como uma questão de saúde pública prioritária.

Esses dados representam apenas um recorte do contexto laboral no Brasil, pois retratam somente afastamentos de trabalhadores em regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), desconsiderando o funcionalismo público, o trabalho informal e os demais regimes de contratação, que representam aproximadamente 62% dos trabalhadores do país (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2024), além de não considerar trabalhadores que adoecem, mas não se afastam de suas atividades ou cujas licenças estão registradas por outros quadros clínicos. Considerando, também, as dinâmicas das relações de trabalho contemporâneas, que priorizam a produtividade e eficiência em detrimento aos trabalhadores (Monteiro et al., 2022), postula-se que a problemática de saúde mental no país tenha dimensões maiores do que inicialmente retratado.

Os crescentes desafios relacionados à saúde mental da população brasileira têm impulsionado o Estado a implementar mudanças e políticas que priorizem esta questão. Como reflexo, deu-se revisão da NR-1 (Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais), por meio da Portaria do MTE nº 1.419 (2024), que passou a exigir que empresas e órgãos públicos, cujos vínculos empregatícios estejam regidos pela CLT, avaliem os riscos psicossociais relacionados ao trabalho. Além disso, a Lei Nº 14.831/2024 estabeleceu critérios para a certificação de empresas como Promotoras da Saúde Mental (Brasil, 2024). Ainda que essas normas não se apliquem aos servidores públicos regidos por estatuto próprio, as iniciativas governamentais de 2024 evidenciam a relevância do tema e reforçam a necessidade de promover ambientes laborais mais saudáveis e sustentáveis, com atenção especial às demandas psicossociais que afetam a saúde dos trabalhadores.

2.5.2 Compreendendo o Fenômeno do Suicídio

O termo “suicídio” denota a ação de pôr fim à própria vida, tendo consciência do resultado que será produzido por essa ação — um ponto de convergência entre a perspectiva sociológica de Durkheim (2000) e a psiquiátrica da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014), apesar de suas bases teóricas distintas. Esse fenômeno, intrinsecamente complexo, é influenciado por muitas variáveis presentes na existência do indivíduo, como fatores relacionados à história pessoal, fatores biológicos, familiares, laborais, sociais, ambientais, culturais e históricos, caracterizando-se como um evento multifatorial (Cortez et al., 2019; Dejours & Bègue, 2010; Raso & Lemos, 2021; Venco & Barreto, 2010; Vieira et al., 2023). O suicídio, como desfecho letal, integra o conjunto dos comportamentos suicidas, que incluem os pensamentos, os planos e as tentativas de suicídio, os quais, quando existentes, são considerados fatores de risco para a consumação do ato suicida (ABP, 2014).

A abordagem clássica de Émile Durkheim (2000) foi uma das primeiras a compreender o suicídio como um fenômeno socialmente determinado, influenciado por laços de integração e regulação social. O autor identificou diferentes tipos de suicídio: egoísta, altruísta, anômico e fatalista, demonstrando que a coesão social e o pertencimento são elementos centrais na proteção contra o ato. Essa perspectiva sociológica continua sendo uma referência essencial, ainda que atualmente o suicídio seja compreendido de forma mais ampla e interdisciplinar, incorporando dimensões psicológicas, biológicas, culturais e laborais (Cortez et al., 2019; Dejours & Bègue, 2010; Raso & Lemos, 2021; Venco & Barreto, 2010; Vieira et al., 2023).

No campo da saúde mental, o suicídio é frequentemente entendido como resultado da interação entre fatores individuais e contextuais. Entre os fatores individuais, destacam-se os transtornos mentais (especialmente depressão, transtornos por uso de substâncias e transtornos de personalidade), a história prévia de tentativa de suicídio e a presença de ideação persistente (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2025; Botega, 2015). Contudo, estudos contemporâneos ressaltam que esses elementos, embora relevantes, não explicam o fenômeno de modo isolado: o suicídio é também uma resposta subjetiva a condições de sofrimento social, relacional e existencial, que ultrapassam o âmbito puramente psicopatológico (Cortez et al., 2019; Dejours & Bègue, 2010; OMS, 2025; Raso & Lemos, 2021; Venco & Barreto, 2010; Vieira et al., 2023).

Pesquisas recentes têm enfatizado o papel de fatores sociais e estruturais, como desigualdade, violência, discriminação e precarização das condições de vida, na gênese do comportamento suicida (Cortez et al., 2019; Dejours & Bègue, 2010; Venco & Barreto, 2010; Vieira et al., 2023). Esses fatores afetam especialmente grupos em situação de vulnerabilidade, incluindo populações indígenas, pessoas LGBTQIA+, migrantes,

desempregados e trabalhadores submetidos a condições precárias (OMS, 2025). Nesses contextos, o suicídio pode ser interpretado não apenas como um evento individual, mas como expressão de sofrimento social e de falhas coletivas de proteção e reconhecimento (Barreto & Souza, 2021).

Desse modo, compreender o suicídio requer uma perspectiva multifatorial e interdisciplinar, que considere a articulação entre biografia, subjetividade e contexto social. O fenômeno deve ser entendido como processo e não como ato isolado, atravessado por fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e institucionais. Tal abordagem permite deslocar a análise de um olhar estritamente clínico para uma compreensão ampliada, na qual o suicídio se configura também como sintoma de mal-estar social e organizacional. Essa perspectiva é especialmente importante quando se busca compreender o suicídio relacionado ao trabalho, no qual o sofrimento se inscreve no campo das relações laborais, da gestão e das formas contemporâneas de produzir e viver o trabalho (Dejours & Bègue, 2010; Venco & Barreto, 2010).

2.5.3 A Relação Entre Suicídio e Trabalho

Configurando-se enquanto um desafio global de saúde pública, o suicídio vitima cerca de 720 mil pessoas anualmente em todo o mundo, sendo o Brasil um dos dez países com as taxas mais elevadas (OMS, 2025; Vieira et al., 2023). Enquanto a taxa de mortalidade por suicídios diminuiu no restante do mundo, essa taxa tem aumentado no Brasil (Alves et al., 2024). No período entre 2015 e 2023, a taxa de suicídios no país aumentou em 38,37%, além disso, foram registradas 720.480 notificações e 104.458 hospitalizações por lesões autoprovocadas intencionalmente. É estimado que, para cada caso consumado, ocorram entre sete a vinte tentativas de suicídio, evidenciando a evitabilidade do fenômeno mediante intervenção oportuna (ABP, 2014; Vieira et al., 2023).

A OMS destaca que, embora os transtornos mentais, em especial a depressão e os transtornos relacionados ao uso de substâncias, apresentem associação robusta com o comportamento suicida, muitos suicídios ocorrem de maneira impulsiva, em contextos de crise situacional aguda, desencadeada por estressores como perdas afetivas, conflitos, abusos ou isolamento social (OMS, 2025).

Além dos fatores clínicos, a literatura e as diretrizes internacionais chamam atenção para os determinantes sociais e contextuais: experiências de violência, rupturas familiares, desemprego, precarização das condições de vida e pertencimento a grupos vulneráveis, como povos indígenas, pessoas privadas de liberdade, migrantes e populações LGBTQIA+, aumentam o risco de ideação, tentativa e morte por suicídio (OMS, 2025). Assim, o suicídio deve ser compreendido como um fenômeno multifatorial, resultado da interação de aspectos individuais, relacionais, sociais e estruturais.

No Brasil, dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2024) evidenciam uma tendência crescente das taxas de suicídio entre 2010 e 2021, com aceleração após 2020, período associado aos impactos psicossociais da pandemia de Covid-19. A Região Sul apresentou as maiores taxas no país (11,22 por 100 mil habitantes em 2021), com destaque para Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Observam-se também diferenças por sexo e faixa etária: quando se analisa a proporção de suicídios no conjunto de óbitos, constata-se que, entre os homens, essas mortes correspondem a 1,2% do total, valor aproximadamente três vezes superior ao registrado entre as mulheres, cuja proporção é de 0,4%. Essa diferença ocorre, em grande parte, devido ao uso de métodos mais letais pelos homens, enquanto as mulheres apresentam maior frequência de ideação e tentativas não letais, frequentemente por autointoxicação (MS, 2024).

A articulação entre evidências internacionais e nacionais indica duas dimensões centrais: I) a presença de transtornos mentais aumenta o risco, mas não explica o fenômeno em sua totalidade, pois fatores contextuais — sociais, econômicos e laborais — são igualmente determinantes; II) as estratégias de prevenção eficazes devem adotar abordagens multisetoriais, atuando não apenas na identificação clínica, mas também sobre as condições sociais e de trabalho que produzem sofrimento (Dejours & Bègue, 2010; Marquetti, 2018; Venco & Barreto, 2010; Vieira et al., 2023).

Dessa forma, o trabalho emerge como um elemento fundamental para compreender o risco de suicídio e orientar ações preventivas. Por ocupar um lugar central na constituição da subjetividade, o trabalho é mais do que uma atividade produtiva: ele é um espaço de reconhecimento, pertencimento e construção de sentido. O suicídio relacionado ao trabalho é um conceito relativamente recente, que ganhou destaque nas décadas de 1990 e 2000, especialmente a partir dos estudos de Christophe Dejours sobre os casos ocorridos em grandes empresas francesas. Ainda que subnotificado, o fenômeno tem alta relevância simbólica: um único suicídio relacionado ao trabalho é indicativo de uma degradação grave das condições de trabalho e das relações coletivas (Dejours & Bègue, 2010). A investigação desses casos, contudo, é complexa, pois envolve a dificuldade de estabelecer nexo causal entre o ato e o contexto laboral (Bueno et al., 2019; Corsi et al., 2020; Cortez et al., 2019; Vieira et al., 2023). Essa ambiguidade, associada à culpabilização individual e ao silêncio institucional, tende a perpetuar o sofrimento, enfraquecer os coletivos e aumentar a vulnerabilidade a novos casos (Dejours & Bègue, 2010; Venco & Barreto, 2010; Vieira et al., 2023).

Do ponto de vista teórico, existem três modelos predominantes para explicar o suicídio relacionado ao trabalho. O modelo do estresse enfatiza a capacidade individual de lidar com pressões e adversidades, responsabilizando o sujeito e desconsiderando o papel das condições organizacionais (Magnago et al., 2020). O modelo estruturalista associa o

suicídio a fragilidades psíquicas prévias, sustentando explicações de cunho nosológico e também negligenciando o contexto de trabalho. Por fim, o modelo sociogenético, derivado da psicodinâmica do trabalho, propõe que o sofrimento psíquico decorre da interação entre o sujeito e as condições concretas de sua atividade, reconhecendo o trabalho e suas formas de gestão como determinantes da saúde mental (Dejours & Bègue, 2010). É esse último modelo que fundamenta a presente discussão, pois permite compreender o suicídio como expressão extrema da ruptura do vínculo entre o sujeito e seu trabalho, em que o sofrimento torna-se insuportável por falta de vias simbólicas de reconhecimento e elaboração.

O conceito de suicídio relacionado ao trabalho designa, portanto, situações em que o sofrimento laboral atua como fator de risco, desencadeante ou precipitante do ato suicida (Bueno et al., 2019; Corsi et al., 2020; Cortez et al., 2019; Dejours & Bègue, 2010; Venco & Barreto, 2010; Vieira et al., 2023) Esse vínculo pode se manifestar de diferentes formas: em alguns casos, o suicídio é consumado no próprio ambiente de trabalho, conferindo ao ato uma dimensão de denúncia dirigida à instituição; em outros, ocorre fora do local de trabalho, mas mantém relação explícita com ele, identificada por relatos, cartas ou histórico de adoecimento laboral (Dejours & Bègue, 2010). Em ambos os casos, o trabalho figura como mediador do sofrimento, seja pela violência simbólica e institucional, seja pela impossibilidade de o sujeito transformar a realidade da atividade que o oprime.

Sob a ótica das Clínicas do Trabalho, o suicídio pode ser compreendido como um ato de ruptura e denúncia, um gesto que emerge quando todas as vias simbólicas de enfrentamento do sofrimento foram esgotadas (Dejours & Bègue, 2010). Ele revela a falência dos espaços de diálogo, da escuta institucional e das formas coletivas de sublimação e reconhecimento. Assim, investigar o suicídio relacionado ao trabalho é também investigar os limites da escuta institucional e as falhas nos dispositivos de cuidado que deveriam sustentar o trabalhador em seu cotidiano (Almeida & Silva, 2024; Dejours & Bègue, 2010).

Essa discussão adquire relevância particular quando aplicada ao serviço público, onde a estabilidade e a vocação de servir coexistem com a burocratização, a sobrecarga e o déficit de reconhecimento simbólico. No caso dos LFDAs, que operam em contextos técnico-científicos de alta responsabilidade, pressões por resultados, falta de recursos e isolamento das equipes podem configurar condições de risco psicossocial que merecem investigação específica. Compreender como esses fatores se articulam ao sofrimento e ao risco de suicídio é fundamental para o desenvolvimento de estratégias institucionais de promoção da saúde mental e de políticas públicas de prevenção do suicídio no âmbito do serviço público federal.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a prevalência de risco de suicídio e fatores sociodemográficos, laborais e psicossociais associados em trabalhadores vinculados à Rede de Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (LFDA).

3.2 Objetivos Específicos:

- Analisar associação entre fatores psicossociais e risco de suicídio no grupo investigado;
- Analisar fatores de saúde mental, inteligência emocional e Síndrome de Burnout associados ao risco de suicídio nos trabalhadores do LFDA;
- Investigar a associação entre as variáveis de estilo de vida e desfechos relacionados ao risco de suicídio.

4 DESENHO DO PROJETO

A pesquisa que baseia esta dissertação está inserida em um projeto maior voltado à investigação de fatores psicossociais do trabalho e saúde mental em trabalhadores do Laboratório Federal de Defesa Agropecuária, desenvolvido em parceria institucional. O projeto geral foi estruturado em duas etapas: uma coleta quantitativa e outra de intervenção educacional e prática (curso e oficinas). A presente dissertação concentra-se na primeira etapa, que avaliou o risco de suicídio e sua associação com fatores psicossociais previamente identificados.

A primeira parte do projeto consistiu em um levantamento quantitativo transversal, de natureza correlacional e analítica, realizado por meio de formulário online, com o objetivo de avaliar fatores psicossociais do trabalho e aspectos de saúde mental dos participantes. Todos os servidores e terceirizados do LFDA foram convidados a participar, por meio de e-mail institucional, desde que possuíssem ao menos seis meses de atuação e não estivessem em afastamento, férias ou licença no período da coleta. A participação foi voluntária e anônima, mediante aceite do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). O questionário inicial derivava um aprofundamento de questões para aqueles participantes que atendiam a critérios específicos de risco de suicídio. Para essa fase, houve a apresentação de um consentimento livre e esclarecido adicional, uma vez que se tratava de uma fase distinta do estudo, com participação restrita a parte da amostra e que envolvia a possibilidade de coleta de informações identificáveis. Tal procedimento foi necessário para viabilizar o contato com os participantes, caso fossem identificados níveis moderados ou elevados de risco de suicídio, com o objetivo de ofertar encaminhamento e acompanhamento psicológico. Os dados foram igualmente coletados via formulário online, garantindo confidencialidade e segurança das informações.

Além do questionário sociodemográfico e laboral, desenvolvido pelas autoras da pesquisa, foram utilizados instrumentos validados e amplamente empregados em contextos organizacionais e de saúde: o *Self-Report Questionnaire* 20 (SRQ-20), para avaliação de transtornos mentais comuns; o *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI Plus), módulo de risco de suicídio; o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART), para mensuração de fatores psicossociais; a versão brasileira da *Burnout Assessment Tool* (BAT-12), para avaliação de sintomas de burnout; e a *Wong and Law Emotional Intelligence Scale* (WLEIS), para avaliação da inteligência emocional.

A coleta de dados foi realizada exclusivamente de forma online, utilizando-se a plataforma *Research Eletronic Data Capture* (REDCap). Todos os participantes receberam um link individual, preenchendo os questionários de forma voluntária, após leitura e aceite do RCLE.

A análise de dados incluiu estatísticas descritivas, com apresentação de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e médias com desvio-padrão para variáveis contínuas. A normalidade das distribuições foi verificada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, e a consistência interna dos instrumentos foi avaliada por meio do alfa de Cronbach. As associações lineares foram examinadas pelo coeficiente de correlação de Pearson, e comparações entre grupos com e sem risco de suicídio foram realizadas utilizando teste t de Student, ANOVA com post hoc de Tukey e teste Qui-Quadrado. Modelos de regressão logística múltipla foram empregados para avaliar simultaneamente o efeito das variáveis independentes sobre os desfechos investigados. Todas as análises foram conduzidas nos softwares *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 25.0) e JAMOVI (versão 2.6.44), com nível de significância de 5%.

5 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

Almeida, D. B. A., & Silva, T. F. da C. e. (2024). Antecedentes da voz e do silêncio de trabalhadores do setor público federal. *Quaderns de Psicologia, 26*(3), e2116. https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2116

Alves, F. J. O., Fialho, E., Araújo, J. A. P. de, Naslund, J. A., Barreto, M. L., Patel, V., & Machado, D. B. (2024). The rising trends of self-harm in Brazil: An ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet Regional Health – Americas, 31*, 100691. https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100691

Amazarray, M. R., Oliveira, G. F., & Feijó, F. R. (2019). Contexto de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores do Judiciário Federal no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 19*(3), 687–694. https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16744

Arnaud, F. I. M., & Gomes, V. L. B. (2016). Novas formas de gestão da força de trabalho do serviço público brasileiro e suas repercussões para o adoecimento mental. *Barbarói*, (48), 106–134. https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i48.6949

Associação Brasileira de Psiquiatria. (2014). *Suicídio: Informando para prevenir*. https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADdio.pdf

Athayde, M., & Brito, J. (2021). Ergologia, produção de saberes e transformações no trabalho. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.), *Clínicas do trabalho* (2ª ed., pp. 245–270). Artesã.

Barreto, A. A. M., & Souza, L. E. P. F. de. (2021). Desemprego e suicídio na população brasileira em um cenário de crise do capitalismo. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*(12), 5869–5882. https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14672021

Bernardo, M. H., Verde, F. F., & Pinzón, J. G. (2013). Vivências de trabalhadores com diferentes vínculos empregatícios em um laboratório público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 16*(1), 119–133. https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v16i1p119-133

Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: Avaliação e manejo*. Artmed.

Brasil. (2022). *Decreto nº 11.072, de 17 de maio de 2022*. Dispõe sobre o Programa de Gestão e Desempenho (PGD) da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/D11072.htm

Brasil. (2023). *Decreto nº 11.332, de 1º de janeiro de 2023*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11332.htm

Brasil. (2024). *Lei nº 14.831, de 27 de março de 2024*. Institui o Programa Empresa Promotora da Saúde Mental. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14831.htm

Brasil. Ministério da Saúde. (2024). *Boletim epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021* (Vol. 55, nº 4). https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023*. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1999_29_11_2023.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2025). *Suicídio: Prevenção*. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao

Ministério do Trabalho e Emprego. (2025). *Expediente NR-1 – Gerenciamento de riscos ocupacionais (GRO): Guia de informações sobre os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho*. Ministério do Trabalho e Emprego.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. (2024). *Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1): Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais* (Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024). https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-01-atualizada-2025-i-3.pdf

Brito, M. E., Silva, A. A. B. da, & Araujo, E. A. B. S. de. (2022). Adoecimento mental e suicídio no trabalho: Negação da condição humana pelo trabalho. *Revista da ENIT, 6*, 39–54.

Bueno, D. A., Dionizio, P. da S., & Souza, D. S. da S. (2025). Quando o salário é a morte: Um estudo interdisciplinar acerca do suicídio no trabalho. *Administração de Empresas em Revista Unicuritiba, 2*(39), 45–65.

Casemiro, P., & Moura, R. (2025, March 10). *Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos*. G1.

https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml

Carreteiro, T. C. O., & Barros, V. Á. de. (2021). Contribuições da psicossociologia no Brasil. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.), *Clínicas do trabalho* (2ª ed., pp. 226–244). Artesã.

Clot, Y. (2021). Clínica do trabalho e clínica da atividade. In P. F. Bendassolli & L. A. P. Soboll (Orgs.), *Clínicas do trabalho* (2ª ed., pp. 80–93). Artesã. (Trabalho original publicado em francês; tradução de M. H. C. V. Trylinsk).

Codo, W. (2002). Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In M. da G. Jacques & W. Codo (Orgs.), *Saúde mental & trabalho: Leituras* (pp. 173–188). Vozes.

Corsi, C. A. C., Luiz, A. V. A., Cintra, Á. S., Pitta, N. C., Paschoal, A. C. da S., Queiroz, T. S., & Flória-Santos, M. (2020). Vigilância em saúde do trabalhador: O suicídio relacionado ao trabalho. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 16*(4), 133–143. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.172196

Cortez, P. A., Veiga, H. M. da S., Gomide, A. P. de Á., & Souza, M. V. R. de. (2019). Suicídio no trabalho: Um estudo de revisão da literatura brasileira em psicologia. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 19*(1), 523–531. https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.14480

Escola Nacional de Administração Pública. (2019). Conceitos fundamentais e aplicações. In *Estruturas organizacionais do Poder Executivo Federal – SIORG* (pp. 1–22). ENAP. https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/5190/2/M%C3%B3dulo%202%20-%20Conceitos%20Fundamentais%20e%20Aplica%C3%A7%C3%B5es.pdf

Dejours, C. (2023). Centralidade do trabalho e saúde mental. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 26*, e213340. https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.cpst.2023.213340

Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: O que fazer?* Paralelo 15.

Durkheim, É. (2000). *O suicídio: Estudo de sociologia* (M. Stahel, Trad.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1897).

Facas, E. P. (2021). *PROART: Riscos psicossociais relacionados ao trabalho*. Editora Fi. https://doi.org/10.22350/9786559173686

Fernandes, A. P. da F. da C., & Passos, J. P. (2021). Avaliação dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho: Contribuições para a saúde do servidor público federal. *Research, Society and Development, 10*(7), e57010716901. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16901

Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão* (R. Ramalhete, Trad.). Vozes. (Trabalho original publicado em francês como *Surveiller et punir*).

Gaulejac, V. (2007). *Gestão como doença social*: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. São Paulo: Ideias e Letras.

Gonçalves, J. B. (2022). Dimensionamento de força de trabalho aplicado ao setor de recepção de amostras I do Laboratório Federal de Defesa Agropecuária em Recife (LFDA/PE). In *Anais do 9º Encontro Brasileiro de Administração Pública*. SBAP – Sociedade

Brasileira de Administração Pública. Grupo de Trabalho 6: Gestão de Pessoas e Comportamento Organizacional no Setor Público.

Han, B.-C. (2015). *Sociedade do cansaço* (E. P. Giachini, Trad.). Vozes.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2024). *Pessoas empregadas no setor privado com carteira assinada – 2024/4º trimestre*. PNAD Contínua – Painel. https://painel.ibge.gov.br/pnadc/

Magnago, T. S. B. de S., Rossato, G., Ongaro, J. D., Luz, E. M. F. da, Sabin, L. D., & Greco, P. B. T. (2020). Estresse e resiliência no trabalho em servidores públicos federais. *Enfermagem em Foco, 11*(2), 78–86.

Marquetti, F. (Org.). (2018). Suicídio: Escutas do silêncio. Editora Unifesp.

Ministério da Agricultura e Pecuária. (2024). *Relatório de resultados da Rede LFDA*. Documento interno não publicado.

Ministério da Agricultura e Pecuária. (2024). *Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (LFDA)*. https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/lfda/lfda

Miranda, P. O. de, & Vasconcelos, S. P. (2022). Transtornos mentais e comportamentais e absenteísmo-doença em servidores públicos federais. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 20*(4), 599–607.

Monteiro, J. K., Freitas, L. G. de, Ribeiro, C. V. dos S., Rissi, V., & Gomes-Souza, R. (2022). Os sentidos do trabalho em tempos de capitalismo: Como fica a saúde mental do trabalhador? In *Psicologia organizacional e do trabalho: Perspectivas teórico-práticas* (pp. 463–487). Vetor Editora.

Nowrouzi-Kia, B., Dong, J., Gohar, B., & Hoad, M. (2022). Examining the mental health, wellbeing, work participation and engagement of medical laboratory professionals in Ontario, Canada: An exploratory study. *Frontiers in Public Health, 10*, 876883. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.876883

Oliveira, L. A., Baldaçara, L., & Maia, M. Z. B. (2015). Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 40*(132), 156–169. https://doi.org/10.1590/0303-7657000092614

Organização Internacional do Trabalho. (1986). *Psychosocial factors at work: Recognition and control*. International Labour Office.

Organização Mundial da Saúde. (2025, March 25). *Suicide*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Pereira, A. C. L., Souza, H. A. de, Lucca, S. R. de, & Iguti, A. M. (2020). Fatores de riscos psicossociais no trabalho: Limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 45*, e18. https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118

Portz, R. M., & Amazarray, M. R. (2019). Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 19*(1), 515–522. https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.13326

Raso, L. M. G. A., & Lemos, Y. V. (2021). Reflexões sobre a incidência do suicídio entre os policiais e a relação com o exercício de sua atividade profissional. *Revista de Medicina Legal, 3*. https://www.researchgate.net/publication/357050466

Rodrigues, C. M. L., Faiad, C., & Facas, E. P. (2020). Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho: Definição e implicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 36*, e36. https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19

Sadeghian, F., Kasaeian, A., Noroozi, P., Vatani, J., & Taiebi, S. H. (2014). Psychosocial and individual characteristics and musculoskeletal complaints among clinical laboratory workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, 20*(2), 355–361. https://doi.org/10.1080/10803548.2014.11077049

Sales, L. M. G. C., Sousa, A. B. F., Dedê, D. M. B., Sousa, J., Carvalho, R. G. de, & Vieira, C. A. L. (2024). Elos entre a precarização laboral e a saúde mental do trabalhador. *PSI UNISC, 8*(2), 173–189. https://doi.org/10.17058/psiunisc.v8i2.18520

Santana, L. de L., Sarquis, L. M. M., & Miranda, F. M. D'Almeida. (2020). Riscos psicossociais e a saúde dos trabalhadores de saúde: Reflexões sobre a Reforma Trabalhista Brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem, 73*(Supl. 1), e20190092. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0092

Schönardie, C. F., & Amazarray, M. R. (2022). Práticas de pesquisa em Psicologia na pandemia: Implicações e inquietações em tempos absurdamente estranhos. In Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (Org.), *Psicologia, saúde mental e trabalho na pandemia: Desafios e perspectivas* (1ª ed., pp. 114–120). Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.

Silva, E. S. N., & Mazzoni, C. F. (2025). Avaliação dos fatores psicossociais no serviço público. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, 25*, e19205. https://doi.org/10.25248/REAS.e19205.2025

SmartLab. (2025). *Dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Ministério da Saúde*. https://smartlabbr.org/sst

Strausz, M. C., & Silva, J. M. da. (2021). Produção de conhecimento: Até quando e para quem? In L. C. F. de Vasconcellos, H. R. Corrêa Filho, P. H. S. Garrido, C. F. da Ponte, & C. dos S. Silva (Orgs.), *Saúde do trabalhador em tempos de desconstrução: Caminhos de luta e resistência* (pp. 103–136). CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.

Venco, S., & Barreto, M. (2010). O sentido social do suicídio no trabalho. *Revista Espaço Acadêmico, 9*(108), 1–8.

Vieira, B., Bandini, M., Azevedo, V., & Lucca, S. (2023). Risco de suicídio no trabalho: Revisão integrativa sobre fatores psicossociais. *Saúde em Debate, 47*(136), 253–268.

Vieira, C. E. C., & Santos, N. C. T. (2024). Fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho: Uma análise contemporânea. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 49*, e1. https://doi.org/10.1590/2317-6369/35222pt2024v49edsmsubj1

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240050860

6 ARTIGO

7 CONCLUSÃO GERAL

Esta dissertação teve como objetivo analisar a prevalência de risco de suicídio e sua associação com fatores sociodemográficos, laborais e psicossociais em trabalhadores de uma rede de Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária. Os resultados evidenciaram uma prevalência de risco de suicídio de 11,41% na amostra e observou-se que trabalhadores classificados com risco de suicídio apresentaram indicadores significativamente mais desfavoráveis de saúde mental e de fatores psicossociais do trabalho, reforçando a centralidade da organização e da gestão do trabalho na produção de sofrimento psíquico.

As análises apontaram que o risco de suicídio esteve associado, sobretudo, ao pouco tempo de lazer e ao maior distanciamento mental em relação ao trabalho. Esses achados dialogam com referenciais críticos do campo da Saúde Mental e Trabalho, ao evidenciarem que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido apenas a partir de características individuais, mas deve ser analisado à luz das condições concretas de trabalho, das formas de gestão e das exigências organizacionais contemporâneas, marcadas pela intensificação do trabalho, pela lógica produtivista e pela ideologia do desempenho.

Além disso, o estilo de gestão de caráter coletivista mostrou-se fator psicossocial de proteção, evidenciando que práticas de cooperação e apoio no ambiente de trabalho produzem efeitos positivos sobre a saúde mental dos trabalhadores. De modo semelhante, a inteligência emocional também se configurou como um fator protetivo frente ao adoecimento mental relacionado ao trabalho, uma vez que trabalhadores sem risco ou com baixo risco de suicídio apresentaram níveis significativamente mais elevados dessa característica quando comparados àqueles com risco moderado ou elevado.

No contexto do serviço público, os resultados ganham relevância adicional ao apontarem que modelos de gestão orientados predominantemente por metas, desempenho e resultados podem aprofundar tensões entre exigências institucionais e possibilidades reais de realização do trabalho, favorecendo processos de desgaste, esgotamento e sofrimento. Nesse sentido, o estudo contribui para o debate sobre os riscos psicossociais no trabalho ao evidenciar que a gestão e a organização do trabalho constituem dimensões centrais para a promoção ou deterioração da saúde mental dos trabalhadores.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações causais. Ainda assim, os achados oferecem subsídios relevantes para o planejamento de ações institucionais voltadas à promoção da saúde

mental, à prevenção do sofrimento psíquico e à redução de riscos mais graves, como o risco de suicídio, especialmente em contextos laborais de alta exigência técnica

Por fim, espera-se que esta dissertação contribua para ampliar a visibilidade do tema dos riscos psicossociais e do risco de suicídio no trabalho, especialmente no âmbito do serviço público federal, incentivando a construção de estratégias coletivas de cuidado, revisão de práticas de gestão e fortalecimento de políticas institucionais comprometidas com a saúde mental dos trabalhadores.

ANEXOS

ANEXO A - Normas de formatação do periódico (Revista Psicologia: Organizações e Trabalho)

A rPOT adota, integralmente, as normas de publicação da APA (Manual de Publicação da *American Psychological Association*, última edição).

Os(as) autores(as) devem consultar o website APA Style https://apastyle.apa.org/jars para informações sobre aspectos de forma.

O manuscrito, em sua totalidade, não deve exceder o número máximo de páginas estipuladas para o tipo de contribuição, incluindo todos os elementos do texto (referências, figuras, tabelas, desenhos, etc.).

O manuscrito deve ser digitado no template (ver link a seguir)

1. Título pleno em português (Máximo de 15 palavras)
2. Títulos plenos em inglês e espanhol, compatíveis com o título em português.
3. Resumo, *Abstract*, *Resumen* em parágrafo único entre 100 e 150 palavras.
4. Palavras-chave em cada idioma, mínimo três e máximo de cinco, indexadas no MeSH (*Medical Subject Headings*) ou APA.
5. As tabelas, figuras e demais elementos macrotextuais deverão estar diretamente no local definido pelos autores.
6. As figuras também devem ser incluídas em formato editável como material suplementar.
7. As referências devem vir depois do corpo do texto sem formatações específicas advindas do uso de softwares de gerenciamento bibliográfico. Toda referência eletrônica deverá vir com o *Digital Object Identifier* (DOI), ou, na ausência dele, com o endereço URL (*Uniform Resource Locator*). A redação do DOI deve seguir o padrão recomendado pela CrossRef (https://doi.org/10.000/000).
8. Não deve constar no manuscrito inicial qualquer tipo identificação quanto a autoria, filiação, órgão de fomento e/ou agradecimentos
9. O CRediT (*Contributor Roles Taxonomy*) deve ser incluído somente na fase de editoração do manuscrito
10. Os autores devem encaminhar o Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta elaborado pela SciELO Brasil assinado pelos autores no momento da submissão.

Template

Faça o download do *template* aqui, clicando em Arquivo >> Baixar >> Microsoft Word.

Condições para submissão

Todas as submissões devem atender aos seguintes requisitos.

- O manuscrito não está em avaliação em outro periódico (nacional ou internacional).
- O artigo está formatado conforme as normas da APA (última edição).
- O manuscrito foi formato de acordo com o template disponibilizado pela rPOT.
- A identificação dos autores nas propriedades do(s) arquivo(s) em Word foi removida.
- O manuscrito apresenta o título em português, inglês e espanhol com, no máximo, 15 palavras.
- O Resumo, Abstract e Resumen estão em parágrafo único entre 100 e 150 palavras.
- As Palavras-chave em cada idioma, mínimo três e máximo de cinco, estão indexadas no MeSH (Medical Subject Headings) ou APA.
- As tabelas, figuras e demais elementos macrotextuais estão apresentados ao longo do texto.
- O manuscrito descreve na seção do Método os procedimentos adotados como critérios éticos recomendados pela APA (última edição), pela COPE (Committee on Publication Ethics) e Diretrizes para a Ética na Pesquisa e a Integridade Científica do Fórum de Ciências Humanas, Sociais, Sociais Aplicadas, Linguística, Letras e Artes (FCHSSALLA), a cujos princípios a rPOT adere (http://publicationethics.org/).
- As referências eletrônicas possuem o Digital Object Identifier (DOI), ou, na ausência dele, o endereço URL (Uniform Resource Locator). A redação do DOI segue o padrão recomendado pela CrossRef https://doi.org/10.000/000
- Os autores declaram que não possuem conflito de interesses de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.
- Todos(as) os(as) autores(as) possuem ORCID e seu número foi cadastrado corretamente no sistema.
- Como documento suplementar, o(s) autor(es) incluíram um relatório de software antiplágio (uma possibilidade de software é o CopySpider freeware
- Em documento suplementar, foram indicados de três a cinco possíveis pareceristas externos à minha instituição, doutoras(es), com e-mail, temáticas de investigação, instituição e link do Currículo Lattes.

- Em documento suplementar, foi preenchido o Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta / SciELO Brasil.
- O tempo de espera de retorno dos pareceres aos(às) autores(as) depende da disponibilidade de pareceristas para a temática abordada no manuscrito. O tempo de espera para a publicação do manuscrito aceito pode aumentar se o(a) primeiro(a) autor(a) já tiver publicado, no ano em curso, dois artigos como primeiro(a) ou segundo(a) autor(a). Nesse caso, o manuscrito será publicado no ano subsequente a sua aceitação.
- Uma vez publicado, o artigo passa a ser de propriedade da rPOT, não podendo ser reproduzido sem o consentimento das Editoras.
- Caso o manuscrito seja aceito, haverá uma taxa de publicação de R$600,00, sendo que associadas(os) da SBPOT - que figurarem como primeira(o) ou o segunda(o) autoras(es) dos artigos – obterão um desconto de 50% desse valor. Autoras(es) que optarem por publicar em uma segunda língua (inglês ou português) terão uma cobrança adicional de R$300,00 e deverão apresentar um certificado de tradução profissional, emitido por tradutor(a) ou empresa especializada.
- O manuscrito foi submetido utilizando o template.

Estudo Empírico

Trabalhos derivados de pesquisa empírica original.

Seções:

i) introdução (problema da pesquisa, objetivo(s) do trabalho, base teórico-conceitual, hipóteses e/ou questões norteadoras); ii) método (delineamento, participantes, instrumento(s), procedimentos de coleta de dados e cuidados éticos, procedimentos de análise de dados); iii) resultados (coerentes com seu(s) objetivo(s), hipóteses/questões norteadoras); iv) discussão (incluindo a conclusão, forças e limitações, sugestão de novos estudos, implicações teóricas e práticas). Em caso de múltiplos estudos, o método deve incluir as subdivisões de cada estudo, contemplando todas as subseções necessárias. Recomenda-se equilíbrio entre referências clássicas e atuais (últimos cinco anos). Limitado a 15 páginas (caso seja excepcionalmente necessária a ampliação do número de páginas, favor justificar em carta às editoras).

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores Psicossociais e Saúde Mental: Um Estudo-Intervenção na Rede de Laboratórios Federais de Defesa Agropecuária (Rede LFDA)
Pesquisador: MAYTE RAYA AMAZARRAY
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 87482525.0.0000.5345
Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.561.781

Apresentação do Projeto:
Os campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram preenchidos com base no documento "PB Informações Básicas do Projeto".

A pesquisa será desenvolvida por meio de três etapas de produção de dados. A primeira etapa (Etapa I), de natureza correlacional e analítica, consiste em um levantamento quantitativo transversal realizado por meio de um formulário online, que avalia fatores psicossociais do trabalho e saúde mental dos participantes. A segunda etapa (Etapa II), também quantitativa e transversal, investigará o risco de suicídio entre os participantes que atenderem a critérios específicos na etapa anterior, permitindo a análise de associações com os fatores previamente avaliados. A terceira etapa (Etapa III) caracteriza-se por um delineamento quase-experimental e envolve uma intervenção em formato de um curso, composto por aulas teóricas e oficinas práticas, cuja eficácia será avaliada por meio de medidas pré e pós intervenção, além de follow-up após três meses.

Objetivo da Pesquisa:
Objetivo Primário:
Analisar os fatores psicossociais e a saúde mental de servidores públicos da rede LFDA, e avaliar uma intervenção voltada à promoção da saúde mental no ambiente de trabalho.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605a
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

Objetivos Secundários:
- Identificar os fatores psicossociais que influenciam o trabalho dos servidores por meio de instrumentos específicos;
- Analisar a saúde mental dos servidores com base em indicadores obtidos por instrumentos de avaliação;
- Investigar a associação entre as variáveis psicossociais e os desfechos relacionados à saúde mental dos servidores;
- Avaliar a prevalência de risco de suicídio e fatores sociodemográficos, laborais e psicossociais associados;
- Analisar os estilos de gestão predominantes na instituição e a relação entre a percepção de suporte organizacional e o bem-estar dos servidores;
- Desenvolver e aplicar uma intervenção com foco em comunicação, fatores psicossociais e saúde mental nas relações de trabalho, visando à promoção e à prevenção em saúde mental;
- Avaliar os efeitos da intervenção, analisando mudanças nas variáveis psicossociais, de saúde mental e bem-estar dos servidores;
- Fornecer subsídios para a formulação de estratégias preventivas e de promoção da saúde mental no contexto organizacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Etapa I: Risco mínimo, podendo haver desconforto ao responder ao formulário. Participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento.

Etapa II: Pode gerar desconforto emocional ao abordar sofrimento mental e risco de suicídio. Para mitigar esse risco, os participantes terão acesso imediato a números de contato da equipe de pesquisa para suporte psicológico via telefone ou WhatsApp. Em casos de elevado risco de suicídio, as psicólogas da pesquisa farão busca ativa para oferecer atendimento psicológico.

Etapa III: Risco mínimo, com possível desconforto ao responder ao formulário. Participação pode ser interrompida a qualquer momento.

Benefícios:

Etapa I: A participação contribui para o avanço do conhecimento científico sobre a saúde mental de servidores públicos em ambientes laboratoriais, podendo influenciar políticas e práticas de cuidado, mas não oferece benefícios diretos individuais.

Etapa II: A participação contribui para o avanço do conhecimento científico e pode informar

políticas de cuidado à saúde mental dos servidores. Não há benefícios individuais diretos, mas o impacto pode ser coletivo.
Etapa III: Além da contribuição para o avanço científico, os participantes terão benefícios individuais ao desenvolver habilidades e aprofundar conhecimentos que auxiliam na promoção da saúde mental e do bem-estar no trabalho, além de seu desenvolvimento pessoal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de segunda versão de pesquisa vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde (UFCSPA).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:
Solicita-se atenção da equipe de pesquisa às seguintes recomendações para o encaminhamento de projetos futuros via Plataforma Brasil:

(1) Em termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), evitar a redação de trechos no formato de declaração (ex.: "Declaro que..."), uma vez que este documento deve ser redigido sob a forma de convite;

(2) Como a equipe caracterizou a pesquisa com propósito principal do estudo tendo a área "Ciências Sociais, Humanas ou Filosofia aplicadas à Saúde", a menção à Res. CNS 510/2016 estava adequada, não tendo sido necessária sua substituição nos TCLEs pela Res. CNS 466/2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Trata-se de análise de resposta encaminhada pela pesquisadora responsável ao Parecer Pendente No. 7.502.092, emitido pelo CEP/UFCSPA em 11/04/2025.

Todas as pendências foram atendidas de maneira adequada. Não há óbices éticos.

O projeto tem cronograma válido até 31/08/2027.

Considerações Finais a critério do CEP:
De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2524784.pdf	22/04/2025 13:55:11		Aceito
Outros	CartaRespostaCEP_ProjetoLFDA.pdf	22/04/2025 13:54:10	MAYTE RAYA AMAZARRAY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Registro_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_Etapa_III.pdf	22/04/2025 13:53:42	MAYTE RAYA AMAZARRAY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Registro_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_Etapa_II.pdf	22/04/2025 13:53:30	MAYTE RAYA AMAZARRAY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Registro_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_Etapa_I.pdf	22/04/2025 13:53:16	MAYTE RAYA AMAZARRAY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOLFDA_Abril2025.pdf	22/04/2025 13:52:38	MAYTE RAYA AMAZARRAY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_LFDA.pdf	31/03/2025 20:17:35	MAYTE RAYA AMAZARRAY	Aceito
Orçamento	OrcamentoLFDA.pdf	31/03/2025 19:19:49	JULIA BEN PADILHA	Aceito
Cronograma	cronogramaLFDA.pdf	31/03/2025 19:17:59	JULIA BEN PADILHA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_entrega_de_relatorio_final.pdf	31/03/2025 13:31:39	TAYNA LEAES DE CASTRO	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_coord_geral_lfda.pdf	31/03/2025 13:26:58	TAYNA LEAES DE CASTRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_da_Etapa_III.pdf	31/03/2025 13:21:44	TAYNA LEAES DE CASTRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_da_Etapa_II.pdf	31/03/2025 13:21:12	TAYNA LEAES DE CASTRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_da_Etapa_I.pdf	31/03/2025 13:20:40	TAYNA LEAES DE CASTRO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	31/03/2025 13:19:51	TAYNA LEAES DE CASTRO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 12 de Maio de 2025

Assinado por:
Karin Viegas
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605a
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

.

ANEXO C - Questionário Sociodemográfico e Laboral

Dados sociodemográficos:

Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Não-binário ( ) Prefiro não dizer
( ) Outro _____

Idade (resposta em números, por exemplo: 20): _____

Como você se descreveria em termos de cor/raça/etnia?
Amarela ( ) Branca ( ) Índigena ( ) Parda ( ) Preta ( )
( ) Prefiro não dizer
( ) Outro _____

Qual o seu nível de escolaridade completo mais alto?
( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado ( ) Outro _____

Como você descreveria seu estado de relacionamento atual?
( ) Solteiro(a) ( )Namorando ( ) Casado(a)/União estável ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)
( ) Outro _____

Número de filhos: ( ) Nenhum ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou mais

Cidade/Estado onde reside (exemplo: Porto Alegre/RS): _____

Qual a sua renda mensal?
( ) De 1 a 3 salários mínimos ( ) De 4 a 6 salários mínimos ( ) De 7 a 9 salários mínimos ( ) De 9 a 12 salários mínimos ( ) De 13 a 15 salários mínimos ( ) Acima de 15 salários mínimos
( ) Prefiro não declarar

Qual a renda mensal da sua família?
( ) De 1 a 3 salários mínimos ( ) De 4 a 6 salários mínimos ( ) De 7 a 9 salários mínimos ( ) De 9 a 12 salários mínimos ( ) De 13 a 15 salários mínimos ( ) Acima de 15 salários mínimos
( ) Prefiro não declarar

Você sente que sua renda familiar é suficiente para cobrir suas despesas mensais?
( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes ( ) Prefiro não declarar

Você possui dívidas ou compromissos financeiros que impactam sua situação econômica?
( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não declarar

Dados funcionais:

Tempo de efetivo serviço no Laboratório de Defesa Agropecuária (LFDA):
( ) Menos de 1 ano ( ) Menos de 5 anos ( ) 5 - 10 anos ( ) 10 - 15 anos ( ) 15 - 20 anos ( ) 20 - 25 anos ( ) 25 - 30 anos ( ) 30 - 35 anos

Qual é o seu cargo no LFDA?

( ) Auditor Fiscal Federal Agropecuário ( ) Pesquisador ( ) Técnico de Laboratório ( ) Auxiliar de Laboratório ( ) Agente Administrativo ( ) Outro: _____

Há quanto tempo você ocupa o cargo atual?
( ) Menos de 1 ano ( ) 1 a 3 anos ( ) 3 a 5 anos ( ) Mais de 5 anos

Qual é a sua atividade de trabalho principal?
( ) Atividades Laboratoriais (análises, preparo de amostras, pesquisa)
( ) Atividades Administrativas (gestão de documentos, processos internos, suporte geral)
( ) Serviços de suporte (análises, preparo de amostras, pesquisa)
( ) Outro:_____

Formato de trabalho: ( ) Presencial; ( ) Híbrido; ( ) Home Office

Você já teve afastamento do trabalho por acidente ou adoecimento?
( ) Sim ( ) Não

Se responder "sim":
Qual foi o motivo do seu afastamento? *(é possível assinalar mais de uma resposta)
( ) Adoecimento físico ( ) Adoecimento psicológico/mental ( ) Acidente de percurso ( ) Acidente com agentes bioquímicos ( ) Outro: _____

Em qual sede você está lotado?
( ) LFDA/GO ( ) LFDA/PE ( ) LFDA/PA ( ) LFDA/SP ( ) LFDA/RS ( ) LFDA/MG
( ) SLAV Campo Grande/MS ( ) SLAV Jundiaí/SP ( ) SLAV São José/SC
( ) SLAV Belo Horizonte/MG

Você já vivenciou a perda de algum colega de trabalho por suicídio?
( ) Sim ( ) Não

Você gostaria de fornecer mais alguma informação ou comentário sobre sua experiência de trabalho? _____

Dados de saúde e estilo de vida:

Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?
( ) Muito satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Nem satisfeito nem insatisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Muito insatisfeito

Como você avaliaria sua qualidade de vida?
( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Nem ruim, nem boa ( ) Ruim ( ) Muito ruim

Com que frequência você reserva tempo para lazer?
( ) Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Raramente ( ) Nunca

Quais tipos de atividades de lazer você costuma realizar? - *exceto se responder "nunca" à questão anterior*
(mais de uma resposta é possível)
( ) Esportivas (ex.: futebol, corrida, academia)

( ) Culturais (ex.: ir ao cinema, ir a shows, ler, ouvir música, assistir filmes e séries)
( ) Em família (ex.: passeios, refeições, brincadeiras)
( ) Outras: _____

Como você avalia a sua qualidade de sono?
( ) Muito boa ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Muito ruim

Quantas horas você costuma dormir por noite?
( ) Menos de 4 horas ( ) Entre 4 e 6 horas ( ) Entre 6 e 8 horas ( ) Mais de 8 horas

Com que frequência o trabalho interfere em seus momentos com a família?
( ) Sempre ( ) Frequentemente ( ) Raramente ( ) Nunca

Você sente que consegue equilibrar as demandas do trabalho e da família?
( ) Sim, sempre ( ) Na maioria das vezes ( ) Raramente ( ) Não, nunca

O trabalho já causou conflitos com familiares?
( ) Sim ( ) Não

Você faz uso de medicamentos controlados (incluindo medicamentos psiquiátricos) regularmente? ( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não declarar

---

Se responder "sim":
Qual é a principal razão para o uso desses medicamentos?
( ) Tratamento de transtornos psiquiátricos (depressão, ansiedade, etc.)
( ) Tratamento de condições médicas (hipertensão, diabetes, etc.)
( ) Outros: _____

Com que frequência você usa esses medicamentos?
( ) Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente ( ) Apenas quando necessário

---

Você consome bebidas alcoólicas? ( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não declarar

---

Se responder "sim":
Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?
( ) Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente ( ) Raramente

---

Você já usou drogas ilícitas (por exemplo, cocaína, maconha, ecstasy, etc.)?
( ) Sim ( ) Não ( ) Prefiro não declarar

Se responder "sim":
Com que frequência você usa essas drogas?
( ) Diariamente ( ) Semanalmente ( ) Mensalmente ( ) Raramente ( ) Usei apenas uma vez

---

Você já participou de algum programa de reabilitação ou tratamento para dependência de substâncias? ( ) Sim ( ) Não ( ) Em andamento ( ) Prefiro não declarar

ANEXO D - *Self-reporting Questionnaire* (SRQ-20)

RESPONDA ÀS SEGUINTES PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE.

1. Tem dores de cabeça frequentes? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

2. Tem falta de apetite? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

3. Dorme mal? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

4. Assusta-se com facilidade? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

5. Tem tremores de mão? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

7. Tem má digestão? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

8. Tem dificuldade para pensar com clareza? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

9. Tem se sentido triste ultimamente? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

10. Tem chorado mais do que de costume? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

12. Tem dificuldades para tomar decisões? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [1]

14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

15. Tem perdido o interesse pelas coisas? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

17. Tem tido idéias de acabar com a vida? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

18. Sente-se cansado(a) o tempo todo? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

19. Tem sensações desagradáveis no estômago? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

20. Cansa-se com facilidade? ( ) SIM [1] ( ) NÃO [0]

ANEXO E - *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI Plus)*

C. RISCO DE SUICÍDIO

	Durante o último mês:			**Pontos**
C1	Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ?	NÃO	SIM	**1**
C2	Quis fazer mal a si mesmo (a) ?	NÃO	SIM	**2**
C3	Pensou em suicídio ?	NÃO	SIM	**6**
C4	Pensou numa maneira de se suicidar ?	NÃO	SIM	**10**
C5	Tentou o suicídio ?	NÃO	SIM	**10**
	Ao longo da sua vida:			
C6	Já fez alguma tentativa de suicídio ?	NÃO	SIM	**4**

HÁ PELO MENOS **UM "SIM" DE C1 À C6 ?** **NÃO** **SIM**

SE SIM, SOMAR O NÚMERO TOTAL DE PONTOS DAS QUESTÕES COTADAS **SIM** DE C1 - C6 E ESPECIFICAR O RISCO DE SUICÍDIO ATUAL COMO SE SEGUE:

RISCO DE SUICÍDIO ATUAL

1-5	pontos	Baixo	☐
6-9	pontos	Moderado	☐
≥ 10	pontos	Alto	☐

ANEXO F - Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART)

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à ***avaliação*** que você faz do seu ***contexto de trabalho***.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre

O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	1	2	3	4	5
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
O ritmo de trabalho é adequado	1	2	3	4	5
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	1	2	3	4	5
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	1	2	3	4	5
Há clareza na definição das tarefas	1	2	3	4	5
Há justiça na distribuição das tarefas	1	2	3	4	5
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	1	2	3	4	5
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada	1	2	3	4	5
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	1	2	3	4	5
Há qualidade na comunicação entre os funcionários	1	2	3	4	5
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	1	2	3	4	5
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	1	2	3	4	5
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	1	2	3	4	5
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	1	2	3	4	5
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à ***avaliação*** que você faz sobre ***a forma de gestão utilizada na sua organização***.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre

Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes	1	2	3	4	5
Os gestores desta organização se consideram insubstituíveis	1	2	3	4	5
Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente	1	2	3	4	5
Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo	1	2	3	4	5

Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção	1	2	3	4	5
É creditada grande importância para as regras nesta organização	1	2	3	4	5
A hierarquia é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização	1	2	3	4	5
Há forte controle do trabalho	1	2	3	4	5
O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças	1	2	3	4	5
As pessoas são compromissadas com a organização mesmo quando não há retorno adequado	1	2	3	4	5
O mérito das conquistas na empresa é de todos	1	2	3	4	5
O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores	1	2	3	4	5
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo	1	2	3	4	5
As decisões nesta organização são tomadas em grupo	1	2	3	4	5
Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios	1	2	3	4	5
Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas.	1	2	3	4	5
A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão	1	2	3	4	5
Existem oportunidades semelhante de ascensão para todas as pessoas	1	2	3	4	5
Os gestores se preocupam com o bem estar dos trabalhadores	1	2	3	4	5
A inovação é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à ***avaliação*** que você faz das suas ***vivências em relação ao seu trabalho atual***.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Sinto-me inútil em meu trabalho	1	2	3	4	5
Considero minhas tarefas insignificantes	1	2	3	4	5
Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1	2	3	4	5
A identificação com minhas tarefas é inexistente	1	2	3	4	5
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5
Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5
Meu trabalho é sem sentido	1	2	3	4	5
Minhas tarefas são banais	1	2	3	4	5
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho	1	2	3	4	5
Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5
Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5
Meu trabalho me frustra	1	2	3	4	5

ANEXO G - Versão brasileira da *Burnout Assessment Tool* (BAT-Brasil)

Instruções

Leia atentamente as frases abaixo e assinale a resposta que corresponde à frequência com que você se sente desse modo no seu trabalho.

Escores

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Com Frequência	Sempre
1	2	3	4	5

Sintomas primários

	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Com Frequência	Sempre
Exaustão					
1. No trabalho, sinto-me mentalmente exausto*	☐	☐	☐	☐	☐
2. Tudo o que faço no trabalho exige muito esforço	☐	☐	☐	☐	☐
3. Acho difícil recuperar minha energia depois de um dia de trabalho*	☐	☐	☐	☐	☐
4. No trabalho, sinto-me fisicamente exausto*	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ao levantar pela manhã, me falta energia para começar um novo dia no trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
6. Quero ser ativo no trabalho, mas de alguma forma não consigo	☐	☐	☐	☐	☐
7. Quando eu me esforço no trabalho, me canso mais rápido do que o normal	☐	☐	☐	☐	☐
8. No final do meu dia de trabalho, eu me sinto mentalmente exausto e esgotado	☐	☐	☐	☐	☐
Distanciamento mental					
9. Eu luto para encontrar algum entusiasmo pelo meu trabalho*	☐	☐	☐	☐	☐
10. Não penso no que estou fazendo no meu trabalho, eu funciono em piloto automático	☐	☐	☐	☐	☐
11. Sinto forte aversão pelo meu trabalho*	☐	☐	☐	☐	☐
12. Sinto-me indiferente em relação ao meu trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
13. Sou pessimista sobre o que meu trabalho significa para os outros*	☐	☐	☐	☐	☐

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Com frequência	Sempre
Declínio no controle cognitivo					
14. Em meu trabalho, tenho dificuldade em manter o foco *	☐	☐	☐	☐	☐
15. No trabalho, eu me esforço para pensar claramente	☐	☐	☐	☐	☐
16. Sou esquecido e distraído no trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
17. Tenho dificuldade em me concentrar quando estou trabalhando *	☐	☐	☐	☐	☐
18. Cometo erros no trabalho porque minha mente está em outras coisas*	☐	☐	☐	☐	☐
Declínio no controle emocional					
19. No trabalho, sinto-me incapaz de controlar as minhas emoções*	☐	☐	☐	☐	☐
20. Eu não me reconheço na maneira como reajo emocionalmente no trabalho *	☐	☐	☐	☐	☐
21. Durante o trabalho, fico irritado quando as coisas não são do jeito que eu quero	☐	☐	☐	☐	☐
22. Fico insatisfeito e triste no trabalho sem saber o porquê	☐	☐	☐	☐	☐
23. No trabalho, eu posso ter reações exageradas sem querer*	☐	☐	☐	☐	☐

Nota: *= Versão reduzida

ANEXO H - *Wong and Law Emotional Intelligence Scale* (WLEIS)

A seguir, você encontrará uma série de afirmações. À medida que for lendo cada uma delas, marque a resposta que melhor descreve como essa afirmação se aplica a você. As opções de resposta são as seguintes:

5 - Completamente verdadeiro para mim

4 - Bastante verdadeiro para mim

3 - Nem verdadeiro nem falso para mim

2 - Bastante falso para mim

1 - Completamente falso para mim

Lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas, boas ou ruins, apenas respostas que refletem ou não a sua realidade. **Procure responder todas as afirmações com sinceridade e espontaneidade, sem pensar demais.** Suas respostas serão tratadas com confidencialidade e utilizadas apenas de forma agregada para análise do grupo de estudo.

1. Na maioria das vezes eu sei por que tenho certos sentimentos.

5	4	3	2	1

2. Tenho uma boa compreensão das minhas próprias emoções.

5	4	3	2	1

3. Realmente compreendo o que eu sinto.

5	4	3	2	1

4. Sempre sei se estou ou não feliz.

5	4	3	2	1

5. Conheço sempre as emoções dos meus amigos através de seus comportamentos.

5	4	3	2	1

6. Sou um bom observador das emoções dos demais.

5	4	3	2	1

7. Sou sensível aos sentimentos e emoções dos demais.

5	4	3	2	1

8. Tenho uma boa compreensão das emoções das pessoas que me rodeiam.

5	4	3	2	1

9. Sempre fixo metas pra mim e tento fazer o melhor para alcançá-las.

5	4	3	2	1

10. Sempre digo a mim mesmo que sou competente.

5	4	3	2	1

11. Sou uma pessoa auto motivadora.

5	4	3	2	1

12. Sempre me animo a fazer o melhor que posso.

5	4	3	2	1

13. Sou capaz de controlar meu temperamento e manejar as dificuldades de maneira racional.

5	4	3	2	1

14. Sou capaz de controlar minhas próprias emoções.

5	4	3	2	1

15. Consigo me acalmar facilmente quando me sinto zangado.

5	4	3	2	1

16. Tenho um bom controle de minhas próprias emoções.

5	4	3	2	1