

tal. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1991.

FREUD, S. In: STRACHEY, **Obras completas**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1974.

GUILLO, C.; LE BONNIEC, Y. **Suicídio: Modo de usar, história, técnica e notícia**. Lisboa: Ed. Antígona, 1990.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário de psicanálise**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1991.

MIRANDA, D. A. O crime de induzimento ao suicídio. **Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos. Sorocaba**, n. 1, p 45-74, jan. – jul. 1966.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. **CID-10** 3. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

PROAIM. **Suicídio na cidade de São Paulo** (Boletim PROAIM, n. 25). Texto não publicado, 1996. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov/cidade/secretarias/saude/publicacoes/index.php?p=8366>. Acesso em: 13 ago. 2010.

REGADAS, R. P. et al. Tentativa de suicídio por auto-envenenamento: um estudo retrospectivo de 446 casos, **Pesquisa médica Fortaleza**. Fortaleza, v. 3, n. 4, p. 50-53, 2000.

ROBERTI, M. **Eutanásia e Direito Penal**. Texto não publicado, 2010.

## Capítulo 8

### Assédio Moral e Ideação Suicida

Ângelo Soares

#### Introdução

Entre as causas do desespero que levam as pessoas a buscar a morte, descobri os maus-tratos como fator dominante, as injustiças, os castigos secretos, que pais e superiores impiedosos infligem às pessoas que encontram sob sua dependência.

*Karl Marx/Jacques Peuchet*

Perguntado em uma de suas conferências sobre o que era necessário para se ter uma vida com saúde, Freud respondeu: uma vida com saúde é uma vida onde se tem trabalho e amor. Isso nos mostra a centralidade e a importância do amor e do trabalho em nossas vidas. Entretanto, o equilíbrio entre o amor e o trabalho é difícil de se conseguir e as transformações dos mundos do trabalho, nos últimos trinta anos, têm fragilizado e muitas vezes impossibilitado esse equilíbrio. A organização do trabalho e a gestão são pensadas para seres humanos hipotéticos, ideais que existem apenas em modelos teóricos utilizados na gestão. Pode-se, todavia,

chegar a cometer um ato irreparável por causa do trabalho?

Em diversos países, o número de suicídios e de tentativas de suicídio no ambiente de trabalho têm aumentado. Diversas cartas deixadas à família ou aos representantes sindicais mencionam o “assédio moral”, a “sobrecarga de trabalho”, a “administração pelo medo” entre outras razões organizacionais.

Decerto o suicídio é um gesto complexo, relacionado a um conjunto de causas também complexas que evoca o desespero e o sofrimento. O trabalho pode constituir uma das causas de um suicídio, e até mesmo ser a causa principal. Na França, diversos suicídios foram reconhecidos como acidentes de trabalho. Dois relatórios de peritos sobre os suicídios, em duas companhias francesas, responsabilizam a organização do trabalho: uma neotaylorização, a pressão pelos objetivos, as horas extras no trabalho, a pressão temporal, a degradação do sentido de um trabalho bem-feito são identificadas como causas do problema. Os suicídios no trabalho seriam associados às transformações da organização do trabalho, que conduzem a uma degradação do “viver juntos” nas organizações, em particular a individualização da avaliação do desempenho e a falta do reconhecimento (DEJOURS, 2009).

As pesquisas sobre suicídio e trabalho ainda são incipientes. Na sua maioria, tenta-se apenas reconhecer as profissões ou setores onde há uma maior prevalência de suicídios, sem, todavia, se preocupar ou analisar quais são as causas dessa prevalência<sup>22</sup>.

Nossas pesquisas têm indicado que a organização do trabalho pode ter um papel preponderante e significativo na ideação suicida. Nosso objetivo será o de analisar em dois grupos profissionais as possíveis relações entre assédio moral e a ideação suicida.

### Assédio Moral e Suicídios

Leymann (1984) define o assédio moral como sendo uma sucessão de proposições e gestos hostis que isoladamente podem pa-

22. Ver, por exemplo, Bouleyre (2004) e Bacer et al. (1995).

recer insignificantes, mas cuja repetição constante provoca efeitos perniciosos. Nessa definição, podemos observar uma característica importante do assédio moral, isto é, quando analisamos separadamente cada um dos gestos que o compõem, corremos o risco de banalizar essa forma de violência, pois cada gesto pode nos parecer inofensivo, mas a sinergia e os resultados da combinação repetida desses gestos vão produzir efeitos destruidores, que acabam por “destruir” psicologicamente a pessoa que foi o alvo do assédio.

Hirigoyen (1998) define o assédio moral como sendo toda conduta abusiva que se manifesta por comportamentos, palavras, atos, gestos e escritos que podem atingir a personalidade, a dignidade ou a integridade física ou psíquica de uma pessoa, colocar em perigo o trabalho dessa pessoa ou degradar o clima de trabalho.

A questão da ideação suicida e o assédio moral foi analisada entre estudantes noruegueses (ROLAND, 2002), canadenses (BONANNO & HYMEL, 2010) finlandeses (KALTIALA-HEINO et al. 1999) e entre presos nos Países Baixos (BLAAUW et al., 2001). Esses estudos, apesar das diferenças existentes entre eles (população, metodologias e instrumentos de medidas diferentes), sinalizam uma relação entre assédio moral e o risco de suicídio. No estudo sobre assédio entre estudantes, Roland (2002) indica que a ideação suicida está presente não só entre as vítimas, mas também entre os perpetradores.

Na literatura sobre o assédio moral no trabalho, Leymann (1990) indica que o suicídio pode ser uma das consequências dessa forma de violência. Mais recentemente, na Itália, Pompili et al. (2008) indicam que as pessoas assediadas no trabalho têm um maior risco de suicídio que estaria associado ao desespero, raiva e impulsividade provocados pelos assédios morais. Os autores deste estudo sugerem que as vítimas de assédio moral sejam avaliadas para se verificar a existência do risco de suicídio.

A partir da mídia, vários casos de assédio moral são associados a suicídios. Um caso que obteve grande repercussão na França foi o de

V.B., 43 anos, mãe de quatro filhos, executiva no serviço de recursos humanos de uma empresa francesa. Ela escreveu na sua agenda: "Salto" com uma seta para baixo e no dia 25 de janeiro de 2003 ela saltou de uma ponte, a 500 metros de onde ela trabalhava. Ela deixou uma carta para sua representante sindical, que a enviou aos jornais:

Não é por acaso que eu faço este gesto aqui, em frente de Amadeus. Se eu me suicido hoje, é que, como eu disse frequentemente, eu não posso suportar a ideia de voltar ao trabalho nas condições propostas, isto é exatamente as mesmas que me fizeram explodir e que eu sofro desde janeiro 2002, placardização, falta de respeito, humilhação (pública), sofrimento moral, nenhum reconhecimento profissional.

(Henry, 2003).

Nosso objetivo será então investigar as possíveis relações entre a ideação suicida, o desespero e o assédio moral no trabalho em dois grupos de profissionais na província de Québec, no Canadá.

### Metodologia

Utilizamos uma estratégia de pesquisa quantitativa baseada no envio de questionários a dois grupos de trabalhadoras e trabalhadores, profissionais sindicalizados, na província de Québec (Canadá). O primeiro grupo de profissionais, tradicionalmente feminino, é composto de trabalhadoras e trabalhadores no setor de saúde (psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, etc.) será chamado de Estudo 1 (E1). O segundo grupo, tradicionalmente masculino, é composto de engenheiros e será chamado de Estudo 2 (E2). Nós desenvolvemos um questionário, utilizando o Inventário de Terror Psicológico de Leymann (LIPT), para os atos de assédio

moral, e várias escalas relativas à saúde mental. A taxa de resposta para o Estudo 1 foi de 32% (N = 613) e para o Estudo 2 foi de 32% (N = 469). Considerando o tema de nossa pesquisa, enviamos somente uma carta de seguimento, a fim de minimizar qualquer sentimento possível de assédio de parte da pesquisa.

No Estudo 1, as mulheres constituem 81% da população, enquanto no Estudo 2, 82% da população é constituída de homens. É importante notar que nenhuma diferença estatisticamente significativa pôde ser encontrada com relação às diferenças de idade, gênero ou origem étnica e os sintomas de saúde mental nos dois estudos. No Estudo 1, a média de idade do grupo era de 40 anos, com uma média de tempo na profissão de 9 anos e de 8 anos no cargo atual. No Estudo 2, a média de idade do grupo era 43,5 anos, com uma média de tempo na profissão de 19 anos e de 7 anos no cargo atual.

### As Medidas Utilizadas

**Assédio Moral:** Utilizamos dois métodos para identificar os indivíduos assediados moralmente. A primeira medida foi feita através do Inventário de Terror Psicológico de Leymann (LIPT). A segunda medida foi feita através de uma definição do assédio moral em uma pergunta onde se pedia para que se indicasse o tipo de ligação entre eles e o assédio moral: testemunhas, nunca assediados/as, assediados/as no último ano ou assediados no momento do estudo.

**Ideação suicida:** Para medir a ideação suicida, utilizamos o Inventário de Depressão de Beck (BDI), onde há uma pergunta específica sobre a ideação suicida. A pergunta nos oferece as possíveis respostas: Eu não penso em me matar; Eu às vezes penso em me matar, mas eu não sou capaz de realizar; Eu gostaria de me matar; Eu me mataria se tivesse uma oportunidade. O Inventário de Depressão de Beck é um instrumento validado para autoavaliação frequentemente usado para se descobrir a severidade dos sintomas

de depressão. É composto de 21 questões.

**Desespero:** Para medir o desespero, utilizamos a Escala de Desespero de Beck (BHS), que é um instrumento de autoavaliação validado frequentemente utilizado para avaliar o nível de desespero de um indivíduo em suas três dimensões: sentimentos sobre o futuro, perda da motivação e expectativas. A Escala de Desespero de Beck é uma medida do pessimismo, servindo para avaliar as imagens negativas do futuro e o risco de suicídio do indivíduo. É composta de 20 questões.

### Resultados

Podemos estabelecer quatro grupos de trabalhadores: os que nunca foram assediados (NA), os que viviam o assédio no momento da pesquisa (VA); os que viveram assédio nos últimos 12 meses, mas que não viviam assédio no momento da pesquisa (JA) e os que foram ou são testemunhas de assédio (TA). A Tabela 1 mostra a distribuição dos trabalhadores dos dois estudos entre esses quatro grupos.

**Tabela 1: Distribuição dos Trabalhadores Segundo a Vivência do Assédio Moral**

		Estudo 1 (%)	Estudo 2 (%)
Vivendo o assédio moral	VA	10,5	7,5
Viveu assédio moral nos últimos 12 meses	JA	12,0	21,5
Testemunha de assédio moral	TA	6,7	9,4
Nunca viveu o assédio moral	NA	70,8	61,6

A partir da tabela 1, podemos observar que 29% no Estudo 1 e 38% no Estudo 2 foram (in)diretamente tocados pela violência do assédio moral no trabalho. Presente há mais de 6 meses para 77,2% no Estudo 1 e para 82,9% no Estudo 2, o assédio moral é da mesma maneira intenso, pois aproximadamente 50% dos indivíduos nos dois grupos o vivenciou semanalmente.

No Estudo 1 o assédio vem principalmente (54%) dos colegas (horizontal), enquanto no Estudo 2 ele vem (50%) de um superior hierárquico (vertical). O assédio também pode ser misto: superior hierárquico e colegas juntos perpetuam o assédio – 23,7% para o Estudo 1 e 23,2% para o Estudo 2.

### A Ideação Suicida

Considera-se que o indivíduo tem ideação suicida quando ele pensa em se suicidar. Mishara & Tousignant (2004) indicam que os pensamentos suicidas estão “sempre presentes antes de uma tentativa de suicídio ou de um suicídio consumado” (p. 39).

Os resultados da tabela 2 revelam um nível significativamente elevado de ideação suicida nos indivíduos que vivem o assédio moral. Os resultados da análise de variância são significativos quando comparamos o grupo que nunca viveu o assédio (NA) com os dois grupos VA – vivendo assédio no momento do estudo e (JA) – viveu o assédio nos últimos 12 meses. O grupo das testemunhas do assédio não difere do grupo que nunca viveu assédio moral. A probabilidade de que as diferenças entre os três grupos sejam devido a erros de amostragem é de  $p < 0,05$ .

**Tabela 2: Ideação Suicida nos Três Grupos e nos Dois Estudos**

	Estudo 1 (%)			Estudo 2 (%)		
	NA	JA	VA	NA	JA	VA
Eu não penso em me matar	96,4	93,7	77,3	93,6	81,8	71,4
Eu às vezes penso em me matar, mas eu não sou capaz de realizar	5,4	6,3	20,5	6,1	16,4	26,5
Eu gostaria de me matar	0	0	0	0,3	0	2,0
Eu me mataria se tivesse uma oportunidade	0	0	2,3	0	1,8	0

Utilizando o teste de Scheffé, comparações múltiplas entre os três grupos nos permitem uma análise mais precisa. As diferenças das médias entre os grupos são estatisticamente significativas quando nós comparamos dois grupos: os que viviam ou viveram assédio nos últimos 12 meses e os que nunca foram assediados. Isso significa que os valores médios obtidos pelos indivíduos que viveram o assédio nos últimos 12 meses (JA) ou que viviam o assédio no momento do estudo (VA) são significativamente mais elevados quando comparados com os indivíduos do grupo que nunca foram assediados (NA).

Uma correlação positiva para os dois estudos foi encontrada entre a duração do assédio e a ideação suicida (Estudo 1:  $r = 0,13$ , significativo  $p < 0,0001$ ,  $N = 601$ ; Estudo 2:  $r = 0,19$ , significativo  $p < 0,0001$ ,  $N = 455$ ). O mesmo tipo de correlação também foi estabelecido com a frequência do assédio e a ideação suicida (Estudo 1:  $r = 0,19$ , significativo  $p < 0,0001$ ,  $N = 602$ ; Estudo 2:  $r = 0,20$ , significativo  $p < 0,0001$ ,  $N = 452$ ).

Esses resultados indicam que quando um indivíduo experiencia o assédio moral, a ideação suicida é mais presente comparativamente com quem nunca foi assediado. Além disso, quanto mais dura o assédio, quanto mais ele é frequente, mais a ideação suicida será presente.

Finalmente, há uma relação entre a ideação suicida e os perpetradores do assédio moral. A tabela 3 mostra a presença de ideação suicida segundo o instigador do assédio moral.

**Tabela 3: Ideação Suicida Segundo o Autor do Assédio**

	Estudo 1 (%)			Estudo 2 (%)		
	Horizontal	Vertical	Misto	Horizontal	Vertical	Misto
Sem ideação suicida	97,9	89,1	84,7	93,2	78,9	79,5
Com ideação suicida	2,1	10,9	15,3	6,8	21,1	20,5

Para o Estudo 1, os resultados da tabela 3 indicam que quando o assédio moral vem de um superior hierárquico (vertical), ou quando o assédio provém de mais de um indivíduo (misto), a ideação suicida é significativamente mais elevada para quem é o alvo dessa forma de violência. Os resultados da análise de variância são estatisticamente significativos quando comparamos o grupo de assediados por um colega (horizontal) com os dois outros grupos (vertical e misto). A probabilidade de que as diferenças entre os três grupos sejam devidas a erros de amostragem é de  $p < 0,05$ .

Utilizando o teste de Scheffé, as comparações múltiplas entre os três grupos nos permitem uma análise mais precisa. As diferenças das médias entre os grupos são estatisticamente significativas quando nós comparamos dois grupos: os que viveram um assédio horizontal e os que viveram um assédio vertical ou misto. Isso significa que os valores médios obtidos pelos indivíduos que foram ou são assediados por um(a) colega são significativamente menores quando comparamos com os indivíduos que foram ou são assediados pelo superior hierárquico ou por várias pessoas. Para o Estudo 2, apesar de as tendências serem as mesmas, os resultados não são estatisticamente conclusivos.

### O Desespero

O desespero aparece quando as possibilidades do indivíduo de construir respostas e estratégias de enfrentamento em face de um evento parecem estar bloqueadas.

Os resultados da tabela 4 indicam que os sintomas de desespero são significativamente mais importantes nos indivíduos que experienciam o assédio moral. Uma análise de variância mostra a existência de uma correlação entre assédio moral e os sintomas do desespero quando comparamos o grupo que nunca foi assediado (NA) com os outros dois grupos: vivendo assédio no momento da pesquisa

(VA) e assediado nos últimos 12 meses (JA). Para o Estudo 1,  $F = 9,0$  e  $p < 0,0001$  e, para o Estudo 2,  $F = 13,6$  e  $p < 0,0001$ . O grupo das testemunhas do assédio não é estatisticamente diferente do grupo que nunca foi assediado. A probabilidade de que as diferenças entre os três grupos sejam devidas a erros de amostragem é de  $p < 0,05$ .

Nos dois estudos, utilizando o teste de Scheffé, comparações múltiplas nos permitem uma análise mais precisa. As diferenças das médias entre os grupos são estatisticamente significativas quando nós comparamos dois grupos: os que viviam ou viveram assédio nos últimos 12 meses e os que nunca foram assediados. Isto significa que os valores médios obtidos para o desespero sentido pelos indivíduos que viveram o assédio nos últimos 12 meses (JA) ou que viviam o assédio no momento do estudo (VA) são significativamente mais elevados quando comparados com os indivíduos do grupo que nunca foram assediados (NA).

No grupo que vivia o assédio moral no momento da pesquisa, 14,3% para o Estudo 2 e 6,8% para o Estudo 1 apresentavam um nível severo de desespero.

**Tabela 4: O Desespero entre os Três Grupos nos Dois Estudos**

	Estudo 1 (%)			Estudo 2 (%)		
	NA	JA	VA	NA	JA	VA
Sem sintomas	71,9	59,8	36,4	63,3	42,9	36,7
Ligeiro	23,5	31,5	50,0	29,1	37,5	30,6
Moderado	4,3	7,1	6,8	5,8	14,3	18,4
Severto	0,3	1,6	6,8	1,8	5,4	14,3

Nos dois estudos também encontramos uma correlação positiva entre a duração do assédio moral e os sintomas de desespero (Estudo 1:  $r = 0,19$ , significativo  $p < 0,0001$ ,  $N = 603$ ; Estudo 2:  $r = 0,27$ , significativo  $p < 0,0001$ ,  $N = 461$ ). O mesmo tipo de correlação também foi estabelecido entre a frequência do assédio

moral e os sintomas de desespero (Estudo 1:  $r = 0,22$ , significativo  $p < 0,0001$ ,  $N = 603$ ; Estudo 2:  $r = 0,24$ , significativo  $p < 0,0001$ ,  $N = 458$ ). Isso significa que quanto mais durarem e quanto mais for frequentes os atos de assédio moral, mais presentes estarão os sintomas do desespero.

Finalmente, quando analisamos os resultados da Tabela 5, encontramos as mesmas tendências relacionadas ao tipo de assédio moral e a ideação suicida, isto é, quando o assédio moral é vertical (superior hierárquico) ou misto (vertical e horizontal), os sintomas do desespero são significativamente mais elevados quando comparados ao assédio moral horizontal. Os resultados da análise de variância são significativos quando comparamos o grupo assediado horizontalmente com os outros dois grupos (vertical e misto). A probabilidade de que as diferenças sejam causadas por erros de amostragem é de  $p < 0,05$ .

**Tabela 5: O Desespero Segundo o Autor do Assédio**

	Estudo 1 (%)			Estudo 2 (%)		
	Tipo de Assédio			Tipo de Assédio		
	Horizontal	Vertical	Misto	Horizontal	Vertical	Misto
Sem sintomas	65,3	53,8	51,4	55,9	52,1	33,3
Ligeiro	32,6	32,3	37,5	30,5	21,9	42,2
Moderado	1,1	10,8	8,3	11,9	19,2	11,1
Severo	1,1	3,2	2,8	1,7	6,8	13,3

Nos dois estudos, utilizando o teste de Scheffé, comparações múltiplas nos permitem constatar que as diferenças das médias entre os grupos são estatisticamente significativas quando nós comparamos dois grupos: os que foram assediados horizontalmente e os que foram assediados verticalmente ou misto. Isso significa que os valores médios obtidos para os indivíduos assediados por um colega (horizontal) são significativamente menores quando comparados

com os indivíduos assediados pelo superior hierárquico ou por vários indivíduos (misto).

### Discussão

A partir desses resultados, acreditamos que podemos afirmar que, quando um indivíduo vive o assédio moral no trabalho, a ideação suicida estará mais presente. Existe assim um vínculo entre assédio moral e pensamentos suicidas. Nos dois estudos, o sexo e a idade não influenciam os resultados. Resta saber como se constrói essa relação.

Com relação aos resultados do desespero severo (14,3% no Estudo 1 e 6,8% no Estudo 2), consideramos esses números importantes, pois o desespero é um indicador mais importante de que a depressão para prever o suicídio, que aparece como sendo a única solução possível para a sua situação (BOUVARD et al., 1992; BECK; KOVACS; WEISSMAN, 1975).

Entre os fatores associados ao aparecimento da ideação suicida, a duração e frequência do assédio, mesmo de uma maneira moderada, parece também ter uma influência. Além disso, quando o assédio moral acontece diariamente, a ideação suicida é menos presente. Outras pesquisas são necessárias para se compreender melhor essa relação. Uma explicação possível seria a instabilidade dos gestos de assédio. Se assédio não está presente todos os dias, há uma maior desestabilização da pessoa alvo do assédio moral, pois nunca se sabe se haverá ou não um gesto violento naquele dia; e assim o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes se torna mais difícil.

O autor do assédio também parece ter importância no aparecimento da ideação suicida. O assédio moral perpetrado por um colega parece ter menos impacto que o perpetrado por um superior hierárquico ou por um grupo das pessoas. Não devemos esquecer que o assédio se produz dentro das estruturas e relações de poder existentes nas organizações. Sendo assim, se o assédio é perpetrado

por um colega de trabalho, sempre se pode recorrer ao superior hierárquico para denunciar a violência e pedir que ela cesse. Por outro lado, esta possibilidade ou a utilização de estratégias de resistência parece ser mais difícil ou mesmo impossível quando o assédio provém do superior hierárquico ou de várias pessoas.

Um ponto importante, que não apresentamos aqui, associado à ideação suicida é a prevalência importante de sintomas de estresse pós-traumático entre os indivíduos que vivem o assédio moral<sup>23</sup>. Nos dois estudos apresentados aqui, as correlações entre ideação suicida, desespero e escalas utilizadas para medir o estresse pós-traumático são importantes; vários estudos confirmam a relação entre o suicídio e o estresse pós-traumático<sup>24</sup>.

Devemos considerar também os limites desses estudos e da generalização desses resultados. Primeiramente, não podemos generalizar esses resultados para toda a população do Québec, pois nesses dois estudos examinamos apenas duas populações de profissionais. Outros projetos de pesquisa são necessários (e estão em desenvolvimento) para se obter um retrato mais amplo do assédio moral. Outro limite importante é compreender que ter ideação suicida não significa se suicidar. Existe uma diferença importante entre pensar e passar ao ato, embora as pesquisas nos mostrem que a ideação suicida está sempre presente antes de uma tentativa de suicídio ou de um suicídio consumado.

Outro aspecto que deve ser considerado: podem existir outras variáveis organizacionais que influenciam as ideações suicidas, por exemplo, a sobrecarga de trabalho, que podem ter uma sinergia na dinâmica das ideações suicidas. Outras pesquisas são necessárias para se analisar essas possíveis interações.

Devemos considerar também que muitas vezes o assédio moral destrutura a vida pessoal. Frequentemente, a pessoa, que é o alvo

23. Ver especialmente Leymann e Gustafson (1996), Mikkelsen e Einarsson (2002), Soares (2002), Soares (2004) e Mathiesen e Einarsson (2004).

24. Veja por exemplo Tarrrier e Gregg (2004) e Ben-Ya'acov e Amir (2003).

de assédio moral, acaba vivendo também separação ou divórcio. Não há um corte possível entre “amar e trabalhar”, os sofrimentos provenientes do trabalho vão repercutir na dimensão “amor” e vice-versa. Dessa maneira, limitam-se as fontes de suporte social que poderiam atenuar a ideação suicida ou o desespero.

É de fundamental importância que os profissionais da saúde, de recursos humanos e todos que intervêm em casos de assédio moral tenham consciência e compreendam que, quando se encontra um indivíduo que é alvo de assédio moral, deve-se despistar e se assegurar que ele não tenha ideação suicida.

Para concluir, lembramos uma bela metáfora de Freud, que comparou o ser humano a um copo de cristal. Como os copos de cristal, temos todos as mesmas funções e somos semelhantes, mas também somos únicos comportando tensões, fragilidades e impurezas, etc. Assim, como um copo de cristal, se o deixamos cair acidentalmente, nós vamos nos “quebrar” diferentemente. Entretanto, hoje a pressão que vem da organização do trabalho, dos modelos da gestão, do assédio moral é tão intensa que os nossos copos de cristal, pouco importa o copo, terminarão em milhares de caquinhos. Tudo é apenas uma questão de tempo.

Devemos salientar que as consequências de um suicídio são devastadoras em todos os níveis (KINDER; COOPER, 2009). As organizações ainda subestimam muito o impacto deste problema. É raro que uma organização tenha um plano de ação sobre como (re)agir a um suicídio. As reações de fuga e de negação remetem sempre a uma individualização do problema. A culpa sempre é colocada no indivíduo que tirou a própria vida. Sempre se busca identificar uma “fragilidade individual” como sendo a causa do suicídio, sem aceitar ao menos parte da responsabilidade, seja pela existência de assédio moral ou de outras disfunções organizacionais.

Essa falta de reação e de responsabilização organizacional pode degradar ainda mais as condições de trabalho, as relações de tra-

balho, a coesão social e assim contribuir para que outros casos de suicídio venham ocorrer.

#### Referências bibliográficas

BECK, A. T.; KOVACS, M.; WEISSMAN, A. Hopelessness and Suicidal Behavior. *Journal of the American Medical Association*, n. 234, p. 1146-9, 1975.

BEN-YA'ACOV, Y.; AMIR, M. Posttraumatic Symptoms and Suicide Risk. *Personality and Individual Differences*, n. 36, p. 1257-64, 2004.

BLAAUW, E.; WINKEL, F. W.; KERKHOF, A. J. F. M. Bullying and Suicidal Behavior in Jails. *Criminal Justice and Behavior*, n. 28. V.3, p. 279-299, 2001.

BONANNO, R. A.; HYMEL, S. Beyond Hurt Feelings: Investigating Why Some Victims of Bullying Are at Greater Risk for Suicidal Ideation. *Merrill-Palmer Quarterly*, n. 56. V. 3, p. 420-440, 2010.

BOUTEYRE, E. Travail et suicide: Un lien à facettes. In: CASTRO, D. *Les interventions psychologiques dans les organisations*. Paris: Dunod, p. 123-139, 2004.

BOUVARD, M.; CHARLES, S.; GUÉRIN, J.; AIMARD, G.; COTTRAUX, J. Étude de l'échelle de désespoir de Beck (Hopelessness Scale). *L'Encéphale*, n. 18, p. 237-240, 1992.

BOXER, P. A.; BURNETT, C.; SWANSON, N. Suicide and Occupation: A Review of the Literature. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, n. 37. V. 4, p. 442-452, 1995.



BRODSKY, C. M. **The Harassed Worker**. Lexington: Lexington Books, 1976.

BUKSPAN, E. Bullying at work in France. **British Journal of Guidance & Counselling**, vol. 32 (3), p. 397-406, 2004.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. **Suicide et travail: que faire?** Paris: Presses Universitaires de France, 2009.

HENRY, M. L'envers du décor. **Libération**, 31 de março, p. 1-3, 2003.

KALTIALA-HEINO, R.; RIMPELÄ, M.; MARTTUNEN, M.; RIMPELÄ, A.; RANTANEN, P. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: School Survey. **British Medical Journal**, n. 319, p. 348-351, 1999.

KINDER, A.; COOPER, C. L. The Costs of Suicide and Sudden Deaths within an Organization. **Death Studies**, n. 33. V. 5, p. 411-419, 2009.

LEYMANN, H. **Mobbing - la persécution au travail**. Paris: Seuil, 1996.

LEYMANN, H.; GUSTAFSSON, A. Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, n. 5. V. 2, p. 251-275, 1996.

MATTHIESEN, S. B.; EINARSEN, S. Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. **British Journal of Guidance & Counselling**, vol. 32 (3), p. 335-356, 2004.

MIKKELSEN, E. G.; EINARSEN, S. Basic Assumptions and Symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work.

**European Journal of Work and Organizational Psychology**, n. 11. V. 1, p. 87-111, 2002.

MISHARA, B. L.; TOUSIGNANT, M. **Comprendre le suicide**. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal, 2004.

MULLER, M. Quand le management tue. **Le Nouvel Observateur**, n. 1842, p. 9-10, 2000.

POMPILI, M.; LESTER, D.; INNAMORATI, M.; DE PISA, E.; ILICETO, P.; PUCCINNO, M.; NASTRO, P. F.; TATARELLI, R.; GIRARDI, P. Suicide risk and exposure to mobbing. **Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation**, n. 31. V. 2, p. 237-43, 2008.

ROLAND, E. Bullying, depressive symptoms and suicidal thoughts. **Educational Research**, n. 44. V. 1, p. 55-67, 2002.

SOARES, A. Quand le travail devient indécent : le harcèlement psychologique au travail. **Performances**, 3, mars-avril, p. 16-26, 2002.

\_\_\_\_\_. Comme 2 + 2 = 5 – Le harcèlement psychologique chez les ingénieurs d'Hydro-Québec : Les conséquences. **Performances**, septembre-octobre, n. 18, p. 30-38, 2004.

TARRIER, N.; GREGG, L. Suicide Risk in Civilian PTSD patients. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, n. 39, p. 655-661, 2004.

WHITE, S. A psychodynamic perspective of workplace bullying: containment, boundaries and a futile search for recognition. **British Journal of Guidance & Counselling**, vol. 32 (3), p. 269-280, 2004.