
SUICÍDIO: QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E SEUS DETERMINANTES

Eduardo Cassimiro da Cruz^{a *}

^a Departamento de Serviço Social, FAVENI- Faculdade Venda Nova do Imigrante, Avenida Ângelo Altoé, Venda Nova do Imigrante- ES, CEP: 29375-000.

***Autor correspondente:** Eduardo Cassimiro da Cruz, Pós-graduando em Projetos Sociais e Políticas Públicas. 2ª Travessa Rua Pernambuco, nº 14, Vila Rica, Jaboatão-PE; Telefone de contato: (81) 98817-1538; E-mail de contato: cassimiroe561@gmail.com

Data de submissão::27-03-2024

Data de aceite: 10-05-2024

Data de publicação: 22-07-2024



DOI: 10.55811/integrar/livros/4361



RESUMO

O estudo tem como objeto o suicídio, que segundo Durkheim é um ato consciente e que pode ser cometido em decorrência do desespero ou de um ato pensado durante a vida. Por ser um fenômeno multicausal, buscamos abordá-lo a partir da visão do Serviço Social, de forma a fortalecer a temática na profissão. Inicialmente realizamos uma revisão bibliográfica através da qual identificamos o momento histórico em que o suicídio passou a ser considerada questão de saúde pública, assim como, ficou evidente os aspectos sociais que potencializam o suicídio. Através da pesquisa documental, identificamos as primeiras ações de atenção ao suicídio no Brasil, iniciadas em 2005 com a criação do Grupo de Trabalho, através da Portaria nº 2.542/2005, cujo objetivo foi elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao suicídio, culminando em 2019, com a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, Lei nº 13.819 de 26 de abril, que trouxe como um dos objetivos controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental. Dito isto, foi identificado por meio da revisão da literatura, aspectos antropológicos, logo se tratando de Durkheim e o fato social (suicídio) que vinha se instalando no Século XVIII na Europa Ocidental. Dentre eles, a precarização das relações de trabalho, que tem gerado pobreza e miséria, o que resulta em adoecimento mental da classe trabalhadora e seus familiares, fazendo com que muitos optem pelo suicídio a verem seus familiares padecendo necessidades materiais, em meio a uma cultura consumidora, na qual vivemos. Como salientou Marx (2006), está na essência do capitalismo conduzir as pessoas ao suicídio.

Palavras-chave: Suicídio; Saúde Pública; Serviço Social; Determinantes sociais;

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho traz como objeto de estudo o fenômeno do suicídio que é multicausal e uma questão de saúde pública. O mesmo sempre esteve presente na história da humanidade. Deve ter surgido no momento em que os homens descobriram que podiam matar a si mesmo como faziam com os outros animais. Segundo Bertolote (2012), os primeiros relatos de comportamentos suicidas devem ter ocorridos acerca de 4.000 anos. Ao longo da história, o suicídio foi tratado de formas diversas. Para os povos primitivos assumia caráter cultural, ritualístico, baseado na crença de que o suicida voltaria para aniquilar seus inimigos, e até mesmo como forma de fortalecer a comunidade na luta contra os inimigos (Botega, 2015). A partir da antiguidade esse aspecto ritualístico se perde, e o suicídio passou a ser punido severamente, com castigos físicos ao corpo do suicida, ou justificado filosoficamente. Esse extremismo no trato com o suicídio se intensificou na Idade Média com Agostinho de Hipona, que baseado na concepção de que a vida é um dom de Deus, condenou categoricamente o ato suicida. A Igreja Católica intensificou as penalizações, caracterizando o suicídio como ofensa à família e a Deus. Assim, no século XIII, chegou até a exumar corpos para afligi-los.

A partir do final do Século XIX, David Émile Durkheim publicou a obra “O Suicídio”, um estudo sociológico do tema. Ele caracterizou o suicídio como um fato social, fruto de uma sociedade desestruturada, um reflexo da condição moral da mesma (Bertolote, 2012). Para Durkheim o suicídio é “[...] todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado” (Durkheim, 2019, p. 14); assim, para minimizar o número de suicídios, ele defendia a criação de poderes morais que fossem capazes de produzir uma coesão social, chegando até a defender o controle que a Igreja Católica tinha sobre os indivíduos antes da Reforma Protestante. Na contramão do pensamento positivista de Durkheim, Marx (2006), compreendia o suicídio como fruto da sociedade capitalista. Para ele, a sociedade moralista exaltada por Durkheim é que perpetua o suicídio, e exemplifica através do caso citado por Peuchet, em sua obra “O Suicídio”, em que uma jovem, filha de um alfaiate que se suicidou depois de sofrer humilhações no ambiente familiar após ter perdido a hora de voltar para casa durante um jantar com a família do noivo.

Dito isto, a pesquisa se justifica diante da permanência do moralismo religioso que tem marcado o fenômeno historicamente. Esse moralismo esteve presente na vida de uma amiga, que diante de controles impostos, restrições de relacionamentos afetivos, namoros, em uma sexta-feira qualquer se despediu da vida e de mim. Também diante do contato com a temática durante o período de estágio obrigatório I e II, em Serviço Social, no Hospital Geral Otávio de Freitas, Recife/PE, realizado entre 2022 e 2023, e diante da percepção da dificuldade dos profissionais em tratarem o assunto, e principalmente, diante do tabu ainda prevalecente na sociedade.

Além do mais, o suicídio é questão de saúde pública, e tem crescido em países subdesenvolvidos. Na realidade brasileira esse aumento pode ser percebido através do Boletim Epidemiológico, volume 55, de 6 de fevereiro de 2024, que revelou um crescimento médio anual de 1,4% nas taxas de suicídio entre os anos de 2000 e 2018, com estimativa de incremento de 3,2% ao ano a partir de 2014 (Brasil,

2024).

Assim, estabelecemos como objetivo geral analisar a produção teórica e acadêmica do Serviço Social brasileiro sobre suicídio, e como objetivos específicos: 1) apontar os determinantes sociais relacionados ao suicídio presentes na produção da profissão; e 2) contribuir com a produção do Serviço Social sobre a temática.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia é necessária na construção de qualquer trabalho científico, pois segundo Mynaio (2009, p. 14), a mesma é “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”. Desse modo, a metodologia nos conduzirá às decisões a serem tomadas para alcançar os objetivos traçados.

Diante da problemática buscou-se responder ao problema de pesquisa tendo em consideração que o objeto situa-se numa realidade que se mostra de forma diversificada, sendo imprescindível a pesquisa, pois segundo Gil (2002, p. 17) “A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema”.

Logo, a presente pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, pois a mesma permite aprofundar o tema estudado, indo além do aspecto quantitativo, tornando possível adentrar na esfera dos significados, identificando através do método adotado, elementos como valores, intenções, crenças etc., aspectos que compõem a realidade social. Tomou-se como método de pesquisa o materialismo histórico-dialético, pois o mesmo nos permite compreender a manifestação desse fenômeno na realidade brasileira para além de sua aparência. Essa condição de transcender o imediato é possível diante da capacidade que o método dialético nos outorga, inserindo em sua análise elementos práticos, históricos e econômicos da realidade que acometem o objeto, permitindo que se chegue a sua essência (Diniz, 2018, p. 588-599).

Iniciamos com a pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (1989), é uma pesquisa que nos proporciona a identificação de diversos fenômenos, que em outro tipo de pesquisa poderia passar despercebidos, e que favorece esclarecer a construção histórica do objeto de estudo e identificar aspectos ideológicos e determinantes sociais, que o acometem. Assim, foi feito um levantamento da produção acadêmica disponível nos repositórios de universidades federais, e no repositório da SciELO. Ainda realizamos pesquisa documental, a exemplo de legislações vigentes e boletins epidemiológicos, do Ministério da Saúde (MS), dentre outras estatísticas governamentais, que nos forneceram informações relevantes sobre o suicídio na realidade brasileira; Pois como sugere Minayo (2001), no processo da pesquisa se deve buscar extrair o máximo de informações.

PROBLEMA DE PESQUISA

Quais os aspectos sócio-histórico que tem potencializado o suicídio na realidade brasileira?

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO MATERIAL

Como critério de seleção para a pesquisa, foi estabelecido como parâmetros à busca de literatura na esfera nacional, principalmente nas plataformas Google Acadêmico e SciELO. Também se buscou temas que relacionasse o suicídio aos determinantes sociais e à profissão do Serviço Social, principalmente no âmbito da saúde.

Esse parâmetro se deu em decorrência da baixa produção pelo Serviço Social acerca da temática, como também de sua constante relação com o objeto nos espaços de trabalho na saúde. Assim, os critérios foram estabelecidos com o intuito de fortalecer a profissão na produção acadêmica sobre o suicídio, em vista da dificuldade de muitos profissionais em tratar o assunto.

COLETAS DE DADOS

Para execução desta pesquisa, segundo os parâmetros estabelecidos para o levantamento do material, foi realizado uma pesquisa bibliográfica, através da qual encontramos em sua maioria obras de outras profissões da área da saúde e apenas 14 (quatorze) obras produzidas pelo Serviço Social. As referências do Serviço Social encontradas foram publicadas entre 2007 e 2021, e se tratam de 07 (sete) artigos científicos, 05 (cinco) trabalhos de conclusão de curso e 02 (duas) dissertações de mestrado. Sempre “atento ao objeto de estudo” (Lima; Mito, 2007, p.38), foi dada maior ênfase para análise e estudo comparativo as 02 (duas) dissertações de mestrado. A escolha das dissertações em detrimento dos demais trabalhos se deu em decorrência destas tratarem de forma mais aprofundada as categorias trabalho e alienação, que consideramos centrais para o trato da questão do suicídio. Embora todos os artigos, em maior ou menor grau, tratem o suicídio como expressão da questão social e como caso de saúde pública, eles se limitam a tratar o tema na perspectiva do Serviço Social nos espaços de trabalho, de forma mais imediata. Neste sentido, as dissertações escolhidas que tratam o suicídio a partir da categoria trabalho, relacionando-o à precarização e à alienação do trabalho, foram 1) “Suicídio e alienação: a vivência cotidiana da desigualdade e da exclusão social”, de autoria de Sandra Regina, defendida em 2007, no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal do Pará; e 2) “A relação do suicídio com o trabalho na sociedade capitalista”, de autoria de Walter Araújo de Albuquerque, defendida em 2018, no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Também buscamos através de pesquisa documental, identificar o momento histórico em que o suicídio passou a ser considerado como caso de saúde pública no Brasil. Assim, coletamos dados documentais desde a instituição da Portaria nº 2.542, de 22 de dezembro de 2005, pelo Ministério da Saúde (MS), responsável por criar o Grupo de Trabalho, cujo objetivo foi elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio; até a culminância da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS), em 2019, pelo Governo Federal, através da Lei nº 13.819, de 26 de abril. A PNPAS é o marco legal na atenção ao suicídio, no país.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da revisão bibliográfica ficou evidente que o suicídio é um fenômeno social e que sempre esteve presente na história da humanidade, assim, falar do suicídio é tratar da própria história civilizacional (Bertolote, 2012). De acordo com Durkheim (2019, p. 14) é “[...] todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado”, de forma que pode se dá em um momento de desespero e até mesmo ser algo idealizado, pensado ao longo da vida. No decorrer da história, ora o suicídio era compreendido ora criminalizado. Desse modo, as concepções religiosas contribuíram para a criminalização do suicídio, principalmente no período da Idade Média, e se chegou até a castigar fisicamente os corpos dos suicidas.

Mas o suicídio só passou a ser reconhecido como questão de saúde pública, em âmbito mundial, a partir da década de 1990, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim, a partir do final do século XX, começou a levar em consideração aspectos científicos no trato com o suicídio o que levou a Organização das Nações Unidas (ONU), a promover uma reunião com o Departamento de Saúde Mental e com o Conselho para Assuntos Econômicos e Sociais, em 1994. A referida reunião resultou, em 1996, na publicação de um documento denominado de *Prevention of Suicide: Guidelines for the Formulation and Implementation of National Strategies* (Prevenção do suicídio: diretrizes para a formulação e a implementação de estratégias nacionais). Nele foi considerado o caráter obscuro que cerca o suicídio, reconhecendo-o como questão de saúde pública, e que existem determinantes sociais e econômicos que incidem sobre o mesmo (Bertolote, 2012).

A capacidade técnica dos envolvidos na elaboração do documento, acima citado, permitiu que em 1999 fosse lançado, pela OMS, o programa “Suicide Prevention Program” (SUPRE) (Programa de Prevenção ao Suicídio), cuja intenção foi de reduzir as taxas de suicídio no mundo (Stavizki Junior, 2021). O entendimento do suicídio como questão de saúde pública se consolida pela OMS em 2000, quando através do SUPRE, lançou 10 (dez) manuais para diversas áreas profissionais, conforme quadro abaixo.

Quadro 01: Manuais para profissionais lidarem com o suicídio

| | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Prevenção do suicídio: manual para médicos clínicos gerais; |
| 02 | Prevenção do suicídio: manual para profissionais da mídia; |
| 03 | Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores; |
| 04 | Prevenção do suicídio: manual para profissionais da saúde em atenção básica; |
| 05 | Prevenindo o suicídio: diretrizes para agentes penitenciários; |
| 06 | Prevenção do suicídio: recurso para conselheiros; |
| 07 | Prevenindo o suicídio: diretrizes para um ambiente de trabalho; |
| 08 | Prevenindo o suicídio: diretrizes para policiais, bombeiros e outros agentes de intervenção em emergências; |
| 09 | Prevenindo o suicídio: diretrizes para a formação de grupos de sobreviventes; |
| 10 | Prevenindo o suicídio: diretrizes para o registro de casos. |

Fonte: Adaptado de Dias (2021).

No entanto, na especificidade brasileira, que traz em sua formação sócio histórica relações de exploração e dependência, no que tange às políticas de atenção ao suicídio, só a partir do início do século XXI, sob pressão externa, principalmente de tratados multilaterais e programas de organizações internacionais de saúde, é que se iniciam as primeiras ações para construção de uma política nacional de atenção ao suicídio (Stavizki Junior, 2021). Assim, começou, no Brasil, a tradução e publicação de documentos produzidos pelo SUPRE.

Desse modo, ao analisarmos a Portaria nº 2.542, de 22 de Dezembro de 2005, marco legal na atenção ao suicídio, ao instituir o grupo de trabalho com objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio coloca como uma das justificativas o fato de o suicídio ser “Um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido” (Brasil, 2005).

Como fruto do Grupo de Trabalho, em 2006, foi instituída as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, através da Portaria nº 1.876, de 14 de agosto, que em seu Art. 2º afirma que:

As Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio sejam organizadas de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os organismos governamentais e os não-governamentais, nacionais e internacionais (Brasil, 2006).

Desse modo, a presente Portaria reafirmou o suicídio como questão de saúde pública, e levou em consideração o conceito ampliado de saúde estabelecido na Lei 8.080/ 1990, que em seu Art. 3º afirma que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (Brasil, 1990).

A partir de então, para organizar as diretrizes para prevenção do suicídio, se permitiu, de acordo com o Inciso I, do Art. 2º da Portaria nº 1.876, “desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção e de prevenção de danos” (Brasil, 2006). Assim, ao se instituir, em 2019, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, Lei nº 13.819 de 26 de abril, se colocou como um de seus objetivos “controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental” (Brasil, 2019). Porém, a realidade foi bem diferente do arcabouço legal no tocante ao suicídio, pois o Estado Brasileiro intensificou o adoecimento mental da população, além do já produzido pela reforma trabalhista em 2017, com a reforma da Previdência Social.

As implicações dessas reformas podem ser percebidas ao analisarmos as relações de trabalho na realidade brasileira. Assim, em decorrência da análise bibliográfica realizada a partir das obras: 1) “Suicídio e alienação: a vivência cotidiana da desigualdade e da exclusão social”, de autoria de Sandra Regina (2007); e 2) “A relação do suicídio com o trabalho na sociedade capitalista”, de autoria de Walter Araújo de Albuquerque (2018), em que ambos compreendem o suicídio como fenômeno multicausal, complexo e como produto da sociabilidade capitalista, é que verificamos que o adoecimento mental em virtude da precarização do trabalho é a marca das relações de trabalho brasileira, que tem gerado

pobreza, fome e desigualdades estruturais.

Dessa forma, identificamos que ambos os autores compreendem o trabalho como elemento fundante do ser social, como uma relação metabólica do homem com a natureza, cujo ato teleológico conduz o homem ao pleno desenvolvimento. A relação entre os homens e a natureza, que através da prévia ideação, permite a superação das limitações individuais, e a construção da própria espécie, bem como a criação das condições materiais e espirituais de sua existência. Assim, na medida em que o homem transforma a natureza para suprir suas necessidades, também se transforma interiormente e constitui o ser social, o qual adquire novos conhecimentos. Essa relação metabólica do homem com a natureza, através do trabalho, é que permite a constituição da consciência, da subjetividade. Pautada em Marx, Neves (2007, p. 26), afirma que “não é a consciência que determina a vida, é a vida que determina a consciência” (apud Marx; Engels, 1984, p. 23).

Ambos os autores, Neves (2007) e Albuquerque (2018), demonstraram a subsunção do trabalho pelo capital em dado momento histórico, quando o trabalhador deixou de ter o domínio da técnica sobre o trabalho. Albuquerque (2018) descreveu a constante subsunção do trabalho pelo capital ao longo da história, e sua precarização desde a organização fordista até a contemporaneidade. Mas não apontou meios de compreender esta realidade e romper com domínio do capital sobre o trabalho. Neves (2007) mostrou a importância de se compreender a realidade, diante do processo de subsunção do trabalho ao capital, entendendo-a como algo complexo e que necessita levar em consideração sua historicidade e a totalidade social.

Por isto, a autora aponta que para compreender o suicídio é preciso desvelar a realidade através da análise da “estrutura social, [das] forças de produção e [das] relações de produção, [das] relações sociais que perpassam os indivíduos possibilitando a compreensão de todas as suas determinações” (Neves, 2007, p. 26-27).

Na busca pela autovalorização do valor, o capital reestruturou seu modelo de produção e alterou suas formas de organização do trabalho. Assim, o trabalho precarizado, típico da reestruturação produtiva se relaciona diretamente com o suicídio. Em sua dissertação, Albuquerque (2018) descreveu a extensa jornada de trabalho no modelo toyotista, além da jornada legalmente permitida, na tentativa de aumentar a mais-valia, o que resultou no aumento dos suicídios. O autor exemplificou essa relação do trabalho com o suicídio a partir do caso da jovem Matsuri Takahashi, que aos 24 (vinte e quatro) anos se suicidou ao se jogar pela janela.

A BBC que noticiou o fato, afirmou que antes de seu suicídio, a jovem já teria expressado estar esgotada física e emocionalmente e que desejava morrer. Nem assim, a empresa Dentsu, que é a principal agência de publicidade do Japão, reviu sua carga horária, e ainda manteve a obrigação de ela registrar menos horas do que realmente trabalhava. Após seu suicídio, foi descoberto que seu caso não fora o único no ambiente daquela empresa. Em 2013, um jovem havia se suicidado após trabalhar por 17 (dezesete) meses sem ter direito a folga, e que só conseguia dormir aproximadamente 02 (duas) horas por noite (BBC, 2016).

Embora este fato tenha se dado no contexto japonês, essa é a realidade das relações de trabalho no mundo, principalmente em países subdesenvolvidos, como o Brasil. De acordo com

Albuquerque (2018), o trabalho informal diante do desemprego estrutural é marcante na realidade brasileira e assume características opressoras, alterando a subjetividade das pessoas, desumanizando-as; e diante de ameaças constantes de demissão, os sujeitos às vezes optam pelo suicídio. Segundo o autor, esse processo desumanizador também é percebido na esfera da produção diante de assédio moral sofrido pelos trabalhadores. Até o próprio trabalho, como fundamento do ser social, foi substituído pela ideologia do emprego e sobrecarregado pelas exigências de produtividade. A pressão por produtividade pode levar ao adoecimento psíquico e, conseqüentemente, ao suicídio.

Essa precarização do trabalho e sua conseqüente relação com o suicídio também pode ser vista na especificidade de Macapá. Só a partir da Constituição Federal (1988), o Amapá galgou a posição de Estado, e de acordo com Neves (2007), isto provocou um processo migratório, que redundou numa extrema pobreza no estado, principalmente na capital Macapá. Atraídos pela promessa de empregabilidade, em decorrência da implantação da Área de Livre Comércio de Macapá e Santana (ALCMS)¹, em 1991, as pessoas se depararam com desigualdades e pobreza, com grande percentual de desemprego e com empregos precarizados, de forma que mais de 50% da população não tinha sequer carteira de trabalho assinada. Assim, o processo de migração intensificou as expressões da questão social, principalmente o suicídio, pois antes do processo migratório, em 1981, apenas 01 (um) caso de suicídio foi registrado no período. Com o processo migratório ocorreu um aumento exponencial nos anos seguintes, a ponto de chegar à marca de 24 (vinte e quatro) suicídios só no ano de 2005.

Assim, a precarização do trabalho e os baixos salários são fonte do aumento do suicídio, pois de acordo com Neves (2007), em sua pesquisa, 80% dos suicídios e tentativas de suicídios no período entre 2001 e 2005, em Macapá, eram pessoas com renda entre zero e três salários mínimos. Na especificidade macapaense, em conformidade com a autora, só no ano de 2002 houve um aumento de 400% de suicídios entre a população jovem, muito provavelmente em decorrência do desemprego e/ou empregos precarizados, pois a maioria da população de Macapá dependia da colheita do açaí para venda nas feiras locais, ainda sujeitos à regulação dos ciclos da maré. A autora afirma que o suicídio triplicou na população total e quadriplicou na população jovem entre 15 e 25 anos, no período. Corroborando a pesquisa de Neves (2007), Julio Jacobo Waiselfisz, então coordenador de Pesquisa e Avaliação do Setor de Desenvolvimento Social da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), expôs esse aumento, afirmando que entre 2002 e 2012 o número de suicídio entre jovens passou de 2.515 para 2.900. Nos estados do Acre, Amazonas, Tocantins e Paraíba quase que triplicaram os casos de suicídios (Waiselfisz, 2014).

Um dos entrevistados pela autora afirmou que já havia tentado suicídio por 03 (três) vezes, e que na última foi motivado por está desempregado e com filho recém-nascido, sem condições de comprar fraldas, remédios e alimentos para o bebê e para a esposa. Todos estavam passando fome.

Embora a pesquisa de Neves (2007) tenha sido realizada no início dos anos 2000, essa trágica realidade macapaense permanece, de forma que a precarização das relações de trabalho incidem substancialmente nos percentuais de suicídios. Recentemente, segundo Pacheco (2021), o percentual de pessoas trabalhando na informalidade em Macapá, em 2021, foi de 49,5%. Some-se ainda, cerca de 60 mil pessoas desocupadas e 32 mil desalentadas. Essa exclusão do mercado de trabalho tem levado ao aumento do índice de suicídios

1 A ALCMS foi instituída em 1991 com o objetivo de eliminar e reduzir taxas alfandegárias; e se tornou uma opção para as empresas investirem no comércio local. A mesma é controlada juridicamente pela Superintendência da Zona Franca de Manaus (SUFRAMA).

em Macapá. De acordo com a Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá (SVS), em 2019, houve aumento significativo, alcançando a marca de 9,1 suicídios por cada 100 mil habitantes, o que levou a capital amapaense a concentrar 68% dos suicídios do estado.

A precarização do trabalho também é vista no setor bancário e que segundo Albuquerque (2018), só entre os anos de 1993 e 1995, houve cerca de 70 (setenta) suicídios no setor. Uma das pessoas, antes de se suicidar afirmou: “Não tem ninguém culpado, a não ser o Baneb, pois não suporto mais esta vida de cão. Por favor, não condenem ninguém da minha família. Adeus” (p.108 apud Netto, 2013, p. 129)².

Ainda segundo Albuquerque (2018), o trabalho no campo não fica de fora. A influência da dimensão do trabalho sobre o suicídio na zona rural é crescente diante da constante exploração da força de trabalho, que no âmbito rural levou a 1.876 mortes e 25.350 tentativas de suicídios entre os anos de 1999 a 2009, principalmente pela ingestão de agrotóxicos (apud Netto, 2013). Assim, essas novas formas de gestão do trabalho, cujo intuito é acumulação do capital, só tem gerado adoecimento físico, psíquico e o incremento do suicídio.

Além do mais, a precarização do trabalho e a exclusão do mercado de trabalho desencadeiam a exclusão social e afetam a subjetividade das pessoas. Tudo isto pode impulsionar atos suicidas. Neves (2007) mostra essa relação da exclusão social e da privação de direitos sociais com o processo de reestruturação produtiva, que precarizou as relações de trabalho e segregou um grande percentual da população na periferia. Segundo a autora, essa exclusão levou ao afastamento da vida social, cuja influência sobre os casos de suicídio pode ser percebida na sua pesquisa ao comprovar que 80% dos suicídios, entre 2001 e 2005, foram cometidos na periferia, onde a pobreza, o desemprego e a desigualdade eram extremos.

Nesse cenário de crescente exploração da força de trabalho, com jornadas de trabalho extensas, pressão por produtividade e competitividade tem levado ao constante e crescente adoecimento físico e psíquico da classe trabalhadora, que muitas vezes resulta em suicídios (Albuquerque, 2018). Isso apenas comprova o que Marx já nos dizia, “[que] está na natureza de nossa sociedade gerar muitos suicídios” (2006, p. 25).

Deste modo, o trabalho dentro dessa sociabilidade tem relação direta com o suicídio, pois o mesmo “[o trabalhador com seu trabalho] se torna a fonte de riqueza enquanto produz sua própria pobreza material, intelectual, afetando seus sentidos e capacidades” (Albuquerque, 2018, p. 58). O trabalhador já não se percebe como construtor de sua humanidade, e as necessidades que busca satisfazer no processo produtivo é a do capital e não as suas, o que caracteriza a alienação.

Assim, a alienação obscurece o caráter ontológico do trabalho, desumanizando o trabalhador e tornando-o mera mercadoria para o capital. Desse modo, o homem se encontra alienado não apenas do trabalho, mas da sua própria história, já não se percebe em coletivo, e se responsabiliza pela sua condição de exclusão social dentro dessa sociabilidade. Albuquerque (2018) deixa evidente que os trabalhadores encontram-se tão alienados, que incorporam a ideologia neoliberal no processo produtivo, submetendo-se de forma passiva aos ditames do capital. Dessa forma, passam a competir entre si e chegam até se punir diante da “improdutividade”, o que tem contribuído para o aumento do suicídio nesse contexto de reestruturação do capital.

² De acordo com Neves (2007), as relações capitalistas capturam a subjetividade dos trabalhadores, O Banco do Estado da Bahia (Baneb) foi privatizado em 1999, comprado pelo Bradesco pelo valor de R\$ 260 milhões, à vista (Folha de São Paulo, 1999)

pois a mesma “se constitui na e pela prática” (p. 41), e cria necessidades de forma a conduzir as pessoas à lógica da acumulação e do consumo. Expostos à exclusão e incapacitados de satisfazerem tais necessidades, muitos recorrem ao suicídio como solução imediata do sofrimento vivenciado.

Ainda segundo a autora, a alienação incide sobre o suicídio, pois na vida cotidiana a consciência humana é determinada. Desse modo, afirma que “quanto maior for a alienação produzida pela estrutura econômica de uma sociedade dada, tanto mais a vida cotidiana irradiará sua própria alienação para as demais esferas” (Neves, 2007, p. 45 apud Heller, 2004, p. 38); assim, os homens dentro desta sociabilidade não se reconhecem, e conseqüentemente, diante de sofrimento psíquico, que é uma das principais causas de suicídio, não buscam ajuda, e terminam por se suicidar.

De acordo com Neves (2007), diante da alienação os indivíduos não conseguem se realizar, nem satisfazer o princípio do prazer determinado por esta estrutura social, que estabelece um padrão de êxito social a ser buscado. Isso faz com que os indivíduos determinem se vale ou não a pena viver em conformidade com sua posição no estrato social, assim como o fato de suas necessidades estarem sendo satisfeitas ou não. Como afirma Neves (2007) “o que decide o propósito da vida é simplesmente o programa do princípio do prazer” (p. 68 apud Freud, 1969), princípio este negado à classe subalterna no capitalismo.

Essa alienação existente levou a classe trabalhadora a uma crise de identidade, ao não se perceber no processo produtivo, nem no padrão de consumo desta sociabilidade. Assim, a classe trabalhadora terminou por assumir uma identidade funcional, que apenas conserva a lógica capitalista, em que tudo se torna mercadoria (Albuquerque, 2018). O autor, baseado em Castells (2008), afirma que a identidade se constrói de forma interligada dentro de um dado contexto social.

Para compreendermos a relação da identidade com o aumento dos casos de suicídio, julgo necessário recorrermos ao próprio Castells (2018), que afirma ser preciso diferenciar a identidade de papéis. Ambos podem ser estabelecidos pelas instituições dominantes, mas a identidade precisa ser internalizada pelos atores sociais de forma a representar algum significado. É assim que se forma a personalidade. Mas os papéis apenas definem normas estruturadas sem que necessariamente sejam internalizadas. O autor salienta que a identidade é construída em contexto de relações de poder, e que as correlações de forças definirão o tipo de identidade coletiva. Assim, ele descreve 03 (três) tipos de identidade: 1) Identidade legitimadora, cujas características justificam as relações de dominação existentes; 2) Identidade de resistência, que formam comunas ou comunidades, geralmente a partir de grupos discriminados e estigmatizados, para assim resistir às estruturas de dominação; e 3) Identidade de projeto, que parte das expressões culturais vivenciadas e capazes de construir uma identidade coletiva, o chamado sujeito coletivo, na direção de estabelecer um novo modo de vida, com o intuito de transformar a sociedade.

Assim, a identidade funcional, descrita por Albuquerque (2018), legitimadora segundo Castells (2018)³, justifica a sociabilidade burguesa e individualiza as relações sociais, levada a cabo pelos aparatos de poder. Essa identidade plasma a subjetividade, torna as pessoas indiferentes com o sofrimento psíquico dos demais, responsabilizando-os pela sua condição, o que inevitavelmente conduz ao aumento do suicídio. Desprovidos de uma identidade que possa conduzir à resistência, os homens tornam-se inimigos entre si, inexistindo relações de afeto, o que leva a intensificação do sofrimento psíquico, que pode resultar no aumento do suicídio (Neves, 2007). Segundo ela, as diversas formas de violências marcam as identidades, 3 Castells (2018) define significado como uma identificação simbólica atribuída pelos atores sociais e que direciona sua ação.

dificultando a superação dessas experiências, e alcança seu auge no ato suicida.

Essa “identidade coletiva”, forjada nos moldes do capital, fragmenta as relações na sociedade e altera a subjetividade das pessoas, tornando-as responsáveis por sua própria exclusão. Neves (2007) destaca que vivemos em uma sociedade em que o sucesso se tornou o valor supremo; desta forma, aqueles que não ascendem na vida se tornam símbolo de fracasso social. A autora revela em sua pesquisa de campo, que diante desses fracassos muitos se entregam a situações de consumo problemático de álcool e outras drogas, como forma de alívio da situação de pobreza e exclusão vivenciadas, o que leva ao ato suicida. Estas relações foram demonstradas pela autora através das entrevistas realizadas com familiares e amigos de vítimas de suicídio, que relataram que as pessoas que cometeram suicídio não conseguiam, diante das condições as quais eram expostas e diante da sociedade competitiva e individualizada, construir uma identidade própria que permitisse resistir aos sofrimentos impostos por esta sociabilidade perversa (Neves, 2007). Como afirma Castells, não conseguiram construir “o planejamento reflexivo da vida” (2018, p. 59).

Segundo Albuquerque (2018), o individualismo típico dessa sociabilidade, que não permite às pessoas se reconhecer como iguais e que conduz a relações de competitividade em todas as esferas sociais, sob a hegemonia do neoliberalismo, reforça as antigas instituições como possíveis solucionadoras das desigualdades latentes na sociedade, entre elas: a família e a religião. Para o autor, estas instituições possuem caráter autoritário e místico, de forma a invisibilizar a luta de classes, e dificulta a devida atenção ao suicídio, pois as relações são colocadas no âmbito do privado.

Dito isto, percebemos que essa sociabilidade produz o que Albuquerque (2018) chamou de suicídio partilhado, pois não se busca soluções, parece que todas as possibilidades já são previamente determinadas e não carecem de questionamentos. De acordo com Albuquerque, “o indivíduo morre aos poucos sem perceber que suas escolhas implicam a negação da sua própria vida” (2018, p. 124), e termina por se suicidar, quando a vida cotidiana passa a não ter mais significado.

4 CONCLUSÃO

A partir da análise bibliográfica e documental, este trabalho teve como finalidade analisar a produção teórica e acadêmica do Serviço Social brasileiro sobre suicídio, de forma a apontar os determinantes sociais relacionados ao fenômeno e, assim, contribuir com a produção da profissão sobre a temática.

Dentre os resultados obtidos, destaca-se que embora o suicídio seja compreendido como questão de saúde pública, ainda se conserva o caráter preconceituoso para com aqueles que sofrem com algum tipo de doença mental, e principalmente, com a ideação suicida. Alcançamos ainda, a relação do trabalho com a ideação suicida e o próprio suicídio. Assim, identificamos que através da subsunção do trabalho ao capital e das transformações das forças produtivas, que fez com que os trabalhadores se tornassem mera mercadoria dentro da sociabilidade capitalista, afetando sua saúde mental, e sentindo-se oprimido em todas as esferas da vida social. Estas relações de trabalho e de vida precarizadas geram sofrimento mental, que podem redundar em casos de suicídios.

Destaca-se a alienação existente na sociedade, que fragmenta as relações sociais e produz uma

identidade corrompida, gerando uma insensibilidade diante do sofrimento do próximo. A pesquisa permitiu identificar determinantes sociais que incidem sobre a saúde mental e o suicídio.

Dentre as limitações encontradas, se destaca a baixa produção acadêmica do Serviço Social acerca do fenômeno, provavelmente pelo fato da dificuldade dos profissionais de tratar o assunto. Dificuldade esta, vivenciada no campo de estágio obrigatório I e II, realizado no Hospital geral Otávio de Freitas, em Recife/PE. Posto isto, é relevante destacar para a necessidade de futuras investigações acerca do fenômeno, levar em consideração diferentes abordagens, como a relação do consumo de drogas psicoativas com a ideação suicida e o próprio suicídio.

Para finalizar, o presente trabalho foi de suma importância, tendo em vista que vivenciei essa precarização do trabalho durante 17 (dezesete) anos no ambiente fabril. Assim, contemplei a exploração e a coisificação dos trabalhadores que levam ao adoecimento mental. Logo, compreender teoricamente esses processos vivenciados pelos trabalhadores contribui para acolhermos as pessoas com a saúde mental abalada, como também familiares daqueles que não suportaram e sucumbiram diante do suicídio.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Walter Araújo de. A relação do Suicídio com o trabalho na sociedade capitalista. 2018. Dissertação (Mestrado em serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió/AL, 2018. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/3569/1/A%20rela%20c3%a7%20c3%a3o%20do%20suic%20c3%a9%20com%20o%20trabalho%20na%20sociedade%20capitalista.pdf>. Acesso em: 02 abril. 2023.

BBC BRASIL. Como suicídio de funcionária exausta levou à renúncia do presidente de gigante japonesa. 2016. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-38461828#:~:text=Como%20suic%20c3%ADdio%20de%20funcion%20c3%A1ria%20exausta%20levou%20%20c3%A0%20ren%20c3%BAncia%20do%20presidente%20de%20gigante%20japonesa,-29%20dezembro%202016&text=O%20presidente%20da%20principal%20ag%20c3%A9ncia,causa%20do%20excesso%20de%20trabalho>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BERTOLETE, José Manoel. O suicídio e sua prevenção - São Paulo: Editora Unesp, 2012. (Saúde e cidadania).

BOTEGA, Neury José. Crise suicida: avaliação e manejo. São Paulo: ARTMED EDITORA LTDA, 2015.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.542, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005, Institui Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2542_22_12_2005.html#:~:text=Institui%20Grupo%20de%20Trabalho%20com,Nacional%20de%20Preven%20c3%A7%20c3%A3o%20ao%20Suic%20c3%ADdio. Acesso em: 27 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006, Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>

gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acessado em: 08 jul. 2023.

BRASIL. LEI 13.819, DE 29 DE ABRIL DE 2019, Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113819.htm. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2024.

CASTELLS, Manuel. O poder da identidade: a era da informação. Volume 2; tradução: Klauss Brandini Gerhardt. – 9ª ed. Ver. Ampl. – São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

DIAS, Maria Isabel da Silva Monteiro. Plano de ação de saúde mental: análise da implementação e resultados dos objetivos e metas no brasil. 2021. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/43391/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Maria%20Isabel%20da%20Silva%20Monteiro%20Dias.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2023.

DINIZ, Beatriz Rodriguez. Políticas sociais e sociedade Burguesa: uma leitura a partir do método. R. Praia Vermelha, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p. 595-613, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/praiavermelha/article/view/14934/13475>. Acesso em: 12 jul. 2023.

DURKHEIM, Émile. O suicídio: estudo de sociologia. 3ª ed. – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes Ltda, 2019.

FOLHA DE SÃO PAULO. Bradesco compra Banco da Bahia. 1999. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc23069918.htm#:~:text=O%20Bradesco%2C%20maior%20banco%20privado,Bolsa%20de%20Valores%20do%20Rio>. Acesso em: 11 ago. 2023.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 2ª ed. - São Paulo: Atlas, 1989.
GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de.; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Ver. Katálysis. Florianópolis v.10, n. esp. P. 37-45, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2023.

MARX, Karl. Sobre o Suicídio. Tradução de Rubens Enderle e Francisco Fontanella. _ São Paulo: Boi Tempo, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

NEVES, Sandra Regina Smith. Suicídio e alienação: a vivência cotidiana da desigualdade e da exclusão social. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – UFPA / Curso de serviço Social / Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Belém, 2007. Disponível em: <https://ppgss.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/2007/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20UFPA%202007%20-%20Sandra%20Regina%20Smith%20Neves.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2023.

PACHECO, John. Amapá tem 63 mil desempregados e outros 32 mil que desistiram de procurar trabalho. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2021/08/31/ibge-1-de-cada-3-trabalhadores-no-amapa-nao-tem-carteira-assinada-desempregados-somam-63-mil.ghtml>. Acesso em: 12 ago. 2023.

STAVIZKI JUNIOR, Carlos. Serviço Social e saúde mental: a inclusão de assistentes sociais na construção de políticas de prevenção ao suicídio. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353924310_SERVICO_SOCIAL_E_SAUDE_MENTAL_a_inclusao_de_assistentes_sociais_na_construcao_de_politicas_publicas_de_prevencao_ao_suicidio. Acesso em: 07 jul. 2023.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência: jovens do Brasil. 2014. Disponível em: <https://flacso.org.br/project/mapa-da-violencia/>. Acesso em: 29 mar. 2024.