

Rafael Guimarães Vasconcellos

# Brasil Suicida

notas sobre o Passado para  
uma fotografia do fenômeno  
suicida no Presente



O presente trabalho teve como objetivo fazer uma fotografia do fenômeno suicida no Brasil no século XXI, investigando, através de uma análise sócio-histórica, algumas possíveis influências ao longo das décadas que possam ter nos levado ao triste cenário de hoje. Entende-se "fotografia" como registro feito a partir de um recorte, que sempre será limitado ao ângulo e ao enquadramento proposto, não com a finalidade de ser definitivo, mas de contribuir com este debate tão urgente nos tempos de hoje. Num primeiro momento, foi feito 1) uma exploração da influência, moral e acadêmica, europeia no Brasil; e 2) uma contextualização do fenômeno suicida no Brasil nos séculos XIX e XX, destacando possíveis influências de movimentos ditos modernizadores das organizações de trabalho com o fenômeno. Num segundo momento, foi feito 1) um levantamento e análise dos dados de casos suicidas de 1999 até 2019; 2) um mapeamento das atuais estruturas de prevenção e posvenção brasileiras e de suas origens; e 3) uma análise do Brasil no presente, explorando possíveis relações entre as atuais organizações de trabalho, a ascensão da extrema-direita e o fenômeno suicida, evidenciadas pela pandemia de Covid-19. O resultado obtido foi um importante panorama do fenômeno suicida no Brasil até o início da década de 20, marcada pelo início da pandemia.



editora *fi*.org



**BRASIL SUICIDA**

## ***Direção Editorial***

Lucas Fontella Margoni

## ***Orientação***

**Prof. Dr. João Batista de Oliveira Ferreira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (URFJ)

# **BRASIL SUICIDA**

NOTAS SOBRE O PASSADO PARA UMA FOTOGRAFIA  
DO FENÔMENO SUICIDA NO PRESENTE

**Rafael Guimarães Vasconcellos**



**Diagramação:** Marcelo A. S. Alves

**Capa:** Lucas Margoni



A Editora Fi segue orientação da política de distribuição e compartilhamento da Creative Commons Atribuição-Compartilhável 4.0 Internacional [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)



O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

V331b

Vasconcellos, Rafael Guimarães

Brasil suicida: notas sobre o passado para uma fotografia do fenômeno suicida no presente [recurso eletrônico] / Rafael Guimarães Vasconcellos. – Porto Alegre : Fi, 2023.

103p.

ISBN 978-65-5917-695-3

DOI 10.22350/9786559176953

1. Suicídio – Saúde pública – Contexto sócio-histórico – Prevenção – Brasil. I. Título.

CDU 340.62:616-084(81)

---

Catalogação na publicação: Mônica Ballejo Canto – CRB 10/1023

## AGRADECIMENTOS

Como de costume, em agradecimentos, faltam palavras para externar a mistura de sentimentos vividos em momentos tão marcantes quanto é neste caso. Esta graduação que se encerra aqui, passando por idas e vindas, altos e baixos, representa muito mais que palavras formais conseguem exprimir. Tentarei, então, ser sucinto, enfatizando que cada letra aqui escrita está acompanhada dos mais diversos afetos.

Primeiramente, não podendo ser diferente, faço um gesto de gratidão eterna a Sheila e Tulio, meus pais, e a Thyrso, Vanda e aos saudosos Maria Lúcia e Edgard, meus avós, sem os quais literalmente, e em todos os sentidos, não estaria aqui e nem teria condições de passar pelo que passei ao longo desta trajetória. Além deles, estendo esse gesto a todos os membros da minha família, sanguínea e não sanguínea, sem os quais não me sentiria eu mesmo: amigo, companheiro e inspiração, Harrison, conjuntamente com Klaus, Mabel, Lucas, Matheus, Nina, Catharyna, Rafael, Francisco, Lucas, João, Bernardo, Vinicius, Kadu, entre outros queridos.

Fica aqui, também, antes de prosseguir, uma menção de louvor aos serviços públicos, como é o caso das universidades públicas – que cuidemos deles para que possam cuidar de nós. Dentro da própria universidade, seguindo a mesma linha, queria fazer um agradecimento aos queridos colegas: Fernanda, amiga e inspiração na escolha do curso, Luiza, Maria Clara, Luisa, Joana, Dri e Alan, dentre tantos outros. Aos professores: Luiz Fonseca, pela paixão contagiante de ensinar e de

aprender; Fernando Gastal, pela incrível dedicação teórica e prática na universidade; Eduardo Campos, pela confiança na colaboração nos simpósios organizados; Filipe Boechat, pelo professor tão humano e lutador que é; e meu grande orientador e amigo professor João Ferreira, pelas inúmeras parcerias em diversos projetos. Dedico-lhe, aqui, como costuma assinar suas mensagens, um grandíssimo "grato!".

Ao Núcleo Trabalho Vivo e todas os seus desdobramentos: ao grupo da pós-graduação; do estágio Clínica das Formas de Vida; da Iniciação Científica PIBIC-UFRJ; e um agradecimento especial aos membros da equipe da Revista Fragmentos e a todos os seus colaboradores, por tornarem real algo que, um dia, foi um sonho.

Aproveitando o gancho, todos os nomes aqui citados são apenas fragmentos de diversas histórias que compõem o complexo emaranhado de narrativas que chamamos de vida coletiva. A esses, renovo o meu mais profundo agradecimento, conjuntamente a todos que não estão aqui nominalmente, mas implicitamente. Muito obrigado.



## DEDICATÓRIA

*Ao verme que primeiro roeu as frias carnes do meu cadáver  
dedico como saudosa lembrança estas memórias póstumas.*

Machado de Assis,  
Memórias Póstumas de Brás Cubas



# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
-------------------	-----------

## UM POUCO DE PASSADO

<b>1</b>	<b>19</b>
----------	-----------

### RECORTES PARA UM BREVE CONTEXTO HISTÓRICO

<b>2</b>	<b>22</b>
----------	-----------

### CRISTIANISMO E COLONIZAÇÃO

<b>3</b>	<b>26</b>
----------	-----------

### A INFLUÊNCIA ACADÊMICA E OS PARADIGMAS DE DURKHEIM, FREUD E CAMUS

3.1 DURKHEIM: O SOCIAL.....	28
3.2 FREUD: A SAÚDE MENTAL.....	30
3.3 CAMUS: POR QUE NÃO NOS MATAMOS? .....	31

<b>4</b>	<b>33</b>
----------	-----------

### "BRASIL, PAÍS DO FUTURO"?: UMA BREVE HISTÓRIA DO SUICÍDIO NO BRASIL

## UMA FOTOGRAFIA DO PRESENTE

<b>5</b>	<b>43</b>
----------	-----------

### MENÇÃO À PANDEMIA DA COVID-19

<b>6</b>	<b>45</b>
----------	-----------

### O ATUAL CENÁRIO NO BRASIL: APRESENTAÇÃO DOS NÚMEROS E DAS VIDAS

6.1 ALGUNS RECORTES IMPORTANTES .....	52
6.1.1 JOVENS: A CONSTANTE GERAÇÃO PERDIDA.....	53
6.1.2 MAS E OS IDOSOS? .....	54
6.1.3 VULNERABILIDADES E A IMPORTÂNCIA DA INTERSECCIONALIDADE.....	57
6.2 QUAL É A FAIXA ETÁRIA DA MORTE? .....	58

## **7** **61**

### **BRASIL, PAÍS DO PRESENTE**

- 7.1 SUICÍDIO, TRABALHO E A SUBJETIVIDADE SEM VALOR .....64
- 7.2 NEOFASCISMO E NECROLIBERALISMO: O BIZARRO AGORA.....70
- 7.3 INFRAESTRUTURA SUICIDA: UM TRISTE EXEMPLO DO HOJE .....77

## **8** **80**

### **PREVENÇÃO E POSVENÇÃO: COMO ESTAMOS?**

- 8.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (AINDA) EM VIGOR.....86
- 8.2 ORIENTAÇÕES DO SISTEMA CONSELHOS DE PSICOLOGIA .....88

## **9** **91**

### **A IMPORTÂNCIA DA (MICRO E MACRO) POLÍTICA**

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **QUE FUTURO NÓS QUEREMOS?** **95**

### **REFERÊNCIAS** **99**

## INTRODUÇÃO

Falar ou não falar de suicídio, eis a questão. Será que existe algo mais urgente que a vida que se agride? Teríamos como, seja lá por qual motivo, deixar de falar sobre isso? Partindo da afirmação de Camus (2010), de o suicídio ser o único problema filosoficamente sério, a questão deveria ser mais simples de resolver: falar. Então, a pergunta, na verdade seria: por que não se fala tanto de suicídio? Que tabu é esse? Esses foram alguns dos questionamentos que ficaram comigo após a leitura do citado *O mito de Sísifo*, de Albert Camus. Coincidentemente, era Setembro Amarelo (mês de consciência sobre o fenômeno suicida) quando entrei em contato com o ensaio, então, o impacto foi reforçado. A partir dessa ressonância, que evoluiu em um grande interesse sobre o tema, o que se desenvolveu foi um movimento em busca de mais informações. Ao entrar em contato com parte dos dados que serão apresentados nesta pesquisa, o estado em que me encontrei foi de verdadeiro choque: um crescimento exponencial de casos de suicídio, com algumas faixas etárias sendo a terceira ou até mesmo a segunda maior causa de morte. A pergunta original, então, passou a ser: como, em plena faculdade de psicologia, não tive nenhuma matéria ou aula sobre o tema, se ele tem se tornado cada vez mais comum? Logo, os questionamentos começaram a levantar problemas, que me fizeram ir ainda mais em sua direção e a desenvolver formas de abordá-los de alguma forma: a falar do assunto. Como dizem, de forma chocante, Merlo e Heloani (2013), os cadáveres estão transmitindo mensagens e muitos estão escolhendo ignorá-las. Para que não precisem chegar a esse ponto, há

uma estratégia muito clara, e que também responde à questão primordial: "O que fazer? Derrubar tabu e falar sobre o assunto" (p. 448).

Antes de mais nada, é essencial destacar o contexto sócio-histórico em que esta pesquisa se encaixa. Esta, que começou a ser desenhada no ano de 2019, se encontra no seguinte plano de fundo: no mundo como um todo, em números absolutos, os suicídios já matam mais do que os homicídios e as guerras juntos desde o início da década de 10 (MINAYO; CAVALCANTE, 2010); e só no Brasil o aumento no número de casos anuais, segundo o painel de mortalidade do Ministério da Saúde (2020), foi de 107% no século XXI, ou seja, dobrou em menos de 20 anos, aumentando a proporção em relação à mortalidade geral. Além disso, o que se vê ao longo das décadas é um rearranjo nas organizações de trabalho, através de um discurso de suposta *modernização*, que consiste em uma expansão de pautas ultraliberais e ultracompetitivas; e com o grande agravante da insurgência da extrema-direita no Brasil e no mundo nos últimos 10 anos. Sem contar a grande pandemia de Covid-19 que se alastrou no mundo no ano de 2020, que, por mais que não esteja diretamente no foco desta pesquisa, sem dúvidas perpassa praticamente cada palavra.

A partir deste grande problema sanitário e humanitário, a ideia do trabalho foi fazer uma fotografia do fenômeno suicida no Brasil no século XXI, investigando, através de uma análise sócio-histórica, algumas possíveis influências ao longo das décadas que possam ter nos levado ao triste cenário de hoje. Entende-se "fotografia" como registro feito a partir de um recorte, que sempre será limitado ao ângulo e ao enquadramento proposto, não com a finalidade de ser definitivo, mas de contribuir com este debate tão urgente nos tempos de hoje.

Para realizar estes objetivos, a base teórica utilizada foi levantada a partir de um arranjo multi, inter e transdisciplinar, a partir de

múltiplas abordagens de linhas teóricas e disciplinas diferentes, mas que perpassam e conversam entre si, assim como um fenômeno tão complexo quando o suicida demanda. Logo, foram utilizados, dentre muitos outros, autores da história, da psicologia, da literatura médica, da sociologia, além de instituições como Ministério da Saúde, IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e o Sistema Conselhos de Psicologia. É importante destacar, por fazer parte da crítica deste trabalho, que foram utilizados preferencialmente autores brasileiros para analisar o fenômeno no Brasil e europeus para tratar da contextualização justamente das influências, moral e acadêmica, vindas de fora.

Esta pesquisa, portanto, foi concebida com base no desenho metodológico bibliográfico exploratório, ou seja, com o objetivo de se contextualizar maior com o problema selecionado, a fim de explicitá-lo (GIL, 2002). Para isso, foi feito um levantamento bibliográfico, já mencionado, somado a uma análise de exemplos, com a finalidade de estimular a compreensão do problema. Na primeira parte **Um pouco de Passado** foi realizada 1) uma exploração da influência europeia no Brasil, através da colonização, na forma da importação da condenação moral do tema, notoriamente da religião cristã, e de teorias e conceitos acadêmicos criados em contexto sócio-histórico completamente diferente do Brasil; e 2) uma contextualização do fenômeno suicida no Brasil da virada do século XIX até o início do século XX, com destaque às possíveis influências de movimentos ditos modernizadores nas organizações de trabalho no fenômeno suicida. Já na segunda parte, **Uma fotografia do Presente**, foi realizada 1) um levantamento e análise dos dados de casos suicidas de 1999 até 2019, através do painel do Ministério da Saúde; 2) um mapeamento das atuais estruturas de prevenção e pós-prevenção brasileiras e suas origens; 3) um levantamento dos esforços

realizados em prol de, ou contra, políticas públicas para tratar do tema – ainda mais com a promulgação da Lei nº 13.819/19, que instituiu oficialmente a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio; e 4) um maior detalhamento dos possíveis impactos das novas organizações de trabalho no fenômeno suicida, agravados pela *bizarrificação* do país, protagonizado pela extrema-direita nos últimos anos, bem como pela evidenciação de verdadeiras políticas institucionalizadas de morte durante a pandemia de Covid-19.

Reforço, por fim, que o aspecto mais evidente após esse contexto apresentado continua sendo a insuficiência de atenção a um tema tão caro à humanidade e em um tempo de agravamento de casos. Muito devido à construção de um tabu, esconde-se o fenômeno como se essa fosse a melhor forma de enfrentá-lo. Não parece razoável um curso de psicologia praticamente não abordar e discutir esse tema; assim como não parece razoável a quantidade ainda irrisória de bibliografia disponível sobre o tema nos buscadores mais utilizados, frente ao tamanho do problema; como também não parece razoável a inexistência de novas políticas públicas de prevenção nos últimos anos (que dirá o sucateamento recente); bem como não parece razoável a inexistência desse debate, de forma responsável, em maior circulação na mídia. Vivemos, hoje, como se esse problema estivesse controlado, mesmo sendo, justamente, o extremo oposto. A cada ano que se passa, o crescimento de casos aumenta e, embora haja elaboração de hipóteses dos possíveis *porquês* e *comos*, ainda está muito longe do volume necessário para se criar algo minimamente próximo a alguma estratégia unificada de enfrentamento. Logo, toda contribuição responsável é bem-vinda e esta pesquisa é a minha, dentro do que me coube.



## **UM POUCO DE PASSADO**

*Eu realmente torci para que eu não tivesse morrido.*

Martin McDonagh,  
In Bruges



# 1

## RECORTES PARA UM BREVE CONTEXTO HISTÓRICO

O suicídio é um fenômeno sócio-histórico. Em outras palavras, possui um espaço (social) e um tempo (histórico). É importante sinalizar que existe, por parte de alguns teóricos e pesquisadores, um incansável e legítimo anseio de procurar características que transcendam o espaço e o tempo em que o suicídio (ou qualquer fenômeno) acontece. Essa tentativa de universalização de fenômenos é particularmente comum quando se trata de suicídio, muito devido ao trabalho do sociólogo Émile Durkheim (que será visitado um pouco mais para frente). No entanto, não é de meu interesse fazer este tipo de reflexão aqui. Muito pelo contrário, o termo "fotografia" usado no título deste trabalho indica uma intenção muito bem definida de apresentar e refletir sobre um momento bem específico: o agora. É sempre bom enfatizar o fato de o "agora" também ser histórico, justamente por também possuir temporalidade, assim como qualquer recorte de tempo que se queira fazer do passado. Com isso dito, a ideia deste primeiro item, assim como afirma seu título, é apenas dar uma pequena sinalização sobre as diferentes formas que a morte e o suicídio já foram encarados em diferentes contextos sociais e históricos.

Com isso, o recorte a ser feito sobre a contextualização histórica diz respeito ao quanto se deve voltar no tempo e de quais lugares se deve pesquisar. Esta marcação tem como objetivo evitar a armadilha de sempre voltar um pouco mais e de sempre mencionar mais um lugar dito relevante – o que cria uma verdadeira bola de neve capaz de engolir uma

simples contextualização de um trabalho finito. Por onde começar, então? Enquanto estudante de psicologia, nutro a ideia de *começar pelo meio* de qualquer conhecimento, justamente pela incapacidade de absorvê-lo em sua totalidade, como coloca Camus (2010) no trecho: "O método aqui definido confessa a sensação de que todo conhecimento verdadeiro é impossível. Só se pode enumerar as aparências e apresentar o ambiente" (p. 26). E, com isso, os ambientes escolhidos tiveram como ponto de partida o agora, ou seja, o Brasil do final da década de 10 e início da de 20. Um país e uma época marcados pela ressurreição de valores morais cristãos inquisitórios e pela radicalização das relações de trabalho enquanto patologia necropolítica (FERREIRA, 2020). Essa marcação é importantíssima para que se possa tratar da herança religiosa sobre o tema, em um país extremamente religioso como o Brasil<sup>1</sup>, assim como da herança cultural e subjetiva no processo de transformação do assunto em tabu – mas também é importante para se pensar nas influências da relação do fenômeno suicida com a situação e organização econômica de um país.

Além disso, como falo de um lugar acadêmico, através de um curso de graduação oferecido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), outro marcador importante de recorte foram as influências sobre o tema "suicídio" dentro do ambiente de produção de conhecimento acadêmico. Dentro do escopo de pensadores notórios sobre o tema, como Camus, Durkheim, Freud, Marx (entre incontáveis outros), destaca-se o fato de serem europeus (exceção a Camus, apesar de ter vivido na França quase sua vida toda). De fato, a influência europeia na

---

<sup>1</sup> Cerca de 90% da população (IBGE, 2010).

produção de saber ao longo dos séculos é inegável frente aos processos de colonização mundo afora, incluindo o Brasil.

Defino, portanto, o meio para começar: a contextualização histórica teve seu recorte de espaço-tempo baseado em três aspectos, os quais serão abordados na respectiva ordem: 1) A influência do Cristianismo e de sua moralidade sobre o tema; 2) A influência epistêmica europeia sobre o tópico do suicídio na academia; 3) As relações de trabalho no Brasil no final do século XX. Sendo os três temas atravessados pela questão das colonizações europeias no Brasil.

# 2

## CRISTIANISMO E COLONIZAÇÃO

Começo destacando, desde já, o quão diferente a relação do sujeito com a morte (no geral) era no período das origens do cristianismo, com ênfase no catolicismo. Ariès (2012) aponta que o medo da morte, como visto hoje, foi originado apenas no século XIX com os avanços da medicina, e que antes disso a relação do europeu com o mórbido era algo absolutamente natural do cotidiano. Esta naturalização, ainda segundo o autor, está relacionada à constante convivência com a fome, com as guerras e com as pestes nos centros urbanos durante e após o Império Romano. Já segundo Tondo (2014), em seu artigo sobre a história do suicídio, a naturalização também está muito ligada à noção cristã da *esperança de uma vida melhor após a morte*<sup>1</sup>. Em outras palavras, a morte, comum do jeito que era, era apenas uma passagem do sujeito para um lugar melhor. Por que, então, não ocorriam suicídios em massa com base nesta doutrina? É justamente aí, que o caráter condenatório da prática se torna notório.

Tondo (ibid.) explora as origens da moralidade condenatória frente ao suicídio, justamente com destaque a sua relação com as religiões – sendo, tal moralidade, uma das maiores influências à formação do tabu em volta do tema na sociedade ocidental. Logo de início, o autor mostra

---

<sup>1</sup> É importante ressaltar que durante a pesquisa deste tópico fui surpreendido com um debate acerca do verdadeiro período de origem da ideia dicotômica de Céu e Inferno no cristianismo. Pelo fato de este trabalho não se tratar de uma pesquisa historiográfica, mas apenas conter uma contextualização histórica, faço esta nota de rodapé para sinalizar a existência de tal debate e recomendar aos interessados um aprofundamento no tema. Aqui, seguirei a partir da linha de pensamento do consagrado historiador medievalista Philippe Ariès.

como o Cristianismo e as outras religiões de origem hebraica herdaram a condenação do suicídio, enquanto irracionalidade, dos gregos e a transformaram num mecanismo de controle social, através da noção de pecado:

Os primeiros filósofos baseavam sua proibição do suicídio principalmente em sua incompreensibilidade ou irracionalidade. Ele era visto como uma aberração contra o impulso natural do indivíduo para sobreviver e se tornou interpretado pelas religiões judaica, cristão e muçulmana como um insulto a Deus. A cultura da Antiguidade, assim como hoje em dia, tentou submeter o lado emocional do indivíduo ao controle racional; esse princípio fundamental norteou muitas leis e costumes que buscam impor limites à expressão das emoções. As religiões tomaram emprestado o pensamento dos filósofos gregos e transformaram muitas das paixões em pecados através da simples equação de que o comportamento racional é dirigido por Deus e o emocional pelo diabo (ibid., p. 3).

Tondo (ibid.) cita, ainda, como exemplo, Santo Agostinho (354 d.C.-430 d.C.), que argumentou a proibição do suicídio através do 5º mandamento de Moisés "Não matarás", equiparando a condenação moral do suicídio a de assassinato. Além dele, o autor cita Tomás de Aquino (1225-1274), cuja argumentação defendia que atentar contra a própria vida seria atentar contra a benevolência e caridade de Deus enquanto criador e doador da vida e, portanto, um pecado dos mais graves possíveis. Importante, também, notar a separação temporal dos pensadores, mostrando um constante reforço de tal doutrina condenatória através dos séculos. Desta forma, foi possível manter a narrativa de uma vida melhor após a morte sem incentivo à prática do suicídio. Isso vai ao encontro com Ariès (2012), que reforça esta perpetuação da doutrina durante toda a expansão do Cristianismo pela Europa, no período

Romano (século I), à sua consolidação hegemônica através da Idade Média (século XIV) – bem exemplificado, como já dito, pelos dois pensadores católicos citados acima, separados por cerca de mil anos. A cristalização desta moralidade condenatória cristã é central para se pensar no fenômeno suicida no século XXI, pensando no ressurgimento dessa mesma moralidade em formato inquisitório.

A seguir, há um marco temporal importantíssimo: o início das Grandes Navegações e do Colonialismo no século XV (ibid.). É neste momento, em que toda essa construção de moralidade, narrada acima, quebra as fronteiras da Europa (e arredores), começando um novo período de expansão e imposição de influência em diversas partes do mundo, como Américas, África e Oceania. Por isso, a noção de um "Ocidente" é importante, não pela ótica geográfica, mas pela influência político-cultural de uma brutal exploração de pessoas e terra, operacionalizada tanto pela força bélica, quanto pela econômica, bem como pela conversão religiosa em massa. É, justamente, através desta conversão em massa que essa moralidade passa a ser difundida de forma global, incluindo no Brasil, através da colonização portuguesa.

Segundo Tondo (2014), é em meio ao Renascentismo (período precursor das navegações), que se inicia um tímido movimento de questionamento da construção moral acerca do suicídio, na linha da idealização e do romantização do fenômeno (aparecendo em diversas obras de arte, notoriamente em *Romeu e Julieta*). Este movimento embrionário, então, é potencializado pela Reforma Protestante (séc. XVI), que legitima o pensamento crítico de teólogos e pensadores, levando-os ao questionamento de diversos valores, até então, dogmáticos do catolicismo. Essa nova onda de questionamentos culmina, então, numa multiplicação do debate sobre o assunto durante o Iluminismo (séc. XVIII).



Em suma, a relação da sociedade para com a morte em geral pode ser sintetizada no seguinte padrão:

- a) no fim da Idade Média, as imagens macabras significavam, segundo Hui-zinga e Tenenti, um amor apaixonado pela vida e ao mesmo tempo, creio eu, o fim de uma tomada de consciência, iniciada no século XII, da individualidade própria à vida de cada homem;
- b) do século XVI ao XVIII, imagens eróticas da morte atestam a ruptura da familiaridade milenar do homem com a morte. Como disse La Rochefoucauld, o homem não pode mais olhar de frente nem o sol nem a morte;
- c) a partir do século XIX, as imagens da morte são cada vez mais raras, desaparecendo completamente no decorrer do século XX; o silêncio que, a partir de então, se entende sobre a morte significa que esta rompeu seus grilhões e se tornou uma força selvagem e incompreensível (ARIÈS, 2012, p. 152).

Neste século (XIX), há uma grande quebra de paradigma, que Ariès chama de "origem do medo da morte" (p. 150). É, como dito, o início de um sumiço do tema da cultura, das artes e do convívio cotidiano. Isso se deve ao avanço da medicina e ao aumento da expectativa de vida, que levam ao fim da romantização do tema. Logo, vemos que o movimento de abertura para com o tópico do suicídio é perpassado por essa nova constituição da morte como algo macabro, que, portanto, gera repulsa e desconforto (ibid.). A morte deixa de ser algo cotidiano, ao mesmo tempo que o suicídio, mesmo ainda sendo um tabu, passa a ser visto cada vez mais como um problema a ser enfrentado e menos como um fenômeno a ser demonizado ou romantizado. É neste mesmo momento, também, que há uma nova revolução acerca deste tema, com uma explosão de estudos acadêmicos publicados sobre o assunto, em especial na França, Inglaterra e Alemanha – por meio da filosofia, da medicina e da, recém-criada, sociologia (SILVA, 2017).

# 3

## A INFLUÊNCIA ACADÊMICA E OS PARADIGMAS DE DURKHEIM, FREUD E CAMUS

A influência cultural colonizadora não se limita apenas a uma moralidade entranhada nos valores de uma sociedade, mas também à intelectualidade vigente, responsável, à sua forma, por moldar noções, valores, conceitos, tabus (etc.) de uma época. Nesse caso, a produção de saber desloca-se de um senso comum para um formal, assumindo um papel central. A academia, enquanto essa condensação formal de pesquisa-ensino-extensão, possui um valor imensurável na formação dessas variáveis mencionadas. As relações coloniais não são mero fato histórico do passado, uma vez que suas reverberações se estendem até hoje, nesse caso, através da hegemonia dos moldes e do conteúdo da produção de saber.

O Brasil se mostra uma grande ilustração desse processo, uma vez que seus pilares bibliográficos no ambiente acadêmico são majoritariamente europeus. O exemplo prático disso é como, durante minha graduação, os pensadores-chave do fenômeno suicida com os quais me esbarrei foram: Durkheim, Freud, Camus, Marx e Schopenhauer. Esse dado não é trivial, pois, levando em consideração a produção de conhecimento de uma sociedade baseada em pretextos estrangeiros, há, então, um grande descompasso de realidade. Não é uma crítica propriamente direcionada às teorias ou aos pensadores citados, mesmo porque todos eles passaram por algum tipo de marginalização nos contextos históricos em que viveram – por serem judeus (Freud e Marx),

imigrantes (Camus), ou simplesmente por suas características não-ortodoxas (Schopenhauer). Logo, o ponto deste comentário é: apontar o fato de a maior parte das referências bibliográficas serem formuladas em contextos sócio-históricos completamente diferentes de onde se pesquisa-ensina-extensiona – mesmo que muitas delas busquem alguma universalidade dos fenômenos sobre as quais descrevem. Se reparar, a linha temporal esboçada no último capítulo, que seguia um caminho teológico e moral (que, por si só, muito afeta a sociedade brasileira), deságua necessariamente na quebra de paradigma das produções acadêmicas. A partir do Iluminismo, a produção de saber nas universidades toma um protagonismo muito forte na Europa, através das figuras dos pensadores como verdadeiras celebridades (LOPES, 2008). Como já foi ressaltado, esse processo afeta diretamente o contexto brasileiro. Não por acaso, Durkheim é matéria garantida no ENEM<sup>1</sup> (que, aliás, fora meu primeiro contato com este).

Portanto, partindo dessa noção sobre a influência acadêmica, faço a partir daqui breves comentários sobre os paradigmas construídos, bem como os quebrados, de três dos cinco pensadores mencionados no início do capítulo: Durkheim, Freud e Camus.<sup>2</sup> O primeiro representa a mudança de abordagem que instaurou de forma definitiva a importância das relações sociais acerca do fenômeno, como também da coleta de dados estatísticos (SANTANA et al., 2015); o segundo, o movimento da quebra de uma pura patologização do fenômeno suicida, atentando-se

---

<sup>1</sup> Exame Nacional do Ensino Médio, vestibular prestado pelos estudantes brasileiros.

<sup>2</sup> Os outros dois foram deixados de lado por motivos de falta de coerência com o recorte histórico e pelo tamanho que seria necessário para encaixá-los no texto. Entretanto, aproveito e destaco, nesta nota de rodapé, pelo menos uma sinalização bibliográfica para cada: 1) o fundador comunista Karl Marx delibera sobre o assunto em um ensaio intitulado *Sobre o suicídio*, de 1846; 2) Schopenhauer, mais notoriamente, abordou o tema no 13º capítulo de *Parerga e Paralipomena*, de 1851.

às suas relações afetivas e interpessoais (SILVA, 2003); e o terceiro, a inversão filosófica, abordando o tema, não a partir do que faz alguém tirar a própria vida, mas do que persiste na vida mesmo nos momentos mais extremos (CAMUS, 2010).

Por fim, é importante reforçar que não há nenhuma intenção de esgotar o pensamento dos pensadores deste capítulo (ou de qualquer outro), nem de aprofundar seus conceitos vastos e complexos, muito menos de endossá-los acriticamente. Trata-se da continuação da sinalização de um trajeto histórico do fenômeno suicida iniciado nos capítulos anteriores, agora, através de três paradigmas acadêmicos ocorridos nos séculos XIX e XX, cujas influências perpassaram (e perpassam) o campo dos estudos sobre suicídio, bem como este trabalho e este autor.

### **3.1 DURKHEIM: O SOCIAL**

Continuando, então, o esboço de linha temporal, temos na virada do século XVIII para o XIX o surgimento de algumas novas abordagens sobre o assunto, influenciadas por esse novo impulso de discussão do tema, até então, totalmente enterrado como um tabu absoluto e desautorizado (TONDO, 2014). É o caso das mencionadas artes, literatura, filosofia iluminista e também a, em construção, medicina moderna. No entanto, no âmbito da academia, uma nova abordagem de estudos começa a tomar forma: a sociologia, sendo Max Weber, Karl Marx e Émile Durkheim (foco deste subcapítulo) seus atribuídos padrinhos. Esse novíssimo ramo tomou para si a responsabilidade de pensar o coletivo humano, as sociedades, a partir das relações e organizações sociais dos sujeitos que a integram.

Sob essa nova luz, Durkheim revolucionou o olhar sobre o fenômeno suicida, publicando, notoriamente, *O Suicídio: estudo de sociologia*. em 1897, priorizando não apenas as faculdades do sujeito isolado ou seus aspectos teológico-espirituais, mas as configurações do meio social em que tal sujeito estava inserido (SANTANA et al., 2015). Como o próprio diz:

O indivíduo é dominado por uma realidade moral que o ultrapassa: é a realidade coletiva. Ao vermos que cada povo tem uma taxa de suicídios que lhe é pessoal, que essa taxa é mais constante do que a da moralidade geral, que, se ela evolui, é segundo um coeficiente de aceleração próprio a cada sociedade, que as variações pelas quais ela passa nos diferentes momentos do dia, do mês, do ano não faz mais do que reproduzir o ritmo da vida social (DURKHEIM 2000, p. 6).

Essa é, inclusive, a tal quebra de paradigma mencionada, que sob a ótica do século XXI pode até parecer ser trivial, mas que, ao considerarmos o contexto da época, do espaço e da epistemologia milenar já traçada, vemos o porquê dessa classificação. Tendo em vista tamanha metamorfose das relações sociais durante as revoluções industriais no século XIX, veja só o que representava um acadêmico argumentar que, não só o ato suicida não era um atentado contra o divino ou uma ação isolada de um louco desprovido de razão, mas, sim, uma consequência direta das normas, valores e expectativas de uma organização social e, portanto, uma produção social (SANTANA et al., 2015). Em outras palavras:

É a relação entre indivíduo e as normas que o levam ao suicídio; tratam-se de fenômenos individuais que respondem as causas sociais, a "correntes suicidógenas" de distinto tipo que estão presentes na sociedade. Assim sendo, esse ato extremo, exasperado, de aparente individualismo que é o suicídio pode ser tema da sociologia (DURKHEIM 2000, p. 26).

Para que isso fosse possível, Durkheim aplica as ferramentas metodológicas definidas por ele mesmo em *As regras do método sociológico*, de 1894, trazendo consigo uma forte carga estatística para embasar sua argumentação (SILVA, 2017). O autor francês deixa, portanto, um legado de teorias e construções metodológicas, cujas influências se estendem secularmente – sejam na forma de concordância teórica ou de crítica. De todo modo, um paradigma referenciado, positiva ou negativamente, até hoje.

### 3.2 FREUD: A SAÚDE MENTAL

Também a partir do início do século XIX, na linha da academização do fenômeno suicida, há um amplo movimento em direção a sua patologização, tendo como expoente a nova medicina moderna, sobretudo, a francesa na figura de Jean-Étienne Esquirol (LOPES, 2008). É verdade que a ideia de "loucura" já vinha sendo ventilada desde em torno do século XVI como possível causa de morte voluntária. Contudo, foi a partir do surgimento dessa nova medicina, em parte influenciada pela lente social (LOPES, 2003), que essa "loucura" passou a ser constituída como objeto de um saber médico enquanto uma *pathos* que, logo, era passível de estudo e tratamento (LOPES, 2008). Consolidando-se cada vez mais e ganhando respaldos acadêmicos ao longo do século, o fenômeno suicida começa a ganhar o caráter multifacetado, multi, inter e transdisciplinar que conhecemos hoje em dia. No entanto, ainda no mesmo século, essa mesma medicina se distancia das influências sociais sobre o fenômeno (como vistos na obra de Esquirol) e constitui-se numa produção de saber de contínua reafirmação de causas patológicas meramente individuais, que denota, "em parte, uma clara sobrevivência da crença de que o suicídio constituía inspiração diabólica" (GIDDENS, 2001, p. 231 apud SILVA, 2017).

É, então, na linha desse desenrolar, no final do século XIX e início do XX, que o fundador da psicanálise Sigmund Freud se debruça sobre o tema. Médico e psiquiatra, o austríaco estudou em hospitais gerais na França (notoriamente com o psiquiatra Jean-Martin Charcot) e lá foi bastante influenciado pelas noções em ascensão descritas. Entretanto, como se sabe, Freud entendia a psiquiatria clássica como insuficiente e, por isso, se aventurou no desenvolvimento de seu próprio método, interessado nas relações interpessoais dos sujeitos, aproximando-se, em parte, a Durkheim no que diz respeito a importância do papel do "outro" no suicídio (SILVA, 2017). Seu paradigma, no entanto, é outro. Freud publica, em 1910, *Contribuições para uma discussão acerca do suicídio*, abrindo caminho para o que viria a se tornar seu livro *Luto e melancolia*, de 1917: um aprofundamento do tema sob a ótica de processos subjetivos e afetivos. Com a popularização da psicoterapia e da psicanálise, o fenômeno suicida passa, então, a ser visto cada vez mais como uma questão de saúde mental (SANTANA et al., 2015). E, posteriormente, com a criação da ONU (Organização das Nações Unidas) e da OMS (Organização Mundial da Saúde) em 1945 e 1948, respectivamente, não só o problema do ato e da ideia suicida se consolida como um problema de saúde mental tratável com psicoterapia, como há um forte resgate dos valores sociais do fenômeno, transformando-o, até hoje, em um problema de saúde pública (ibid.), sobre o qual se deve agir também com políticas públicas.

### **3.3 CAMUS: POR QUE NÃO NOS MATAMOS?**

Albert Camus (2010) foi um fenômeno popular de sua época. Com o fenômeno suicida concentrado, durante o pós-guerra do século XX, em estudos sociológicos, em dados estatísticos, em políticas públicas arquitetadas por organizações multilaterais e internacionais, bem como nos

divãs, sua marca nessa história foi trazer de volta a questão do fenômeno suicida para o pensamento filosófico. No entanto, o aspecto paradigmático da publicação de seu ensaio *O mito de Sísifo*, em 1942, vai além de um puro resgate. Camus se propôs a ir além de explorar os motivos pelos quais aqueles que tiram a sua própria vida o fazem. O que ele fez foi inverter a pergunta *por que nos matamos?* para *por que não nos matamos?* (CAMUS, 2010). A partir disso, o caminho epistêmico traçado não foi a de uma tentativa de universalização dos fenômenos singulares, mas a de uma ousada proposição de uma filosofia da vida, procurando entender o que nos mantém vivos até mesmo nesses momentos mais extremos. Para isso, fez uso de resgates de pensadores como Kierkegaard, Nietzsche e Schopenhauer, mas também de análises de textos literários, como os de Kafka e o próprio *Mito de Sísifo* clássico.

Suas ideias o fizeram uma das maiores referências no tema à época e até hoje, talvez atrás apenas de Durkheim. Posso falar por mim, enquanto estudante e pesquisador, que o contato com sua obra foi essencial, para não dizer o grande motivo, a me colocar em direção a esse tema, tão importante e tão pouco falado, em muitas formas sendo a semente do que vem a ser este trabalho.



# 4

## "BRASIL, PAÍS DO FUTURO"?<sup>1</sup>: UMA BREVE HISTÓRIA DO SUICÍDIO NO BRASIL

Nos capítulos anteriores, frisei repetidamente sobre a influência geral da cultura e da moral europeia na sociedade brasileira, muito devido aos processos de colonização. Contudo, há um outro aspecto importante sobre a relação "história", "suicídio" e "Brasil": durante o levantamento, seleção e revisão bibliográfica<sup>2</sup> deste trabalho, se achou pouquíssimas referências sobre a história do suicídio, especificamente, no Brasil. Isso revela um cenário com duas possibilidades: 1ª) há pouquíssimas produções sobre o tema; ou 2ª) elas existem, mas não estão devidamente disseminadas. Seja qual for o caso, fica evidente, e ilustra muito bem, o descompasso de realidade entre a produção de saber formal do Brasil em relação a do estrangeiro, já tão enfatizado, ao se comparar a quantidade de produções com a temática da história do suicídio "no ocidente" disponíveis e com fácil acesso. Portanto, fica aqui a observação, convidando pesquisadores interessados a se aventurar nessa lacuna que se evidencia.

Como já é de se esperar, após o desenvolvimento anterior, a história da abordagem do Brasil em relação ao fenômeno suicida é muito colada com a trajetória descrita na Europa, diferindo basicamente em

---

<sup>1</sup> Frase cunhada pelo escritor suíço Stephan Zweig como título de seu livro publicado em 1941 (ano em que Camus terminava de escrever *O mito de Sísifo*) quando fixou-se no Brasil, fugindo da perseguição nazista. É constantemente citada para tratar da contraposição expectativa vs. realidade em relação ao Estado brasileiro ao longo das décadas.

<sup>2</sup> Foram utilizados os seguintes buscadores: SciElo; Google Acadêmico; Pepsic; PubMed. Utilizando os marcadores: Suicídio; História; Brasil.

uma defasagem de alguns anos entre as formulações de teorias e a aplicação de fato (LOPES, 2008).

Com relação ao Brasil, foi também no século XIX, que aqui se iniciaram os estudos sobre o suicídio, por meio das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, nas quais os médicos abordaram o tema na órbita das doenças e dos distúrbios mentais; das paixões e excessos; das diferenças sexuais; das influências da literatura (fonte de imitação), entre outras (FALK, 2010, p. 303).

Não quer dizer, por definição, que os teóricos brasileiros não se engajavam em proposições e explorações de novas teorias. Entretanto, a base teórica, quase sempre, para não dizer sempre, era majoritariamente europeia, principalmente francesa, apropriando de ideias e conceitos estrangeiros na intenção de aplicá-los no Brasil urbano.

No século XIX, o debate em torno do suicídio foi delimitado pela oposição entre a razão e as doenças mentais. Neste debate, muito do que foi utilizado em teses brasileiras, no tocante às teorias e conceitos, baseou-se em estudos médicos de países que tematizaram o suicídio desde as últimas décadas do século XVIII; a França inspirou predileção (LOPES, 2008, p. 200).

As instituições médicas brasileiras começaram a ganhar muita robustez, no século XIX, justamente influenciadas pela ascensão dessa nova medicina, notoriamente, francesa. Lopes (2008, p. 188) descreve a "vasta bibliografia francesa disponível na biblioteca das Faculdades e Academias médicas", bem como as "constantes viagens à França para aprendizado e estudo", justamente devido ao "respeito e seriedade internacionais de que gozavam alguns notáveis médicos e estudiosos franceses — como Esquirol", psiquiatra referência, à época, nos estudos sobre suicídio (já citado no subcapítulo 3.2). Sua teoria, numa super

síntese, trata de uma redução do fenômeno a distúrbios localizados, isto é, sujeitos portadores de patologias isoladas, mas com alguma "sensibilidade histórica" e que, por isso, "despertou no leitor a importância do contexto (temporal, social, religioso e político" (p. 191). No geral, isso se dava, pois a teoria de Esquirol levava em consideração a possibilidade de uma morte voluntária por meio da razão – o que seria aproveitado, algumas décadas depois, na teoria sociológica de Durkheim na forma do "suicídio altruísta"<sup>3</sup> –, levando minimamente em consideração os contextos sociais em que o sujeito se inseria, em detrimento de uma visão 100% reducionista a problemas localizados e individuais. Isso fez, como Lopes menciona em sua primeira citação, com que a medicina brasileira se fragmentasse nessas duas correntes<sup>4</sup>.

Em geral, apesar da existência da fragmentação, a medicina brasileira passou a adotar a abordagem mais alinhada com a de Esquirol durante o período em que os próprios europeus estavam se afastando de teorias como essa, reforçando noções mais individuais (ibid.). Isso fez com que a medicina brasileira se tornasse bastante suscetível às teorias de Durkheim e Freud, quando elas chegaram no final do século XIX e início do século XX, respectivamente.

Há, em 1889, o golpe da Proclamação da República, marcando o início da "modernização" do Brasil, com destaque ao ano de 1891, posse do primeiro presidente civil, Prudente de Moraes, e início da hegemonia

---

<sup>3</sup> Suicídio que estaria ligado a um movimento coletivo, seja de um grupo social restrito ou amplo (DURKHEIM, 2000).

<sup>4</sup> 1) Exemplos de autores brasileiros, à época, alinhados à visão mais reducionista: "Muniz Barreto (1841), Fonseca Vianna (1842) e, em especial, Freitas Albuquerque (1858) (...) e Rodrigues Torres (1843)" (ibid., p. 201).

2) Exemplos de autores brasileiros, à época, mais alinhados a Esquirol: "Nicolão Joaquim Moreira (1867) e Nabuco de Araújo (1883), e o jurista Viveiros de Castro (1894) — note-se que foram trabalhos da segunda metade do século XIX" (ibid., p. 202).

dos governos civis e burgueses. Como Falk (2010, p. 303) bem diz: "Com o avanço do Capitalismo e a introdução da modernidade no Brasil, podemos supor que houve certo aumento nas taxas de suicídio no início do século XX". Isso não é um dado a esmo, levando em conta as grandes mudanças no contexto social: "energia, novas medidas de higiene e profilaxia, os veículos automotores, o cinema, os aviões, os altos fornos, controle de doenças, os telefones, os transatlânticos, o rádio, anestesia etc." (p. 315). Isso sem falar das mudanças, cuja industrialização do Brasil durante a Era Vargas (1930-1945) trouxeram: alto crescimento urbano, novas relações de trabalho, reivindicações de direitos trabalhistas etc. O Brasil mudava e mudava rápido. É importante ressaltar que essas mudanças tinham impactos tanto subjetivos, quanto objetivos nas tentativas de suicídio:

Esses avanços científicos e tecnológicos causaram impactos, que possivelmente afetaram as taxas de suicídio, pois além das mudanças sociais ocorridas, foram introduzidos novos meios de se suicidar, tais como: pela pistola Mauser; maquinarias das indústrias, esmagamentos por trens e bondes elétricos etc (FALK, 2010, p. 316).

Ao passar dos anos, há uma contínua tendência de atenção ao fenômeno. Por exemplo, a partir das influências descritas vindas do século XIX (principalmente com a recém-criada sociologia, pautada em levantamentos estatísticos) começou-se um movimento maior de registro das ocorrências de suicídio e de tentativa, tanto por órgãos estatais oficiais, como também pela imprensa, que prestou um papel central na circulação do tema no início do século XX (ibid.). Como diz o jornal *O Dia* de 31 de março de 1921: "Raro é o dia em que a imprensa diária não noticia um suicídio." (apud FALK, 2010, p. 304). O site atual dos arquivos do

IBGE (2021) exemplifica isso, pois seus registros oficiais de casos, somados aos de tentativas (o que os dados do SIM<sup>5</sup> não informam), ao longo do século XX, começam justamente em torno de 1942.

Inclusive, a partir deles, mesmo faltando muitos anos, já começa a ser possível ter alguma uma noção mais ampla do fenômeno, para além de relatos e teorias subjetivas dos acadêmicos. Segundo o arquivo do IBGE (ibid.), entre 1942 e 1953, primeiro intervalo contemplado, há um crescimento de cerca de 2 a 3 mil casos por ano. Na década seguinte (1953-1963), há uma oscilação com tendência à subida entre 3 e 4 mil casos por ano. Tudo se torna, é claro, mais complexo a partir do período da Ditadura Militar (1964-1985), tanto pela não confiabilidade dos dados brutos produzidos, mas também pelo alto número de "casos suicidas" suspeitos, os quais eram usados pelo Regime para maquiagem desaparecimentos e assassinatos (notoriamente, o caso Vladimir Herzog). Neste período, pelo menos de acordo com os dados oficiais, a oscilação entre 3 mil e 4 mil casos, bem como a tendência de subida, se mantêm – mostrando um crescimento expressivo, proporcionalmente, e constante.

A partir dos anos 80, principalmente na segunda metade, os dados passaram a ser mais sólidos, ainda mais após a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) em 1988. Ao longo dessa década, há um crescimento considerado estatisticamente comedido, de 2,7%, basicamente seguindo a tendência dos dados ao longo do século XX, com uma média em torno de 4 mil casos por ano (SILVA et al., 2018). Nessa linha, é importante elucidar que o Brasil vinha, desde o período pós-revolução de 30 até os anos 80, do maior crescimento econômico do século XX no mundo (GOMES, 2020). Isso significou a aceleração da modernização do Brasil, citada

---

<sup>5</sup> Sistema de Informações de Mortalidade, usado para catalogar a mortalidade no Brasil.

anteriormente, nesses 50 anos. Entretanto, este crescimento cessou abruptamente na década de 80 (ibid.). Após a instalação da nova Constituição Cidadã, em 1988, em meio a maior crise econômica do século, respostas foram propostas, com a vitória das políticas neoliberais (ibid.), recentemente concebidas nos governos Thatcher (1979-1990), no Reino Unido, e Reagan (1981-1989), nos Estados Unidos. Após o fim da chamada "Década Perdida" (a de 80), os anos 90 tinham a cara do neoliberalismo como proposta de salvar o país, através de um discurso de uma "nova modernização" do país. Apesar de iniciada nesse período, sua presença continua forte como nunca no Brasil, nas décadas de 2000, 2010 e 2020. Como já foi visto, mudanças radicais de cunho "moderno" costumam influenciar o fenômeno suicida (FALK, 2010; DURKHEIM, 2000).

Não poderia ser diferente, as taxas de suicídio, que já demonstravam crescimento estável ao longo do processo de acelerada modernização entre 1930 e 1980, simplesmente explodiram a partir dos anos 90, chegando a um aumento de 18,8% só nesses 10 anos, chegando a média de 6 mil mortes por ano (SILVA et al., 2018). Uma das formas de olhar isso é como o próprio Durkheim (2000) coloca:

Toda ruptura de equilíbrio, mesmo que resulte em maior abastança e aumento da vitalidade geral, impele à morte voluntária. Todas as vezes que se produzem graves rearranjos no corpo social, sejam eles devido a um súbito movimento de crescimento ou a um cataclismo inesperado, o homem se mata mais facilmente (p. 311).

No entanto, um ponto central em relação a essa mudança, encaminhando para o final do capítulo, é observar algo que Dejours e Bègue (2010) chamam atenção: muitos desses novos casos de suicídio passaram a ser diretamente dentro do escopo do sujeito com o trabalho: "Os

suicídios e as tentativas de suicídio no local de trabalho apareceram na maioria dos países ocidentais nos anos 1990", algo inédito, até então, em uma escala tão grande.

Portanto, a relação entre suicídio e essas novas organizações sociais, políticas e econômicas neoliberais, mostra-se chave para se entender a relação do passado com o presente do fenômeno suicida no Brasil. Seus entrelaçamentos e conexões serão mais exploradas na próxima parte sobre "presente", visto que, mesmo tendo sua origem há cerca de quatro décadas, sua presença hoje é tão forte como nunca. Em suma, a pergunta que fica é: qual a relação entre suicídio e as novas organizações de trabalho ditas *modernas*?





## **UMA FOTOGRAFIA DO PRESENTE**

*Não é cova grande, é cova medida.*

João Cabral de Melo Neto,  
Morte e Vida Severina



# 5

## MENÇÃO À PANDEMIA DA COVID-19

Antes de mais nada, não há como falar sobre "presente" sem minimamente contextualizar o período em que esta pesquisa está sendo redigida e como este contexto, aqui, está implicado. Este trabalho começou a ser elaborado antes do início da pandemia da Sars-CoV-2, o "novo Coronavírus", responsável pela doença Covid-19. Seu acontecimento não mudou propriamente o objeto de pesquisa, como mudou a forma pela qual abordá-lo, mesmo que não diretamente.

O recorte de tempo dos dados analisados permaneceu com o teto no ano de 2019, devido à segurança estatística que esse ano possui em relação a 2020 e, ainda mais, a 2021. Além disso, até 2019, os casos suicidas, que já vinham apresentando crescimento acelerado, não têm qualquer influência relacionada à pandemia, isolamento ou perda em massa de entes queridos, que desviaria completamente o caminho de exploração já traçado. Em outras palavras, não há o objetivo de se fazer uma análise especificamente sobre os impactos da pandemia ao fenômeno do suicídio, pois a conjectura desta pesquisa ainda está, literalmente, contida em plena pandemia. Seria imprudente abordar tamanho fenômeno sem a capacidade do devido distanciamento e sem dados externos confiáveis.

No entanto, seria imprudente, para não dizer completamente equivocado, afirmar que a pandemia não está perpassada em cada palavra redigida durante sua extensão. Não só ela influenciou o processo da pesquisa, como evidenciou, escancarou e até exemplificou, no plano

comum, argumentos até então tecidos abstratamente sobre a noção de produção de morte dentro das organizações de trabalho contemporâneas. A exemplificação máxima disso foi a *grande dúvida* de certos setores sobre qual seria a forma ideal de enfrentamento da pandemia: "salvar vidas ou a economia?" Uma falsa dicotomia que tomou conta do debate e foi responsável pela naturalização da produção de morte (FERREIRA, 2020), como bem diz Krenak (2020): "É uma banalização da vida, mas também é uma banalização do poder da palavra" (p. 46).

Em suma, no fim das contas, o maior impacto da pandemia ao presente trabalho foi uma imposição da necessidade de maior enfoque à relação entre movimentos ditos de *modernidade* e das suas organizações de trabalho com a produção da morte, mostrando-se mais do que nunca sua face de barbárie mortífera enquanto patologia necropolítica (FERREIRA, 2020).

O que vemos nesse homem é o exercício da necropolítica, uma decisão de morte. É uma mentalidade doente que está dominando o mundo. E temos agora esse vírus, um organismo do planeta, respondendo a esse pensamento doentio dos humanos com um ataque à forma de vida insustentável que adotamos por livre escolha, essa fantástica liberdade que todos adoram reivindicar, mas ninguém se pergunta qual o seu preço. Esse vírus está discriminando a humanidade. Basta olhar em volta. O melão-de-são-caetano continua a crescer aqui do lado de casa. A natureza segue. O vírus não mata pássaros, ursos, nenhum outro ser, apenas humanos. Quem está em pânico são os povos humanos e seu mundo artificial, seu modo de funcionamento que entrou em crise (KRENAK, 2020, p. 43-44).

Essa necessidade se materializou na forma tanto deste enfoque, como também através de exemplos do que chamo de *país do presente* – presentes no capítulo 7 e em seus subcapítulos.

# 6

## O ATUAL CENÁRIO NO BRASIL: APRESENTAÇÃO DOS NÚMEROS E DAS VIDAS

No momento brutal em que este trabalho está sendo feito, descrito no capítulo anterior, não posso deixar de enfatizar categoricamente que todos os números e estatísticas trazidas aqui são vidas. São histórias, são narrativas, são sentimentos, são inseguranças... são interrupções. Não é viável a humanização total dos dados, contudo acho prudente reforçar este fato ao máximo possível. Ainda mais levando em conta a desumanização dos "números de mortos", que aconteceu durante o período da pandemia, e também o atual contexto da continuação do crescimento exponencial dos casos de suicídio, mencionado no final do capítulo 4. Como disse Silva (2018, p. 2) "Impressiona o fato da taxa de suicídio aumentar mais do que a de acidentes de trânsito e de homicídios".

A produção de dados sobre um fenômeno complexo como o suicida já é complexo por si só, acrescentando, então, as dimensões continentais do Brasil, assim como suas desigualdades, cria-se uma receita para a subnotificação. Como diz Botega (2013), uma das maiores referências médicas sobre o suicídio no país:

Dados sobre mortalidade por suicídio no Brasil derivam de informações constantes de atestados de óbitos compiladas pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Esses dados costumam estar subestimados. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao comparar suas projeções demográficas com o total

de óbitos registrados nos cartórios brasileiros, estima que 15,6% dos óbitos não foram registrados em cartório (sub-registro). Em relação às estatísticas do Ministério da Saúde, o IBGE calcula que 13,7% dos óbitos ocorridos em hospitais, no mesmo ano, podem não ter sido notificados (subnotificação) (IBGE, 2006).

Além de sub-registro e de subnotificação, há o problema dos suicídios que "se escondem" sob outras denominações de causa de morte, como, por exemplo, acidente automobilístico, afogamento, envenenamento acidental e "morte de causa indeterminada". (p. 1)

Feitas as considerações, faço agora a descrição dos dados a serem apresentados. Estes foram colhidos do SIM no Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10<sup>1</sup> da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde do Brasil (2020), com o marcador CID-10 *Lesão autoprovocada intencionalmente* (X64-X84), e através do recorte por faixa etária. Isso se deve ao fato de este ser uma boa forma de visualizar algumas das populações mais vulneráveis quando se trata do fenômeno suicida, como veremos mais à frente (CFP, 2013). O período recortado é de 1999 a 2019, dando sequência à linha temporal do capítulo 4, interrompida no final dos anos 90, e indo até o ano cujas informações disponíveis são as mais completas no presente desta escrita. Fazendo, dessa forma, uma fotografia dos casos no século XXI.

Outro aspecto importante de marcar antes da exposição dos números é que as referências usadas nesta parte foram escolhidas dando preferência a pesquisadores locais, que analisassem o fenômeno dentro de um contexto mais próximo possível do Brasil – em contraste com a bibliografia ocidentalizada do contexto histórico. Entre psicólogos,

---

<sup>1</sup> Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

médicos e sociólogos, bem como os historiadores na contextualização histórica da primeira parte, as referências mais próximas do ambiente a ser estudado e a variedade disciplinar são chaves para uma abordagem mais rica e heterogênea.

A seguir, enfim, na página seguinte, há a tabela dos números – das vidas –, com a devida organização descrita no terceiro parágrafo deste capítulo (*tabela 1*), além da tabela com o número de mortos totais no Brasil no mesmo período (*tabela 2*):

**Tabela 1:** Mortes por suicídio no Brasil por faixa etária entre 1999 e 2019.

Ano de referência	Infantil	01 a 04	05 a 09	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e +	Branco/ignorado	Todos
▶ 1999	0	1	4	83	546	1.586	1.442	1.171	748	515	284	125	25	6.530
▶ 2000	0	0	1	83	525	1.617	1.458	1.245	832	539	337	124	19	6.780
▶ 2001	0	0	4	107	705	1.834	1.581	1.448	957	587	337	149	29	7.738
▶ 2002	0	1	2	107	646	1.869	1.658	1.442	931	549	353	142	26	7.726
▶ 2003	0	0	6	99	658	1.955	1.623	1.462	982	588	315	148	25	7.861
▶ 2004	0	3	4	103	640	1.946	1.712	1.459	992	600	385	150	23	8.017
▶ 2005	0	2	2	104	624	1.973	1.791	1.637	1.119	689	398	188	23	8.550
▶ 2006	0	0	8	117	631	2.037	1.776	1.674	1.171	674	354	172	25	8.639
▶ 2007	0	0	2	116	598	2.139	1.812	1.696	1.180	709	412	187	16	8.867
▶ 2008	0	0	7	96	632	2.233	1.904	1.804	1.247	760	431	185	29	9.328
▶ 2009	0	0	8	106	566	2.209	1.977	1.854	1.243	768	411	199	33	9.374
▶ 2010	0	0	3	101	605	2.210	1.986	1.842	1.240	719	461	246	25	9.448
▶ 2011	0	0	5	105	628	2.326	2.076	1.820	1.356	787	495	220	34	9.852
▶ 2012	0	0	3	117	675	2.225	2.248	1.899	1.453	916	492	262	31	10.321
▶ 2013	0	0	3	119	666	2.206	2.288	2.024	1.512	904	528	258	25	10.533
▶ 2014	0	0	4	142	672	2.226	2.377	1.956	1.570	907	512	259	28	10.653
▶ 2015	0	0	3	132	722	2.214	2.388	2.027	1.726	1.049	616	278	23	11.178
▶ 2016	1	1	4	143	754	2.200	2.410	2.094	1.802	1.104	621	271	28	11.433
▶ 2017	0	0	8	174	873	2.390	2.619	2.267	1.928	1.264	659	287	26	12.495
▶ 2018	0	0	4	163	886	2.510	2.637	2.307	1.912	1.277	705	298	34	12.733
▶ 2019	0	0	2	189	1.022	2.840	2.761	2.400	2.000	1.290	732	271	13	13.520

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Dezembro de 2020



**Tabela 2:** Mortes totais no Brasil por faixa etária entre 1999 e 2019.

Ano do Óbito	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade ignorada	Total
<b>TOTAL</b>	<b>979.452</b>	<b>166.179</b>	<b>90.752</b>	<b>116.655</b>	<b>414.578</b>	<b>1.139.363</b>	<b>1.299.172</b>	<b>1.897.507</b>	<b>2.844.182</b>	<b>3.852.220</b>	<b>4.767.188</b>	<b>5.953.489</b>	<b>81.012</b>	<b>23.601.749</b>
1999	69.345	12.046	5.536	6.496	19.047	51.414	63.930	84.324	109.214	152.267	180.671	179.042	6.326	938.658
2000	68.199	11.271	5.364	6.295	19.263	52.038	61.751	85.756	110.396	153.713	184.306	183.965	4.369	946.686
2001	61.943	10.930	5.195	6.211	19.508	52.154	61.960	87.047	113.408	154.886	190.220	193.719	4.311	961.492
2002	58.916	10.177	5.323	6.218	19.987	54.726	61.664	87.890	115.403	156.492	196.364	204.931	4.716	982.807
2003	57.540	10.306	5.207	5.946	19.517	54.816	60.536	89.046	117.862	159.474	202.321	215.335	4.434	1.002.340
2004	54.183	9.468	5.021	5.884	19.137	54.145	60.409	90.779	123.087	164.532	208.161	225.414	3.853	1.024.073
2005	51.544	8.703	4.793	5.830	18.934	52.819	58.592	89.435	122.685	160.659	203.906	225.450	3.477	1.006.827
2006	48.332	8.523	4.917	5.838	18.902	53.497	58.446	89.953	126.565	163.732	211.065	238.120	3.801	1.031.691
2007	45.370	7.882	4.653	5.711	18.742	54.346	58.984	90.472	129.421	166.204	213.738	248.546	3.755	1.047.824
2008	44.100	7.616	4.664	5.783	18.881	55.518	59.720	92.746	134.221	172.352	217.873	259.487	4.046	1.077.007
2009	42.642	7.391	4.440	5.758	18.685	57.207	61.439	93.201	137.845	173.836	223.566	273.044	4.034	1.103.088
2010	39.870	7.007	4.160	5.721	18.950	56.603	62.005	93.398	141.676	180.481	230.893	292.216	3.967	1.136.947
2011	39.716	6.659	4.118	5.538	19.736	55.719	62.814	94.555	145.253	187.131	235.686	309.423	4.150	1.170.498
2012	39.123	6.342	3.952	5.710	21.269	56.536	64.540	93.542	145.382	190.143	236.172	314.689	3.766	1.181.166
2013	38.966	6.337	3.723	5.425	21.442	55.105	64.395	93.543	149.282	195.760	243.073	329.582	3.841	1.210.474
2014	38.432	6.105	3.629	5.325	22.120	56.172	65.022	91.217	149.226	199.924	246.802	339.456	3.609	1.227.039
2015	37.501	5.595	3.266	4.893	21.356	54.336	64.190	90.993	152.331	209.620	256.180	360.634	3.280	1.264.175
2016	36.350	6.212	3.297	4.877	21.788	55.643	64.884	92.650	157.797	221.752	265.220	376.145	3.179	1.309.774
2017	36.223	5.918	3.256	4.609	21.511	55.755	63.776	89.177	153.293	223.284	267.012	385.882	2.967	1.312.663
2018	35.864	5.869	3.072	4.363	19.102	51.952	61.151	88.826	154.401	229.156	271.919	388.271	2.773	1.316.719
2019	35.293	5.822	3.166	4.224	16.701	48.862	59.984	88.957	155.434	236.822	282.040	410.138	2.358	1.349.801

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

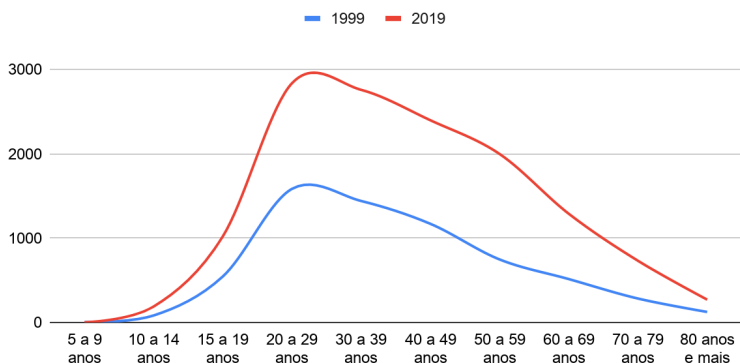
Logo à primeira vista, é possível ver que todas as faixas etárias acima dos 10 anos apresentaram aumento no número de casos de suicídio nesse intervalo de 20 anos. Os casos totais, inclusive, mais do que dobraram, apresentando um aumento de 107% nos números absolutos, com um somatório total de **201.577 vidas** perdidas oficialmente. Ao se comparar os dados das duas tabelas, vemos que em 1999 o suicídio representava cerca de 0,70% das mortes totais no Brasil e que em 2019 esse valor subiu para 1%. Isso significa que o suicídio vem avançando tanto nos números absolutos, quanto na proporção de mortos no país.

Ainda olhando na primeira tabela, há claramente uma curva que se desenha a partir das faixas etárias, cujo pico numérico absoluto, historicamente, varia entre as faixas de 20 e 30 anos e 30 e 40, circundando essa região jovem-adulta. Ao ver, no entanto, a proporcionalidade de casos de suicídio em relação à mortalidade geral, a curva anda para trás, tendo seu pico na faixa da juventude. Abaixo dois gráficos para ajudar nessa visualização:

**Gráfico 1:**

### Suicídios no Brasil por faixa etária em 1999 e 2019

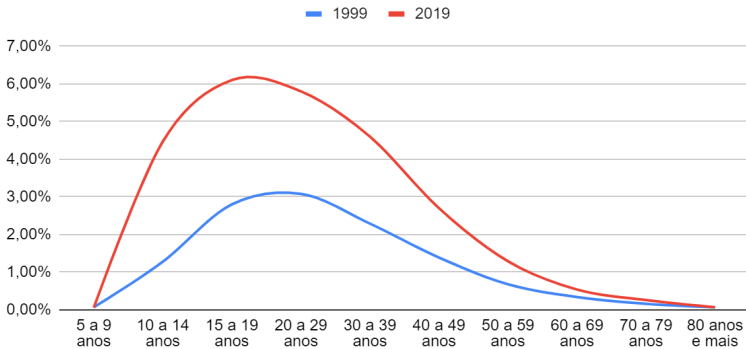
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



**Gráfico 2:**

### Proporção de suicídios por mortalidade geral no Brasil por faixa etária em 1999 e 2019

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



Em relação ao *gráfico 1*, vemos como sua curva desce, após o pico, numa linha quase reta ao avançar da idade. Chama atenção o aparente surgimento de uma protuberância na faixa de 50 a 59 anos – essa foi a faixa com maior crescimento proporcional, como será detalhado mais à frente. Se olhada com cuidado, vemos que, em 1999, a protuberância estava mais presente na faixa de 40 a 49, demonstrando uma tendência de envelhecimento do fenômeno. Chama atenção, também, a acentuação da subida exponencial no período de 15 a 19 anos, diferentemente da queda mais constante após o pico.

Já em relação ao *gráfico 2*, vemos que a curva é atraída em direção à juventude, com uma subida extremamente brusca já a partir da faixa dos 10 aos 14 anos, chegando ao pico já nos 15 aos 19 anos, mantendo uma proporção bem elevada entre 20 e 29 anos, e caindo a partir dos 30. Comparando 1999 a 2019, a participação juvenil no fenômeno suicida impressiona muito, considerando que a mortalidade geral (*tabela 2*) em

todas as faixas abaixo dos 50 anos caiu, mas que o suicídio, paralelamente, cresceu.

Como já foi dito, em 2019, o suicídio passou a ser cerca de 1% de todas as mortes do Brasil. No entanto, olhando ambos os gráficos, começamos a entender a importância de um bom recorte de pesquisa e de análise para se explorar um fenômeno. Logo, conforme mencionado no terceiro parágrafo deste capítulo, passo para a apresentação de alguns desses recortes.

### **6.1 ALGUNS RECORTES IMPORTANTES**

Visto que os dados foram levantados a partir da faixa etária, e considerando intuito do trabalho de fazer uma fotografia, faço aqui, então, uma menção a alguns dos recortes mais explorados na área acadêmica sobre o tema do suicídio. Essa ideia surgiu pela urgência de explorá-los, tendo em vista os limites de tempo e de espaço num trabalho de conclusão de curso, visando, portanto, uma apresentação das diversas e importantíssimas abordagens às populações mais vulneráveis ao fenômeno suicida.

Em suma, a seleção dos destaques ocorreu de acordo com o seguinte princípio: "Apesar dos fatores que contribuem para o suicídio variarem entre grupos democráticos e populações específicas, os mais vulneráveis são os jovens, os mais idosos e os socialmente isolados, como a população indígena." (CFP, 2013. p. 10). Sendo assim, os critérios para as menções são: 1) o detalhamento dos dados por faixa etária; 2) a vulnerabilidade de grupos populacionais; e 3) a sobreposição de recortes, ou interseccionalidade, como forma de enxergar vulnerabilidades interpostas.

### 6.1.1 JOVENS: A CONSTANTE GERAÇÃO PERDIDA

O suicídio juvenil é um excelente exemplo de um problema que cresce a paços largos em plena luz do dia e que não é dado a devida atenção que urge (muito devido ao tabu criado sobre o tema, cujas origens foram exploradas na primeira parte "Um pouco de Passado"). Como diz Silva (et al., 2018): "O suicídio é a segunda principal causa global de morte de pessoas entre 15 e 29 anos." (p. 2) e, de fato, os números no Brasil mostram que, enquanto o suicídio representava 3% das mortes nessa faixa em 1999, ele representa cerca de 5,9% em 2019. Isso significa um crescimento de cerca de 81%, chegando a 3862 casos anuais.

Se olharmos, mais especificamente, entre 15 e 19 anos, então, há um crescimento ainda mais acentuado, de 87%. Em 2019, o suicídio representa 6,1% das mortes totais desta faixa, em detrimento de 2,8% em 1999, o maior índice entre todas as faixas. Em outras palavras, a faixa etária que mais morre por suicídio proporcionalmente é a da juventude. Essa proporção evidencia um problema social gravíssimo, ainda mais se considerar que a mortalidade geral nestas faixas caiu nos últimos anos, enquanto os casos de suicídio, como foi dito, praticamente dobraram.

Não é à toa que o suicídio na juventude tem atraído gradativamente mais atenção. Como foi bastante afirmado neste capítulo, os números mascaram vidas complexas atingidas por um fenômeno multifacetado. Para que se chegue ao ponto extremo do ato em si, há todo um contexto de adoecimento que inflige sobre os jovens e que, é importante destacar, não necessariamente resulta num suicídio de fato (KUCZYNSKI, 2014). Entre as tentativas e os adoecimentos precoces graves, que não possuem estatísticas disseminadas como as dos casos suicidas, há toda uma série de configurações produtoras de sofrimento que estão atingindo os mais jovens – e de forma crescente. Entre elas, as principais sabidas são o

*bullying*<sup>2</sup> (ibid.), o pré-vestibular e o vestibular (ULBRICH et al., 2017) e a vulnerabilidade social (NAVASCONI, 2018). Isso sem contar o impacto que um suicídio juvenil, ou uma tentativa, pode causar em crianças e adolescentes ao seu redor, na esfera familiar e escolar.

Em suma, se as narrativas interrompidas precocemente ainda não chamam atenção suficiente ao fenômeno, é apenas uma questão de tempo até o crescimento de ocorrências chegar a um ponto em que não seja mais possível ser ignorado amplamente. Claramente há erros nas configurações pelas quais os jovens passam para chegar à maturidade (e que só pioram quando chegam, diga-se), passando pelo ambiente estudantil, às condições de desigualdade social, até o trabalho infantil. E reforço, para cada número que se acrescenta numa planilha, há incontáveis jovens em estado de crise ou de desespero que param na tentativa ou não chegam nela. Mas que permanecem em meio aos ambientes e às situações adoecidas, causando-lhes sofrimentos extremos que implicam diretamente na formação dessas novas gerações, produzindo sequelas que podem ser duradouras nelas e na sociedade como um todo.

### **6.1.2 MAS E OS IDOSOS?**

A maior atenção das abordagens acadêmicas ao recorte de idade dos idosos é um movimento relativamente recente. Com o envelhecimento gradativo das populações, graças à expansão da expectativa de vida, uma série de novos desafios passaram a se evidenciar no que se diz

---

<sup>2</sup> "O *bullying* é definido pelo uso de força ou coerção para afetar negativamente aos demais, envolvendo um desequilíbrio do poder social, físico e/ou emocional, e atos danosos voluntários e repetitivos. Pode ser persistentemente dirigido a um alvo baseado na raça, cor, peso, origem, grupo étnico, religião, crença, deficiência, orientação sexual, gênero, aparência física, sexo, ou outras características que distingam o eleito no grupo. Não está limitado a, mas prevalece entre crianças e adolescentes. Assume várias formas: verbal, física, relacional/social e eletrônica, sendo o último mais conhecido como cyberbullying." (KUCZYNSKI, 2014, p. 1).

respeito à saúde geriátrica em geral e, em especial aqui, no âmbito da saúde mental (MINAYO; CAVALCANTE, 2010). O suicídio em idosos é um fenômeno que, particularmente, nos convida a refletir alguns assuntos importantes, como a produção de sentido, o papel de rótulos numéricos como a idade tem em nossa subjetividade, os limites do corpo humano, a marginalização de corpos envelhecidos, entre muitos outros.

Os idosos tiveram os maiores índices de crescimento dos casos de suicídio no período selecionado nesta pesquisa. No geral, houve um aumento de mais de 148% nos casos dos sujeitos de mais de 60 anos – o maior crescimento comparativo de um grupo (atrás somente da faixa individual dos 50 aos 59 anos). No entanto, os números divididos por intervalo (60 a 69, 70 a 79 e os mais de 80 anos) revelam ainda mais. Isso porque, diferentemente das faixas mais novas, todas acima de 50 anos apresentaram aumento na mortalidade geral entre 1999 e 2019 (*tabela 2*). Esse crescimento foi gradativamente maior conforme o avançar da idade, e está ligado, mas não somente, ao envelhecimento da população (*ibid.*).

Segundo cronologicamente, a faixa de 60 a 69 anos teve o terceiro maior crescimento comparativo de todos os intervalos: 150% no intervalo de tempo, subindo de 0,34% para 0,54% a proporção de suicídio por óbito geral. Já a faixa dos 70 aos 79 anos teve o segundo maior crescimento comparativo de todos os analisados: 158%, subindo a mesma proporção de 0,16% para 0,26%. Reiterando o fato impressionante dessa proporcionalidade ter crescido, mesmo com o aumento de óbitos nessas duas faixas etárias (*tabela 2*).

Enquanto isso, a faixa dos octogenários para cima também teve um dos maiores aumentos comparativos, com 117%, mas apresentou estabilidade no índice da proporcionalidade, mantendo-se a 0,07% durante o

intervalo de tempo. Essa estabilidade se deve ao fato de o número de óbitos gerais nessa faixa terem explodido, indo de 179 mil em 1999 para mais de 410 mil em 2019. Foi disparado o maior crescimento de mortalidade entre qualquer intervalo. Logo, a estabilidade da proporção de suicídios ainda assim se mostra bem impressionante e trágica.

A pergunta que fica, portanto, é: por que um aumento tão grande? Ao ponto de mesmo os idosos (+60) terem as faixas com maior crescimento de mortalidade geral, ainda causar aumento na proporção de mortes por suicídio. Para além do fenômeno do envelhecimento da população, Minayo e Cavalcante (2010), através de uma revisão de literatura, identificaram que "problemas financeiros, dificuldades de relacionamento, brigas na família, isolamento social e solidão são os motivos sociais mais frequentes de desencadeamento de suicídios em idosos" (p. 1). O item "isolamento social", em particular, chama bastante atenção levando em consideração possíveis impactos pandêmicos a partir do ano de 2020.

Por fim, uma provocação que gostaria de deixar ao encerrar este subcapítulo é em relação ao curso de psicologia. Na graduação que cursei na UFRJ<sup>3</sup>, há matérias obrigatórias destinadas à Infância e à Adolescência – mas não à Velhice. Mesmo sendo um assunto de suma importância, não só para o hoje, mas para o amanhã, considerando uma sociedade que está em pleno processo de envelhecimento como a nossa – sem falar na explosão de casos suicidas, como visto.

---

<sup>3</sup> Uso este exemplo por ter estudado nela, não tendo competência para comentar com segurança de outros cursos. Embora, a Velhice, e o suicídio durante, não aparenta ser um tema muito popular no geral.



### 6.1.3 VULNERABILIDADES E A IMPORTÂNCIA DA INTERSECCIONALIDADE

Por último, mas em absoluto menos importante, remarco a importância da sobreposição de recortes, a interseccionalidade, como método essencial para a formação de novas perspectivas possíveis acerca de problemas sociais em populações vulneráveis, como no caso do fenômeno suicida.

Em 2019, participei da ENABRAPSO<sup>4</sup> em São Paulo. Lá, acabei assistindo uma apresentação que acabou sendo muito importante para o meu percurso sobre o tema do fenômeno suicida, um minicurso de Paulo Navasconi (2018), no qual ele apresentara sua recém-entregue dissertação de mestrado "Vida, adoecimento e suicídio: racismo na produção do conhecimento sobre jovens negros/as LGBTTIIs". A partir da provocação sobre a importância da abordagem da interseccionalidade, a apresentação abriu os meus olhos para a invisibilização de certos fenômenos sociais, pela ausência de um recorte bem feito. Se a incidência de suicídio em populações vulneráveis vem crescendo, imagine nas populações vulneráveis dentro de populações vulneráveis. Ou seja, para além de recortes tradicionais (faixa etária, gênero, classe social, raça e sexualidade), os seus cruzamentos mostram populações ainda mais vulneráveis e em necessidade de atenção e cuidado (ibid.). Mulheres negras, homens negros LGBT+s, jovens indígenas (etc.), os exemplos são inúmeros.

Tanto o subcapítulo sobre jovens, quanto o sobre idosos, bem como os próximos capítulos podem e devem ser perpassados por essa lógica. O recorte de idade é uma importante forma de aproximação ao fenômeno, mas não se deve cometer o erro de argumentar que pessoas da mesma idade passam pelas mesmas experiências apenas por isso. Como bem

---

<sup>4</sup> Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social.

exemplifica Navasconi (2018), o recorte da "adolescência" quase sempre é tratado como uma fase de transição, na qual o sujeito passa por certas mudanças e convivências escolares e amadurecimentos graduais em direção à vida adulta – em detrimento da realidade de boa parte da população jovem brasileira que simplesmente não passa por tal fase. Isso vai totalmente ao encontro da crítica feita na primeira parte do presente trabalho, que falava da importação cega de conhecimentos produzidos em países diferentes – com realidades sócio-históricas diferentes. Logo, suas contribuições são fundamentais para se entender a importância, muitas vezes negligenciada, de se fazer um recorte de análise tendo em vista o que ele evidencia, mas também o que ele invisibiliza.

## **6.2 QUAL É A FAIXA ETÁRIA DA MORTE?**

Antes de qualquer exposição, é necessária uma demarcação conceitual: do que está se falando exatamente? Conforme visto no subcapítulo 6.1.1, a faixa etária que mais morre proporcionalmente por suicídio é a juventude de 15 a 19 anos, com cerca de 6,1% dos seus óbitos totais. Sendo assim, baseado nessa lógica, essa pode ser chamada "faixa etária da morte". Outra argumentação possível pode ser feita com base no aumento comparativo do intervalo selecionado, de 1999 a 2019. Fosse assim, como foi visto no subcapítulo 6.1.2, o grupo etário "da morte" seria o dos idosos, com um aumento coletivo que gira em torno de incríveis 150%.

Além desses, outra forma possível de se chegar a essa denominação é através dos números absolutos, os quais apontam historicamente os picos de casos oscilando entre 20 a 29 anos e 30 a 39 anos. Na *tabela 1* e no *gráfico 1*, é possível ver a curva etária do fenômeno suicida subindo vertiginosamente durante a juventude, continuando o movimento a

partir dos 20 e chegando ao topo por volta dos 30 anos. A partir daí, a curva segue em queda comedida até voltar a valores mais baixos. Entre a faixa de 20 a 29 anos, o aumento foi de 79%, passando de cerca de 3,1% dos óbitos totais em 1999 para 5,8% em 2019 – o segundo maior índice proporcional. A faixa de 30 a 39 teve um crescimento de 91%, indo de cerca de 2,3% em 1999 para 4,6% dos óbitos totais em 2019. Dessa forma, sob essa ótica, a faixa da morte pode ser considerada, também, a dos jovens adultos.

Por último, sinalizando os últimos intervalos que faltam, temos o de 40 a 49 anos que dobrou no intervalo, com 105% de aumento, indo de 1,4% dos óbitos totais para 2,7%. E, enfim, a faixa de 50 a 59, que cresceu assustadores 167%, o maior crescimento comparativo de uma faixa individual, passando de 0,7% para 1,3% dos óbitos totais - ou seja, mais um candidato à "faixa etária mais mortal".

Portanto, fica cada vez mais claro que a denominação de uma faixa etária mais mortal depende muito do instrumento e da argumentação feita. No fim, percebo como a tentativa de selecionar uma população para que seja apresentada como "mais grave" abala o propósito de uma obra que se proponha a tratar de um assunto que é, por si só, extremamente grave em todos os seus aspectos. Logo, ao fim da feitura deste capítulo, não possuo o mesmo ímpeto que antes de travar argumentos defendendo maior ou menor urgência a depender da faixa.

Por fim, isso nos leva a uma importante marcação para o resto desta pesquisa. Conforme já havia sido sinalizado, a abordagem escolhida para analisar os números foi a partir das organizações e relações de trabalho. A lógica desta escolha partiu do fato de elas perpassarem praticamente todas as faixas etárias. Dos jovens que se preparam para o vestibular e tem sobre si o peso das projeções futuras acerca do

trabalho (ULBRICH et al., 2017); aos jovens em situação vulnerável que já tem que trabalhar para ajudar no sustento da família (NAVASCONI, 2018); aos jovens adultos que penam para conseguir entrar e permanecer no mercado de trabalho (CASTRO, 2020); aos adultos que lidam com seus cotidianos laborais severamente estressantes (DEJOURS; BÈGUE, 2010); aos desempregados ou trabalhadores informais em desalento (MERLO; HELOANI, 2013); até os idosos, os quais muitos necessitam trabalhar, ou por não conseguirem se aposentar, ou por ela ser insuficiente, sendo que na maioria das vezes não conseguem trabalho formal devido, exatamente, à idade (MINAYO; CAVALCANTE; MANGAS, 2013). Todas essas abordagens, cada uma por si só, já dariam trabalhos, dissertações, teses (etc.) complexos e ricos. Por isso, é importante reforçar que, em absoluto, esta escolha de tratar o tema de maneira mais geral é a forma definitiva de abordagem ao fenômeno suicida. Trata-se de uma contribuição; de uma proposta de discussão; e do eminente levantamento de mais dúvidas do que respostas – que também constitui a beleza que move a produção de saber.

Logo, tendo em vista a influência do trabalho e das situações de trabalho na produção subjetiva, alguns dos questionamentos que ficam, de imediato, são: o que é exatamente "trabalho"? Como ele se configura hoje em relação ao passado? E, afinal, quais as suas influências no fenômeno suicida? Por serem perguntas tão amplas, tanto quanto são importantes, foi separado um capítulo inteiro, com seus respectivos subcapítulos, para que sejam exploradas com a devida atenção.

# 7

## BRASIL, PAÍS DO PRESENTE

Já dizia a frase popular: "O Brasil não é para amadores". Se no capítulo 4 foi usada a expressão "país do futuro" (conforme indicado na nota de rodapé nº 5) para indicar as expectativas positivas frente ao crescimento econômico histórico que se viveu dos anos 30 aos anos 80 (GOMES, 2020), a realidade do *país do presente* se impõe. Baseando-se na premissa de Durkheim (2000), de que o contexto sócio-político-econômico do coletivo tem influência direta no fenômeno suicida, a pergunta que se levanta é: como chegamos até aqui?

Como já foi sinalizado anteriormente, uma das formas de se acompanhar o fenômeno é através da lente das organizações e relações de trabalho. Por mais que não seja o recorte definitivo, principalmente ao se considerar os subrecortes possíveis de grupos de vulnerabilidade dentro apenas deste tema, ela se apresenta como fundamental como porta de entrada numa discussão com tamanha complexidade devido a sua capilaridade nas relações socioeconômicas de um país. Logo, reiterando os comentários do capítulo 6.2, entende-se, quando falo de "relações de trabalho" que as implicações de vulnerabilidade, notoriamente de raça, classe e gênero, estão necessariamente destacados. Reitero, também, o fato de o termo abranger também desempregados e informais de todas as faixas etárias, que por mais que não estejam em situação de trabalho formal, são parte do arranjo de produção subjetiva do trabalho e de suas relações de força (FERREIRA, 2018; HUR, 2019).

Nos anos 90<sup>1</sup>, o país passa pelo árduo processo de redemocratização, logo após a promulgação da Constituição de 1988, que fora muito inspirada em modelos sociais-democratas internacionais (GOMES, 2020). Em 1989, o país teve sua primeira eleição direta, em meio a uma crise financeira gravíssima, muito lembrada na forma da hiperinflação que assolava o país. A eleição, portanto, teve um caráter especial: um grande palanque de novas propostas para solucionar a crise, entre conservadores, sociais-democratas, trabalhistas, comunistas - estava a nova proposta liberal, ou neoliberalismo, prometendo a *modernização* do Estado e da economia (ibid.). A eleição foi marcada pela vitória deste projeto, que viria a estabelecer o fio condutor que, por mais que mudasse de roupagem através dos governos, persiste até o hoje de 2021, na forma de uma coleção de mônadas<sup>2</sup> em competição (CASTRO, 2020; GOMES, 2020). Parafraseando a mãe do neoliberalismo, Thatcher<sup>3</sup>: não há outra alternativa de resolver esta questão. Seu governo no Reino Unido, conjuntamente com o de Reagan nos EUA, ambos na década de 80, serviram de modelo para as novas relações de trabalho (sociais-políticas-econômicas) que reinaram no Brasil a partir da década de 90 (CASTRO, 2020). Nesse mesmo período houve uma disparada de 18,8% nos casos suicidas (SILVA et al., 2018), além do surgimento, conforme apontam Dejours e Bègue (2010), de um novo fenômeno: "Os suicídios e as tentativas de suicídio no local de trabalho apareceram na maioria dos países ocidentais nos anos 1990" (p. 11).

---

<sup>1</sup> Governos: Collor (1990-1992), Itamar (1992-1994) e Fernando Henrique (1995-2001).

<sup>2</sup> Substância pura indivisível, indissolúvel e indestrutível.

<sup>3</sup> "There is no alternative", slogan cunhado por Margaret Thatcher e posteriormente incorporado por seu partido.

No período dos anos 2000 até 2009<sup>4</sup>, já dentro do recorte temporal de análise desta pesquisa (capítulo 6), alguns ajustes e adequações dessas dinâmicas de trabalho foram feitas, com uma plataforma de distribuição de renda e em meio a um período de bonança e de crescimento econômico (GOMES, 2020). Mesmo assim, o crescimento dos casos suicidas não só se manteve como acelerou: 38,25% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) – sinalizando que essa explosão de casos não está relacionada especificamente à situação financeira do país, mas a algo que atravessa esses períodos. Foi a partir dos anos 2000, também, que o Estado brasileiro começou a prestar mais atenção ao fenômeno suicida (BTESHE, 2013; DANTAS, 2019), tema que será mais detalhado no capítulo 8.

A década seguinte, de 2010 a 2019<sup>5</sup> é marcada por muitos acontecimentos. Das grandes manifestações de 2013; à gravíssima recessão; ao impeachment/golpe; à volta de um neoliberalismo mais puro; ao surgimento de um movimento inquisitório dito não-político; à ascensão da extrema-direita, enquanto neofascismo à brasileira (etc.) – muita coisa ocorreu nessa que foi a pior década econômica na história do Brasil (GOMES, 2020). Dentre eles, vale o destaque ao resgate imposto, através da ruptura do impeachment/golpe, à pauta mais "pura" de liberalização como a "única forma possível de sair da crise", insurgente nos anos 90, nos mesmos moldes de *modernizar* o país – tendo como nova frase síntese: "Não fale em crise, trabalhe"<sup>6</sup>. Além da bestialização da política

---

<sup>4</sup> Governos: Fernando Henrique (1995-2001) e Lula (2002-2009).

<sup>5</sup> Governos: Dilma (2010-2015), Temer (2015-2017) e Bolsonaro (2018-).

<sup>6</sup> Proferida pelo presidente interino Temer em seu primeiro pronunciamento oficial. ÉPOCA, 12/05/2016. Michel Temer faz seu primeiro discurso: "Não fale em crise, trabalhe". Disponível em: <<https://epocanegocios.globo.com/Brasil/noticia/2016/05/michel-temer-faz-seu-primeiro-discurso-e-ministros-tomam-posse.html>>. Acesso em 21 mai. 2021.

pelo neofascismo, que revelou mais do que nunca a face "necro" do neoliberalismo que o acompanha desde 2018 (subcapítulo 7.2). Em meio a isso tudo, os casos suicidas aumentaram ainda mais: 43,22% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Sendo assim, a proposta é discorrer sobre as relações dessas novas organizações de trabalho com o suicídio, a exemplo dos casos em ambiente de trabalho, se atentando também às eventuais ligações com o aumento exponencial dos casos no geral. Além de explorar a situação atual do país (ou o *país do presente*) e como ela pode influir no fenômeno suicida hoje e no futuro.

### **7.1 SUICÍDIO, TRABALHO E A SUBJETIVIDADE SEM VALOR**

"Trabalho" possui múltiplas definições possíveis, porém aqui é encarado como meio de subjetivação, produtor de subjetividade, através de ações no mundo remuneradas ou não (CASTRO, 2020; FERREIRA, 2018). Conforme já mencionado ao longo desta pesquisa, a existência de sua influência sobre o fenômeno suicida não é uma novidade metodológica, como é entender a sua extensão nos últimos 30 anos (VENCO; BARRETO, 2014). Em sua maioria, o foco historicamente das pesquisas que relacionam suicídio e trabalho é reconhecer as profissões e setores nos quais há uma maior prevalência suicida, relacionando os fenômenos a uma mera presença de transtornos mentais, doenças sem expectativa de recuperação, problemas financeiros e questões morais, além de situações de desemprego e falência. (MERLO; HELOANI, 2013). No entanto: "a grande novidade é que esta forma de se pôr fim a um insuportável sofrimento ocorre, na atualidade, com pessoas empregadas e no ambiente de trabalho", que faz, morbidamente, nos perguntar "de qual mensagem o cadáver é portador?" (ibid., p. 446).



É importante separar essas duas categorias, uma vez que por mais que o ato suicida em ambiente de trabalho seja uma novidade, ainda não é frequente o suficiente para justificar o aumento visto das taxas de suicídio, quanto é uma evidência (extrema) que ajuda a encarar os novos desafios (DEJOURS; BÈGUE, 2010). Já a categoria de pessoas empregadas chama a atenção de outra forma. Isso porque, por mais que os índices de desemprego sejam altos no mundo e no Brasil pós-crise de 2008, a taxa da força de trabalho sem emprego formal é ainda maior devido à informalidade e aos trabalhos temporários (GOMES, 2020). No Brasil, cerca de metade da força de trabalho em vigor é informal (ibid.), sem contar, dentro da metade formal, os terceirizados e precarizados. Considerando, também, o já mencionado fato de o trabalhador estar envelhecendo, enquanto idosos cada vez mais necessitam da remuneração por não se aposentarem ou por ela ser insuficiente, concomitantemente que ele rejuvenesce, com a necessidade de jovens complementarem a renda da família ou se preocuparem desde cedo com o vestibular como supostamente maior decisão de suas vidas (considerando também que grande parte nem chega ao ensino superior). Logo, o que se vê são novas formas de subjetivação frente às novas condições de trabalho, expressando-se em aumento de suicídio em pessoas com trabalho formal, somado também a um tempo de crise, que por si só já é fomento à novos casos (DURKHEIM, 2000), na forma de desemprego, precarização e instabilidade. Que novas formas de subjetivação são essas? Como elas infligem sobre as subjetividades de hoje?

As transmutações do trabalho e do seu processo de subjetivação ao longo das eras é um processo complexo, conforme mostra Castro (2020). A subjetividade vem se constituindo por múltiplos formatos de organização do trabalho ao longo da história: *subjetividade como coisa*;

*subjetividade como máquina; subjetividade como recurso; e subjetividade como capital.* Todas coabitando em algum nível, mas com historicidade e origens diferentes. As três primeiras, por exemplo:

Tais metamorfoses do *ethos do capital* ao fazer do objeto psicológico um meio essencial ao desenvolvimento da eficácia da força de trabalho, ao criar testes e exames das aptidões, do quociente de inteligência, das vocações, a ocupar-se da motivação e da dinâmica dos pequenos grupos, ao deter-se sobre os processos psicológicos para incrementar o consumo de massa, ao fundar-se nos princípios da lógica burocrática e na gerência científica, concede a *subjetividade como recurso*. Diferentemente da *subjetividade como coisa* na forma de força de trabalho assalariado nas protoindústrias, ou escrava, nas colônias e, diferentemente, ainda, da *subjetividade como máquina* surgida com a revolução industrial, o capitalismo das grandes corporações, exige um número enorme de especializações; As novas demandas de consumo de massa necessitam uma racionalização dos recursos de forma a permitir aos trabalhadores produzirem mais em um período de tempo menor, a fim de tornar viável o tempo de consumo (p. 224).

Todas essas transformações têm em comum o mecanismo discursivo de se apresentarem como soluções não-políticas, oriundas de fundamentação técnica e ideologicamente neutra, refletido na icônica frase de Thatcher "não há alternativa", mesmo sendo essencialmente políticas e ideológicas (MERLO; HELOANI, 2013). Se o liberalismo clássico se vendeu como a defesa da liberdade do indivíduo frente ao totalitarismo das monarquias, do que exatamente seu descendente neoliberal quer se libertar? (DARDOT; LAVAL, 2016). A *subjetividade como máquina*, no caso, reverbera até hoje nesse sentido, na forma do fazer da sociedade como "um conjunto de mônadas em competição" (CASTRO, 2020, p. 151), e é constantemente resgatada em momentos da história, como visto anteriormente no Brasil na eleição de 1989 e pós-

impeachment/golpe de 2016. É uma individualização radical disfarçada de modernização, que afeta nossa produção subjetiva e, em especial, dos mais vulneráveis:

As "evoluções tecnológicas" e o uso crescente das técnicas de comunicação à distância tem levado a uma crescente individualização, impessoalidade e agressividade por parte da clientela e mesmo dos pares, que, agora, muitas vezes, se tornam rivais. A falta de suporte social dos colegas e dos superiores é mera consequência. A falta de reconhecimento no trabalho, administração autoritária e trabalho sem sentido são o corolário deste modelo de produzir (MERLO; HELOANI, 2013, p. 447).

Também, o mesmo processo dentro de empresas:

As características da empresa dita moderna impõem o alcance de metas sempre variáveis, a intensificação do trabalho e a ausência de orientações claras e de formação específica para uma nova organização do trabalho e/ou para a utilização de novas tecnologias. Tais fatores configuram um tipo de precariedade subjetiva, na qual cada trabalhador não encontra os meios necessários para realização da sua atividade e, pela atitude da gerência, cada um dentro da empresa é um ator responsável por sua própria sorte (VENCO; BARRETO, 2014, p. 299).

No capítulo 4, por meio de Falk (2010) e Durkheim (2000), foi justamente mencionada relação entre grandes crises, os movimentos ditos de *modernização* e o aumento do suicídio, que faz a frase "Não fale em crise, trabalhe", proferida pelo presidente interino em sua posse, ainda mais representativa de "um mundo em constante mutação, indiferente à dor do outro, que estimula o consumismo desenfreado" (VENCO; BARRETO, 2014, p. 296). Já no capítulo 3, fora explorada a ideia de individualização do fenômeno suicida, que muito se traduz hoje numa lógica de cada um ser responsável pela *produção* do próprio bem-estar,

bastando *olhar pelo lado positivo* – fatores que contribuem para a culpabilização do sofrimento, através da separação do sujeito de seu contexto.

Nessa linha, a evolução da produção da *subjetividade como recurso*, para Castro (2020), se revela na forma de *subjetividade como capital* a partir da hegemonia neoliberal no trabalho. Esta mostra bem a transversalidade entre os impactos subjetivos do trabalho através das diferentes categorias, formais, informais, precarizados, terceirizados e até os desempregados à procura de trabalho:

A novidade essencial surgida com a *subjetividade como capital* está na passagem da dualidade eu-recurso-eficaz-para-outro para a unidade eu-recurso-eficaz-para-si. É o escravo hegeliano fazendo-se senhor da sua própria escravidão, é humano apreendendo-se como meio que serve a si mesmo de forma eficaz. (...) rentabilizar por meio de investimentos constantes em suas próprias habilidades, comportamentos e atitudes, essenciais à empregabilidade em um mercado altamente competitivo e composto por uma multidão de outros capitais humanos. É, portanto, a subjetividade impulsionada a gerir a si própria como empresa (p. 333).

Isso mostra bem por que o "homem de hoje se vê como um fracassado" (p. 147), como diz Ariès (2012). A redução do trabalho a uma constante cobrança de proatividade; à conversão do tempo livre para tempo *inútil*; à canalização do desejo em *investimento* em si (etc.), com o fim utilitário da produtividade e da eficácia, transformaram a subjetividade em células de planilha com *saldos* positivos ou negativos e *balanços* de sucesso ou fracasso (CASTRO, 2020). Além da hipercompetitividade criada em uma organização laboral com vagas escassas de indivíduos *microempresas*, que naturalmente se digladiam ou receiam a perda da condição frente a outra *microempresa mais eficaz*. Isso contribui para o ambiente de instabilidade e de medo constante.

Seria, pois, um aparente contrassenso quando se vê que "é muito raro encontrarmos descompensações psíquicas graves em empresas privadas" (p. 447)? Merlo e Heloani (2013) seguem, então, explicando ser devido: "de um lado, (...) ao processo seletivo que impede a entrada de indivíduos com graves afecções psicopatológicas. De outro, se um indivíduo vier a manifestar qualquer sinal neste sentido, este será invariavelmente afastado". Sendo assim, para onde vão os que não são admitidos? Conseguem fugir das cobranças de constante reinvenção e transgressão no trabalho?

Parte desempregada, em desalento, já suscetíveis historicamente ao suicídio, e parte continua a serviço das mesmas empresas, só que como prestadores de serviços autônomos ou informais (muitos agora chamados *microempreendedores*) ou via pequenas empresas terceirizadas (CASTRO, 2020; GOMES, 2020). Muito se fala em *uberização* das forças laborais nos últimos tempos. O que ocorre é justamente a aplicação da *subjetividade como capital* num contexto de *pleno* desemprego, no qual os sujeitos, além de se encarar como microempresas, precisam agir em um mercado de trabalho que estimula essa organização, através da contratação de terceirizados, de autônomos e, cada vez mais, de informais. Com o exemplo mais notório, que inclusive dá origem ao termo, a empresa Uber, que no mesmo ano de 2019 estreou na bolsa de valores de Nova York com valor de 82,4 bilhões de dólares<sup>7</sup> sem nunca ter oficialmente contratado um motorista sequer.

O resultado parcial desse processo, no nosso tempo, parece chegar inevitavelmente ao esgotamento, com a *subjetividade sem valor* sendo

---

<sup>7</sup> EL PAÍS, 10/05/2019. *Uber estreia na Bolsa com valor de mercado de 82,4 bilhões de dólares.* <[https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/09/economia/1557399108\\_045920.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/09/economia/1557399108_045920.html)>. Acesso em 24 mai. 2021.

exatamente a sua expressão (CASTRO, 2020). Esgotamento humano frente a uma utopia que, em vez de parecer mais perto, ou ao menos na direção certa, parece cada vez mais longe.

O resultado a que chega condensa a síntese de uma subjetividade no limite, no qual o *fazer* degradado pelo trabalho abstrato e o *ter* esvaziado pela estética consumista, resultam num *ser* frágil, impotente, totalmente impróprio (p. 380).

Levando muitos em situação de vulnerabilidade a chegar a um desespero que não conseguem lidar naquele momento. A *subjetividade sem valor* é fruto de um processo vendido como inevitável e que, por isso, ocorre aos montes todos os dias, em meio ao silêncio de uma convivência quase habituada com o sofrimento. E é, no silêncio desse tabu, por onde o fenômeno suicida mais se desenvolve (CAMUS, 2010).

## **7.2 NEOFASCISMO E NECROLIBERALISMO: O BIZARRO AGORA**

Outro aspecto importante de se ter no radar para análises futuras do fenômeno suicida é a radicalização das relações sociais e políticas, na forma da insurgência de uma nova extrema-direita aliada ao capital no mundo inteiro e, notoriamente, no Brasil. De fato, não há como relacionar esse fato ao aumento dos casos suicidas das últimas décadas por se tratar de um fenômeno recente, logo, essa ressalva não se trata disso. Não obstante, devido ao ambiente belicoso criado por tal insurgência, certamente é um fenômeno digno de atenção para os próximos anos.

Talvez não exista maior frase síntese desse levante do que "salvar a economia ou salvar vidas?" – e olha que a concorrência não é pequena: "Longevidade é ruim para os cofres (...) todo mundo quer viver 100

anos"<sup>8</sup>; "O Brasil não pode parar por causa de 5 ou 7 mil mortes"<sup>9</sup>; "a morte de idosos é bom para as contas da Previdência"<sup>10</sup>, entre outras. Todas essas frases, conjuntamente, formam um panorama do que chamo de *bizarrrificação* da realidade, o *bizarro agora* ou *Brasil bizarro*. Para além apenas de mandatos presidenciais e parlamentares, os ânimos de uma sociedade que viabilizam a normalização de um projeto brutalista, dizem muito por si só em diversos aspectos, como diz Hur (2019):

Constata-se que o fascismo não se restringe aos processos de sugestão e contágio ou de identificação com líder, (...) Não é um soberano que escraviza seu povo nem a estratégia piramidal da instituição concreta e da disciplina. Não é o líder que domina a massa, se não o contrário, ele é resultante e expressão dos anseios do coletivo (p. 144).

Ou seja, é uma "enfermidade (...), que aterroriza não apenas no nível biológico, mas igualmente no âmbito social" (ibid., p. 146). Logo, por ser uma patologia em nível social, não se trata de reduzir o fenômeno a sujeitos, mas explorar justamente as possíveis implicações dessa expressão coletiva na esfera social<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> METRÓPOLES, 27/04/2021. *Longevidade é ruim para os cofres, diz Guedes: "Querem viver 100 anos"*. <<https://www.metropoles.com/brasil/longevidade-e-ruim-para-os-cofres-diz-guedes-querem-viver-100-anos>>. Acesso em: 26 mai. 2021.

<sup>9</sup> ISTOÉ, 24/03/2020. *Dono do Madero diz que Brasil não pode parar por '5 ou 7 mil mortes'*. <<https://istoe.com.br/dono-do-madero-diz-que-brasil-nao-pode-parar-por-5-ou-7-mil-mortes/>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

<sup>10</sup> ESTADÃO, 28/05/2020. *Morte de idosos por covid-19 melhora contas da Previdência, teria dito chefe da Susep*. <<https://economia.estadao.com.br/noticias/geral,morte-de-idosos-por-covid-19-melhora-contas-da-previdencia-teria-dito-chefe-da-susep,70003317874.amp>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

<sup>11</sup> O livro de Hur (2014) sobre psicologia política, no contexto deste trabalho, suscita um excelente tópico, em potencial, de discussão sobre as eventuais relações entre os processos *microfascistas* – segundo o autor, inerentes aos sujeitos como processos subjetivos – e o fenômeno suicida. Ainda mais em tempos de expressão macrofascista. Contudo, devido ao nível de complexidade e por não estar contemplado no objeto desta pesquisa, optei por não desenvolver, fazendo, no entanto, esta sinalização.

Primeiramente, a ideia de chamar esse movimento protagonizado pela extrema-direita de neofascismo não é mero jargão sensacionalista, mas uma conceituação. "Fascismo" por seguir uma série de critérios descritivos detalhados ao longo dos últimos 100 anos acerca do modelo; e "neo" por se tratar de um movimento essencialmente adaptado em metodologia e origem, se expressando em um tempo histórico e contexto social diferentes dos originários do termo.

Segundo Eco (2018), o fascismo não é um movimento de cartilha pronta, mas uma amálgama de características sócio-político-econômicas, objetivas e subjetivas, que se manifestam em diferentes densidades a depender do contexto. O autor evoca o conceito de *jogo* de Wittgenstein, no qual um evento pode ser reconhecido logicamente através de semelhanças de grupos, sem necessariamente possuir todas as características: "O termo 'fascismo' adapta-se a tudo porque é possível eliminar de um regime fascista um ou mais aspectos, e ele continuará sempre a ser reconhecido como fascista" (p. 42-43). Ainda segundo o autor, são algumas dessas características amalgamadas: 1) *Culto à tradição*; 2) *Ação sem reflexão* e condenação do desacordo; 3) *Exploração da frustração das classes médias*; 4) *Nacionalismo* disfarçado de patriotismo; 5) *Rejeição da luta pela vida por uma vida para a luta* ou o *pacifismo como conluio com o inimigo*; 6) *Desprezo pelos fracos*; 7) *Transferência da vontade de poder para questões sexuais* ou sexualização do debate; 8) *Povo qualitativo*, no qual pequenos grupos exprimem a *vontade popular*; (etc.). Dentre essas, chama muito atenção o desprezo pelos *fracos* durante a pandemia da Covid-19; o *culto à tradição*, ressurgindo na forma de agenciamento da religião como base para uma inquisição de valores considerados promíscuos, desvirtuosos ou condenáveis; o *nacionalismo*, sequestrando as cores da bandeira brasileira em nome de um projeto discursivamente



patriota; e a sexualização do debate, sempre se voltando a órgãos sexuais como metáforas ou a constante culpabilização de uma "ideologia de gênero".

Já dentro do que caracteriza o "neo", considero, a fim de exemplo, duas características: uma de comunicação e outra de identidade. A primeira, diz respeito à elevação de teorias da conspiração a status de *opiniões* ou até mesmo  *fatos*, ao ponto de serem levados a debates públicos e em programas jornalísticos e de comunicação. É um mecanismo de negação da realidade sistemática, visto em modelos fascistas clássicos, mas elevados à potência do mais absurdo raciocínio possível, a fim de criar confusão na população. *Terraplanismo*, *antivacina*, *QAnon*, fraudes eleitorais, medicamentos comprovadamente ineficazes (etc.) foram elevados da categoria conspiratória, por onde existem e circulam faz tempo, para algo a ser defendido e de forma orgulhosa. Já a segunda, diz respeito à exaltação de uma cultura antes considerada inadequada, através da rejeição veemente do decoro como parte de disseminação das ideias. Palavrões, sexualização da fala (como visto anteriormente), xingamentos gratuitos, vulgaridades e bestialidades, apropriação imprópria de culturas populares (etc.), tudo em ambientes e contextos oficiais.

Em suma, "a centralização de poderes em líderes carismáticos e a maior legitimação de instituições religiosas, policiais e forças militares" (HUR, 2019, p. 147) somadas às características citadas nos parágrafos anteriores, em especial, às novas formas de comunicação e identidade, configuram a primeira parte do *Brasil bizarro*.

Esse extremismo antigo em roupas novas tem grande potencial de impacto em processos de subjetivação, tendo em vista uma sociedade já em crise e em meio a um crescimento acelerado dos casos de suicídio.

Dos exemplos destacados, o *culto à tradição* na forma do agenciamento inquisitório da religião cristã possui um dos maiores potenciais de impacto. Conforme visto no capítulo 2, a moralização do fenômeno suicida presente nos dogmas cristãos possui uma carga muito forte de culpabilização – levando a, por exemplo, ocultação de casos de suicídio, muito comum no Brasil (BOTEGA, 2013), devido a uma vergonha pecaminosa associada ao ato da vítima. Ademais, outro grande potencial impacto se configura a partir da radicalização de um utilitarismo próprio desses movimentos, como o exemplo do descarte dos *fracos*. Conforme Hur (2019):

Há, portanto, uma composição destruição/criação das populações de quaisquer espécies, operação que se destina a uma regulação móvel, calcada na instabilidade e no destruir/criar. Atua-se num modelo imunitário, de eliminação daquilo que não se conseguiu modular pela axiomática do capital, ou que não é considerado útil para o incremento da produtividade: 'os restos', os corpos improdutivos, os corpos matáveis (p. 142).

Mas o que o capital<sup>12</sup>, conforme visto no subcapítulo passado organizando o trabalho, tem a ver diretamente com essa situação específica?

Essa radicalização da política e das relações sociais já poderia por si só ser levantada como preocupante para o fenômeno suicida no futuro. Contudo, há outro aspecto do passado que se repete no *bizarro hoje*, que possui grande potencial de contribuição: "O fascismo italiano venceu muitos líderes liberais europeus de que o novo regime estava realizando interessantes reformas sociais, capazes de fornecer uma alternativa modernamente revolucionária à ameaça comunista" (ECO,

---

<sup>12</sup> Hur (2019) chama de *axioma do capital* e Castro (2020) de *ethos do capital* o conjunto de princípios e processos que regem os interesses do capital pelo capital para o capital.

2018, p. 30-31) – destaque para a aparição, de novo, de uma proposta de *alternativa moderna* a uma ameaça, que se diz inevitável. Um dos caminhos dessa junção é por meio de um mecanismo muito visto em contextos *nacionalistas* (item 4 na lista de Eco apresentada), conforme descreve Hur (2014):

Os nacionalismos aparecem discursivamente como meio de 'resistência' das culturas minoritárias ao caos do neoliberalismo, mas, em alguns casos, propagam-se e comportam-se de forma microfascista e neoliberal radical. São práticas que conjugam em si autonomia, neoliberalismo e fascismo (p. 147).

Cria-se, então, uma simbiose, na qual um se vende como alternativa aos problemas do outro. Essa é a segunda parte da configuração do *bizarro agora*. Esse casamento utilitário entre o liberalismo e o fascismo, através de seus descendentes, neoliberalismo e neofascismo, evidenciam mais do que nunca o aspecto necro do liberalismo (FERREIRA, 2020) – como na falsa dicotomia "vidas vs. economia" e nas demais frases citadas no início do capítulo. Em outras palavras, todos os processos de subjetivação descritos no subcapítulo anterior ganham um agravante ainda mais forte, potencialmente afetando ainda mais os fenômenos suicidas. Afinal: "o que o corpo não aguenta mais é a mortificação sobrevivencialista, seja no estado de exceção, seja na banalidade cotidiana" (PELBART, 2008, p. 11-12). Ainda mais, se considerado seu mecanismo discursivo de afirmação não-política e ideologicamente neutra, que o faz ser mais suscetível a complacência geral, bem como o que o cerca: "É, sobretudo, uma razão negacionista, brutalista e exterminista que caracteriza a patologia do necroliberalismo como a doença mais perigosa do mundo" (FERREIRA, 2020, p. 30). O que é, então, o necroliberalismo? Segundo Ferreira (2020):

Os governos e parte da população de alguns países, como o Brasil, apressaram-se na defesa usual da economia, evidenciando a vertente “política” exacerbada na pandemia: “Se o que está colocado em jogo hoje é a vida, a política, por isso, se tornou biopolítica (Agamben, 2017, p. 22). Biopolítica no sentido do que subjuga a vida, assumindo as feições de poder letal. É uma necropolítica (Mbembe, 2020a, entrevista): “O sistema capitalista é baseado na distribuição desigual da oportunidade de viver e de morrer”; ao priorizar a salvação da economia em detrimento da vida evidencia-se ainda mais a “lógica do sacrifício que sempre esteve no coração do neoliberalismo, que devíamos chamar de necroliberalismo. Esse sistema sempre operou com um aparato de cálculo. A ideia de que alguém vale mais do que os outros. Quem não tem valor pode ser descartado. A questão é o que fazer com aqueles que decidimos não ter valor. Essa pergunta, é claro, sempre afeta as mesmas raças, as mesmas classes sociais e os mesmos gêneros” (Mbembe, 2020a, entrevista). (p. 28).

Trata-se de uma grande evidenciação do perfil utilitário dessa organização laboral, que embarca num movimento que apenas explicita defesas como a do descarte dos mais *fracos*, vista no subcapítulo anterior na forma de: "processo seletivo que impede a entrada de indivíduos com graves afecções psicopatológicas", além de "se um indivíduo vier a manifestar qualquer sinal neste sentido, este será invariavelmente afastado" (MERLO; HELOANI, 2013, p. 447). Ou seja, a não admissão ou substituição de sujeitos *fracos* por sujeitos *fortes* e *capazes de aguentar*.

Logo, é extremamente importante, dentro dos estudos sobre o fenômeno suicida, que se preste atenção aos potenciais impactos dessa radicalização na esfera subjetiva, em especial, dos mais vulneráveis. Contudo, para além disso, também será necessário um olhar bastante atento no âmbito dos próprios estudos e da produção de saber acerca do assunto. Digo isso a partir de duas evidências ocorridas em meio a confecção deste trabalho, durante o período pandêmico, que exemplificam

tanto essas duas potenciais esferas de impacto, que praticamente se impuseram a serem mencionadas com destaque. Por isso, separei um subcapítulo para falar especificamente delas.

### **7.3 INFRAESTRUTURA SUICIDA: UM TRISTE EXEMPLO DO HOJE**

Em meio a pandemia da Covid-19, com prejuízos ainda incalculáveis à saúde mental da população isolada e assombrada pela morte invisível do vírus, o Governo Federal achou por bem iniciar um estudo para revogar mais de cerca de 100 portarias relacionadas a tratamentos psicossociais<sup>13</sup>. A medida chegou a ser dada como certa, mas até o presente deste texto não saiu do papel. Segundo o jornal Estadão<sup>14</sup>, após vir a público e despertar revolta, levando a uma manifestação de mais de 120 organizações de saúde mental (exceto a Associação Brasileira de Psiquiatria), fora declarado pelo Ministério da Saúde, por meio de nota oficial à imprensa, que se tratava apenas de um movimento de estudo para fins de "tornar a assistência à saúde mental mais acessível e resolutiva" (nota contida na mesma matéria). Segundo as reportagens já citadas, o *revoação* afetaria o Consultório na Rua; o Serviço Residencial Terapêutico; a Comissão de Acompanhamento do Programa De Volta para Casa; além de retirar dos CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial) a competência do acolhimento psicossocial de usuários de drogas. Como informa o Estadão, no ano anterior, em 2019, os CAPS já tinham

---

<sup>13</sup> BARRETTO, E.; AMADO, G. (coluna) Revista Época, 06/12/2020. *Governo Bolsonaro revogará portarias e encerrará programas de saúde mental no SUS*. Disponível em: <<https://epoca.globo.com/guilherme-amado/governo-bolsonaro-revogara-portarias-encerrara-programas-de-saude-mental-no-sus-1-24782439>>. Acesso em: 26 mai. 2021.

<sup>14</sup> ESTADÃO, 12/12/2020. *Mais de 120 organizações pedem inquérito contra 'revoação' da saúde mental em discussão no governo Bolsonaro*. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/mais-de-120-organizacoes-pedem-inquerito-contra-revogacao-da-saude-mental-em-discussao-no-governo-bolsonaro/>>. Acesso em: 26 mai. 2021.

sido alvo de ações como essa, quando foram regulamentadas as chamadas "comunidades terapêuticas" – entidades ligadas a igrejas, que defendem a política de abstinência em detrimento da redução de danos.

Isso tudo somente um ano após a promulgação da Lei nº 13.819/19, que instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser mais detalhada no próximo capítulo.

Não fosse o bastante, o impacto dessas medidas nas políticas de saúde mental, o país como um todo levou um grande baque ao receber a notícia do cancelamento do Censo em 2020 e, posteriormente, em 2021. Sendo, o primeiro cancelamento atribuído à pandemia e o segundo simplesmente "por razões orçamentárias"<sup>15</sup>. O Censo demográfico é realizado a cada 10 anos e é importantíssimo para diversos setores da sociedade, em particular, para confecção de políticas públicas adequadas e para estudos acadêmicos. Sem ele, é como ficar "às cegas" em meio a maior crise de saúde pública da história<sup>16</sup>. Não por acaso, por meio de ação movida pelo governador do Maranhão, alegando lesão "à perda de receitas tributárias e à dificuldade, em razão da falta de dados, de formular e executar políticas públicas"<sup>17</sup>, o Supremo Tribunal Federal deferiu a obrigação da realização do Censo (mesmo que apenas em 2022).

Portanto, reitero novamente a importância de se ter no horizonte a potencial reverberação dessa realidade do país *do presente* nos estudos sobre o suicídio. Frente aos impactos à subjetividade, de tudo que foi

---

<sup>15</sup>G1, 23/04/2021. *Governo diz que Orçamento não prevê recursos para o Censo e que pesquisa não ocorrerá em 2021*. <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/04/23/governo-diz-que-orcamento-nao-preve-recursos-para-o-censo-e-que-pesquisa-nao-ocorrera-2021.ghtml>> Acesso em: 26 mai. 2021.

<sup>16</sup>JORNAL DA USP, 27/04/2021. *Cancelamento do Censo 2021 deixa o Brasil às cegas em meio à pandemia*. Em: <<https://jornal.usp.br/atuais/cancelamento-do-censo-2021-deixa-o-brasil-as-cegas-em-meio-a-pandemia/>> Acesso em: 26 mai. 2021.

<sup>17</sup>MARANHÃO, 28/04/2021. *STF determina que Governo Federal realize Censo 2021*. Disponível em: <<https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/?p=303337>>. Acesso em 26 mai. 2021.

visto no capítulo 7 e da própria pandemia, e à produção de dados, num país que já sofre muito com a subnotificação de casos suicidas (BOTEGA, 2013), ainda não há como mensurar o resultado.

# 8

## PREVENÇÃO E POSVENÇÃO: COMO ESTAMOS?

Após o triste exemplo trazido, aproveito para discorrer sobre a importância dos bons métodos de enfrentamento ao suicídio. Essa área estuda as formas de abordagem com o objetivo da criação de possibilidades de cuidado aos sujeitos impactados pelos fenômenos suicidas, como vítimas ou entes de vítimas (FUKUMITSU et al., 2015). Há, portanto, dois alvos desse cuidado a ser praticado: enquanto prevenção, visa-se não permitir que as condições de uma tentativa de suicídio se criem em sujeitos em crise; e enquanto posvenção, oferece-se suporte àqueles afetados por um suicídio próximo – que também não deixa de procurar evitar novos casos (ibid.). Normalmente, essas estratégias se apresentam aos necessitados na forma de serviços prestados por instituições públicas, privadas ou entidades civis organizadas, bem como por profissionais autônomos. O combate ao fenômeno suicida, portanto, procura sempre mitigar os seus impactos na esfera pessoal e interpessoal, através de três pilares que identifiquei: informação, acolhimento e intervenção.

Primeiramente, a informação: de campanhas de conscientização, à divulgação de conhecimentos, à promoção de debates qualificados, à circulação de novas ideias (etc.), todas essas são formas de democratização da informação. Através dela, há a possibilidade tanto de maior capacitação de profissionais (saúde, educação e comunicação), como também de divulgação de orientações aos que possam precisar dos serviços (e que às vezes nem sabem) (CFP, 2013).



Já o acolhimento é um pouco mais amplo. Ele engloba os serviços de atendimento psicossocial e psicoterapêutico (ibid.). Num primeiro momento, o acolhimento é usado como uma forma de evitar que um sujeito que não tivera contato direto com o fenômeno suicida (na forma de ideação, por exemplo) o tenha. Num segundo, caso a pessoa já tenha atentado contra si sem concretizar o ato, é preciso criar um cuidado capaz de dar suporte àquele momento de fragilidade e vulnerabilidade do sujeito. O terceiro, na mesma linha do segundo, procura a criação de cuidado visando suporte, só que em vez de ser a um sujeito em situação pós-crise suicida, é a um que tenha convivido disruptivamente com alguma situação suicida em um sujeito terceiro – esta é a posvenção (FUKUMITSU et al., 2015). Isso é importantíssimo, pois: "Estima-se ainda, que a cada suicídio consumado, pelo menos seis pessoas são atingidas negativamente pelo ato fatal" (DANTAS, 2019, p. 1). Logo, a própria posvenção também pode ser encarada como um cuidado de prevenção a possíveis casos próximos ao já ocorrido (FUKUMITSU et al., 2015), devido ao caráter contagioso do suicídio (BTESHE, 2013).

Há também os casos de intervenção, que também não deixam de pertencer ao escopo da prevenção, só que praticadas em meio ao ato ou à crise, visando a interrupção do fluxo suicida (BTESHE, 2013). Um bom exemplo é a ONG (Organização Não-Governamental) CVV (Centro de Valorização da Vida), fundada em 1961 por jovens associados à Federação Espírita do Estado de São Paulo, inspirados em um projeto inglês chamado *The Samaritans* (ibid.). O CVV, enquanto organização civil, foi e é fundamental para o cuidado aos sujeitos em situação de ideação ou em tentativa suicida. Seus serviços contam com atendimento 24h por dia por linhas telefônicas (188), pela internet (por *e-mail* e *chats*) e em endereços fixos para atender sujeitos em crise. Além de seu site

([www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br)), por onde a ONG se dispõe a publicar e disseminar informações sobre prevenção e posvenção, bem como sobre suicídio no geral. A ONG, todavia, não possui um funcionamento totalmente integrado em rede com outras instituições de saúde ou entidades governamentais, limitando bastante o seu impacto a sujeitos no pós-crise e de posvenção (ibid.). Mesmo assim, como está detalhado no subcapítulo 8.1, o Ministério da Saúde (2021) desde 2015 vem estreitando parcerias com a CVV. Através, porém, de ações como a isenção de taxa telefônica, e não com essa integração em rede.

Em relação a políticas públicas, por sua vez, as estratégias de combate ao suicídio, em pré e posvenção, começaram a ganhar mais espaço a partir apenas dos anos 2000 (mesmo recorte temporal feito nesta pesquisa), por conta de um movimento internacional de maior atenção ao fenômeno (DANTAS, 2019). O Brasil, inclusive, foi o primeiro país da América Latina a aderir às iniciativas da OMS na formulação de pesquisas em larga escala acerca do tema, através do Laboratório de Saúde Mental e Medicina da UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas), coordenado pelo médico Neury Botega entre 2000 e 2004 (BTESHE, 2013). Além disso, a partir dessa década, foi iniciada uma maior divulgação de orientações e materiais sobre o tema:

Manuais direcionados a profissionais de saúde mental, atenção básica, mídia, educação e conselheiros foram lançados pelo Ministério da Saúde, seguindo inclusive os direcionamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Estas produziram documentos importantes que auxiliam os países nas formulações de políticas de prevenção do suicídio. Além disso, todos os Estados integrantes da

OMS presentes no Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 pactuaram uma redução de 10% nas taxas de suicídio até 2020<sup>1</sup> (DANTAS, 2019, p. 1).

### No Brasil, mais especificamente:

A OMS publicou uma série de manuais de prevenção de suicídio, todos traduzidos para o português, voltados para diferentes categorias profissionais. Em documentos específicos, foram contemplados clínicos gerais, profissionais da saúde em atenção primária, professores e educadores, agentes prisionais e profissionais da mídia (BTESHE, 2013, p. 31).

Conforme mencionado anteriormente, o Brasil foi o primeiro país a aderir às recomendações da OMS, não só na participação de pesquisas internacionais, mas também instituindo um GT<sup>2</sup> em 2005 para elaborar e implementar uma Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, que também veio a ser publicado na forma de manuais e referências bibliográficas, além de um projeto<sup>3</sup> e um evento<sup>4</sup> a ser realizado anualmente (ibid.). No entanto, essa iniciativa e seus desdobramentos foram interrompidos em 2008, criando um hiato de novas políticas em ampla escala (ibid.).

Esse hiato foi interrompido, conforme mencionado no capítulo anterior, em 2019, através da promulgação da Lei nº 13.819, que instituiu oficialmente a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (PNPAS) (CRP-DF, 2020). Esta lei foi uma herança direta de uma nova leva de relatórios e orientações da OMS (2014 apud DANTAS, 2019),

---

<sup>1</sup> O que não ocorreu.

<sup>2</sup> Grupo de Trabalho formado por 12 integrantes, entre eles, pesquisadores, acadêmicos, representantes do Governo Federal e um membro da ONG CVV, instituído através da Portaria nº 2542/GM de 22 dez. 2005 (BTESHE, 2013).

<sup>3</sup> Projeto ComViver (2006 - 2008).

<sup>4</sup> Seminário de Prevenção do Suicídio.

já na nova década. A organização incentivou a formulação de estratégias de pré e posvenção a nível local dos países, como uma forma de superar as especificidades de cada região para com o fenômeno – e deixando os organismos internacionais com a função de incentivo, de orientação geral e de supervisão (ibid.).

Seguindo as orientações da OMS, a promulgação da lei foi um marco importante para a possibilidade de formulação de políticas de combate ao suicídio específicas ao território brasileiro, através de portarias e decretos (ibid.). A partir dela, também, torna-se possível o uso da imensa capilaridade do SUS, através da coordenação do Ministério da Saúde, descentralizando o combate sem a perda da organização e das orientações gerais. Além da promoção da prevenção no geral, há também o capítulo V do 3º artigo, redigido especificamente em razão dos cuidados de posvenção: "V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial" (BRASIL, Lei 13.819/2019). Além disso, outro marco importante da lei foi a regulamentação do registro estatístico do fenômeno a ser feito de forma ampla, não só dos casos em si:

**Art. 6º** Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos:

- I. estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias;
- II. estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.

**§ 1º** Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência autoprovocada:

- I. o suicídio consumado;
- II. a tentativa de suicídio;
- III. o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida. (BRASIL, Lei 13.819/2019).

Contudo, voltando à pergunta no título do capítulo, como realmente estamos? Conforme já visto neste trabalho, o que se vê na prática é o oposto: iniciativa de revogação das portarias e políticas federais de saúde mental; o exemplo do cancelamento do Censo em 2021, como uma evidência clara da não valorização ao mapeamento do país e de sua população; além de um exemplo importante trazido por Dantas (2019), argumentando o contrassenso de uma lei que visa "sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública" (cap. IV, Art. 3º), que é seguida diretamente por medidas belicosas potencialmente estimulantes ao suicídio:

Sabe-se que uma das formas mais eficazes de se realizar prevenção universal do suicídio é diminuir o acesso da população geral a meios letais de perpetração do ato suicida, como os pesticidas, agrotóxicos e armas de fogo (BOTEGA, 2014).

No entanto, já no primeiro semestre de 2019, por meio do Decreto n.º 9.785, de 7 de maio, a posse, o porte e a venda de armas de fogo no Brasil foram liberados em massa, contradizendo os pressupostos da PNPAS. Também em 2019, houve recorde histórico de liberação de comercialização de agrotóxicos, considerados bastante nocivos à saúde humana e um meio de alta letalidade de suicídio, utilizado principalmente em regiões que têm a agricultura como principal atividade, a exemplo do Sul do país (BERTOLOTE, 2006). (p. 1).

Logo, percebemos que há, de fato, uma evolução importante desde o início dos anos 2000, movido, entre outras coisas, pelo crescimento vertiginoso dos casos. Entretanto, o que há nesse momento do *bizarro agora* é, não só uma estagnação de propostas, mesmo com o novo dispositivo legal da PNPAS, como movimentos na contramão da prevenção, como o exemplo dado por Dantas. Isso sem falar da intenção de

desmonte direto nas estruturas de apoio psicossocial à saúde mental que, felizmente, não saíram do papel até a redação final deste trabalho.

Portanto, achei interessante minimamente sinalizar a atual estrutura de prevenção e posvenção a nível nacional, conforme sinalizada pelo Ministério da Saúde, como forma de registro do agora. Além de fazer o mesmo com o Sistema Conselhos de Psicologia, também como forma de registro das orientações de uma das maiores autoridades em saúde mental do Brasil. Afinal, através desse mapeamento já é possível visualizar algumas estruturas existentes que visam evitar os ocorridos e as responder caso venham a acontecer (pelo menos enquanto ainda existirem).

### **8.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (AINDA) EM VIGOR**

O Ministério da Saúde possui um portal por onde centraliza informações sobre diversos assuntos sanitários, entre eles sobre a prevenção do suicídio<sup>5</sup>. Nele, além de links para vídeos e eventos recentes, há toda uma descrição de manuais, decretos e portarias feitas pelo Ministério ao longo dos anos, intitulado "Ações do Ministério da Saúde para prevenção do suicídio". Abaixo, os detalhamentos do Ministério, na íntegra, cronologicamente a partir de 2006, ano da instituição das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, até 2017:

1. O Ministério da Saúde lançou em 2006 a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Ainda em 2006, lançou o Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Este material encontra-se em processo de revisão e atualização.

---

<sup>5</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/prevencao-do-suicidio>

2. Em 2011, pela Portaria nº 3088/2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ofertado o cuidado em saúde mental por todos os pontos da RAPS, que prevê a articulação desde Atenção Básica: Equipe de Saúde da família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Convivência, Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) até a Atenção Hospitalar e serviços de urgência e emergência (UPA 24h, SAMU 192), sob a coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
3. A Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014, a qual define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, torna as tentativas de suicídio e o suicídio agravos de notificação compulsória imediata em todo o território nacional. O que indica a necessidade de acionamento imediato da rede de atenção e proteção para a adoção de medidas adequadas a cada caso.
4. Curso EAD, parceria Ministério da Saúde e UFSC, de Crise e Urgência em Saúde Mental. Entre os anos de 2014 e 2015 foram certificados 1.990 profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde.
5. Desde 2015 o Ministério da Saúde mantém parceria com o Centro de Valorização da Vida (CVV), instituição voltada ao apoio emocional por meio de ligação telefônica para prevenção de suicídios. Neste ano (2017), a parceria foi ampliada, tendo sido assinado um novo Acordo de Cooperação Técnica, que prevê a gratuidade das ligações ao CVV em todo o território nacional.
6. Em setembro de 2017, o MS lançou o Boletim Epidemiológico 2017 e a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020.
7. Considerando a necessidade de construir e coordenar ações voltadas à prevenção do suicídio, a Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017, instituiu o Comitê Gestor para elaboração de um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil em consonância com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e com as Diretrizes Organizacionais das Redes de Atenção à Saúde.

8. A Portaria Nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017 institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS).
9. Num primeiro momento, foram selecionados os 05 estados com maiores taxas de mortalidade por suicídio (Rio Grande do Sul, Roraima, Piauí, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina), e o Amazonas, que ocupa o 10º lugar no ranking, tendo em vista o número de indígenas no estado e a alta incidência de suicídio entre essa população. O MS, por meio de apoio técnico e financiamento, acompanhando esses 6 estados na elaboração de seus respectivos Planos Estaduais de Prevenção do Suicídio, os quais funcionarão como projetos pilotos para construção do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1315\\_16\\_05\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1315_16_05_2018.html)

O que mais chama atenção, de imediato, é a ausência de qualquer menção à promulgação da PNPAS, feita em 2019. Inclusive, a última atualização desta cronologia de portarias foi feita no governo anterior (2016-2017), sem menção a nenhuma outra ação do Ministério da Saúde na atual administração (2018-) a não ser no item 9, que apenas menciona um estudo em 2018 que viria a embasar o PNPAS. Logo, isso é mais uma demonstração da estagnação em que vivemos em relação às políticas públicas e à transparência, citadas anteriormente, que configuram uma verdadeira infraestrutura suicida no *bizarro agora*.

## **8.2 ORIENTAÇÕES DO SISTEMA CONSELHOS DE PSICOLOGIA**

Segundo o CFP (Conselho Federal de Psicologia) (2021), o Sistema Conselhos de Psicologia foi criado em 1971 pela Lei nº 5.766, regulamentado em 1977 pelo Decreto 79.822 e consiste em uma repartição entre os Conselhos Regionais e o Conselho Federal, dotados, cada um, de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e



financeira. Logo, não há explicitamente uma hierarquia entre cada unidade, configurando cada Conselho como uma autarquia<sup>6</sup> regimental (CRP-DF, 2020) dentro de suas funções especificadas na lei e no decreto citados.

Em relação ao tema desta pesquisa, o CFP sozinho não possui uma nota técnica ou Ato Oficial diretamente direcionado ao tema do suicídio. Por sua parte, há a publicação de um livro intitulado *Suicídio e os desafios para a psicologia* (2013), referenciado algumas vezes ao longo desta pesquisa, e organizado a partir de um ciclo de debates ocorridos sobre o tema àquele ano. Além de ocasionais, para não dizer muito poucas, publicações em canal oficial, por meio de site oficial ([www.cfp.org.br](http://www.cfp.org.br)), sendo a última feita em março de 2021 sobre "A divulgação de informações sobre suicídio em redes sociais e conduta ética" – mas que, é importante ressaltar, foi feita e assinada pelo CFP e por outros 14 CRPs<sup>7</sup>.

No entanto, tratando-se de um conjunto de autarquias, o Sistema Conselhos como um todo possui, sim, notas e publicações técnicas específicas sobre o tema. Aqui, destaco as duas mais recentes: a *Nota Técnica 002/2019* do CRP-09<sup>8</sup> e a publicação do CRP-01<sup>9</sup> (2020) *Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação*, ambas presentes nas referências deste trabalho.

---

<sup>6</sup> Entidade de direito público, com autonomia econômica, técnica e administrativa, embora fiscalizada e tutelada pelo Estado, o qual eventualmente lhe fornece recursos, e constitui órgão auxiliar de seus serviços.

<sup>7</sup> Conselhos Regionais de Psicologia de Pernambuco (CRP-02); da Bahia (CRP-03); de Minas Gerais (CRP-04); do Rio de Janeiro (CRP-05); de São Paulo (CRP-06); do Pará/Amapá (CRP-10); da Paraíba (CRP-13); do Mato Grosso do Sul (CRP-14); de Alagoas (CRP-15); do Rio Grande do Norte (CRP-17); do Sergipe (CRP-19); do Amazonas e Roraima (CRP-20); do Piauí (CRP-21); do Tocantins (CRP-23).

<sup>8</sup> Conselho Regional de Psicologia de Goiás.

<sup>9</sup> Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal.

Mesmo se tratando de autarquias, baseio-me na competência do CFP (2021): "– Servir de órgão consultivo em matéria de Psicologia;" (p. site) para argumentar a importância de se haver mais publicações do CFP acerca do tema. Seria muito proveitoso, enquanto órgão consultivo centralizado, que existisse maior atenção bibliográfica por sua parte. Mesmo que se invoque a autonomia dos CRPs, chega a ser inusitado pensar que em cerca de 50 anos de existência, não tenha havido um movimento de reunião do Sistema Conselhos (CFP + 24 CRPs) para deliberar em prol da confecção de um manual conjunto tratando de um dos mais importantes problemas de saúde pública do mundo (que se encontra em amplo crescimento, como foi visto).

# 9

## A IMPORTÂNCIA DA (MICRO E MACRO) POLÍTICA

Encaminhando-me para o final, gostaria de fazer uma breve exposição da importância da política e da sua não negação frente ao contexto apresentado ao longo do trabalho. Na linha do que foi explorado no subcapítulo 7.1, ou seja, em meio a movimentos que se apresentam como não-políticos, supostamente baseados em fundamentação técnica e ideologicamente neutra, é essencial não perder de perspectiva o aspecto ético, estético e, como dito, político da vida qualificada – o plano ético formado a partir da vida digna enquanto direito fundamental; o estético como plano sensível de existência por onde sujeitos se afetam; e o político enquanto plano de luta e reivindicação de *direitos* (FERREIRA, 2018).

Toda relação entre sujeitos é política, bem como simplesmente existir para muitos é político (ibid.). Conforme visto no subcapítulo 6.1.3, o fenômeno suicida afeta *cegamente* os mais socialmente vulneráveis – seria ele um fenômeno intrinsecamente racista? Um fenômeno homofóbico? Classista? Ou seria, melhor, um reflexo das organizações às quais todos esses sujeitos estão contidos (NAVASCONI, 2017). Dentro de certos contextos, o simples *ato de existir* se torna *ato de resistência*, pois, para o sujeito *ser*, *lhe* é necessário uma constante afirmação e reafirmação do seu *direito* de simplesmente existir (FERREIRA, 2018). Todo esse processo é altamente político.

Dentro dessas relações micropolíticas (HUR, 2019), há, por exemplo, a atuação de psicólogos clínicos no acolhimento e na construção de atenção àqueles sujeitos que necessitam de cuidado. Reorientar a

subjetividade presa em forma *capital* o máximo possível para sua dimensão *criadora* é um ato político fortíssimo frente aos processos descritos em todo o capítulo 7 (FERREIRA, 2018). A partir disso, abre-se a possibilidade de uma transformação social poderosíssima – o processo clínico de cuidado a fim de lapidar vidas em sua dignidade (ou eticamente e politicamente qualificadas) é o que torna possível uma reconfiguração no em torno daquele sujeito (ibid.).

Há, também, as lutas macro (HUR, 2019), na forma de reivindicações organizadas por movimentos sociais ou pelas próprias categorias. Um exemplo desta, e muito relevante ao tema deste trabalho, foi a defesa das estruturas de atendimento psicossocial, conforme foi visto no subcapítulo 7.3. Isso fez (e faz) parte de uma luta macropolítica travada diariamente por trabalhadores da área da saúde mental, bem como por todos afetados de alguma forma pelo fenômeno, em prol de condições dignas de cuidado e de saúde. Isso também se configura como reivindicação de *direitos* a fim de afirmar vidas em sua dignidade.

Logo, não se pode sucumbir a uma demonização da política, feita justamente por grupos com interesses essencialmente políticos (não qualificados), equiparando superficialmente o complexo meio pelo qual se luta e reivindica *direitos* com mera politicagem-eleitoreira. A política é fundamental para a qualificação da vida em sua dignidade e deve ser sempre que possível diferenciada de simples eleições e mandatos públicos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

*Ano passado morri,  
mas esse ano eu não morro.*

Belchior,  
Sujeito de Sorte



## QUE FUTURO NÓS QUEREMOS?

Chegando, então, ao final do trabalho, vemos a construção de um percurso. Vindo da história (principalmente europeia) antiga; ao desenvolvimento e apropriação da nova medicina brasileira no século XIX acerca do tema; às seguidas mudanças organizacionais no país ao longo do século XX; à explosão de casos nos anos 90; à estabilidade política e econômica na virada do milênio, com crescimento ainda maior de casos; ao caos da década de 10; ao *bizarro agora* e suas peculiaridades. Claro, como já fora repetido diversas vezes, é importante frisar que é uma visão limitada, que serve como contribuição para a construção e a produção de saber frente a um dos maiores desafios psicossociais no nosso tempo, que é o fenômeno suicida.

Fazendo uma brevíssima recapitulação, vimos como a construção do tema enquanto tabu é milenar e multicultural. Se há uma dificuldade e um incômodo de falar sobre morte e ainda mais sobre o suicídio, esses dois incômodos são parte de uma construção bastante nítida ao longo da história. A espiritualidade e moralidade em volta do tema têm raízes longas e profundas, que apenas com muito esforço e luta coletiva serão enfrentadas. Como bem dizem Merlo e Heloani (2013): "O que fazer? Derrubar o tabu e falar sobre o assunto" (p. 448).

Pela lente histórico-brasileira, vimos como é difícil desassociar as influências europeias na produção do nosso saber devido ao processo colonizador. Tão difícil que a busca por referências acerca da história do suicídio especificamente no Brasil, e não "no Ocidente" como é a

maior parte da bibliografia, se mostrou mais difícil que qualquer outro tema nesta pesquisa. Claramente o país carece nessa área de produção de saber, além da carência na distribuição do que já foi produzido. Faço, portanto, uma última menção aos trabalhos de Falk (2010) e Lopes (2003; 2008), que foram essenciais nesse aspecto. A colonização, na maior parte do tempo encarada pela lente econômica, também é acadêmica e pode ser vista até os dias de hoje.

Nessa linha, a produção brasileira de saber teve uma bela contribuição no final dos anos 80, com a redemocratização e instalação dos sistemas de coleta de dados do mais novo SUS, trazendo maior confiabilidade aos dados. Foi a partir daí que começou a ser identificado o aumento de casos, antes invisível. Começa-se, então, um novo incentivo a se formular hipóteses e teorias do porquê desse crescimento tão acentuado nessa década, muito estimulado pela OMS, e que viria a ser seguido pelo Brasil (como pioneiro na América Latina) na virada do milênio.

Teorias antigas sobre suicídio começaram a ser resgatadas e adaptadas às novas realidades, como por exemplo: muito se associou, ao longo da história, o suicídio com grandes crises, sejam sociais, políticas e/ou econômicas. No entanto, o que se viu foi uma aceleração ainda maior de casos ao longo dos anos 2000, época de ascensão econômica, levando a uma nova forma de enxergar o fenômeno. Há algo que perpassa esse período atuando como catalisador destes casos. Os vulneráveis estavam sendo cada vez mais expostos a situações que os levavam ao ponto de inflexão desesperador. Logo, novas ideias foram surgindo, e ideias antigas antes descartadas foram sendo revistas.

Muitos se voltaram ao discurso da *modernidade*, algo já apontado por Durkheim (2000), como potencial catalisador de casos. A tal



*modernidade*, desde o fim do século XX até hoje, se apresenta de outra forma, menos partidária. Menos reivindicada politicamente e mais vendida como a (única) forma *técnica* e, portanto, certa e inevitável. Diz que não possui ideologia, simplesmente se apresenta como será – *querendo ou não, tem de ser assim, porque não há alternativas* – mesmo sendo, sim, essencialmente um movimento político.

Entre idas e vindas, a nova *modernidade* foi se instalando, com novas demandas, novos padrões e novas organizações. Até que surgiu um movimento fortíssimo antissistêmico, ao longo da década de 10. No Brasil, ficou muito marcado pelos protestos de 2013, pelo impeachment/golpe e pela ascensão de movimentos ditos não-políticos e de extrema-direita. É curioso ver essa volta, uma população que se revolta com as organizações em que vive e que acaba apoiando movimentos que justamente negam a política, que dizem a forma que *tem de ser*. Não é estritamente um movimento novo, como já foi visto no mundo pós-Primeira Guerra e pós-crise de 29. No *bizarro hoje*, não houve guerra, mas houve a crise de 2008 e suas reverberações. Não parece, em absoluto, algo desconectado.

A pergunta que fica, por fim, é a que iniciou estas considerações finais: **que futuro nós queremos?** "Nós", aqui, enquanto coletivo ou humanidade, sem distinção de preferências ou pautas. Seria mais simples terminar este trabalho apenas dividindo o escopo de possibilidade entre uma grande cisão de dicotomias "certo e errado", "bom e ruim", "mocinho e vilão". Ir pelo outro lado é afirmar que as escolhas sobre o futuro estão sendo tomadas agora e essas escolhas dizem muito sobre nós e sobre o que pensamos dos outros. Sem dúvida, como bem diz Krenak (2020), mais do que nunca a humanidade disputa oxigênio entre si, e cabe à mesma decidir o que fazer (ou não fazer). De qualquer forma,

haverá luta, reivindicação e enganação. Mas fato é: a realidade se impõe e tenta falar conosco, e cabe a nós decidir se a ignoramos e provamos que a "humanidade é uma mentira" (p. 48) ou se tentamos ouvi-la e damos uma chance à vida.

## REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. *História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- BOTEGA, N. J. *Comportamento suicida: epidemiologia*. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, Dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 7 mai. 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.
- BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo: Amostra – Religião*. Em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pesquisa/23/22107>> Acesso em: 03/05/2021.
- BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estatísticas do séc XX: suicídio*. <<https://seculoxx.ibge.gov.br/populacionais-sociais-politicas-e-culturais/busca-por-palavra-chave/saude/1002-suicidio>> Acesso em: 28 abril 2021.
- BRASIL. *Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019*. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Vigência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1. <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm)> 18 mai. 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde de A a Z: Prevenção do suicídio*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/prevencao-do-suicidio>>. Acesso em: 19 mai. 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *DATASUS: Mortalidade - Brasil*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>>. Acesso em 19 dez. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância Sanitária. *Painel de Monitoramento de Mortalidade da Secretaria de Vigilância em Saúde*. Disponível em:

<<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

BTESHE, M. *Experiência, narrativa e práticas infocomunicacionais: sobre o cuidado no comportamento suicida*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

CAMUS, A. *O mito de Sísifo*. 10. ed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2010.

CASTRO, F. G. *A subjetividade sem valor: Trabalho e formas subjetivas no tempo histórico capitalista*. Curitiba: Appris, 2020.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.), *O suicídio e os desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP, 2013.

CFP – CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Sistema Conselhos*. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/cfp/sistema-conselhos/>>. Acesso em 19 mai. 2021.

CRP-01 – CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. *Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação*. Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF (Org.). Brasília: CRP-01, 2020.

CRP-09 – CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE GOIÁS. *Nota Técnica CRP-09 002/2019*. Goiânia: CRP-09, 2019.

DANTAS, E. S. O. *Prevenção do suicídio no Brasil: como estamos?*. Physis, Rio de Janeiro , v. 29, n. 3, e290303, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312019000300301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000300301&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 abr. 2021. Epub Nov. 25, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290303>.

DARDOT, P.; LAVAL, C. *Neoliberalismo e subjetivação capitalista*. Em: Revista O Olho da História: ISSN 2236-0824. Nº 22, abril, 2016.

DEJOURS, C.; BÊGUE, F. *Suicídio e Trabalho: o que fazer?* São Paulo: Paralelo 15, 2009.

DURKHEIM, E. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martin Fontes, 2000.

ECO, U. *O fascismo eterno*. Rio de Janeiro: Record, 2018.

FALK, P. F. *A modernidade e a vida cotidiana: suas relações com o suicídio em Pernambuco na década de 1920*. Em: Ano VII Nº 7, 2010.

- FERREIRA, J. B. *A ronda infinita dos obstinados: ressonâncias entre arte, clínica e trabalho*. Em: *Encontros em Abril. Psicologia y Subjetividad. Diálogos en investigación y Extensión*, p.106-124. UFRJ e Universidad de La República, Montevideo, Uruguai, 2018.
- FERREIRA, J. B. *Vida e morte no mundo do trabalho: neoliberalismo como patologia bio e necropolítica*. Em: *Psicopolítica e Psicopatologia do Trabalho*, p. 17-35. SOUSA-DUARTE, F.; MENDES, A. M.; FACAS, E. (Orgs.). Porto Alegre: Editora Fi, 2020.
- FUKUMITSU, K.; ABILIO, C.; LIMA, C.; GENNARI, D.; PELLEGRINO, J.; PEREIRA, T. *Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio*. Em: *Revista Brasileira de Psicologia*, 02 (02), Salvador, Bahia, 2015.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOMES, C. *Projeto nacional: o dever da esperança*. São Paulo: LeYa, 2020.
- HUR, D. U. *Psicologia, Política e Esquizoanálise*. 2. ed. Campinas: Alínea, 2019.
- KUCZYNSKI, E. *Suicídio na infância e adolescência*. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 246-252, Dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300246&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 mai. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564D20140005>.
- KRENAK, A. *A vida não é útil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.
- LOPES, F. H. *A experiência do suicídio: discursos médicos no Brasil, 1830-1900*. Campinas: UNICAMP, 2003.
- LOPES, F. H. *Suicídio & Saber Médico: estratégias históricas de domínio, controle e intervenção no Brasil no século XIX*. Rio de Janeiro: Apicuri, 2008.
- MERLO, A. R. C.; HELOANI, R. *Suicídio (e Trabalho)*. Em: VIEIRA, F., MENDES, A. M. & MERLO, A. R. C. (orgs). *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho*. Biblioteca Juruá de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho. Curitiba: Juruá, 2013.
- MINAYO, M. C.; CAVALCANTE, F. *Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura*. Em: *Revista de Saúde Pública*, Volume: 44, Número: 4, Publicado: 2010. <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2010.v44n4/750-757/pt/#ModalArticles>>. Acesso em: 14 mai. 2021.

MINAYO, M. C.; CAVALCANTE, F.; MANGAS, R. *Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos*. Em: *Ciência & Saúde Coletiva*, Volume: 18, Issue: 10: 2013.

NAVASCONI, P. *Vida, adoecimento e suicídio: racismo na produção do conhecimento sobre jovens negros/as LGBTQIIs*. 275 f. : il. color., figs., quadros. Maringá: UEM, 2018.

PELBART, P. P. *Vida e Morte em Contexto de Dominação Biopolítica*. Conferência proferida no Ciclo "O Fundamentalismo Contemporâneo em Questão", organizado pelo Instituto de Estudos Avançados (IEA) da USP no dia 3 de outubro de 2008.

TONDO, L. *Brief history of suicide in Western cultures*. In S. Koslow, P. Ruiz, & C. Nemeroff (Eds.), *A Concise Guide to Understanding Suicide: Epidemiology, Pathophysiology and Prevention* (p. 3-12). Cambridge: Cambridge University Press, 2014. doi:10.1017/CBO9781139519502.003.

SANTANA, C. B.; CORREIA, J. A.; GUIMARÃES, L. da S.; CANAL, F. D.; BALBINO, M. A. L. *A história da morte no ocidente e o contexto social como fator de risco para o suicídio*. *Rev. Ambiente acadêmico*, (ISSN 2447-7273), vol.1, nº 2, 2015.

SILVA, B. F. A. da; PRATES, A. A. P.; CARDOSO, A. A.; ROSAS, N. *O suicídio no Brasil contemporâneo*. *Soc. estado*. Brasília, v. 33, n. 2, p. 565-579, ago. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922018000200565&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922018000200565&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302014>.

SILVA, I. G. *O enigma do suicídio: um problema moral em Marx, Durkheim e Freud*. Em: *Controvérsia*, São Leopoldo, v. 13, n. 2, p. 95-109, mai.-ago. 2017.

ULBRICH, G.D.S.; OSELAME, G.B.; OLIVEIRA, E.M.; NEVES, E.B. *Motivadores da ideação suicida e a autoagressão em adolescentes*. Em: *Revista Núcleo de Estudos da Saúde Adolescente - UERJ*; Vol. 14 nº 2 - Abr/Jun; p. 40-46. 2017. Disponível em: <[http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=648#](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=648#)> Acesso em: 15 mai. 2021.

VENCO, S.; BARRETO, M. *O sentido social do suicídio no trabalho*. Em: *Revista TST*, Brasília, vol. 80, nº 1, jan/mar 2014. Disponível em: <[https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/61186/021\\_venco.pdf?sequence=1](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/61186/021_venco.pdf?sequence=1)> Acesso em: 21 mai. 2021.



A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de produção e pesquisa científica/acadêmica das ciências humanas, distribuída exclusivamente sob acesso aberto, com parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil e exterior, assim como monografias, dissertações, teses, tal como coletâneas de grupos de pesquisa e anais de eventos.

Conheça nosso catálogo e siga as nossas páginas nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.



**[www.editorafi.org](http://www.editorafi.org)**

[contato@editorafi.org](mailto:contato@editorafi.org)