

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS  
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS EM ADMINISTRAÇÃO**

**ALINE FÁBIA GUERRA DE MORAES**

**“MORTE E VIDA SEVERINA”:  
O SUICÍDIO COMO POSSIBILIDADE POSTA SOCIALMENTE**

**BELO HORIZONTE  
2019**

ALINE FÁBIA GUERRA DE MORAES

“MORTE E VIDA SEVERINA”:  
O SUICÍDIO COMO POSSIBILIDADE POSTA SOCIALMENTE

Tese apresentada ao Centro de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Administração.

Orientação: Prof. Dra. Deise Luiza da Silva Ferraz

Co orientação: Prof. Dr. João Paulo de Sousa Areosa

Área de concentração: Gestão de Pessoas e Comportamento Organizacional

BELO HORIZONTE  
2019

Ficha catalográfica

M752m 2019 Moraes, Aline Fábila Guerra de.  
“Morte e vida severina” [manuscrito] : o suicídio como possibilidade posta socialmente / Aline Fábila Guerra de Moraes. – 2019.  
329 f.: il. graf.e tabs.

Orientadora: Deise Luiza da Silva Ferraz.  
Coorientador: João Paulo de Sousa Areosa  
Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais,  
Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração.  
Inclui bibliografia (f. 301-312) anexos e apêndices.

1. Trabalhadores – Condições sociais. 2. Saude e trabalho – Teses. 3. Suicídio – Teses. 4. Administração – Teses. I. Ferraz, Deise Luiza da Silva. II. Areosa, João Paulo de Sousa III. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração. IV. Título.

CDD: 331.11

Elaborada pela Biblioteca da FACE/UFMG. – FPS/013/2019



**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Faculdade de Ciências Econômicas**  
**Departamento de Ciências Administrativas**  
**Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração**

ATA DA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO EM ADMINISTRAÇÃO da Senhora **ALINE FÁBIA GUERRA DE MORAES**, REGISTRO N° 220/2019. No dia 25 de janeiro de 2019, às 15:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Tese, indicada pelo Colegiado do Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração do CEPEAD, em 09 de janeiro de 2019, para julgar o trabalho final intitulado "**MORTE E VIDA SEVERINA: o caráter socialmente determinado do suicídio**", requisito para a obtenção do **Grau de Doutor em Administração**, linha de pesquisa: **Gestão de Pessoas e Comportamento Organizacional**. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, Prof. Dr. Deise Luiza da Silva Ferraz, após dar conhecimento aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVAÇÃO;

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA (NÃO SUPERIOR A 90 NOVENTA DIAS);

REPROVAÇÃO.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Senhora Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 25 de janeiro de 2019.

NOMES

ASSINATURAS

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Deise Luiza da Silva Ferraz.....  
ORIENTADORA (CEPEAD/UFMG)

Prof. Dr. João Paulo de Sousa Areosa .....  
COORIENTADOR (Universidade Nova de Lisboa)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kely César Martins de Paiva.....  
(CEPEAD/UFMG)

Prof. Dr. Diogo Henrique Helal .....  
(FUNDAJ/MEC)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata de Almeida Bicalho Pinto.....  
(FACC/UFJF)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lydia Maria Pinto Brito .....  
(Universidade Potiguar)

## AGRADECIMENTOS

Uma tese não se faz sozinha, isso é sabido, apesar de muitos serem os momentos solitários. Além das contribuições diretas como orientadores, leitores e entrevistados, as contribuições indiretas de família e amigos são extremamente importantes e, nesse singelo espaço, merecem ser expostas em forma de agradecimento. Tem gente que nem sabe, mas contribuiu com o processo de doutoramento com uma palavra amiga, um insight sobre o tema e até mesmo uma cerveja no fim de semana pra aliviar a tensão da escrita.

Dessa forma, não poderia deixar de agradecer primeiramente aqueles que proporcionaram as condições concretas para o trilhar desse caminho: Mãelu, Mainha, Painho, tia Ana, Vó Maria, Kaline, Bibia e tia Elza meu muito obrigada por todo auxílio emocional, financeiro e espiritual durante estes anos. Cada um sabe de si, de sua importância, de como foram essenciais para que eu percorresse o caminho acadêmico, buscasse o sonho de ser professora. Obrigada por acreditarem em mim, rezarem por mim e me ajudarem financeiramente quando foi necessário (quase sempre!). Meu muito obrigada.

Minha orientadora, Deise Luiza, um exemplo de profissional: forte e de luta. Preocupada com a nossa sociedade, com os trabalhadores, com as condições de vida que teremos no futuro, ao mesmo tempo que é humana, doce e engraçada. Muito obrigada por não ter largado da minha mão na construção desse trabalho, Deise. Obrigada por acreditar em mim mais do que eu mesma. Obrigada por continuar lutando por uma sociedade diferente. Agradeço também ao meu co orientador, João Areosa, que muito bem me recebeu em Lisboa. Obrigada pelas orientações, pela preocupação com meu trabalho, pelos almoços e palavras gentis. Se eu pudesse definir o professor João em uma palavra seria doçura. Obrigada, professor João!

Também não poderia deixar de agradecer aos professores que se fizeram presentes nesta construção. Professora Kely Paiva, pelas ótimas aulas e apontamentos na qualificação deste trabalho. Professor Elçemir Paço Cunha, que participou do momento de qualificação do projeto e me tirou muitas noites de sono (por uma boa causa!) com seus apontamentos teóricos. Ao professor Diogo Helal, que se faz presente em meu caminho acadêmico desde a finalização da graduação e foi um

ótimo professor. As professoras Renata Bicalho e Lydia Brito, por aceitarem participar deste momento de finalização e na certeza de ótimos apontamentos. Ao professor Carrieri pelas reflexivas aulas no momento inicial deste processo.

Meu muito obrigada também aos amigos e amigas da turma 2015, em especial a amiga Raquel Barreto, por se mostrar um ombro amigo, acolhedor. As trocas que realizamos foram muito importantes e me ajudaram a suportar os dias mais difíceis. As amigas e o amigo do CEPEAD que estiverem presentes no início do curso e, mesmo a distância no percorrer do caminho, se mantiveram presentes de alguma forma: Alice Oletto, Luciana Alves e Diego Echevengúá (Tchê). Cada um de vocês, com suas diferentes personalidades, foram pessoas maravilhosas na construção desse doutorado. Obrigada a cada um pelas risadas e conselhos. Vocês foram e são muito importantes na minha vida acadêmica e pessoal.

Aos amigos de longe, de João Pessoa, que me incentivaram no decorrer do caminho, acreditaram em mim e também compartilharam bons momentos: Mariana Tomaz, Larissa Lopes, Jonathan França (Sayid), Osvaldo Falcão e Thiago (Judeu). Amanda e Moama, por disponibilizarem sua casa para estudo quando eu estava em João Pessoa. Agradeço também aos professores Nelsio e Carlos Eduardo, do PPGA-UFPB, que em suas gestões no programa, me permitiram usar as salas do PPGA para estudar, quando necessitei retornar para João Pessoa.

E falando em distância, não poderia esquecer da amiga Betinha (Roberta Ribeiro). Obrigada Roberta, por acreditar em mim. Tua luta me inspira. Obrigada por compartilhar também os momentos finais de produção acadêmica. Eu com a tese, você com a dissertação. Agradeço também a amiga que o além-mar me deu e que pelas coincidências (?) da vida estava do meu lado nas terras brasílicas. Obrigada, Anita (Ana Paula, pra ser formal) pelo companheirismo em Portugal, pelas trocas, pelo compartilhamento de experiências do doutorado, pela sua amizade.

E falando em amizade, eu “tô pra ver”, um grupo de pesquisa mais unido que o NEC-TraMa. Ao NEC, obrigada com muito amor. Desde a velha guarda do Nec, o Marcos Moura; até os mais novinhos, como o Geraldo; aos que encontrei no meio do caminho, Paulinha, Babi, Janna, David, Rossi, Jade, Jéssica, Marília e Bárbara: obrigada a todas e todos! Vocês superaram o que é posto como comum na academia. Vocês são incríveis.

Orgulho de cada um e de suas trajetórias.

Agradeço as mulheres maravilhosas com quem dividi apartamento em BH: Dayane Naves, Nycolle Ricarto e Clarisse Eliane. Vocês fizeram meus dias mais leves nessa cidade desconhecida, mas muito amada.

Agradeço também as pessoas que se dispuseram a participar da pesquisa. Obviamente não posso citar nomes em decorrência da ética da pesquisa, mas todas e todos merecem o meu muito obrigada, especialmente os que enfrentaram suas dores para falar sobre minha temática. Obrigada a todas e todos os trabalhadores, que é para quem essa tese se destina, é para quem quero dar o retorno em mim investido.

Um agradecimento mais que especial para os meus ex-alunos da UFPB Campus III, onde atuei como professora substituta. Os alunos me ensinaram bastante coisa, mais do que eu a eles.

Agradeço ainda a Erika, Vera e Luciana, secretárias do CEPEAD, pela disponibilidade em resolver as burocracias acadêmicas. Agradeço a Sylvania, funcionária da limpeza e manutenção da FACE, pelo “bom dia” diário e conversas entre uma linha e outra de escrita e trabalho.

Agradeço também a FAPEMIG, por proporcionar bolsa de estudos nos anos finais do doutoramento, ainda que com atrasos constantes, o que impactou não só na minha vida, mas na de muitos pesquisadores que compartilharam dessa saga de incertezas e apreensão. Saga que tornar-se-á mais difícil para a educação nos anos vindouros. Agradeço também a CAPES pela bolsa disponibilizada para realizar Doutorado Sanduíche.

Por fim, mas na certeza que muito mais pessoas estão envolvidas neste processo, agradeço a Deus, Alá, Oxum, Jeová, Buda, ou o que quer se queira chamar, pelas forças positivas que me foram dadas no decorrer do caminho.

Meu muito obrigada a todas e todos.

Há quem fale  
Que a vida da gente  
É um nada no mundo  
É uma gota, é um tempo  
Que nem dá um segundo

(O que é, o que é - Gonzaguinha)



## RESUMO

A discussão a respeito da morte na sociedade atual é acompanhada de restrições sociais que ora ficam explícitas, ora parecem desaparecer. Uma destas restrições diz respeito especificamente a morte autoprovocada, o suicídio, pois a finitude que o ato revela e as condições que levam o indivíduo a esta ‘ação desesperada’ incomodam a sociedade. Esse incômodo é refletido de forma indireta nos estudos sobre o tema, os quais permanecem, em sua maioria, na aparência do fenômeno, associando suicídio a doença e culpabilizando o indivíduo que tira a própria vida. Nesse sentido, buscamos sair desta ideia do suicídio ligado apenas ao desequilíbrio corpóreo e defender a tese de que os elementos que produzem o suicídio como uma alternativa para o indivíduo são engendrados, no modo de produção capitalista, por meio da organização do processo de trabalho. Para isso, escolhemos uma posição crítica, que bebe, mas não mergulha, no materialismo histórico dialético de Marx, de modo a encontrar a essência do fenômeno suicídio e sair da aparência que é comumente absorvida nos trabalhos acerca do tema. Entretanto, é necessário partir desta aparência e, para isto, analisamos cartilhas e publicações oficiais da Organização Mundial de Saúde; reportagens sobre o suicídio disponíveis em portais eletrônicos; e entrevistas semi-estruturadas realizadas com sujeitos envolvidos de forma direta ou indireta com o suicídio (profissionais, pessoas que tentaram ou idearam suicídio e familiares de suicidas). As reflexões sobre o fenômeno em questão mostraram que o que é determinante na análise que nos propusemos a fazer não é a eficiência do ato, ou seja, o indivíduo ter conseguido morrer ou não, mas o próprio fato de o suicídio emergir como uma possibilidade social para este indivíduo. E esta possibilidade reflete as formas como estão organizadas as relações sociais, as quais culpabilizam o indivíduo que escolhe por tal alternativa, ao invés de apontar para as relações que produziram essa opção, pois expor o suicídio tal como sua essência na sociedade capitalista, é expor as mazelas dessa sociedade, é expor a ‘vida severina’. Assim, concluímos que o movimento que o capital faz em meio a necessidade de produção, de competitividade, concorrência, mostrar-se ser o melhor dentre os demais, etc. torna o suicídio uma possibilidade concreta para o indivíduo, algo que pode ser escolhido como meio de exterminar a dor que se sente, dor causada pelo próprio movimento do capital.

**Palavras-chave:** trabalho, suicídio, individualidade, estudos críticos.

## ABSTRACT

The discussion about death in today's society is accompanied by social constraints that are explicit at times, and then seem to disappear. One of these restrictions specifically concerns self-murder, suicide, because the finitude the act reveals and the conditions that lead one to this 'desperate action' bother society. This annoyance is indirectly reflected in studies on the subject, which mostly remain in the appearance of the phenomenon, associating suicide with illness and blaming the individual who takes his own life. In this sense, we seek to escape from this idea of suicide linked only to the bodily imbalance and defend the thesis that the elements that produce suicide as an alternative to the individual are engendered in the capitalist mode of production through the work process' organization. To this end, we choose a critical position, which drinks from, but does not dive into Marx's historical dialectical materialism, in order to find the essence of the suicide phenomenon and escape the appearance that is commonly absorbed in works about this subject. However, it is necessary to start from this appearance and, therefore, we have analyzed official publications of the World Health Organization; suicide reports available on electronic portals; and semi-structured interviews with individuals directly or indirectly involved with suicide (professionals, people who tried or almost came to terms with suicide and suicidal relatives). The reflections on the phenomenon in question have shown that what is decisive in the analysis that we propose to do is not the efficiency of the act itself, that is, the individual having managed to die or not, but the very fact that suicide emerges as a social possibility for this person. And this possibility reflects the ways in which social relations are organized, these blame the individual who chooses for such an alternative, rather than pointing to the relations that have produced this option, for exposing suicide as it's essence in capitalist society is to expose the adversities of this society, is to expose the 'severina life'. Thus, we conclude that the movement that capital makes in the midst of the need for production, competitiveness, rivalry, proves to be the best among the rest, and so on, makes suicide a concrete possibility for the individual, something that can be chosen as a way to exterminate the pain that is felt, pain caused by the movement of capital itself.

**Keywords:** work, suicide, individuality, critical studies.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Suicídio no mundo em 2016, por 100.000 habitantes, considerando ambos os sexos.....	104
Figura 2 - Rep054, Folha de São Paulo .....	139
Figura 3 - Rep050, Folha de São Paulo .....	140
Figura 4 - Manchete Rep051, Folha de São Paulo .....	143
Figura 5 - Manchete Rep016, Globo.com .....	144
Figura 6 - Manchete Rep053, Folha de São Paulo. ....	144
Figura 7 - Manchete Rep068, Folha de São Paulo .....	145
Figura 8 - Manchete Rep070, Folha de São Paulo .....	145
Figura 9 - Manchete Rep084, Globo.com .....	145
Figura 10 - Manchete Rep081, Folha de São Paulo .....	146
Figura 11 - Rep057, Folha de São Paulo .....	146
Figura 12 - Rep087, Globo.com .....	146
Figura 13 – Rep088, Globo.com .....	147
Figura 14 - Rep089, UOL.....	147
Figura 15 - Manchete Rep076, Folha de São Paulo .....	149
Figura 16 - Rep007, Globo.com .....	150
Figura 17 – Rep065, Folha de São Paulo .....	150
Figura 18 - Rep075, Folha de São Paulo .....	150
Figura 19 - Rep077, Folha de São Paulo .....	151
Figura 20 - Rep072, Folha de São Paulo .....	151
Figura 21 - Rep073, Folha de São Paulo .....	152
Figura 22- Manchete sobre suicídio na pós-graduação .....	158
Figura 23 - Rep024, Globo.com .....	163
Figura 24 - Rep068, Folha de São Paulo .....	163
Figura 25- Rep014, Globo.com .....	164

Figura 26 - Rep010, Globo.com .....	165
Figura 27- Modelo de saúde da OMS para prevenção ao suicídio .....	181
Figura 28 - Mapa da ansiedade no mundo em 2016.....	207
Figura 29- Mapa comparativo da depressão no mundo 1990 – 2016.....	208
Figura 30 - Pichação na Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG .....	260

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Comparativo de mortes por lesões autoprovocadas e violência contra o outro em 2016, no mundo .....	100
Gráfico 2 – Comparativo de mortes por lesões autoprovocadas, violência contra o outro, conflitos e terrorismo e execuções em 2016, em países específicos .....	101
Gráfico 3- Crescimento das lesões autoprovocadas entre 2011 e 2016, por sexo, no Brasil.....	102
Gráfico 4 – Estatísticas de suicídio ao longo do tempo em países específicos, por 100 mil habitantes.....	104
Gráfico 5 – Número de suicídios no Brasil entre 1979 e 1995, de acordo com a classificação CID-9.....	110
Gráfico 6- Número de suicídios no Brasil entre 1996 e 2016, de acordo com a classificação CID-10.....	110
Gráfico 7– Taxa média de desemprego no Brasil entre 1983 e 2002, de acordo com a antiga PME .....	111
Gráfico 8- Evolução do emprego formal no Brasil (2010 – 2017).....	113
Gráfico 9– Representação fatiada das categorias de suicídio no Brasil entre 1996 e 2016 .....	119
Gráfico 10 – Suicídio por escolaridade no Brasil (1996-2016).....	128
Gráfico 11 - Crescimento da indústria (todos os setores) no mundo entre 2006 e 2017 .....	218
Gráfico 12- Crescimento da indústria brasileira (todos os setores) entre os anos de 2006 e 2017 no Brasil.....	219
Gráfico 13- Crescimento das vendas na indústria farmacêutica entre os anos de 2003 e 2018 no Brasil.....	220
Gráfico 14– Investimento em P&D por setor.....	222
Gráfico 15 - Medicamentos psicotrópicos mais consumidos no Brasil em 2011 .....	223

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sujeitos participantes da pesquisa .....	37
Tabela 2 - Taxa de mortalidade por suicídio nas regiões da OMS, padronizada por idade .....	103
Tabela 3 – Número de suicídios no Brasil de 1979 a 1995 (CID-9) .....	108
Tabela 4– Número de suicídios no Brasil de 1996 a 2016 (CID-10) .....	109
Tabela 5 - Suicídios por sexo entre 1996 e 2016 no Brasil .....	114
Tabela 6- Suicídios especificados por ano e sexo no Brasil (1996-2016).....	114
Tabela 7- Relação entre a categoria e o número de suicídios entre 1996 e 2016 .....	116
Tabela 8- Causas do suicídio entre 1979 e 1995, de acordo com o CID-9.....	117
Tabela 9- Suicídios relacionados a partir das categorias sexo e da categoria no Brasil entre 1996 e 2016 .....	118
Tabela 10 – Suicídio por local de ocorrência no Brasil (1996-2016).....	121
Tabela 11- Suicídios relacionados a partir do sexo e faixa etária no Brasil (1996-2016) .....	121
Tabela 12- Suicídios relacionados a partir do sexo e estado civil .....	123
Tabela 13- Suicídios a partir do sexo e região (1996-2016).....	123
Tabela 14- Suicídios por Estado (1996-2016) .....	125
Tabela 15 – Os 10 municípios brasileiros com maiores números de suicídio entre 1996 e 2016. ....	126
Tabela 16– Suicídio por cidade e ano no Brasil (1996-2016). ....	127
Tabela 17- Suicídios a partir da variável cor no Brasil (1996-2016).....	129
Tabela 18- Risco de Suicídio: identificação, valoração e plano de ação .....	172
Tabela 19 – Pessoas diagnosticadas com depressão em relação a faixa etária/sexo em 2013 .....	205
Tabela 20 - Faturamento da Indústria farmacêutica no Brasil em 2016, dividido por classes terapêuticas em ordem crescente .....	215
Tabela 21 - Faturamento da indústria farmacêutica com remédios para o Sistema Nervoso Central em 2016 .....	216
Tabela 22 - Medicamentos/Substâncias manipulados mais vendidos em 2011.....	223

## LISTA DE SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BM – Banco Mundial

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CVV – Centro de Valorização da Vida

DALY - Disability-Adjusted Life Year (Ano de Vida Ajustado por Incapacidade)

EnEO - Encontro de Estudos Organizacionais

EnANPAD - Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração

IHME - Institute for Health Metrics and Evaluation (Instituto de Métricas de Saúde e Avaliação)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LER – Lesão por Esforço Repetitivo

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNPG – Plano Nacional de Pós-Graduação

WHO – World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

## SUMÁRIO

<b>1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	16
<b>2. O PERCURSO DA PESQUISA</b> .....	23
2.1 O materialismo histórico dialético.....	23
2.2 Os caminhos do objeto.....	32
2.3 Percepções da pesquisadora.....	42
<b>3. O INDIVÍDUO MODERNO MEDIANTE ALTERNATIVAS: SUICÍDIO COMO UMA POSSIBILIDADE</b> .....	48
3.1 Individualidade: uma característica originária do ser? .....	48
3.2 A construção da individualidade moderna.....	60
<b>4. SOBRE O SUICÍDIO</b> .....	69
4.1 Sobre a morte: um breve histórico da morte e suas relações com o suicídio	69
4.2 Suicídio: o que se fala? .....	75
4.3 O suicídio através dos números .....	98
<b>5. O SUICÍDIO EM DIFERENTES ESFERAS</b> .....	130
5.1 A mídia na relação com o suicídio.....	131
5.2 Suicídio ‘oficial’: a visão do fenômeno nas publicações da OMS.....	167
<b>6. A RELAÇÃO SAÚDE/DOENÇA E O SUICÍDIO</b> .....	188
6.1 Afinal, o que entendemos sobre saúde? .....	189
6.1.1 Problemas de ordem mental: classificações.....	196
6.2 Os problemas mentais e a relação saúde/doença no suicídio.....	201
6.2.1 O uso dos fármacos e o crescimento da indústria farmacêutica.....	214
<b>7. A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO</b> .....	229
7.1 O processo de trabalho no capitalismo e a intensificação do trabalho na atualidade .....	229
7.2 As relações de trabalho na dinâmica do capitalismo contemporâneo e a emergência de um regime de produção flexível .....	240
7.3 Elementos precarizantes das relações de trabalho .....	251
<b>8. A LÓGICA ACADÊMICA: REFLEXO DO MODO DE PRODUÇÃO?</b> .....	260
8.1 O Banco Mundial e a intensificação da educação mercadoria .....	261
8.2 A graduação/pós-graduação no Brasil e o modelo produtivista.....	265
<b>9. UMA VIDA SEVERINA? ALGUMAS CONSIDERAÇÕES - NÃO- FINAIS</b>	296
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	302
<b>ANEXOS</b> .....	314
<b>Anexo 1</b> – Detalhamento da classificação X60 a X84 da CID-10 .....	314



<b>Anexo 2</b> – Detalhamento da classificação E950 a E959 da CID-9 .....	318
<b>Anexo 3</b> – Lista de países associados a WHO – OMS (Organização Mundial de Saúde) separados por região e categoria de renda .....	319
<b>APÊNDICES</b> .....	323
<b>Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado aos entrevistados</b> .....	323
<b>Apêndice 2 – Roteiros de entrevistas semiestruturadas</b> .....	325
<b>Apêndice 2.1</b> – Roteiro de entrevista com profissionais .....	325
<b>Apêndice 2.2</b> – Roteiro de entrevista com familiares de suicidas .....	327
<b>Apêndice 2.3</b> - Roteiro de entrevista com pessoas que tentaram/idearam suicídio .....	329

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

---

Amou daquela vez como se fosse a última  
 Beijou sua mulher como se fosse a última  
 E cada filho seu como se fosse o único  
 E atravessou a rua com seu passo tímido

Subiu a construção como se fosse máquina  
 Ergueu no patamar quatro paredes sólidas  
 Tijolo com tijolo num desenho mágico  
 Seus olhos embotados de cimento e lágrima

Sentou pra descansar como se fosse sábado  
 Comeu feijão com arroz como se fosse um príncipe  
 Bebeu e soluçou como se fosse um náufrago  
 Dançou e gargalhou como se ouvisse música

E tropeçou no céu como se fosse um bêbado  
 E flutuou no ar como se fosse um pássaro  
 E se acabou no chão feito um pacote flácido  
 Agonizou no meio do passeio público  
 Morreu na contramão, atrapalhando o tráfego  
 [...]

(Construção – Chico Buarque)

Pensar a morte na sociedade capitalista contemporânea é tarefa a ser realizada de forma delicada, pois a temática em questão é vista, tanto pela maioria dos pesquisadores no tema como pela sociedade de forma geral, como um assunto a ser evitado (ARIÈS, 2012), e, a depender do modo como acontece (se por velhice; por acidente; de forma violenta, como os feminicídios e homicídios de homossexuais; ou ainda a partir de/com uma doença transmissível, a exemplo da AIDS), a restrição é ainda maior. A morte é, de fato, intrigante, pois apenas é possível experimentá-la sem experienciá-la, à medida que somente é possível conhecê-la por meio do outro (seja acompanhando um doente ou vendo um acidente, seja recebendo notícias sobre o assunto, por exemplo), acontecimento que incomoda diferentes culturas na busca de respostas para a questão, tendo a filosofia, a arte e a religião servido como respostas para tais inquietações (CAPUTO, 2008).

Se há restrições sociais para falar da morte de forma abstrata e da morte do outro de forma específica, discutir a morte de si, o suicídio, tem proibição social, enquanto a morte do outro está, a título de exemplo, rodeada de aparatos como funerárias, hospitais, crematórios, programas de televisão e jornais que criam um espetáculo em torno da mesma (MARQUES, 2011). Isso nos leva a perceber que a morte ora se expressa como um tabu ora como um espetáculo. A ideia de tabu remete a algo proibido, que não se fala, contudo, falamos da morte com frequência, como assinala Marques (2011), pois ela está explícita em espaços, ações e apresentações. Falamos também e damos relevância à morte de autoridades e artistas, por exemplo. O tabu aparece, portanto, segundo a mesma autora, ao nos debruçarmos sobre a morte de forma reflexiva, pensando a morte do ser humano, circunstância em que temos ciência de nossa finitude.

Ou seja, temos aqui dois momentos: um pensar a morte de si, a própria morte, de forma até mesmo filosófica; e um pensar a morte do outro, investida de objetos, ações e espaços. Seria, assim, um tabu por meio do qual revela-se a finitude do gênero humano, do meu ‘eu’? A morte do outro, todavia, é escancarada por ser algo longe do “eu”. Contudo, quando a morte do outro é de um outro próximo ao “eu”, ela retorna à ideia de tabu, pois traz consigo, novamente, a finitude que lhe é própria enquanto gênero. E essa reflexão sobre o morrer torna-se mais densa quando a morte do outro é dada de forma voluntária, ou seja, através de um suicídio.

De acordo com Freitas (2011), passamos a nos perguntar como a situação do indivíduo que tirou a própria vida chegou a ‘tal ponto’, por vezes, culpabilizando-o por tal ato. “Se matou porque é fraco da cabeça”, “morreu porque tinha problemas psicológicos”, “ele/ela estava em tratamento, mas não deu conta”, todos são exemplos de frases comumente atribuídas aos suicidas, aflorando a ideia de “culpa” no/para o sujeito morto. Mais do que isso, o suicídio, além de ir contra a ideia de “morte natural” pregada pela sociedade capitalista contemporânea, aquela na qual o indivíduo morre após o esgotamento de suas forças produtivas – como veremos no quarto capítulo deste trabalho –, contrapõe-se à ideia de que o que todos desejam é a vida, escancarando diante de nós o fato de que a vida pode ser insuportável (CAPUTO, 2008; MARQUES, 2010; BERENCHTEIN NETTO, 2011; MARQUETTI, 2011).

Discutir sobre o suicídio é ainda um ponto delicado e incômodo para muitos. O modo como a morte foi tratada ao longo dos séculos é importante ferramenta para o entendimento disto e o faremos no Capítulo 4. Aos nos remetermos ao suicídio, à

primeira vista, é comum associá-lo à depressão. Músicas, filmes e seriados já retrataram (e retratam) a questão dessa forma. Reportagens na mídia, apesar de uma espécie de ‘código de ética’ para o tratamento desses casos, quando não omitem o acontecido, relatam as histórias de suicídio de modo a encontrar um culpado, seja ele a depressão ou um indivíduo específico, como é possível visualizar nas análises de reportagens presentes no Capítulo 5.

Esta ligeira associação entre suicídio e depressão reflete/é reflexo na/da área acadêmica. Nesta, apesar das discussões sobre a temática terem ganhado espaço, elas ainda se dão majoritariamente sob a ótica das ciências da saúde, pois é mais fácil encarar o suicídio como uma doença/envolto por doenças, comumente vistas enquanto algo que acomete o indivíduo, cabendo a ele a obrigação de se “curar” (ainda que com auxílio de profissionais), do que como um fenômeno derivado também das relações sociais, pois estas relações sociais poderiam transferir a “culpa” para os que ficam, como explicita Marx (2006). É partindo desta discussão que este trabalho vai ganhando corpo, pois o suicídio é um fato. Acontece, e acontece em grandiosidade, expressando números altíssimos: mais de 800 mil suicídios anuais (1 suicídio a cada 40 segundos!), sendo 65 mil na região das Américas, como é possível visualizar nas estatísticas da Organização Mundial da Saúde aqui expostas e que se encontram mais especificadas no Capítulo 4 deste trabalho.

A pouca produção sobre o tema na Administração contrasta com a relevância que o mesmo tem para a área. Isto se faz notório quando nos defrontamos com casos de empresas como a France Télécom, a Renault e a Foxconn, que apresentam números elevadíssimos de suicídios entre seus funcionários, sendo alvo, inclusive, de notícias por todo o mundo. A respeito da France Télécom, empresa de telecomunicações da França, por exemplo, Venco e Barreto (2010) colocam que esta empresa contabilizou 34 casos de suicídio em um período de dois anos (SANTOS; SIQUEIRA; MENDES, 2010; FREITAS, 2011; CECCON et al, 2014). Ceccon *et al* (2014) também abordam o caso ao relacionarem este às mudanças no sistema produtivo do país, que contou com a intensificação das horas de trabalho, o isolamento dos trabalhadores e a falta de solidariedade entre eles.

Outro caso clássico de suicídio no ambiente de trabalho é apresentado na Foxconn. Nos textos de Chan e Ngai (2010) e Ngai, Jenny e Sendel (2014), por exemplo, as mortes dos trabalhadores da Foxconn, uma empresa de produção de peças para produtos

tecnológicos, são atribuídas ao sofrimento no trabalho, as altas cargas e demandas exigidas no ambiente laboral. Nessa mesma linha aparecem os trabalhos que mostram a Peugeot e Renault, montadoras de veículos mundialmente conhecidas, sendo palco de suicídios em seus espaços (AREOSA; PINTO; ROLLO, 2017). Temos, assim, casos de suicídio relacionados ao trabalho sendo expostos em diversas partes do mundo. No Brasil, entretanto, Ceccon et al (2014) reforça que esses casos ainda são silenciados. Temos em Santos, Siqueira e Mendes (2010) uma exceção. No texto em questão (que é o artigo encontrado nos anais de encontros da Anpad e posteriormente publicado na Revista de Administração Contemporânea) os autores apresentam o caso de suicídio de bancários no contexto da reestruturação produtiva, porém, esse tipo de explanação ainda é rara.

Autores como Venco e Barreto (2010), Carrasqueira, Moraes e Sobol (2014), ao escreverem sobre o sofrimento no trabalho, apresentam esta busca desenfreada por metas, por atingir aos objetivos postos, por realizar as aspirações da empresa, submetendo-se a quaisquer imposições, como formas do indivíduo manter-se ativo, garantindo seu emprego. Carrasqueira, Moraes e Sobol (2014), por sua vez, apontam para a existência de uma “cultura do *management*” na sociedade, ou seja, os reflexos da competitividade do modo de produção capitalista adentrando a vida dos indivíduos, levando-os a uma busca por superação contínua, responsabilizando o indivíduo, como colocam Moraes, Oletto e Ferraz (2015), unicamente, pelo seu sucesso. Podemos, a partir de uma leitura de Marx (2013), apontar que essa cultura do medo é um desdobramento do que o autor já colocava ao discutir a forma salário. Para ele, por exemplo, o salário pago por produção (peça produzida/metras) desenvolve a individualidade, o autocontrole e a concorrência dos indivíduos com os outros.

Ao pensarmos sob essa perspectiva, retornamos ao trecho da música *Construção*, de Chico Buarque, que abre o início deste trabalho. Em *Construção*, o compositor nos mostra de forma comparativa (tropeçar como se fosse um bêbado, flutuar como um pássaro, se acabar no chão como um pacote flácido) o suicídio de um trabalhador da construção civil, em seu ambiente de trabalho, depois de cumprir com suas funções (Subiu a construção como se fosse máquina/Ergueu no patamar quatro paredes sólidas/Tijolo com tijolo num desenho mágico). A crítica que a música traz ao colocar “Morreu na contramão, atrapalhando o tráfego”, por exemplo, faz-nos refletir sobre a importância deste trabalhador dentro do sistema de capital e o esgotamento das forças

produtivas. Temos um cenário de morte, mas não qualquer morte, uma morte voluntária, que, antes de ser refletida enquanto tal, atrapalha o tráfego, o fluxo, a vida das pessoas. É o reflexo do homem egoísta, apresentado por Marx, construído na comunidade moderna e dela integrante. Nessa mesma perspectiva, temos o suicídio idealizado por Severino, do poema *Morte e Vida Severina*, de João Cabral de Mello Neto (2019). Após visualizar muitas situações de morte diante das não condições de vida e trabalho que encontrou no caminho ao migrar do interior de Pernambuco para a capital, em busca de melhorar a sua própria vida, o personagem reflete e percebe que seu destino também é a morte mediante as circunstâncias sociais que lhes são postas, mas irá apressá-la, retirando ele mesmo a própria vida. Ou seja, temos duas situações distintas, mas com escolhas iguais (o suicídio) que derivam de uma mesma base.

Partindo deste entendimento, é possível pensar no suicídio de estudantes. Como comentado anteriormente, os jornais e mídias de modo geral, noticiam, com as devidas ressalvas, os casos de suicídio. Chamou-nos atenção, nos anos em que essa pesquisa foi realizada, o aumento na quantidade de casos noticiados sobre o suicídio de estudantes, especialmente os de pós-graduação. À primeira vista, baseada no senso comum, o suicídio de estudantes em nada teria relação com o trabalho, afinal, eles “não trabalham”. Todavia, compreendemos que o modo de reprodução material da vida engendra as outras esferas da sociabilidade humana; por mais que elas tenham se autonomizado da esfera produtiva, tendo, portanto, uma logicidade própria, esta não perde correspondência com aquela, sobretudo quando estão diretamente imbricadas, como é o caso da esfera educacional, onde a finalidade última é produzir a força de trabalho a ser vendida conforme necessidades do processo de valorização do valor. Ou seja, as mesmas regras de produção, desempenho, alcance de metas e sucesso estão presentes na lógica acadêmica, como demonstramos no sétimo capítulo deste trabalho, através de instituições que fomentam essa competitividade a partir da imposição de metas de publicação, por exemplo.

Marx (2006, p. 27) coloca que “o suicídio não é algo antinatural, pois ocorre diariamente” e: “O que é contra a natureza não acontece. Ao contrário, está *na natureza de nossa sociedade* gerar muitos suicídios” (p. 25 - Destaques do autor). Desta forma, buscamos analisar o fenômeno a partir de uma outra vertente, a da totalidade, mostrando como o suicídio, enquanto alternativa possível, é algo posto ao indivíduo pela

sociabilidade pautada pelo capital, sendo, por exemplo, os elementos que compõem o modo de organização do trabalho na atualidade uma das expressões deste “mal”.

Tendo em mente a problematização realizada até o presente momento, desligamo-nos da ideia de culpabilização do indivíduo, do suicídio intimamente ligado apenas ao desequilíbrio corpóreo, defendendo **a tese de que os elementos que produzem o suicídio como uma alternativa para o indivíduo são engendrados, no modo de produção capitalista, por meio da organização do processo de trabalho.** Afunilamos a questão para o caso de estudantes de graduação e pós-graduação, mostrando como estes estão inseridos na lógica que reflete o modo de produção e, portanto, sofrem as consequências dela. Faremos isto a partir de uma análise crítica, bebendo de categorias marxianas.

Os delineamentos que o estudo tomará para alcançar o que se propõe formam os objetivos específicos que circundam a ideia geral deste trabalho. Assim, para alicerçar nosso objetivo, iniciamos no terceiro capítulo com a apresentação sobre a construção da individualidade e explanando sobre a formação do ser social, com base nas ideias de Lukács, essenciais para o entendimento da sociabilidade do ser e, conseqüentemente, de sua individualidade, fruto das escolhas feitas a partir das relações sociais. Tendo visto os conceitos do autor de que a individualidade é uma produção histórica, partimos para o entendimento da individualidade na sociedade burguesa, em que se adquire um caráter, segundo Marx, egoísta, afastado de sua comunidade, do seu gênero e dos outros indivíduos.

Nos quarto e quinto capítulos, discutimos sobre o suicídio, partindo de sua aparência, mostrando como este fenômeno é visto, trazendo explicações de autores clássicos como Durkheim, analisando documentos oficiais que tratam sobre o suicídio, e também reportagens, estatísticas e artigos acadêmicos. Dessa forma, buscamos abarcar o suicídio em diversas esferas, de modo que a aparência do mesmo nos seja apresentada. Nestes capítulos trazemos ainda falas dos sujeitos entrevistados. Em seguida, no sexto capítulo, discorreremos sobre a saúde, buscando o entendimento do que é esta categoria e retirando a dicotomia entre saúde mental e saúde física. Neste, debruçamo-nos ainda sobre a relação entre saúde e classe social.

O capítulo que se segue trata da intensificação do trabalho. Neste sétimo tópico, encaminhamo-nos para o desenvolvimento de como o capitalismo atual, em suas

relações de produção, manifesta os elementos que produzem o suicídio como uma alternativa aos indivíduos. Nessa esfera, explicitamos o modo como as relações de trabalho se dão na contemporaneidade, adentrando em questões como o assédio – moral e sexual –, violência, estresse, depressão, *burnout*, dentre outras psicopatologias desenvolvidas pelas mudanças que impactaram o mundo do trabalho a partir da reestruturação do capital na década de 1970. No oitavo capítulo, observamos a particularidade das relações de produção para a esfera acadêmica, apresentando como a academia é engendrada pela lógica produtivista do capital. Neste capítulo, é discutida a questão do “capitalismo acadêmico”, perpassando por um histórico da pós-graduação no país e da influência do Banco Mundial na educação.

Desse modo, através do caminho traçado, buscamos alcançar o objetivo proposto e, dessa forma, dar sustentação à tese em pauta. O método que nos auxilia neste caminho é pautado pelas orientações do materialismo histórico dialético, tratado no segundo capítulo em breves explicações sobre a metodologia utilizada e as principais categorias que apreendemos a partir dele. Também apresentamos os caminhos da pesquisa, como a mesma foi realizada, seus sujeitos, dificuldades e potencialidades. Fechamos este capítulo com percepções pessoais da pesquisadora sobre o processo de pesquisa, suas vivências e experiências com/durante as entrevistas, por acreditarmos que as percepções do sujeito que a pesquisa permite ao pesquisador interferem no real, o qual existe independente dele.

A fim de conclusão deste momento inicial, é ponderoso deixar clara a importância deste tipo de estudo para a sociedade, para os trabalhadores como um todo, submetidos à exploração do trabalho. Esta exploração e suas consequências já foram alvo de estudos, por vezes relacionados como “prazer e sofrimento no trabalho”, em que se realizam pesquisas sobre *burnout*, estresse, depressão, assédio moral e sexual, lesões por esforço repetitivo, bem-estar no trabalho, etc. O suicídio, uma espécie de “cartada final” diante destes sofrimentos, é sempre citado como possível consequência, mas nunca aprofundado. Desse modo, realizar tal discussão sob o viés crítico faz-se ainda mais importante como modo de fortalecer a crítica na academia e sair da ótica unilateral sobre o suicídio. Ademais, sair do estigma que a temática do suicídio carrega é importante para a sociedade atual, pois geramos reflexões sobre o fenômeno, retirando as ideias de doença e culpabilização, que auxiliam o atual debate sobre o tema.



## 2. O PERCURSO DA PESQUISA

---

“Todo começo é difícil, e isso vale para toda ciência.”

Marx (2013, p. 77)  
Prefácio da Primeira Edição de O Capital

Já deixamos claro na introdução deste trabalho que o mesmo se debruça sobre os caminhos propostos pelo materialismo histórico dialético (MHD). Todavia, é importante deixar claro que, apesar das orientações do MHD serem o referencial para o aqui proposto, não avançamos nele de forma fiel. Dessa forma, este estudo encontra-se dentro dos chamados “estudos críticos”, os quais bebem de inspiração marxista em um primeiro momento, mas que incorporam outros elementos teóricos *a posteriori*. Essa primeira consideração é importante de ser realizada, pois o questionamento, a autocrítica e as incertezas sobre o que se propõe quando se busca fazer a crítica fazem parte do caminho do pesquisador que se coloca nesta posição (FARIA, 2009; PAES DE PAULA, 2008).

Realizada a devida orientação, neste capítulo expomos, além de considerações acerca do materialismo histórico dialético, as técnicas e instrumentos utilizados, tal como o caminho percorrido, suas dificuldades, surpresas, retrocessos e avanços, os quais serão expostos nesta seção, como uma forma de apresentar o próprio objeto, o modo como o mesmo é visto/tratado e também como se apresentou para nós no decorrer da investigação.

### 2.1 O materialismo histórico dialético

Debruçar-se sobre o enfoque crítico, utilizando especificamente o método do materialismo histórico dialético, na área da Administração, não é tarefa fácil, pois a crítica, de acordo com Faria (2007), é, na maioria das vezes, vista como algo destrutivo e que deve, ainda, apresentar uma “solução” àquilo que critica. No âmbito dos estudos organizacionais, o que se considera crítica acaba permanecendo, em muitos casos, refém daquilo que critica, ou seja, uma “formulação que articula uma crítica à teoria das

organizações, embora permaneça prisioneira dos fundamentos epistêmicos desta” (FARIA, 2007, p. 35).

Santos, Alloufa e Nepomuceno (2010), mesmo tendo analisado a Teoria Crítica com base em Adorno e Horkheimer, distinguem esta da Teoria Tradicional destacando aspectos como a totalidade, a contradição e a dialética. Estes mesmos autores explicam o que se segue:

A TT [**Teoria Tradicional**] é aquela que se apresenta como um processo de pensamento de operação linear, buscando uma lógica causal dos acontecimentos que seja aplicável aos da mesma natureza de modo isomórfico. Situar-se epistemologicamente no território da TC [**Teoria Crítica**] é posicionar-se contra o positivismo empirista e o positivismo lógico popperiano (SANTOS; ALLOUFA, NEPOMUCENO, 2010, p. 314, destaques nossos).

Nesse sentido, o materialismo histórico dialético visa sair da condição positivista de apreensão da realidade, da lógica linear dos acontecimentos, tendo em vista que o marxismo, de acordo com Faria (2007), é o que dá base à Teoria Crítica (aquela da primeira geração de Frankfurt). Tonet (2013) e Alves (2010) afirmam que o método elaborado por Marx vai além de um método, no sentido moderno deste, pois Marx subverte a concepção de ciência existente até então. A nova sociabilidade advinda da modernidade necessita de novas formas de produção de conhecimento, e, nesse sentido, o método de Marx permite a compreensão da realidade social, indo além de outras teorias tidas como críticas, pois busca transformá-la (LOWY, 2003; TONET, 2013).

Assim, um primeiro aspecto de destaque do método de Marx é o fato de o mesmo partir da gênese do ser social (afinal, se quer analisar a sociedade), e não da razão (como acontece com o conhecimento da época moderna). O trabalho, como fundamento ontológico do ser social, permite um melhor entendimento das categorias que o integram, dentre elas o conhecimento, por isso a importância de se começar por ele - o trabalho. Tonet (2013, p. 74) explica: “Marx parte da gênese do ser social, do ato que funda a sociabilidade. É na análise desse ato que ele descobrirá a origem, a natureza e a função social essenciais do conhecimento científico”. Isto nos leva a um ponto de destaque no método de Marx: a ligação com a ontologia. A ontologia marxiana consiste em investigar o que é o ser, sua totalidade, o ser enquanto ser, as coisas enquanto tais (FERRAZ; CHAVES; FERRAZ, 2018).

Retornaremos a este ponto logo mais; antes, é importante deixar claro que Marx nunca escreveu diretamente sobre o método. O que sabemos a respeito deste está imbuído nas obras de autor, em suas análises da realidade social. Exemplos destas obras são os *Grundrisse*, especificamente sua Introdução, na qual Mário Duayer, em apresentação da obra, coloca que este é um dos “raros momentos em que as questões “metodológicas” são tratadas por Marx de maneira autônoma.” (DUAYER, 2011, p. 18); *Manuscritos Econômicos Filosóficos; A Sagrada Família; O Capital*; etc (PAULO NETTO, 2011; TONET, 2013).

O fato de Marx nunca ter escrito diretamente sobre seu método de investigação pode nos levar ao tratamento equivocado que o mesmo recebeu por parte de alguns estudiosos. De acordo com Paulo Netto (2011), foi através de ‘influências positivistas agravadas’ que teve início a ideologia stalinista, a qual trouxe uma redução simplista do método de Marx, relacionando-o a lógica, aplicabilidade e manuais. Tonet (2013) alerta sobre isto, ao colocar que a redução do aspecto filosófico no método de Marx acaba por transformá-lo justamente naquilo que ele combate. Temos, assim, que o método utilizado por Marx para análise da realidade social está longe de ter regras postas, aplicáveis, como demonstram as metodologias modernas, afinal, como explicam Ferraz e Biondini (2017), “cada objeto tem suas categorias ontológicas e portanto, será compreendido a partir de sua natureza real e concreta e não, tão somente, pela capacidade de idealização do pesquisador” (p. 3).

A fim de não cair no que comumente se entende por método, temos que este não é um instrumento, mas sim um processo:

[...] método significa ao mesmo tempo a vinculação epistemológica, a mediação com a teoria, o conjunto de atividades que envolve desde a aproximação precária do sujeito com o objeto até sua ação de acordo com os parâmetros da ciência, a análise dos resultados e a produção de nova teoria (FARIA, 2007, p. 46).

Nesse sentido, muitas pesquisas pecam ao confundirem a metodologia utilizada com os instrumentos de coleta e/ou análise de dados. José Paulo Netto (2011, p. 26), ao discorrer sobre o método marxiano, coloca que os instrumentos e técnicas - que podem ser variados - “são os meios de que se vale o pesquisador para “apoderar-se da matéria”, mas não devem ser identificados com o método: instrumentos e técnicas similares

podem servir (e de fato servem), em escala variada, a concepções metodológicas diferentes.”, ou seja, é importante entender que método é um processo e que os instrumentos utilizados neste processo estão em outra esfera, não devendo ser confundidos com o método em si.

Visto tais apontamentos, passamos a discussão de um ponto importante quando nos referimos ao método de Marx: a dialética. A dialética presente no método materialista difere da comumente conhecida dialética hegeliana. Enquanto esta está relacionada a uma interpretação espiritual do fenômeno, a dialética de Marx resgata o caráter material ao mesmo. De acordo com Ferraz (2010, p. 88), ao falarmos sobre dialética materialista, “não estamos reduzindo a discussão ao objeto palpável, mas a fatos sociais concretos [...]”, ou seja, a materialidade, o caráter material não é no sentido newtoniano, físico.

Algumas categorias são importantes para a apreensão do método de Marx. A totalidade é uma delas. Tonet (2013) apresenta a importância de entender a totalidade enquanto elemento diferente de *tudo*. Afirma, inclusive, que comparar a ideia de totalidade a sinônimo de *tudo* tem causado erros teóricos. A totalidade diz respeito a um conjunto de partes articuladas, que se determinam e relacionam-se dialeticamente entre si e com o todo. Esse conjunto, esta totalidade, é “permeado por contradições e por mediações que resultam no dinamismo próprio de todos os fenômenos sociais e na específica concretude de cada um deles” (TONET, 2013, p. 96).

A totalidade da sociedade burguesa é, portanto, dinâmica, resultando, segundo Paulo Netto (2011), das contradições que compõem todas as totalidades, ou seja, são as contradições que produzem a dinamicidade da totalidade. Essas totalidades possuem relações que não são diretas, mas sim mediadas pela estrutura da totalidade. “Sem os *sistemas de mediações* (internas e externas) que articulam tais totalidades, a totalidade concreta que é a sociedade burguesa seria uma totalidade *indiferenciada* - e a indiferenciação cancelaria o caráter do concreto” (PAULO NETTO, 2011, p. 57-58 - itálico original). Alguns pontos sobre a contradição são levantados por Faria (2007), ao colocar que a contradição é a essência, é interna ao movimento. Os contrários, presentes na contradição, combatem-se, mas são inseparáveis. Triviños (1987) explica que a contradição é uma das categorias fundamentais do materialismo dialético. Categorias, assim como as leis, “[...] ‘refletem as leis universais do ser, as ligações e os aspectos universais da realidade objetiva’. Mas as categorias são mais ricas em conteúdo do que

as leis, já que aquelas refletem também ‘as propriedades e os aspectos universais da realidade objetiva’” (TRIVIÑOS, 1987, p. 54), ou seja, a categoria.

Outro ponto de destaque no entendimento do método diz respeito à possibilidade de se conhecer a essência do objeto. Tonet (2013) levanta a discussão entre Kant e Marx sobre essa possibilidade, impossível para o primeiro e possível para o segundo, pois superou a dicotomia existente entre objetividade (realidade) e subjetividade (consciência) através da prática social. Existe, para Marx, uma unidade na diversidade, e isso torna possível conhecer a essência das coisas. Se não fosse possível conhecer a essência, não existiria ciência, pois as coisas não são tal como sua aparência, ou seja, se as coisas se dessem tal como sua aparência, se sua aparência fosse também sua essência, não seria necessário desenvolver ciência, pois já conheceríamos a coisa tal como é. É preciso fazer a crítica aos dados prontos para que se conheça a essência de algo, e o objetivo do pesquisador seria justamente este: ir além da aparência do fenômeno para que se conheça sua essência (PAULO NETTO, 2011; TONET, 2013).

Tendo a realidade como algo concreto, uma síntese de múltiplas determinações, “o concreto é concreto porque é a síntese de múltiplas determinações, portanto, unidade da diversidade” (MARX, 2011, p. 54), o seu sentido poderá ser apreendido através da captura das conexões existentes nela. O instrumento para isso é a abstração, ou seja, vai-se colocar no plano ideal, aquilo que se apreendeu no plano real. Paulo Netto (2011) coloca de forma simplificada que, ao se alcançar a essência do fenômeno, é possível, ao pesquisador, reproduzi-la no plano do pensamento, do ideal. Todavia, ao praticar o exercício da abstração, deve-se levar em consideração que o elemento a ser abstraído não perde sua ligação com a universalidade, logo, é importante sempre entendê-lo dentro desse contexto.

Isto nos leva à discussão sobre a predominância do objeto sobre o sujeito. Enquanto na perspectiva gnosiológica o sujeito constrói o objeto, na ontológica, o conhecimento é tido como uma reconstrução teórica de um processo histórico-social que deu origem ao objeto (TONET, 2013). Parte-se do material, realizam-se abstrações e se chega ao ideal, movimento contrário àquele que defende Hegel, em que se parte do ideal para transformar-se em real, o qual Marx criticou:

[...] Hegel caiu na ilusão de conceber o real como resultado do pensamento que sintetiza-se em si, aprofunda-se em si e movimenta-se a partir de si mesmo, enquanto o método de ascender do abstrato ao concreto é somente o modo de pensamento de apropriar-se do concreto, de reproduzi-lo como um concreto mental. Mas de forma alguma é o processo da gênese do próprio concreto (MARX, 2011, p. 54-55).

Nesse sentido, para apreensão da realidade em questão, não existe uma descrição pronta do que deve ser feito, de como devemos proceder, um caminho metodológico que traçamos aqui; contudo partes do real concreto, da aparência, auxiliam-nos nesse caminhar, mas é o próprio objeto que indicará o caminho para seu estudo. Todavia, o pesquisador não é objeto passivo dentro da pesquisa, pois é ele que realizará esse movimento de apropriação do real. Devemos, assim, realizar uma transformação do concreto real em concreto pensado, ou seja, buscar traduzir o objeto em sua integrabilidade (TONET, 2013). Em outras palavras, conforme Ferraz, Chaves e Ferraz (2018):

O ser do objeto não é aquilo que é porque nossa razão assim o construiu, o real é independente de nossa razão e sensibilidade, e quando o sujeito apreende cognitivamente o ser do objeto, temos o objeto transposto para o pensamento, temos o conhecimento do ser do objeto. Nesse sentido, é o ser do objeto que dirá o que necessitamos para conhecê-lo e não as qualidades de nossa razão, ainda que elas estejam presentes no processo (p. 6).

A partir da citação dos autores, reiteramos que a essência do objeto, o seu ser já existe independente da razão do investigador. Ao conhecermos a essência desse objeto, ele é transposto para o pensamento e, assim, é possível realizar as devidas abstrações e produzir o conhecimento real acerca do fenômeno/objeto. Temos, assim, o caráter materialista do método.

Pensemos então no seguinte movimento: partimos do material, do concreto real para encontrar a essência, construir o real pensado, realizando as devidas abstrações no meio deste caminho. Dito de outro modo, parte-se da aparência fenomênica do real, ou seja, do modo como este - o real - se apresenta de forma imediata a nós, por meio das abstrações - as quais levam a determinações mais simples, aquelas postas em nível universal e ruma-se à essência do real. Encontradas estas determinações mais simples, é necessário o movimento contrário, o retorno, de modo a cumprir toda a totalidade do fenômeno, pois é necessário levar em consideração, na construção do conhecimento, a

universalidade, a particularidade e a singularidade. A partir disto, é possível reproduzir teoricamente as categorias pertencentes à sociedade que se analisa (PAULO NETTO, 2011). Sobre a abstração, é importante ressaltar que “a abstração é a capacidade intelectual que permite extrair de sua contextualidade determinada (de uma totalidade) um elemento, isolá-lo, examiná-lo [...] retira do elemento abstraído as suas determinações mais concretas, até atingir “determinações as mais simples”” (PAULO NETTO, 2011, p. 44).

Essas abstrações, que induzem as determinações mais simples e posterior retorno à totalidade, levam-nos às categorias. No terceiro tópico, *O método da economia política*, da Introdução do Grundrisse, Marx (2011) discorre sobre estas categorias afirmando que o estudo de uma sociedade deve ocorrer a partir de categorias concretas, que são as sínteses das determinações. O momento histórico em que estão inseridas pode trazer variações. Marx (2011) cita que as categorias simples são

expressões de relações nas quais o concreto ainda não desenvolvido pode ter se realizado sem ainda ter posto a conexão ou a relação mais multilateral que é mentalmente expressa nas categorias mais concretas; enquanto o concreto mais desenvolvido conserva essa mesma categoria como uma relação subordinada (MARX, 2011, p. 56).

Ou seja, categorias mais simples podem expressar relações de um todo que ainda não foi totalmente desenvolvido ou “relações subordinadas de um todo desenvolvido que já tinham existência histórica antes que o todo se desenvolvesse no sentido que é expresso em uma categoria mais concreta” (MARX, 2011, p. 56). Marx exemplifica com a categoria dinheiro, a qual existiu antes de existir banco e até mesmo trabalho assalariado. Nesse sentido, também podemos pensar o trabalho como uma categoria simples e o trabalhado assalariado como uma categoria concreta. Desse modo, o contexto histórico, o grau de desenvolvimento da sociedade analisada, contribui para entendermos uma categoria enquanto simples ou concreta, pois:

[...] muito embora possa ter existido historicamente antes da categoria mais concreta, a categoria mais simples, em seu pleno desenvolvimento intensivo e extensivo, pode pertencer precisamente a uma forma de sociedade combinada, enquanto a categoria mais concreta estava plenamente desenvolvida em uma forma de sociedade menos desenvolvida (MARX, 2011, p. 57).

Ademais, as categorias podem ter “validade” apenas para a época histórica em que se desenvolveram. Marx exemplifica mostrando que as categorias da época burguesa, por ser a mais evoluída até então, permitiram compreender as demais, sendo a “chave” para o entendimento de outros modos de produção, tendo em vista que abarca características dos modos anteriores.

Outro ponto para se ter em mente é que o conhecimento vai sendo acumulado (o qual não é apenas soma, mas sim progressos, regressos, superações) ao longo da história, logo, o objeto estudado é resultado de um processo histórico-social. Ele não está sozinho no mundo, faz parte de uma totalidade, já anteriormente comentada. Esta totalidade pressupõe que nada pode ser entendido de forma isolada, que é importante considerar as múltiplas determinações que constituem o objeto, sua historicidade, para que se possa situar o elemento de forma correta.

Importante destacar que, em estudos materialistas dialéticos, o ponto de vista de classe se coloca como essencial para a construção do conhecimento, o qual é diferente entre proletários e burgueses, pois os seus interesses são opostos. Qual seria, então, o ponto de vista mais propício ao conhecimento da realidade social? Tonet (2013), Paulo Netto (2011) e Lowy (2000) discorrem sobre isto e apontam que é a classe trabalhadora a detentora de acesso às possibilidades de estudo objetivo da realidade, pois seria a única que não teria intenção em camuflar seus interesses, ao contrário da burguesia, por exemplo, e porque a verdade, segundo Lowy, seria o instrumento de luta deles. Junto a isto, o conhecimento do real, no capitalismo, aparece como um obstáculo à perpetuação da classe burguesa, levando os cientistas desta a absterem-se da aparência do fenômeno e conseqüente manutenção da classe.

Esta constatação é importante ao falarmos sobre a presença de neutralidade na ciência. Alves (2010) afirma que a pesquisa marxista não parte do ponto de vista da neutralidade, mas sim da luta de classes, como comentado – a defesa da neutralidade na produção do conhecimento científico é a expressão da luta de classes que atendem o interesse da classe burguesa, a ela é importante a abstração dos conflitos e contradições. Nesse sentido, Tonet (2013) coloca:



Duas são, portanto, numa perspectiva ontológica, as condições essenciais para a produção de um conhecimento, o mais verdadeiro possível, em cada momento histórico: a capacidade, o empenho e o rigor do indivíduo, de um lado e, de outro, o ponto de vista de classe (TONET, 2013, p. 108).

Desse modo, temos que a capacidade, empenho e rigor, únicos patamares abordados em uma perspectiva moderna para a construção de conhecimento, junto com o ponto de vista da classe, importante dentro do marxismo, são fundamentais para a construção do conhecimento científico que não é neutro, pois se toma partido do ponto em que se está falando, esteja isto demonstrado claramente ou não, tendo em vista que o objeto a ser estudado está dentro de um contexto social, ou seja, existe uma relação entre sujeito e objeto que impede qualquer tipo de neutralidade que possa ser defendida (PAULO NETTO, 2011; TONET, 2013).

Temos, de modo bastante simples (mas levando em consideração a complexidade que abrange o método), que, para se analisar um objeto a partir do materialismo histórico dialético, é necessário partir da análise do material, do concreto, e ir além da aparência do fenômeno, daquilo que é apresentado à primeira vista. Essa busca, por ir além, visa apreender a essência do objeto. Para essa apreensão, a abstração é essencial, pois leva à descoberta de determinações mais simples sobre o fenômeno. Em seguida, o movimento contrário deve ser realizado, a fim de alcançar a totalidade do fenômeno (ALVES, 2010; PAULO NETTO, 2011). Marx (2011), em exemplo sobre a análise político-econômica de um país, deixa claro que:

[...] se eu começasse pela população, esta seria uma representação caótica do todo e, por meio de uma determinação mais precisa, chegaria analiticamente a conceitos cada vez mais simples; do concreto representado [chegaria] a conceitos abstratos [Abstrakta] cada vez mais finos, até que tivesse chegado às determinações mais simples. Daí teria de dar início à viagem de retorno até que finalmente chegasse de novo à população, mas desta vez não como representação caótica de um todo, mas como uma rica totalidade de muitas determinações e relações (MARX, 2011, p. 54).

Tem-se, assim, que o objeto determina como o sujeito irá dele se apropriar, ou seja, que ele mostrará os caminhos por onde se deve investigar. Finalizamos, então, retomando o alerta que nos faz Faria (2007) e Paulo Netto (2011), sobre o método e as técnicas. É importante trazer tal questão ao debate, pois, em especial na área da Administração, na qual estamos inseridos, é comum existir confusão entre o método e as técnicas de

coletas de dados aplicadas. “Método é um processo, e não um instrumento” (FARIA, 2007, p. 46), sendo assim, o processo descrito nestas linhas é o caminho que o método materialista segue; contudo, os instrumentos e as técnicas que o pesquisador irá utilizar podem ser variados e serão dados a partir do objeto.

## **2.2 Os caminhos do objeto**

Partindo da aparência do suicídio, a primeira esfera à qual nos remetemos é a do próprio suicida. Esta aparece quase sempre acompanhada de um porquê. Por qual razão o indivíduo se matou? Este é o questionamento comumente feito na tentativa de atribuir a algo, alguém ou alguma instituição a razão da morte do outro. A necessidade de culpabilização é problemática quando buscamos investigar o suicídio e deixarmos de lado essa tendência para conseguir enxergar além da aparência. Confesso que deixar de lado a ideia de culpabilização não foi tarefa fácil, pois, ao ler sobre casos, ouvir relatos e depoimentos de profissionais, caía na aparência de tentar achar uma razão, um culpado, sem levar em consideração a totalidade do fenômeno.

Iniciamos, então, a pesquisa com a análise estatística dos números de suicídios. Como o fenômeno se mostra em números, qual o aspecto quantitativo dele? Partimos para a análise de dados disponibilizados em bases da Organização Mundial de Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados da OMS são preciosos por abrangerem todo o mundo, mas são disponibilizados de forma simples e direta, não abrindo a possibilidade ao usuário de cruzar estes dados, pesquisar dados específicos, etc. Os dados disponibilizados pelo SUS se encontram no sistema Tabnet, onde é possível encontrar números relacionados à mortalidade no Brasil através de variáveis como estado, município, idade, sexo, local de ocorrência, faixa etária, etc., ou seja, um sistema mais completo e que nos permitiu cruzar variáveis e confirmar hipóteses.

No início da pesquisa, os dados no Tabnet estavam disponíveis apenas até o ano de 2014. Mais recentemente (2018), buscamos os mesmos dados obtidos anteriormente e estes já apresentavam sua versão até o ano de 2016. Desse modo, renovamos nossas estatísticas com a inclusão de informações mais recentes. Ponto importante em relação aos anos diz respeito à diferenciação entre a CID – 9 e a CID – 10. A Classificação

Internacional de Doenças (CID) em sua versão de número 9 possuía especificações sobre o suicídio de forma não tão aprofundada como a CID-10. No Tabnet elas estão disponíveis do ano de 1979 até 1995. A partir de 1996, já encontramos a classificação de número 10 e podemos ter uma melhor especificação do tipo de suicídio. Analisamos, dessa forma, as estatísticas encontradas, tanto no Tabnet quanto no próprio site da OMS, refletindo sobre elas a partir dos achados teóricos sobre o suicídio e cruzando com outros dados, como a da taxa de desempregados no país, de modo a entrelaçar esta situação de desemprego com o suicídio, por exemplo.

O segundo ponto trabalhado e que adveio do caminho percorrido pelo primeiro diz respeito às cartilhas da OMS sobre o suicídio. Na busca por dados estatísticos que apresentassem a magnitude do fenômeno, encontramos manuais, espécies de cartilhas, produzidas pela OMS e que tratam da temática do suicídio. São cartilhas que remetem à prevenção do suicídio e outras direcionadas a profissionais de saúde, professores, profissionais da mídia. Buscamos, dessa forma, analisar os conteúdos explicitados nestes manuais, de modo a entender mais uma das esferas aparentes do suicídio. As cartilhas direcionadas aos profissionais midiáticos trazem um novo espaço para explorar: as reportagens sobre suicídio. O que se fala, como se apresenta a morte voluntária nelas? Estas perguntas foram norteadoras para entender como o fenômeno é apresentado para a sociedade.

Desse modo, a partir da análise dos manuais, caminhamos em mais uma das percepções do suicídio. Neste meio tempo, palestras, simpósios e debates com psiquiatras e psicólogos em sua maioria sobre suicídio foram assistidos a fim de perceber o discurso em torno do assunto. Um parêntese para falar destes encontros é válido: o suicídio é sempre tratado a partir da vertente de doença e na perspectiva de prevenção, seja ela através de remédios, terapia ou religião. Esta ideia aparece na fala dos palestrantes, independente de sua função: médicos, psicólogos, pastores ou militares. Por isso, buscamos realizar entrevistas com pessoas que se interligam com o assunto de modo direto ou indireto.

Realizamos entrevistas semiestruturadas com psicólogos que lidam de forma direta com o suicídio e suas nuances, psicólogos que prestam atendimento a estudantes com demandas variadas dentro de instituições de ensino superior (IES), representantes

acadêmicos de IES, estudantes de graduação e pós-graduação que vivenciaram ou não as ideações suicidas e o sofrimento em torno ao ato, indivíduos que tentaram se suicidar, indivíduos que idearam o suicídio e parentes de pessoas que se suicidaram. Foram, ao todo, 20 entrevistas com tempo médio de duração de 1 hora. A exceção desta média e que não foi incluída na somatória (tendo em vista que média não é uma boa medida a depender do caso) se dá por conta da entrevista do sujeito S6, que teve duração de 5 horas. A especificação destes sujeitos pode ser visualizada na Tabela 1.

O passo inicial para o início das entrevistas foi a submissão do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil, para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais. Aprovado o projeto, partimos aos relatos. Os primeiros contatos foram conseguidos através da participação em congressos de Psiquiatria. A partir deles, novas comunicações foram realizadas, incorrendo na chamada “bola de neve” para entrevistas. Neste ponto, é importantíssimo ressaltar a dificuldade em conseguir pessoas dispostas a falar. Apesar do preocupante e necessário debate, o assunto é bastante delicado e requer cordialidade no trato, por isso entrevistar pessoas que idearam ou tentaram suicídio é tarefa mais complicada.

As primeiras entrevistas foram realizadas com psicólogas, as quais foram contatadas nos congressos e através dos programas de saúde mental da Universidade Federal de Minas Gerais. A partir destas entrevistadas, tivemos acesso aos demais, a exemplo dos entrevistados que tentaram/idearam suicídio. Dessa forma, a maioria das entrevistas foi realizada através de indicações de outras pessoas já entrevistadas. Outros sujeitos, a exemplos dos estudantes de pós-graduação, foram convidados a participar da entrevista através de publicação em um grupo em uma rede social.

Os profissionais que atuam na área foram “mais fáceis” de serem entrevistados, pois possuíam a consciência da importância de se debater o assunto e se disponibilizaram prontamente. Já as pessoas que idearam e tentaram, assim como os parentes, apresentaram certa resistência, receio. Este medo de falar sobre o assunto tem bastante colaboração do estigma que o rodeia, o tabu que domina e que é motivo de vergonha para alguns, enquanto para outros, falar sobre o assunto aparecia como uma necessidade terapêutica. Para conseguir a participação das pessoas mais receosas na pesquisa, conversamos com todas elas anteriormente e de modo informal, explicando a

importância de sua participação. Após concordarem em participar, dia e hora eram marcados para o encontro acontecer e iniciarmos a conversa de modo formalizado e sob anuência do TCLE (Termo de consentimento Livre e Esclarecido).

Essas pessoas, assim como qualquer outro participante, foram avisadas que poderiam se retirar da pesquisa a qualquer momento, através do TCLE e da verbalização no momento inicial da entrevista. Junto a isto, lhes foi informado que as informações eram confidenciais, de uso exclusivo para esta pesquisa, e que não citávamos nomes. Todas estas informações podem ser visualizadas no TCLE no Apêndice 1 deste trabalho. Importante colocar ainda que as pessoas entrevistadas que idearam ou tentaram suicídio são consideradas “fora do risco” de suicídio, diagnóstico/informação perpassada por psicólogos ou pelos próprios entrevistados, segundo seus psiquiatras. Ao total, entrevistamos 4 pessoas que tentaram suicídio, um parente de suicida e seis profissionais ou pessoas ligadas de alguma forma a casos de suicídio, a exemplo de amigos. Também entrevistamos estudantes acerca de suas vivências na pós-graduação, estudantes que passaram por situações de sofrimento na academia, a fim de complementar o objetivo proposto.

É importante trazer para a discussão as pessoas que idearam suicídio, pois mesmo o simples ato de pensar em tirar a própria vida, sem mesmo cometer qualquer tipo de violência física contra si, mostra que o suicídio aparece como uma possibilidade para os indivíduos, portanto, é uma possibilidade posta socialmente. O que engendra esta possibilidade é o que nos interessa nestes casos. Não é a eficiência do ato, mas o fato de o mesmo aparecer como uma alternativa aos indivíduos que torna o suicídio um problema engendrado pelo social e, assim, necessita ser tratado. Em outras palavras, não é a mera catalogação de características dos suicidas que nos permitirão compreender o suicídio. Necessitamos compreender as condições que produziram o suicídio como uma alternativa a ser escolhida pelos indivíduos que se encontram em determinadas situações de vida, e pensar que esse ato pode ser o escolhido entre tantas outras possibilidades de ação nos ajuda a compreender o fenômeno em sua essência.

Os roteiros de entrevista para pessoas que idearam ou tentaram suicídio foram criados com base em roteiros validados de profissionais da área da saúde. Estes roteiros podem ser visualizados no Apêndice 2 deste trabalho, tal como suas referências-base. Todos os

sujeitos participantes tiveram acesso ao roteiro no momento da entrevista, a fim de que pudessem ficar livres para responder aos questionamentos ou não, caso os incomodasse. Todavia, por se tratar de uma entrevista semiestruturada, outras perguntas emergiram durante a realização das conversas, a depender das histórias, dos fatos que tratavam e/ou da disposição do entrevistado.

As entrevistas iniciais conduziram o tom das demais entrevistas, fazendo delas emergirem categorias importantes para o estudo. Estas entrevistas foram realizadas em locais escolhidos pelos sujeitos entrevistados. Ao iniciar a conversa, o trabalho e a confidencialidade dos dados eram explicados aos participantes. As entrevistas foram gravadas em gravador e celular. Algumas destas foram realizadas via Skype, mas também gravadas, com termo de consentimento enviado via e-mail e recebido de volta com as devidas assinaturas. Realizadas as entrevistas, guardamos os arquivos em pen-drives, em nuvem e no próprio disco rígido de computadores pessoais e pertencentes a UFMG.

Catalogamos os sujeitos de acordo com a ordem de entrevista. Cada entrevistado recebeu a letra “S” referente a “Sujeito” e um número específico por ordem de entrevista, assim, a primeira entrevistada será chamada de “S1” o que significa Sujeito1, a segunda entrevistada “S2” e assim por diante até o S20, como pode ser visto na Tabela 1. Nesta tabela, constam ainda dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, para que possamos identificá-los. Após este procedimento, passamos à transcrição literal destas entrevistas, fase que exigiu bastante tempo, tendo em vista a duração das mesmas. Os trechos das transcrições aqui inseridos podem vir com colchetes de dois tipos: o primeiro para ocultar alguma informação que remova a confidencialidade das entrevistas, como trocar o nome de uma cidade ou instituição de ensino/trabalho por “[Nome da cidade]” e “[Instituição de ensino]”; e o segundo para inserir informações necessárias para o entendimento do texto em sua totalidade.

Tabela 1 - Sujeitos participantes da pesquisa

<b>Gênero com o qual se identifica</b>	<b>Idade</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Relação do sujeito/importância para a pesquisa</b>	<b>Tempo de entrevista</b>	<b>Código atribuído (Sn)</b>
F	30	Jornalista/ Psicóloga	Mestrado	Atuação como psicóloga e pesquisadora da área	00:40:00	S1
F	52	Psicóloga	Graduação	Trabalho direto com familiares de suicidas	01:00:00	S2
M	54	Professor	Pós-graduação	Responsável por assuntos estudantis/ Pro-reitor	01:30:00	S3
F	35	Psicóloga	Mestrado	Atendimento a alunos da universidade	00:50:00	S4
F	38	Psicóloga	Especialização	Atendimento a alunos da universidade	00:50:00	S5
F	45	Professora	Especialização	Mãe de suicida	04:00:00	S6
F	62	Psicóloga	Graduação	Voluntária CVV	01:00:00	S7
M	25	Estudante de graduação	Graduação (em andamento)	Representante estudantil	00:40:00	S8
F	32	Estudante	Mestrado	Tentou suicídio	01:20:00	S9
F	54	Médica/ Professora	Doutorado	Responsável por assuntos estudantis/ Pro-reitora	00:55:00	S10
F	48	Psicóloga	Mestrado	Psicóloga na Escuta Acadêmica de Medicina	01:00:00	S11
F	23	Estudante	Graduação (em andamento)	Tentou suicídio	00:52:00	S12
F	36	Estudante	Mestrado	Tentou suicídio	01:30:00	S13
M	24	Estudante	Graduação (em andamento)	Representante estudantil/ Amigo de suicida	01:30:00	S14
M	24	Estudante	Mestrado (em andamento)	Sofrimento na pós	00:40:00	S15
M	21	Estudante	Graduação (em andamento)	Representante estudantil/ Amigo de suicida	1:20:00	S16
F	36	Estudante	Doutorado (em andamento)	Sofrimento na pós	00:40:00	S17
M	31	Estudante	Doutorado (em andamento)	Sofrimento na pós	00:41:00	S18
M	28	Estudante	Doutorado (concluído)	Sofrimento na pós	1:50:00	S19
M	39	Funcionário público	Graduação	Tentou suicídio	1:20:00	S20

Fonte: elaboração própria

Deixamos claro que não iremos “contar” a história de nenhum dos sujeitos entrevistados. Não transcreveremos aqui as histórias de vida. Não é essa nossa intenção. Buscamos ler nessas entrevistas o modo como o capital atua. Além das entrevistas, outro meio de acessar o fenômeno foi através da forma como o mesmo se mostra em reportagens jornalísticas. As reportagens foram retiradas, em sua maioria, de grandes portais de notícia da internet: Globo.com, Folha de São Paulo, e UOL (Universo Online). Estes sites foram escolhidos por serem considerados pela própria internet como as maiores fontes de informação no Brasil.

Os procedimentos de coleta e análise tiveram início com a pesquisa de reportagens que tratassem da temática do suicídio nos referidos portais. Deste modo, a palavra-chave “suicídio” foi inserida no campo de busca de cada um dos portais citados, assim como no próprio buscador Google, que fornece portais aleatórios e de menor relevância nacional. Usou-se apenas o termo “suicídio” na busca, em decorrência da pesquisa ser feita em portais brasileiros (justificando, assim, o não uso da palavra *suicide*) e do termo “morte voluntária”, sinônimo de suicídio, não ser amplamente conhecido, sendo usado prioritariamente por pesquisadores da temática. Ao realizar breve teste nos buscadores com tal termo, os resultados não se mostraram relevantes para a pesquisa trazendo, na maioria dos casos, resultados que associassem “morte” e a palavra “voluntária/o”, mas poucas vezes em sentido único, de suicídio.

O portal UOL trouxe um número de 402.000 (quatrocentos e dois mil) resultados sobre o tema “suicídio”. O Jornal Folha de São Paulo, que está associada ao portal UOL, dispõe de 13.891 (treze mil oitocentos e noventa e um) resultados disponíveis, contudo, ao direcionarmos um período específico, os últimos 10 anos, ou seja, reportagens publicadas do período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017, o número de resultados cai para 6.977 reportagens que citam a palavra suicídio. O site da Folha possui a disponibilidade de filtragem de dados, oferecendo a pesquisa apenas no jornal impresso. Mesmo com a intenção de realizar pesquisas em reportagens apenas online, fizemos a busca no Jornal Folha de São Paulo impresso e obtivemos um resultado de 1.717 reportagens contendo a palavra suicídio nos últimos 10 anos. O portal Globo.com não trouxe um resultado de números concretos. Ao ser realizada a busca, apenas apreendemos os resultados, mas sem uma quantidade exata informada. Além disto, o portal Globo.com e o próprio portal UOL não possuíam busca por datas. Apenas no site



da Folha - que faz parte do UOL - foi possível realizar tal pesquisa com o período de datas certo.

Como colocado anteriormente, um recorte temporal foi realizado para os últimos 10 anos. Como não era possível separar por data específica em alguns sites, recorremos à datação visual, analisando apenas reportagens correspondentes ao período estabelecido. Tal recorte fez-se necessário em decorrência da imensidão de reportagens encontradas. Contudo, é importante frisar que nem todas as reportagens apresentaram relevância para esta pesquisa. Desse modo, elegemos como critério de exclusão aquelas reportagens que apenas citassem a palavra suicídio de forma não associada ao fenômeno, por exemplo “suicídio político”, “suicídio comercial”, “suicídio evolutivo”, ou seja, suicídio usado como metáforas.

Cada um dos achados da pesquisa foi copiado na íntegra para um documento do Microsoft Word e recebeu um título composto de “Rep”, abreviação para a palavra “Reportagem” e um número, especificando qual a ordem. Exemplo: Rep001, Rep002 e assim por diante. Em seguida, os dados de tais reportagens foram adicionados em uma planilha criada a partir do programa Microsoft Excel, no intento de facilitar a visualização e posterior criação de um banco de dados.

A planilha de reportagens foi composta por 9 colunas, sendo elas: Identificação da Reportagem, em que se buscou citar a reportagem de acordo com a nomenclatura dada anteriormente (Rep001, Rep002, etc.); Site de onde a reportagem foi extraída; Data de publicação; Palavras-chave, que contassem resumidamente o teor da reportagem e quais palavras mais se repetiam; Notícia de morte, a fim de identificar se a reportagem tratava de um suicídio específico ou se era uma notícia mais geral sobre a temática (divisão feita a partir da cartilha para profissionais da imprensa publicada pela OMS); Imagens; Causa informada/Motivação; Ambiente e Família. Estas últimas colunas formaram variáveis relevantes para a análise das reportagens. Foi importante a separação entre notícia de morte específica e reportagem que traga o suicídio como temática, para que pudessemos identificar diferenças e consonâncias ao tratar da morte voluntária em termos gerais ou específicos.

Na variável ‘Palavras-chave’, buscou-se descobrir quais palavras mais apareciam em notícias relacionadas ao suicídio. Algumas perguntas foram importantes na condução desta variável:

- Como se fala sobre o suicídio?
- Quais termos usam?
- Quais palavras aparecem nas manchetes de notícias sobre o tema?

A segunda variável, 'Imagens', buscou descobrir se as reportagens continham imagens e o que estas representavam. As perguntas norteadoras deram-se na seguinte forma:

- Se possuem imagem, qual o tipo?
- Fotos dos falecidos, da família, do local da morte ou outro tipo?
- Se outro tipo de imagem que não fotos dos envolvidos, qual imagem? O que representavam?
- Há ligações entre imagens e o contexto?

Na variável 'Causa informada/Motivação', buscamos descobrir se as reportagens atribuíam causas às mortes voluntárias.

- Quais as causas mais comuns, as que aparecem com mais frequência?
- Como os profissionais contextualizavam/apresentavam a causa?

Já a variável 'Ambiente' buscou descobrir se as reportagens traziam o ambiente em que o suicida cometeu a morte voluntária.

- Quais ambientes mais aparecem nas reportagens?
- Como tratam o ambiente?
- Quais informações sobre este são divulgadas?

Por fim, a variável 'Família' busca compreender quais informações sobre a família do suicida aparecem nas reportagens.

- Se fala sobre a família do suicida?
- Existem entrevistas com os familiares?

- Atribuem culpa a alguém?
- Informam sobre o estado da família?

De um modo geral, estas foram apenas algumas questões iniciais para nortear a pesquisa. Além destas reportagens, como dito, também analisamos as publicações da OMS sobre suicídio. Analisar estas publicações é perceber o quão a ideia acerca do suicídio é construída na visão oficial da instituição responsável pela saúde no mundo. Dessa forma, a busca se deu a partir do próprio site da OMS em sua versão brasileira. Realizamos a busca na aba “Publicações”, com o termo em português “suicídio”, porém apenas uma publicação foi encontrada. Ao pesquisar por “suicide”, 26 publicações foram apresentadas entre cartilhas e artigos teóricos, os quais muitas vezes tratavam da violência como um todo, tendo o suicídio apenas figurado em suas linhas.

Todas as publicações estão disponíveis no *site* da OMS e possuem uma média de 69 páginas (métrica que pode variar bastante a depender da publicação, tendo em vista que algumas publicações apresentam 90 páginas enquanto outras apresentam 10 páginas, não sendo a média, assim, um bom número representativo). As publicações estão, em maioria, na língua inglesa, mas possuem versões em espanhol e outras poucas, em português. Aqui utilizamos as versões em língua espanhola e portuguesa (Brasil). Estas publicações também não possuem uma temporalidade específica e podem se referir a países/regiões diversas (América do Sul, Brasil, etc.), assim como o foco de cada uma delas, como comentado anteriormente.

As publicações analisadas foram: *Prevencion del suicidio*, de 1969; *El suicidio e los intentos de suicidio*, de 1976; *Prevencion del suicidio. Um instrumento para médicos generalistas*, em 2000; *Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores*, também publicado no ano de 2000; *Mortalidade por suicidio em las Americas, 2000 - 2004*, sem data específica; *Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros*, de 2000; *Mortalidad por suicidio en las Américas*, de 2010; *Suicidio en Centroamérica y República Dominicana, 1988-2008*, publicada em 2011; *Manejo clinico de la intoxicacion aguda com pesticidas: prevención de conductas suicidas*, de 2012; também do mesmo ano, o *Prevención del suicidio: um imperativo global*; *Violência Juvenil Autoinfligida em América Latina y el Caribe de Habla Inglesa*, de 2015, e *Prevención de la conducta suicida*, 2016.

A partir dos dados expostos, buscamos abraçar o fenômeno em alguns dos modos que ele se apresenta, transformando-o em real pensado. Para finalizar, cabe dizer que a exposição do objeto não se dá nos moldes tradicionais da ciência: um momento de teoria seguido de uma análise de dados. Ao contrário, iremos expondo os dados e refletindo sobre eles à medida que colocamos as esferas pelas quais o suicídio se mostra.

### **2.3 Percepções da pesquisadora**

Como colocado no início deste capítulo, a falácia da neutralidade é real. Não há como envolver-se com o objeto sem levar para o campo as percepções do próprio pesquisador. Assim, minhas percepções e vivências me acompanharam no decorrer da pesquisa e fazem parte deste resultado final. Acho por bem compartilhar um pouco delas neste momento, pois elas não aparecem de forma explícita no restante do texto, mas são interessantes para entender o desenvolver da pesquisa. Assim, busco agora discorrer de forma breve e bastante pessoal (utilizando em alguns momentos o tom informal e pessoal de escrita), sem reflexões acadêmicas (mesmo que estas possam se sobressair em alguns pontos), sobre acontecimentos que se deram no campo e me afetaram de forma mais significativa, de modo a explicitar e trazer a quem lê este trabalho um pouco da experiência com o tema suicídio.

Estas percepções – e reflexões – têm início a partir da escolha do tema. Por que tratar de uma temática tão pesada? Por que falar disso? O que isso tem a ver com Administração? Por que você escolheu esse tema? Você já pensou em se matar? Tu não tem juízo, não é, menina!?! Vi uma notícia de suicídio, lembrei de você! Ah, eu tenho um amigo que tem um primo que tentou se matar... Estas interpolações me acompanharam do início da tese até o presente momento e acredito que vão continuar a acompanhar justamente por ter escolhido um tema que mexe com vários sentimentos do ser humano: curiosidade, medo, receio, euforia, fé.

O porquê da escolha já foi justificado na Introdução deste trabalho, cabe aqui apresentar as assimilações que tive enquanto ser humano, que também se emociona diante da morte e do desconhecido, das lutas e das vivências do outro. Começo pelos congressos da área que possuíam posicionamentos muito específicos, a exemplo de um dos

primeiros congressos de que participei, realizado em uma universidade pública, no período do Setembro Amarelo (mês de prevenção ao suicídio). Ao final, a mensagem repassada foi de fé aos que tinham ideações suicidas, colocando na Igreja a solução dos problemas e apresentando um dos palestrantes como um pastor. Confesso ficar incomodada com a abordagem final, pois eu estava ali para ver discussões ancoradas na ciência, e não na religião.

O que este congresso em específico tinha de emocional, os outros tinham de racional. Na maior parte dos outros congressos assistidos, as ideias giravam em torno da doença na mente, da depressão, como justificativa para o suicídio. O porquê desta depressão não era abordado e, nas raras vezes que o era, passava-se muito rapidamente pelas questões de relações de trabalho. Entretanto, estes seminários, simpósios e congressos me deram a possibilidade de conhecer outros aspectos do fenômeno, a exemplo de projetos europeus (inclusive online) de combate ao suicídio; do universo farmacêutico por trás do sofrimento mental; das relações (nada científicas) realizadas entre suicídio e resiliência; e do olhar sobre as pessoas próximas aos suicidas, mas que não são levadas para tratamento, consultórios e grupos de apoio, a exemplo dos amigos.

Sobre estes grupos de apoio, em congresso realizado na Associação Médica de Minas Gerais (AMMG), tive a oportunidade de participar da reunião de um grupo de enlutados por suicídio. Este grupo intitulado GAES (Grupo de Apoio a Enlutados por Suicídio) faz parte de um projeto de extensão da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e é coordenado por psicóloga especialista na área. A proposta do grupo é aliviar a dor e trocar experiências entre familiares de pessoas que se suicidaram. Na ocasião do congresso realizado na AMMG, o grupo se reuniu e participou de seção para debater a temática dos parentes enlutados por suicídio. Em momento posterior, busquei investigar sobre o grupo, pensando em como poderia participar das reuniões, mas o acesso às mesmas me foi negado pela coordenadora, como forma de preservar a dor dos participantes, suas experiências pessoais e tornarem o grupo/as reuniões um local seguro para seus integrantes.

Este é um ponto, inclusive, que merece ressalva, pois o acesso aos indivíduos que idearam/tentaram suicídio não foi fácil. Conversei com mais pessoas do que as que estão tabuladas na Tabela 1 como meus sujeitos, porém muitas delas se recusaram a falar ou ainda “me enrolaram” para dar entrevista. Outras, mais próximas, interessavam-se sobre o tema e acabavam me confidenciando que, em determinado período da vida

(geralmente na pós-graduação, pois este é o meio em que estou inserida e acabo convivendo com muitas pessoas que também estão), idearam o suicídio, mas também se recusavam a falar de modo formal, ainda que eu apresentasse toda a proposta de confidencialidade.

Ainda no encontro de enlutados, realizado no próprio congresso, participaram psicólogos, pesquisadores e enlutados (pessoas que perderam parentes por suicídio, independente do tempo). Foi passado um filme sobre como os parentes de suicidas vivem/lidam com a saudade (Family Journed), e, após o filme, houve debate. A princípio, só as psicólogas coordenadoras da mesa e pessoas da área discutiram. As discussões giravam em torno de o suicídio ser uma escolha ou não. As conclusões do grupo presente naquela sala caminhavam no sentido de que o suicídio é uma doença, logo, estando doente, não se teria escolha. Após certo tempo de discussão, uma mulher com aparência de 45 anos, que fazia parte do GAES, mãe de uma jovem de 16 anos que havia se suicidado há 3 anos, pediu a fala e comentou a questão da superação e da dor.

Várias outras mulheres e homens (mas mais mulheres), que mostravam fazer parte do grupo de enlutados, choravam enquanto esta primeira falava (assim também como ao término do filme). Apenas ela falou. Depois do discurso, todo o auditório se calou, e não houve mais discussões acadêmicas, apenas o fechamento da mesa. Foi uma fala forte, que, mesmo carregada de emoção por falar de dor, também possuía racionalidade o suficiente para pensar sobre o suicídio como um fenômeno que atinge a todos e todas. Também chorei. De forma tímida, mas chorei. Era a primeira vez que ouvia um depoimento tão forte sobre o suicídio de alguém bastante próximo ao suicida (mãe, no caso em questão) e bem ali, com menos de 1 metro de distância de mim. Foi emocionante a forma como este depoimento fez todas as discussões acadêmicas silenciarem.

Emocionante porque, apesar de todas as dimensões e vertentes acadêmicas ali colocadas, o respeito à dor da mãe foi maior. Esse respeito foi, inclusive, muito presente em diversos momentos da pesquisa, principalmente por parte dos psicólogos entrevistados, os quais demonstravam respeito pelos casos que me relatavam. O respeito foi também elemento que busquei deixar presente nas entrevistas com pessoas que tentaram ou idearam suicídio. Não quero dizer que nas outras entrevistas não houvesse respeito, mas, nas primeiras aproximações com os entrevistados, fiquei receosa de cometer quaisquer erros, fossem através de palavras ou atos, que deixassem os

entrevistados desconfortáveis. Para evitar deslizes do tipo, iniciava as entrevistas pedindo desculpas por qualquer coisa que viesse a falar/perguntar e que incomodasse o entrevistado.

Isto me leva a outro ponto importante no decorrer da pesquisa de campo que é a aprendizagem que não vai escrita nas linhas da tese, mas que vai para a vida. Nas conversas com as psicólogas que tratam do assunto, pude entender bastante sobre a mente humana, apesar de algumas discordâncias teóricas. Também foi possível, nas conversas com representantes estudantis e institucionais, aprender sobre o funcionamento de uma universidade e suas políticas para os estudantes, sejam políticas de saúde mental, sejam políticas sociais como um todo (moradia, assistência, saúde, transporte). Essas conversas me fizeram sentir vontade de participar mais ativamente do “viver” a universidade, assim como “viver” a educação no país, lutar por ela, especialmente porque essas conversas foram realizadas em períodos ameaçadores ao futuro da educação no Brasil.

Ainda sobre a educação do país, no último capítulo, falo sobre a pós-graduação e as métricas dos órgãos de fomento, e entrevistar pós-graduandos de instituições diversas, de partes distintas do Brasil, foi importantíssimo para perceber que os sentimentos de insegurança, incompetência e incapacidade estavam presentes em todas as falas. Esse sentimento não era só meu durante o processo de doutoramento. A teoria já havia me mostrado isto, a razão me mostrava isso, a análise do sistema de capital me mostrava isto, mas teimava em sofrer sozinha. Fazer mestrado foi difícil, mas fazer doutorado foi mais difícil, ainda mais tendo escolhido produzir conhecimento a partir do método do materialismo histórico dialético, um método que exige romper com tudo que aprendemos durante nossa formação e que nos faz questionar as relações sociais em sua totalidade. Reconheço que fazer uso do materialismo histórico dialético é mais um projeto de vida de pesquisadora do que algo que irá se realizar na primeira tentativa (esta!), mas nem por isso as angústias que acompanham o processo de aprendizagem se fizeram ausentes (sobretudo por entender que, até aprender a captar o contraditório, muitas resvaladas metodológicas podem-se cometer). Assim, ao ouvir os pós-graduandos entrevistados relatarem suas histórias, o sentimento de “não culpa” me tomou. Houve o reconhecimento de si, no outro.

Sobre isto, mais uma vez retorno às dificuldades da pesquisa no que tange às falas das pessoas que tentaram suicídio. Estas pessoas apresentavam resistências à participação,

fosse por vergonha de falar sobre o assunto, como relatado por algumas delas, ou por tabus internos. Devido a isto, alguns indivíduos me contaram suas experiências, mas não concordaram de participar das entrevistas. Podemos citar o caso do criador de uma ONG de apoio a pessoas que tentaram suicídio. Em palestra sobre o assunto (local onde o conheci), o presidente da ONG em questão contou sua história de tentativa de suicídio e o modo como havia conseguido “vencer este mal”. Ao ser convidado para uma entrevista sobre o assunto (pois o mesmo, além de coordenar uma iniciativa de apoio a ex-suicidas, também era um), concordou em participar, mas sempre desmarcava as entrevistas, dificultando o acesso ao campo. Isso foi desanimador enquanto pesquisadora.

Em contraponto às desanimações que o caminho me trouxe, algumas alegrias e esperanças também surgiram, a exemplo da conversa/entrevista com voluntária do CVV. Saí da conversa com desejo de me voluntariar na organização, ouvir as pessoas e seus relatos. Infelizmente, como o Centro recruta voluntários a partir de processos seletivos e uma edição deste processo já havia começado pouco tempo antes do meu contato com a instituição, deixei o desejo de lado e segui com a tese. Em um congresso de voluntários do CVV em que participei tempos depois, o desejo ressurgiu, mas a dinâmica de finalização do doutorado não me permitiu mais debruçar-me sobre esse projeto, o qual entrou nos planos, nas metas para a vida após o doutorado.

Por fim, mais uma história/percepção a ser relatada diz respeito à entrevista mais longa da pesquisa: a da mãe de uma moça que se suicidou. Apesar do muito tempo de conversa e com um tema bastante doloroso, a entrevista transcorreu de modo tranquilo. Conversamos por mais de 5 horas, sendo apenas 4 h registradas com gravador, em um café próximo à região hospitalar de Belo Horizonte, um local discreto, aconchegante, escolhido pela entrevistada, que me foi indicada a partir da estratégia bola de neve. O horário escolhido pela entrevistada foi 14:30 h. Nessa hora, poucas pessoas frequentam esse tipo de local, o que pareceu ser mais confortável para a fala dela.

A entrevistada deixou claro que só concedeu a entrevista porque sabia que era uma pesquisa séria, acadêmica. Percebi que ela foi, aos poucos, contando sobre como a filha morreu e me confiando sua intimidade, uma pessoa que não conhecia, mas que fazia questão de ressaltar que acreditava na seriedade. Não disse de forma direta, também não perguntei, pois o princípio das entrevistas era deixar os sujeitos à vontade, mas aos poucos foi contando como aconteceu: “aí quando ela fez, né”, “eu não estava lá”. Este



foi um dos relatos que mais me emocionou por dois motivos especiais: o primeiro diz respeito à situação familiar, a todo o amor gerado com o próximo, com o núcleo familiar em si, o que me fez ligar para familiares no instante em que acabei a entrevista; e o segundo diz respeito à profissão de pesquisadora, pois a sensação de passar confiança ao outro, deste reconhecer o trabalho desenvolvido, foi esperançosa. Senti o quanto é importante passar confiança aos entrevistados e que minha pesquisa possui relevância social, que posso dar à sociedade um retorno daquilo tudo que me foi investido.

Para finalizar e retornar ao “papel pesquisadora”, tirando toda a carga emocional da questão, preciso esclarecer o quão é engraçado o fato de que este tema tenha me conduzido a repensar muito mais sobre a vida (coisa que poderia ser esperada de acontecer), sobre o que estamos fazendo no mundo e, principalmente, sobre a necessidade de mudar a sociedade em que vivemos para que o sofrimento decorrente da sociabilidade determinada pela realização da valorização do valor em detrimento das necessidades humanas não atinja ainda mais indivíduos e para que o suicídio deixe de ser uma possibilidade concreta posta a cada indivíduo.

### 3. O INDIVÍDUO MODERNO MEDIANTE ALTERNATIVAS: SUICÍDIO COMO UMA POSSIBILIDADE

---

Ao colocarmos que o suicídio aparece como uma possibilidade de escolha para o indivíduo, devemos, antes de tudo, entender o que se quer tratar como alternativa, como possibilidade, e quem é este indivíduo a que estamos nos referindo. Neste sentido, entender o que é individualidade faz-se importante para compreender a formação de uma nova individualidade, engendrada a partir das novas formas de reprodução da existência humana. Desse modo, as páginas que se seguem pretendem realizar o seguinte movimento: discutir acerca da construção da individualidade no ser social, tendo na modernidade, aqui entendida como o período de ascensão do capital e instalação da sociabilidade burguesa, adquirido caráter diferenciado, ao afastar-se de sua comunidade, de seu gênero.

#### 3.1 Individualidade: uma característica originária do ser?

O debate sobre a individualidade é palco de discussões entre estudiosos de Marx (TEIXEIRA, 1999; ALVES, 2006; VAISMAN, 2009; CHAGAS, 2012). Tal confronto dar-se-á em decorrência da divergência de pensamento entre autores a respeito da obra de Marx, tendo a questão da individualidade sido atribuída aos escritos do chamado “jovem Marx”, enquanto o restante de seu pensamento teria seguido outras discussões, que não mais, segundo Alves (2006), o “problema abstrato da individuação”. A propósito, essa é uma das temáticas “mais deturpadas da análise marxiana”, conforme afirma Teixeira (1999).

Alguns estudiosos colocam o tema em questão como algo sem importância na obra do autor, um assunto no qual Marx não se debruçou, não demonstrou preocupação. Têm-se ainda os defensores da ideia de que Marx debruçou-se apenas no viés econômico em seus estudos, escanteando outros tipos de análises (TEIXEIRA, 1999; ALVES, 2006). Paço Cunha (2018) nos mostra que a questão da individualidade é possível sim de ser visualizada em Marx. Desse modo, aqui recorreremos ao pensamento de autores que entendem a questão da individualidade como sendo objeto presente na discussão

marxiana, pois é “uma forma de existência do ser social dos homens.” (ALVES, 2006, p. 3).

Nesse sentido, a discussão que leva ao desenvolvimento da questão acerca da individualidade está imbricada na inseparabilidade entre gênero e exemplar. Nessa perspectiva, coloca-se que é necessário um retorno à gênese do ser para que uma melhor compreensão do debate sobre a individualidade ganhe sentido. Marx tem consciência de que a cisão entre gênero e exemplar é inconcebível e que, assim como o universal e o singular, são expressões distintas de uma mesma unidade. Essa ligação entre tais determinações (gênero e exemplar) dar-se-á em decorrência do desenvolvimento do ser, o qual carrega em si características de suas mudanças, uma espécie de continuidade com o ser anterior ao mesmo tempo em que há um corte nesta continuidade (LUKÁCS, 2010).

Para discutir a questão da individualidade, faz-se importante pensar o processo de constituição do ser social. Para isto, bebemos da ontologia lukácsiana e discorreremos sobre as transformações do ser, com a finalidade de traçar o caminho de constituição da individualidade. Começaremos, então, com a explanação sobre os seres inorgânico, orgânico e social, fundamental para o posterior entendimento do que viria a ser o salto ontológico, presente na discussão lukácsiana. Ao nos referirmos aos seres inorgânicos, fazemos alusão a elementos químicos, onde não há vida, sendo os acontecimentos dados por via da transformação de um elemento em outro distinto do primeiro; já os orgânicos, de maneira simplória, são aqueles que possuem vida, a exemplo de plantas e animais. Estes dois são unidos pela dimensão biológica. Já o ser social é o ser humano que realiza atividades, trabalha, através da mediação da consciência (LESSA, 2007; LUKÁCS, 2010, 2013). Lukács (2013) deixa clara essa diferenciação ao colocar o que se segue:

Na natureza inorgânica não existe em geral nenhuma atividade. O que, na natureza orgânica, promove a aparência de tal atividade se baseia, fundamentalmente, em que o processo de reprodução da natureza orgânica produz, nos níveis mais desenvolvidos, interações entre o organismo e o entorno que, à primeira vista, parecem de fato orientadas por uma consciência. Mesmo, porém, nos níveis mais altos (e falamos sempre de animais que vivem em liberdade), estas nada mais são do que reações biológicas aos fenômenos do entorno importantes para a existência imediata; por conseguinte não podem, de maneira nenhuma, produzir uma relação “sujeito-objeto” (p. 70).

Temos, assim, que nos seres inorgânicos e orgânicos não existe uma atividade consciente. Até mesmo nos animais, o que acontece é apenas uma reação biológica natural. Esta atividade consciente só aparecerá no ser social. Aqui se apresenta uma discussão importante em relação à discussão do trabalho em Lukács, a qual diz respeito à distinção entre a atividade humana e a animal. Tal discussão é presente em Marx (2013), ao tratar da distinção entre o trabalho de uma abelha e de um arquiteto.

Porém, o que desde o início distingue o pior arquiteto da melhor abelha é o fato de que o primeiro tem a colmeia em sua mente antes de construí-la com a cera. No final do processo de trabalho, chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo, portanto, um resultado que já existia idealmente (MARX, 2013, p. 327).

Esta citação de Marx diferencia a atividade realizada por seres humanos daquela empregada pelos animais, devido à capacidade de idear o objeto a ser construído. Tem-se, assim, que o indivíduo humano é um ser natural social dotado de consciência, pois tem consciência de si e de sua atividade, colocando uma finalidade nesta (e aqui adentra o conceito de pôr teleológico de Lukács que será explanado posteriormente), ao passo que no animal essa consciência não existe (CHAGAS, 2012).

Temos, até então, que o ser orgânico caminha em direção ao ser social e que essa ação dar-se-á através do trabalho. Mas como isto é feito? De acordo com Lukács (2013), o caminho para a formação do ser social é dado através de um salto qualitativo vagaroso. É ainda uma ruptura com o desenvolvimento normal do ser. É uma transição lenta, porém qualitativa, o que não retira o caráter de salto da mesma (LUKÁCS, 2013). Mas o mais importante nesse ponto é o entendimento de que através do trabalho é que se torna possível a criação deste ser social, em uma espécie de processo de autocriação humano (FORTES, 2001).

Na transformação do ser orgânico ao ser social, com o já comentado salto, aparece a questão da sociabilidade, a superação do caráter meramente biológico do ser. Entretanto, Lukács (2010) coloca que os três tipos do ser “existem simultaneamente, entrelaçados um no outro, e exercem também efeitos muitas vezes simultâneos sobre o ser do homem, sobre sua práxis” (p. 41) e continua afirmando que “o homem nunca é, de um lado, essência humana, social, e, de outro, pertencente à natureza; sua humanização, sua

sociabilização, não significa uma clivagem de seu ser em espírito (alma) e corpo” (p. 42). Ou seja, os caracteres biológicos e inorgânicos do ser não se extinguem, não são rompidos, ao contrário, continuam coexistindo com o novo ser, mesmo que de forma diferente. O ser não deixa de ser um “ente natural”.

Sobre a sociabilidade, temos que é com o trabalho e seu desenvolvimento que a relação sujeito-objeto começa a se solidificar e, assim, construí-la. Neste processo, surgem as bases para a singularidade que aos poucos adquirirá o caráter de individualidade (LUKÁCS, 2010). E é neste desenvolvimento do novo ser, com suas interações sociais, que aparece o ponto de interesse da presente discussão: a transformação da singularidade em individualidade. Lukács (2010) define a singularidade como uma categoria fundamental de todo ser, colocando que “[...] não há ente que não possa existir ao mesmo tempo como exemplar de seu gênero (universal) e como objetividade singular (singularidade)” (p.80-81). Desse modo, temos a singularidade como algo inerente ao ser, uma categoria de tal, algo real. Emergindo deste conceito, aparece a individualidade que, ao contrário da singularidade, não é algo natural, mas naturalmente social. Contudo, é preciso deixar claro que o processo de individuação que leva à individualidade é derivado das relações sociais e é feito de forma vagarosa (LUKÁCS, 2010). A esse respeito, o autor coloca o seguinte:

O desenvolvimento real da individualidade sempre socialmente fundada, nunca simplesmente na natureza, que brota da singularidade meramente natural, é um processo muito complexo, cujo fundamento ontológico é formado pelos pores teleológicos da práxis com todas as suas circunstâncias, mas que não tem ele próprio, em absoluto, caráter teleológico (LUKÁCS, 2010, p. 81).

Com essa citação, Lukács busca argumentar que a individualidade deriva da práxis com seus pores teleológicos. Com o trabalho, é possível um desenvolvimento do ser, o que deixa a relação sujeito-objeto mais forte e, portanto (e ao mesmo tempo), a sociabilidade complexifica-se. Tem-se, então, a singularidade se desenvolvendo (e adquirindo caráter de individualidade) através de bases ontológicas geradas com o estreitamento da relação sujeito-objeto, da relação intencionalmente produzida entre ser humano e natureza (LUKÁCS, 2010). Vale, aqui, uma breve explanação sobre o conceito de trabalho para Lukács, que bebe da categoria marxista.

Em sua Ontologia, Lukács (2013) deixa claro que, para apreender as categorias do ser social, é necessário começar pelo trabalho, entretanto, pontua que todas as categorias que constituem o ser social estão imbricadas e não é possível analisá-las de forma separada, mas que o seu ato constitui-se um esforço de análise abstrato, para fins de compreensão do todo. Nas palavras do autor, é necessário “decompor” este complexo do ser (o trabalho) para, então, “retornar (ou avançar rumo) ao complexo do ser social [...]” (p. 33). Com essa noção em mente, temos que, de forma bastante clara, Fortes (2001) coloca o trabalho na visão lukácsiana como um “complexo central da gênese do ser social” que

[...] é considerado sob a forma de uma generalização, generalização esta que deve ser entendida como um procedimento que isola abstratamente o complexo em questão para através da elucidação de suas categorias constituintes e da análise da forma da articulação entre elas, desvelar suas leis e tendências delineando os traços mais gerais e decisivos que revelam a centralidade e preponderância na determinação da gênese e do processo de desenvolvimento do ser social (p. 34).

No decorrer de sua obra, *Para uma ontologia do ser social II*, especificamente no segundo capítulo, é possível perceber a explanação que o autor realiza a respeito da importância do trabalho para o entendimento do ser social. Lukács, assim como afirma Fortes (2001), não busca discorrer sobre as origens do trabalho, mas sim como este constitui um complexo que torna mais simples o desenvolvimento do ser social, em outras palavras, o porquê do trabalho ser visto como o momento de desenvolvimento do ser social. E o próprio Lukács inicia essa resposta ao colocar que todas as demais categorias que compõem o ser social já necessitam do salto estabelecido (ser orgânico – ser social), desdobrando-se no ser social já estabelecido. Desse modo, o trabalho pode ser visto “[...] como o complexo que se encontra ineliminavelmente na base de toda realização humano-social e que se revela desse modo como uma universalidade comum a toda prática humana pelo seu “caráter socialmente objetivo”” (FORTES, 2001, p. 35).

Nesse sentido, quando pensamos, por exemplo, nas motivações que os indivíduos entrevistados apontam para o suicídio, temos que tais motivações estão, por mais que à primeira vista imaginemos que em nada se relacionem ao trabalho, fundamentadas no próprio suicídio. É necessário ter o salto do trabalho estabelecido para que possa olhar para as demais categorias. Os pores teleológicos secundários derivam do complexo

trabalho, e, portanto, este é primordial quando analisamos o suicídio enquanto uma alternativa engendrada através do modo de organização do trabalho.

Tendo em mente este ponto, trabalho como sendo ineliminável do ser humano independente do período histórico, esclarece-se que o trabalho é um complexo necessário à socialização do homem, a qual não pode se dar nas esferas inorgânicas e orgânicas. Fortes (2001), por exemplo, afirma que o trabalho é uma espécie de lei universal no desenvolvimento do ser social.

Fortes (2001), ao colocar que “o aspecto radicalmente novo do ser social está na forma da transformação material da realidade, que é determinada pelo pôr consciente de uma finalidade” (FORTES, 2001, p. 37), insere a questão do pôr teleológico, o qual consistiria, assim, na ideação e objetivação de algo. Partindo do próprio termo, significaria pôr, colocar finalidade em algo; todo trabalho implica, dessa forma, uma ideação prévia mais a ação que a acompanha e ainda a causalidade natural que envolve o ato. Assim, é possível pensar a discussão entre a atividade humana e a animal, colocando que apenas os humanos trabalham, pois se o trabalho é a ideia somada à ação, essa primeira só é possível no ser humano, devido à consciência, enquanto o que o animal faz enquadra-se como um epifenômeno do ser orgânico (FORTES, 2001; LUKÁCS, 2010).

Temos ainda no pôr teleológico um processo de objetivação-subjetivação. O ser que trabalha muda o mundo através do trabalho, mas o mundo também muda o ser que trabalha. Marx (2013) discorre sobre isso no início de *O Capital I*, ao falar sobre o trabalho útil, mencionando que “[...] o trabalho é, assim, uma condição de existência do homem, independente de todas as formas sociais, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana” (p. 167). Ao final desse processo, nenhum dos dois é o mesmo. E nessa objetivação são produzidas necessidades e possibilidades antes não existentes. A partir do momento em que as intervenções não são dadas diretamente sobre a natureza, mas sim a partir de outras pessoas, têm-se o chamado pôr teleológico secundário, diferentemente do pôr primário, onde o homem incide diretamente sobre a natureza (FORTES, 2001; VAISMAN, 2009; LUKÁCS, 2010).

Vaisman (2009) coloca que o momento secundário é mais “desmaterializado”, em virtude de encontrar-se mais distante do que a autora chama de momento material da

prática social. Importa ainda que o resultado final do trabalho é tido como uma causalidade posta. De uma causalidade espontânea da natureza, através do trabalho, emerge a causalidade posta e é disto que depende o sucesso do pôr teleológico (FORTES, 2001; VAISMAN, 2009; LUKÁCS, 2010) Causalidade e pôr teleológico formam, assim, o “fundamento ontológico da dinamicidade de complexos próprios ao indivíduo” (VAISMAN, 2009, p. 449).

Vale aqui um rápido parêntese para explicitar a questão da causalidade. De acordo com Lukács (2013), o caráter teleológico do trabalho foi visto por pensadores como Hegel e Aristóteles, contudo, sob uma perspectiva universal, devido à necessidade de pôr uma finalidade na existência do mundo, na vida cotidiana, etc. que não pode ser explicada como um simples acaso. Lukács (2013, p. 52) coloca que “toda filosofia de orientação teleológica proclamava a superioridade da teleologia sobre a causalidade”, mas explica que Marx enxergou a possibilidade de relação entre estas categorias. Existiria, assim, causalidade à medida que a investigação dos meios implica um conhecimento causal das objetividades e dos processos que levam ao fim. Exemplo claro disso é a transformação da pedra em machado. Para que esta transformação ocorra, devem-se conhecer as propriedades da pedra e estas propriedades possuem origem causal. O sucesso do pôr teleológico estaria nessa transformação de causalidade natural em causalidade posta.

Tendo em mente tal discussão a respeito do trabalho, reforçamos a ideia que este não é um processo simples. No ato de trabalhar, parte-se daquilo que já é conhecido para algo que irá ser reconhecido. Este ato também pressupõe uma mudança na generidade do ser. No desenvolvimento da nova generidade, posições precisam ser tomadas pelos exemplares e estas são o que conduzem a formação da individualidade (LUKÁCS, 2010; LUKÁCS, 2013). Conforme o próprio Lukács (2010) coloca: “O curso da vida de cada ser humano consiste numa cadeia de decisões, que não é uma sequência simples de diferentes decisões heterogêneas, mas se refere contínua e espontaneamente ao sujeito da decisão” (p. 95).

A respeito dessas posições, é necessário que se entenda o que significam na abordagem lukácsiana. Contudo, recorreremos a conceitos como o de espelhamento, que leva a possibilidade, para que se possa, então, entender de forma mais abrangente a questão. O espelhamento é uma condição para o fim e o meio do trabalho e consiste na consciência espelhando a realidade, ou seja, a consciência cria uma “realidade” própria, que é a



reprodução da realidade. Esse espelhamento é contraditório, pois ao mesmo tempo que não é o ser, também não deixa de sê-lo: “[...] o espelhamento, precisamente em termos ontológicos em si não é ser, mas também não é uma “existência espectral”, simplesmente porque não é ser” (LUKÁCS , 2013, p. 69); também faz surgir novas objetividades no ser social. Assim, a consciência adquire caráter de possibilidade.

A esta “possibilidade” se cunha o termo *dynamis*, vindo da concepção aristotélica. Contudo, este caráter alternativo do pôr no processo de trabalho tem diferença da *dynamis* aristotélica, é uma espécie de desenvolvimento dela. Lukács (2013), apropriando-se disto, enfatiza a possibilidade de transformação do objeto, “e o faz sob alegação que a *dynamis* deve ser compreendida como a capacidade e possibilidade da consciência de pôr em movimento, realizar, determinadas articulações do elemento natural” (FORTES, 2001, p. 63), ou seja, a *dynamis*, de modo simplório, é uma potência de fazer algo e, em seguida, fazê-lo de acordo com o que se intencionou.

Temos, assim, que o ser humano observa, tem experiências, etc. e estas são espelhadas na consciência. A partir deste espelhamento, que vem de sua vivência, que só pode ser em sociedade, é possível reconhecer as coisas, os objetos, suas propriedades, etc. e, assim, realizar escolhas, escolher entre alternativas postas também socialmente, pois elas surgem do espelhamento. De acordo com Lukács (2013), a alternativa “não se trata apenas de um único ato de decisão, mas de um processo, uma ininterrupta cadeia temporal de alternativas sempre novas” (p. 71) e complementa afirmando que, mesmo nos mais primitivos processos de trabalho, nunca tratam apenas da execução de um fim posto; há um processo complexo que envolve toda uma série de alternativas, de escolhas.

De um modo geral, temos que o espelhamento abre as portas para a possibilidade de escolha, essa, por sua vez, vai ser feita através das propriedades das alternativas. A alternativa é uma espécie de síntese entre causalidades, espelhamento e teleologia, é uma categoria que medeia os processos causais que são colocados em movimento. Sobre esta, Lukács (2013) coloca:

A alternativa, de qualquer lado que a olhamos, só pode ser uma alternativa concreta: a decisão de uma pessoa concreta (ou de um grupo de pessoas) acerca das condições concretamente melhores para realizar uma finalidade concreta. **Isto quer dizer que toda alternativa (e toda cadeia de alternativas) no trabalho não pode nunca referir-se à realidade em geral,**

**mas é uma escolha concreta entre estradas cuja meta (em última análise a satisfação de uma necessidade) é produzida não pelo sujeito que decide, mas pelo ser social em que ele vive e opera (p. 67, Grifos nossos).**

Lukács (2013) ilustra essa relação entre espelhamento e alternativas com o caso da pedra. Segundo o autor, ao escolher uma pedra dentre tantas outras possibilidades de pedras existentes, o homem primitivo realiza uma escolha, uma alternativa, pois aquela pedra lhe parece apropriada às finalidades que busca para tal. Porém, a pedra escolhida não estava a princípio destinada àquela finalidade. É mediante o espelhamento na consciência que se reconhecem as propriedades da pedra como adequadas ao que se ideou anteriormente. As alternativas continuam durante o processo de transformação da pedra em um instrumento afiado de caça, por exemplo. O ato de afiar, de triturar a pedra, são também alternativas baseadas no espelhamento da realidade. Caso haja erro, novas alternativas são recriadas e incorporadas na cadeia de decisões, de modo a consertar tal erro (LUKÁCS, 2013).

Um ponto importante nesta discussão é que a alternativa está presente em toda atividade humana: “A peculiaridade ontológica do ser social é demonstrada pela presença do elemento cognitivo das alternativas humanas, isto é, pela atividade ideal que pode ser comprovada tanto pelos resultados obtidos em sua atividade, como pela própria forma com que se desdobra o processo de produção” (FORTES, 2001, p. 69), ou seja, o ato de decidir entre alternativas está presente em todas as práticas humanas:

Esta multiplicidade, aparentemente quase infinita, de decisões alternativas com que o membro singular é constantemente induzido ou até mesmo obrigado, a tomar pela diferenciação interna da sociedade no seu conjunto, é o fundamento social daquilo que costumamos designar, de modo geral, como formação do homem para a individualidade (LUKÁCS, 2010, p. 91).

A partir das citações anteriores de Lukács, fixa-se a ideia de que a individualidade é algo que surge socialmente (lembrando a ideia de sociedade para Marx). Ou seja, temos aqui que a individualidade não é uma construção única de um indivíduo da espécie, mas do ser social através de alternativas, as quais lhe são postas também socialmente. Pode-se afirmar ainda, com base nos escritos do autor, que a individualidade é um produto que foi desenvolvido ao longo de milênios, ou seja, uma construção vagarosa, envolta

em sua complexidade. Alves (2006) corrobora essa ideia, ao colocar que, para Lukács, a individualidade “[...] é e veio a ser o que é, exatamente pelo processo histórico” (p. 13).

Vaisman (2009) traduz a presente discussão de forma simples e brilhante:

[...] a individualidade não é entendida por Lukács como um dado humano originário, mas uma categoria que se constitui também historicamente, na base de uma “determinação recíproca” com a genericidade, mas não só. Trata-se de um processo extremamente lento, inclusive, das próprias relações sociais, para que o problema da individualidade possa aparecer não só como um problema real, mas também universal (VAISMAN, 2009, p. 452).

Desse modo, temos que a individualidade não é algo inato ao ser, logo, respondendo a pergunta que nomeia este tópico, não é uma característica originária do ser, mas sim o resultado de um processo histórico no qual o social vai sendo construído. Mais que isso, ela está também ligada à genericidade, mas não apenas a ela. Conforme Lukács (2010, p. 102), “[...] a individualidade do ser humano em circunstância alguma pode ser uma qualidade originária, inata a ele, mas resultado de um longo processo de sociabilização da vida social do ser humano [...]”. Tem-se, assim, que a individualidade é resultado de um processo histórico, pois o ser humano constitui-se como um ser histórico, partindo de elementos que constituem a sua história, na tomada de decisão entre alternativas no tempo presente.

Como coloca Vaisman (2009, p. 454) “além de sua dimensão histórica, a individualidade é um processo que se constitui a partir da prática que se dá em sociedade”. A mesma autora prossegue afirmando que o mundo social coloca para os agentes singulares, os indivíduos, múltiplas exigências, as quais têm como resposta as práticas da sociedade, que também auxiliam no desenvolvimento da individualidade. Mais que isso, “a educação do homem para a individualidade”, conforme coloca Vaisman, é fruto dos processos sociais. Contudo, deve ficar claro que não é apenas o condicionante social o responsável pela construção da individualidade, pois:

[...] a individualidade não é mero reflexo passivo das assim chamadas condicionantes sociais, mas **é algo que se forma** e, nesse contínuo formar-se, é ressaltada a dimensão educacional, que ocorre, bem entendido, no interior das complexas vivências das “decisões alternativas”, ou seja, **nas escolhas que se fazem nos vários planos da existência social, desde a vida**

**cotidiana até as decisões de cunho ético e político** (VAISMAN, 2009, p.455, grifos nossos).

Tem-se, desta forma, que a individualidade é formada social e historicamente, mas não apenas como reflexo do social, e sim a partir das escolhas cujas alternativas são postas na e pela sociabilidade. Ademais, o universal e particular, anteriormente mencionados, reforçam-se no desenvolvimento da individualidade, ao contrário de se excluir. Alves (2006), ao discorrer sobre a historicidade, afirma que a individualidade moderna, por exemplo, deriva da dissolução dos indivíduos de seus conjuntos, uma separação ocasionada pela diferença entre pessoal e classe, como também cita Lukács (2010). Complementando a questão histórica, Vaisman (2009) coloca que:

[...] a individualidade é uma entificação histórica, por natureza diversa no tempo e no espaço, desprovida de substância imutável, a despeito do fato de que seja possível vislumbrar aspectos que possam eventualmente permanecer no tempo (VAISMAN, 2009, p. 443).

De acordo com a citação de Vaisman (2009), podemos pensar a individualidade como algo mutante, que não é estável. Complementando essa ideia, a autora coloca, em ponto posterior de seu texto, que, na modernidade, a individualidade é algo que emerge da alienação. Mas que alienação? Sobre isto, os escritos de Alves (2006) e Lukács (2013) indicam o entendimento da questão. Mais à frente, ao discutir o processo de trabalho, devemos relembrar essa questão. Entretanto, faz-se necessário esmiuçar a questão da individualidade na modernidade a fim de uma melhor compreensão da ideia exposta por Vaisman.

De modo a finalizar esta discussão, enfatizamos que o individualismo burguês, ao qual nos reportaremos nas linhas que se seguem, presente na modernidade, é fruto da distinção entre totalidade e indivíduo que ganha particularidades históricas da época em que se encontra (LESSA, 2007). Contudo, é preciso esclarecer que, mesmo falando em distinção indivíduo/social, não existe individualidade fora da totalidade social, pois esta é constituída por atos singulares, dos indivíduos (LESSA, 2007; LUKÁCS, 2013).

Cabe, nesse sentido, o conceito de sociedade expresso por Marx (2011), para nos guiar nesse entendimento do indivíduo enquanto ser social:

**A sociedade não consiste de indivíduos, mas expressa a soma de vínculos, relações em que se encontram esses indivíduos uns com os outros.** É como se alguém quisesse dizer: do ponto de vista da sociedade, não existem escravos e cidadãos: ambos são seres humanos. Pelo contrário, são seres humanos fora da sociedade. Ser escravo e ser cidadão são determinações, relações sociais dos seres humanos A e B. O ser humano A enquanto tal não é escravo. É escravo na e pela sociedade. O que o senhor Proudhon diz aqui do capital e do produto equivale a dizer que, para ele, do ponto de vista da sociedade, não existe nenhuma diferença entre capitalistas e trabalhadores, uma diferença que só existe precisamente do ponto de vista da sociedade (MARX, 2011, p. 205, grifos nossos).

Ou seja, se a sociedade é formada a partir das/nas relações estabelecidas entre os indivíduos, ela não se constitui de forma independente, mas sim a partir das relações com os outros indivíduos. Desse modo, as alternativas que lhes são impostas, frutos do espelhamento na consciência, advêm das relações, das experiências estabelecidas em contato com outros indivíduos. Nesse sentido, reforçamos uma questão importante: o suicídio seria assim uma escolha, resultando do espalhamento da realidade na consciência?

Todavia, antes de finalizar esta seção, é importante destacar a diferenciação entre os conceitos de individualidade e individualismo, aqui mencionados. Enquanto a individualidade é algo mutável no ser, a individuação é uma constante, algo que permanece. A individuação também é diferente do individualismo, e Paço Cunha (2018) coloca que estes são conceitos que não devem, de modo algum, ser confundidos. De acordo com Vaisman (2009): “Enquanto este **[o individualismo]** é a perda do outro - condição única de humanidade -, o primeiro **[individuação]** se afirma pelo reconhecimento dos outros - as forças sociais -, enquanto suas próprias forças pessoais” (p.444 - destaques nossos ).

A individuação é, dessa forma, vista como “um processo de determinação de reflexão com respeito às relações sociais; tenha-se ou não consciência disso [...]” enquanto a individualidade é “outro elemento, porém singular, resultado do ‘desenvolvimento real da individualidade sempre socialmente fundada’ (PAÇO CUNHA, 2018, p. 18), ou seja, algo que irá se formar a partir da interatividade com os outros indivíduos.

O individualismo é, assim, visto a princípio, se assim podemos dizer, como uma característica própria do sistema de capital. Na aparência, está relacionado ao egoísmo

nos moldes capitalistas, contudo é necessário ir na essência do conceito. Poderíamos, então, pensar o individualismo como uma característica que pode estar presente na individualidade. Se defendemos que a individualidade é determinada na/da sociedade (e também o movimento contrário), logo, o individualismo, característico de uma sociedade capitalista, encontra-se presente na individualidade do ser social que nela vive. Esta ideia é melhor desenvolvida quando adentramos a relação entre individualismo e sociedade do capital. Reforçamos o colocado por Vaisman (2009), de que o individualismo é a perda do outro, mas quando ocorre essa perda do outro? A discussão da individualidade moderna caminha para essa resposta.

### **3.2 A construção da individualidade moderna**

O trabalho, na condição de pressuposto ontológico fundante da sociabilidade (FORTES, 2001; LUKÁCS, 2013), organiza a forma como ela - a sociabilidade - dar-se-á na modernidade. De acordo com Alves (2006), no mundo do capital há uma reorganização desta sociabilidade e, tendo em vista as mudanças para/no trabalho neste mundo, logo surge uma nova constituição para a individualidade, a qual passa a se desligar dos laços que a prendem na comunidade pertencente. É válido ressaltar o sentido de comunidade que tratamos: comunidade no sentido político. Político porque a comunidade, como colocado, engloba a forma das “relações sociais e da atividade de indivíduos”, além de delimitar “o território no qual se dá a interatividade social” (ALVES, 2006), em outras palavras, é o que liga o indivíduo ao seu gênero e que está presente em todas as formas sociais anteriores ao capitalismo.

A nova sociabilidade não conta mais com o princípio de comunidade como algo vital para os indivíduos, ao contrário, estes agora encontram-se dispersos e é a relação entre eles, nessa disparidade, que formará a sociabilidade e, porventura, a individualidade (ALVES, 2006). Entretanto, é preciso atentar-se na conceituação desta nova sociabilidade, pois a mesma não pode ser reduzida a uma simplória ausência de vínculos entre os indivíduos. Mais que isso, a nova sociabilidade, segundo argumenta Alves (2006), é a “constituição de novos nexos de dependência entre os indivíduos” (p. 22).

Esta nova individualidade parte da divisão da chamada “dupla unidade aludida” (ALVES, 2006). É necessário, conforme Alves (2006), entender essa dupla divisão, para

que possamos, enfim, compreender como se deu a construção dessa moderna individualidade. O autor em questão argumenta que os indivíduos, nessa nova forma de sociabilidade, distanciam-se ou “são liberados” dos laços que os ligavam às comunidades a que pertenciam, ao mesmo tempo em que as condições de sobrevivência nestas comunidades tornavam-se “fundos livres ou capital”. Ou seja, os indivíduos são dados como livres e expropriados de seus meios de produção.

O indivíduo, então, separa-se da antiga forma comunal em decorrência de um novo modo de sociabilidade: a liberdade individual. De modo simples e bastante resumido, podemos dizer que o indivíduo aparece como uma singularidade negativa, um indivíduo egoísta, devido ao advento do capitalismo. Este indivíduo passa a ocupar-se, diante do contexto apresentado, apenas com si, com sua sobrevivência. O resultado disto é um indivíduo isolado, que não encontra pertencimento dentro da comunidade em que está inserido. Ademais, além da ruptura com a comunidade, o indivíduo rompe também com outros indivíduos (ALVES, 2006; CHAGAS, 2012). Alves (2006, p. 95) sintetiza o significado desse afastamento ao colocar o que se segue:

A moderna sociabilidade do capital é compreendida por Marx como uma forma societária instaurada a partir da dissolução dos liames sociais que uniam em tempos anteriores os indivíduos a comunidade. Dissolução esta que não é fruto de uma decisão dos indivíduos ou de qualquer outro princípio abstrato, mas é o resultado das forças humanas de apropriação do mundo, das forças produtivas.

A fala de Alves (2006) auxilia a entender o afastamento ao qual nos referimos. É um afastamento que não é realizado por espontânea vontade, mas que é levado a tal a partir de transformações econômicas e sociais, de novas formas de apropriação do mundo. Ponto de ressalva nesse processo é o estranhamento do trabalho, que, de acordo com Chagas (2012), torna-se uma força contraposta ao indivíduo na sociedade capitalista:

[...] no âmbito da sociedade capitalista, cuja base é propriedade privada, produz-se o fenômeno geral do estranhamento, pelo qual as forças e os produtos se subtraem ao controle e ao poder dos indivíduos, transformando-se em forças contrapostas a eles. Desse modo, quando o indivíduo se confronta com o trabalho estranhado – como uma atividade não típica de sua espécie, não própria de seu gênero – a sua vida genérica, o seu ser genérico (tanto no que diz respeito à sua natureza física como as suas faculdades espirituais) converte-se num ser alheio a ele próprio (CHAGAS, 2012, p. 5).

Sobre este ser alheio a ele próprio, é no Estado que o indivíduo irá, ilusoriamente, reencontrar sua generidade perdida no trabalho estranhado (MARX, 2010; CHAGAS, 2012). A ideia de ilusória deriva do fato de que no Estado o indivíduo reconhecido como sendo o real, o cidadão burguês, não o é. Ao contrário, é apenas uma abstração de sua existência real (CHAGAS, 2012). Marx (2010) exemplifica a condição nova referente ao homem indivíduo, ao discutir o papel do Estado em *Sobre a questão judaica*. O Estado, para o autor, constitui-se como um complemento à sociedade burguesa: “O Estado político pleno constitui, por sua essência, a vida do gênero humano em oposição à sua vida material. Todos os pressupostos dessa vida egoísta continuam subsistindo fora da esfera estatal na sociedade burguesa, só que como qualidades da sociedade burguesa” (MARX, 2010, p. 40). Assim, Estado e sociedade burguesa são vistos como necessários à nova ordem.

Ademais, ao discorrer sobre a emancipação da religião no Estado (discussão que dá o tom da obra), Marx (2010) coloca que o homem emancipa a religião da política, transferindo-a para a esfera do direito privado, não mais para o Estado. Entretanto, a religião, segundo o autor, passa a ser o espírito da sociedade burguesa. E esta religião na esfera da sociedade significou a separação do homem com sua comunidade, pois esse seria o espírito da sociedade burguesa. De forma mais clara, a religião, o cristianismo especificamente, tornaria relações de diversos tipos exteriores ao homem, fato necessário para separá-lo dos laços que o prendem ao seu gênero (MARX, 2010).

Adiante em seu texto, Marx busca discorrer sobre a ligação entre a religião e o Estado, colocando que o Estado político não necessita da religião. Entretanto, os membros do Estado político podem ser religiosos. O homem é individualmente religioso porque seu gênero o é; isso significa, no caso em questão, que o homem será religioso individualmente porque a sociedade burguesa assim o é. Daí que, se o adepto de determinada religião se encontra em contradição com sua cidadania, esta faz parte da contradição secular entre o Estado e a sociedade burguesa (MARX, 2010). Esta discussão serve para mostrar a relação entre gênero e exemplar proposta pelo autor ao trazer o debate entre Estado, sociedade burguesa, indivíduo, emancipação, etc.

A partir destas considerações, Marx busca discorrer sobre os chamados direitos humanos e direitos do cidadão, os quais irão compor o complexo do homem egoísta, próprio desse tipo de sociedade. Para o autor, os direitos humanos, direitos do homem, são aqueles pertencentes aos membros da sociedade burguesa: “Antes de tudo



constatemos o fato de que os assim chamados *direitos humanos*, os *droits de l'homme*, diferentemente dos *droits du citoyen*, nada mais são do que os direitos do *membro da sociedade burguesa*, isto é, do homem egoísta, do homem separado do homem e da comunidade” (MARX, 2010, p. 48). Assim, por exemplo, o chamado direito à liberdade, ao invés de aproximar os homens, pois são teoricamente livres, afasta-os. O indivíduo vê no outro o fim de sua liberdade. O direito à liberdade seria nada mais que o direito à propriedade privada. E é esta liberdade individual a base da sociedade burguesa (MARX, 2010). Direitos assegurados ao homem, a exemplo da igualdade e a segurança, acabam por se tornar também elementos que reforçam a propriedade privada, limitando a sociedade e o gênero.

Portanto, **nenhum dos assim chamados direitos humanos transcende o homem egoísta, o homem como membro da sociedade burguesa, a saber, como indivíduo recolhido ao seu interesse privado e ao seu capricho privado e separado da comunidade.** Muito longe de conceberem o homem como um ente genérico, esses direitos deixam transparecer a vida do gênero, a sociedade, antes como uma moldura exterior ao indivíduo, como limitação de sua autonomia original. O único laço que os une é a necessidade natural, a carência e o interesse privado, a conservação de sua propriedade e de sua pessoa egoísta (MARX, 2010, p. 50, destaque nosso).

Retomando a ideia do Estado em relação à emancipação política e ao novo homem egoísta, Marx (2010) coloca que a burguesia, ao superar as relações políticas feudais, cria a possibilidade do Estado se constituir como um Estado emancipado da religião. Esta emancipação coloca o indivíduo egoísta, no centro do Estado político, que o reconhece como homem em decorrência dos comentados direitos do homem. Adendo importante sobre isso é feito por Marx ao questionar essa dita liberdade: “Conseqüentemente o homem não foi libertado da religião. Ele ganhou a liberdade de religião. Ele não foi libertado da propriedade. Ele ganhou a liberdade de propriedade. Ele não foi libertado do egoísmo do comércio. Ele ganhou a liberdade de comércio” (MARX, 2010, p. 53). Em que consistiria, de fato, a emancipação do homem, a sua liberdade? Temos, dessa forma, que:

A sociedade feudal foi dissolvida em seu fundamento, no homem, só que no tipo de homem que realmente constituía esse fundamento, no homem *egoísta*. Esse *homem*, o membro da sociedade burguesa, passa a ser a base, o pressuposto do Estado político. Este o reconhece como tal nos direitos humanos. [...] O homem *egoísta* é o resultado *passivo*, que simplesmente *está*

*dado*, da sociedade dissolvida, objeto da *certeza imediata*, portanto, objeto *natural* (MARX, 2010, pp. 52-53).

Desse modo, o novo indivíduo que surge a partir do desenvolvimento da sociedade burguesa é aquele que Marx chamou de homem egoísta, fruto de uma sociedade dissolvida, uma sociedade que buscou afastar as singularidades, no sentido do não reconhecimento, não só de si, mas também entre si. A sociedade burguesa precisa, segundo Marx, do mundo cristão, da religião, para se manter, pois é ela a responsável pela exteriorização das relações (morais, teóricas, naturais) dos homens, ato necessário para que ele possa distanciar-se dos outros (MARX, 2010).

A comunidade aparece no contexto em questão ligada aos indivíduos, apresentando-os como extensões da comunidade e tornando-os dependentes dela. Segundo Alves (2006), só com a dissolução completa destes laços com a comunidade tornar-se-ia possível reconfigurar a sociabilidade. Sobre essa separação, o autor sintetiza:

O que se assiste no advento progressivo do capital, como forma da produção social, é um verdadeiro divórcio entre os indivíduos e as condições objetivas de sua atividade, dos homens com a comunidade, com a existência dos laços que os unem uns aos outros, e destes com os meios de sua produção (ALVES, 2006, pp. 10-11).

O autor explicita a ideia colocada por Marx de forma mais simples, identificando que, com o advento do capital, a relação homem-comunidade e, ligado a isso, sua sociabilidade, modificam-se, sendo necessária a separação entre estes. Alves (2006) bebendo de Marx, coloca que a reconfiguração da sociabilidade dar-se-á em decorrência de “novas formas de apropriação de mundo” e complementa afirmando que “a sociabilidade moderna, e a individualidade a ela correspondente, se não é uma forma a-histórica, esta não surgiu por deliberação dos indivíduos, ou por azar, mas em função da elaboração da capacidade humana em patamares cada vez mais superiores” (ALVES, 2006, p. 9-10). Temos, assim, que a individualidade moderna é construída a partir da nova configuração do mundo, possibilitada não por ponderações dos seres, dos indivíduos, mas sim pelo desenvolvimento que estes foram circunstanciados a ter diante da produção social, desenvolvimento ocasionado pela emancipação da sociedade burguesa (ALVES, 2006; MARX, 2010).

A indiferença, o confronto, devido à lógica da valorização do valor presente na nova sociabilidade, vigoraria entre os indivíduos a partir de então. As relações adquiririam um caráter coisificante. O dinheiro acaba por se constituir como ser da sociabilidade, pois o ser só se torna indivíduo a partir daquilo que produz socialmente, ou seja, o indivíduo na sociedade burguesa é movido pelo elemento do dinheiro (esse equivalente geral), pois ele só vale aquilo que produz (ALVES, 2006; MARX, 2010; CHAGAS, 2012). Temos, assim, que “o dinheiro é o *valor* universal de todas as coisas, constituído em função de si mesmo” (MARX, 2010, p. 26) e “o dinheiro é a essência do trabalho e da existência humanos, alienada do homem; essa essência estranha a ele o domina e ele a cultua” (MARX, 2010, p. 58).

O indivíduo egoísta, que tem sua produção mediada pela obtenção do equivalente geral, e afastado de sua comunidade, integra-se com seus pares a partir das trocas, essenciais à manutenção do capital. Alves (2006) atribui ao dinheiro papel importantíssimo na sociedade, pois é a partir dele que, segundo o autor, o vínculo entre os indivíduos é estabelecido, pois as trocas necessitam do elemento equivalente geral em suas transações. Todavia, faz-se importante destacar, diante da consideração de Alves (2006), que esta é a forma como se manifesta o fenômeno, fato que, inclusive, encobre a contradição essencial que ocorre na produção. O indivíduo é marcado pela relação de troca que possui, é reduzido ao caráter econômico. Suas capacidades são reduzidas ao dinheiro que possui: “O dinheiro torna-se a verdadeira possibilidade, a potência efetiva do indivíduo, pois a posse dele significa o poder para realizar todos os seus desejos, mesmo que suas capacidades naturais e intelectuais sejam insuficientes para isto” (CHAGAS, 2012, p. 8). (ALVES, 2006; LESSA, 2007; CHAGAS, 2012).

Por se encontrar em uma sociedade capitalista, o indivíduo passa a ser produto dela, o que significa dizer, neste caso, que ele é reduzido ao caráter econômico, tendo em vista que as relações no capitalismo dar-se-ão mediante o mercado, as trocas, a economia (CHAGAS, 2012). Pretendemos deixar claro até o momento que na modernidade, com a formação de uma sociedade burguesa, as formas de sociabilidade modificaram-se, desabrochando num novo tipo de indivíduo, chamado por Marx de egoísta, no sentido de construção e reprodução do próprio ego. Entretanto, por ser um processo complexo, é necessário que se tenha em mente os papéis do Estado em relação à sociedade e ao indivíduo, à medida que é nele que o indivíduo acredita reencontrar sua generidade; o

papel que o dinheiro assume na formação de um indivíduo novo; a separação entre o indivíduo egoísta e o seu gênero, etc. dentre tantas partes do processo.

Retomando a discussão anterior, temos que, com a sociedade do capital, pode-se falar ainda da autoalienação do homem (MARX, 2010). E aqui regressamos à ideia de Vaisman (2009), ao afirmar que a individualidade moderna emerge da alienação na modernidade. A sociabilidade burguesa, já comentada, com todas as suas características, em especial a valorização do valor, possibilitou essa alienação (LESSA, 2007; CHAGAS, 2012). A alienação possui dois aspectos, por assim dizer: um negativo e um positivo. O positivo refere-se à possibilidade de observar que um determinado objeto alienado (ou seja, um objeto que teve sua subjetividade voltada para o outro, sua subjetividade externalizada) está disponível para todos, enquanto a vertente negativa não vê mais o objeto como uma produção humana, logo, estranha-se o objeto. O trabalho estranhado acaba por estranhar a natureza do homem e o homem de si mesmo, de seu gênero (MARX, 2008). Sobre essa questão da objetivação/alienação, Marx (2008) explica:

O trabalho não produz somente mercadorias; ele produz a si mesmo e ao trabalhador como uma *mercadoria*, e isto na medida em que se produz, de fato, mercadorias em geral.

Este fato nada mais exprime, senão: o objeto (*Gegenstand*) que o trabalho produz, o seu produto, se lhe defronta como um *ser estranho*, como um *poder independente* do produtor. O produto do trabalho é um trabalho que se fixou num objeto, fez-se coisal (*sachlich*), é a objetivação (*Vergegentandlichung*) do trabalho. A efetivação (*Verwirklichung*) do trabalho é a sua objetivação. Essa efetivação do trabalho aparece ao estado nacional econômico como *desefetivação* (*Entwirklichung*) do trabalhador, a objetivação como perda de objeto, a apropriação como *estranhamento* (*Entfremdung*), como alienação (*Entausserung*) (MARX, 2008, p. 80, destaques do autor)

Temos, assim, que o trabalho está incorporado ao objeto, está objetivado, ou seja, o produto do trabalho. Quando este se efetiva, encontramos trabalho humano fixado no objeto, ao passo que há também a ‘desefetivação’ do trabalhador, que irá se relacionar com o produto do seu trabalho como um objeto estranho. Ferraz (2010) explica o alienamento do trabalhador em relação ao seu trabalho, ao mostrar que esta alienação não acontece na objetivação do trabalho, ou seja, no momento em que ele – o trabalho – foi externalizado, mas sim no não reconhecimento de quem o produziu no momento dessa externalização. É a perda do controle sobre o trabalho, o estranhamento daquilo que se foi produzido (FERRAZ, 2010).

Essa alienação não é apenas do indivíduo, ‘eu estranhando meu trabalho’; há, junto a isto, também alienação em relação ao ser genérico, ou seja, no momento em que se estranham sua natureza e seu trabalho, também se estranha a relação existente com todo o gênero humano e alienação com/na relação com o próprio homem. Assim, o trabalho estranhado estranha o homem de sua natureza e o homem, de si mesmo (MARX, 2008; FERRAZ, 2010). O trabalho, como foi possível apreender ao longo desta discussão, é o fator ontológico da sociabilidade do ser humano. Conforme argumenta Teixeira (1999):

Tendo como base **as transformações que o trabalho promove nas condições originárias de existência**, o homem passa a criar suas próprias condições materiais de existência, constituindo, por isso, **uma nova forma de ser**, uma nova gradação ontológica, distinta dos seres meramente orgânicos: o ser consciente e ativo, que se liberta dos estreitos limites da reprodução cega das formas biológicas (p. 7, **grifos nossos**).

Desse modo, sendo o trabalho o produtor das condições de existência, pela constituição do ser (na citação de Teixeira, responsável, mas não somente pela passagem do ser biológico para o social), temos que ele, no complexo em questão – a sociedade burguesa – modifica-se, no sentido de que, no momento em debate, o indivíduo perde o controle sobre o mesmo, especificamente sobre o tempo de execução, o modo de realizá-lo, sobre as ferramentas do processo produtivo. Junto a tal fenômeno, a indiferença entre os indivíduos resultante das relações na sociedade capitalista contribui para a também indiferença em relação ao trabalho enquanto tal, estranhado, tornando-o importante apenas quando resulta em valor. A alienação do homem dos processos de produção priva-o da consciência sobre si, de seu reconhecimento enquanto tal, reforçando o processo de alienação ao passo que o indivíduo não possui mais um parâmetro de formação e impossibilita-se de desenvolver nesse contexto (PALANGANA; INUMAR, 2001; LESSA, 2007; CHAGAS, 2012).

Lukács (2013) coloca que a sociedade burguesa é socialmente pura e isto facilitou a alienação do homem. Ao se referir à sociedade burguesa como socialmente pura, deve-se esclarecer que, ao usar tal termo, Lukács busca afirmar que a “pureza” advém do fato de apenas nesta sociedade o indivíduo ocupar lugar marcado, estritamente, pelo fator econômico. Em outras palavras, sociedade burguesa socialmente pura “[...] corresponde ao primeiro momento do devir-humano dos homens no qual a humanidade se propõe a

assumir a história em suas próprias mãos, ao invés de recebê-la como fatalística imposição de potências que transcendem o ser social” (LESSA, 2007, p. 70).

Ainda há de se pontuar que o trabalho na sociedade capitalista adquire caráter de indiferença entre os indivíduos e que:

Embora os indivíduos não sejam coisas, pois eles são ativos e tem consciência e vontade, a produção capitalista produz, no entanto, uma individualidade específica, indivíduos que se assemelham às mercadorias como ‘coisas dotadas de sentido e que são ao mesmo tempo suprassensíveis ou sociais’ (CHAGAS, 2012, p. 13).

Temos, assim, com a sociedade burguesa, a constituição de um indivíduo egoísta, coisificado, que adquire uma ilusão da comunidade em que está inserido a partir tanto da própria sociedade em que se encontra como também do Estado, essencial na complexidade da sociedade burguesa, tendo tal condição de alienação imposta sobre ele, a partir da nova forma de trabalho que o faz perder o controle sobre si, sobre o seu tempo, alienando-o. Uma questão nos aflige: esse indivíduo egoísta, que busca a (re)produção de seu ego, tem a morte voluntária como uma alternativa posta através das relações de produção e, por vezes, a escolhe? Se a preocupação é com o ego, por que deixá-lo? Ao partimos da ideia de que a vida faz sentido à medida que produzimos este ego, o sentido contrário, ou seja, a sua não produção, emerge como algo extraordinário. Contudo, a escolha do suicídio como meio de parar essa produção e reprodução não emancipa o indivíduo e seu gênero. Ao contrário, denuncia o distanciamento entre estes. Nas próximas seções, buscaremos discorrer sobre esta alternativa, o suicídio, abrindo o caminho para a reflexão sobre os questionamentos levantados.

## 4. SOBRE O SUICÍDIO

---

Antes de tudo, é um absurdo considerar antinatural um comportamento que se consoma com tanta frequência; o suicídio não é, de modo algum, antinatural, pois diariamente somos suas testemunhas. O que é contra a natureza não acontece. Ao contrário, *está na natureza de nossa sociedade* gerar muitos suicídios [...].

(MARX, 2006, p. 25, itálico do autor).

O título que inicia essa seção remete-se de forma direta ao livro de Marx (2006), intitulado *Sobre o suicídio*, no qual o autor explora o fenômeno do suicídio (e, junto a isto, também a questão feminina diante do patriarcado) em uma abordagem social, apresentando casos e relacionando-os de maneira direta aos “males da sociedade”. Tratar o suicídio a partir desta ótica é a tarefa que aqui nos compete. Todavia, para que isto possa realizar-se de forma perspicaz, cabe entender a aparência do fenômeno em um primeiro momento para, então, debruçarmo-nos de forma aprofundada e reflexiva sobre o mesmo.

Nesse sentido, buscamos neste capítulo discutir sobre o suicídio a partir do que nos está dado sobre o fenômeno (geralmente, em sua aparência). Para isso, iniciamos a discussão apresentando algumas breves considerações sobre o histórico da morte em nossa sociedade para, em seguida, discutir o modo como se dão os estudos sobre suicídio na atualidade, destacando o lugar que estes estudos estão ocupando na academia. Junto a isto, nós nos debruçamos sobre as visões acerca do suicídio em trabalhos clássicos já realizados sobre a temática da morte voluntária, discutindo dentre eles Durkheim, um dos sociólogos mais conhecidos por tratar do assunto.

### 4.1 Sobre a morte: um breve histórico da morte e suas relações com o suicídio

Realizar uma breve trajetória sobre a história da morte faz-se importante para que possamos, posteriormente, entender a visão que se tem sobre a morte atualmente, em especial, sobre a morte voluntária, e os posicionamentos assumidos diante deste. Bebemos do historiador Philippe Ariès (2012) (é válido salientar que temos ciência da

limitação do autor sobre o fenômeno e o caminho que nos debruçamos, mas em um primeiro momento o mesmo nos auxilia a apreender como a morte é registrada através da história pelo historiador), para destacarmos as principais transformações de uma morte “domada” para uma morte “interdita”, ou seja, de uma morte que se encontrava no cunho familiar, para uma morte na qual não se ousa falar, uma morte silenciada.

Em algumas sociedades na Antiguidade, a exemplo da grega, os ritos funerários giravam em torno da cremação, com enterro em valas para os considerados comuns, enquanto os chamados heróis tinham seu destino na pia crematória, tomando a imagem de imortal (CAPUTO, 2008). Sobre a ideia de heróis na Antiguidade, aqueles que defendiam sua comunidade e, assim, recebiam a imortalidade como uma espécie de prêmio por tal ato. No período em questão, é válido destacar, ainda, que a morte voluntária, ou seja, o suicídio, não possuía caráter valorativo. Isso significa que não havia julgamentos sobre o ato de suicidar-se, tal como nos dias atuais, como será possível perceber posteriormente. Todavia, esta não é uma regra aplicável a toda Antiguidade (VENCO; BARRETO, 2010; BERENCHTEIN NETTO, 2011).

No período medieval, as conotações a respeito da morte ganham novo significado, entretanto, é preciso atentar-se para o fato de que as mudanças nesse período, e naqueles que o seguem, vão se dando de forma minuciosa. Utilizamos-nos da classificação de Ariès (2012), que pensa a Idade Média em dois momentos distintos, porém complementares, para entender tais mudanças. De acordo com o autor, a morte em um primeiro momento do medievo era vista como algo simples, sem grandes dramas em torno da questão. Esperava-se pela morte e realizava-se uma cerimônia que consistia em um ritual onde o morto era o ponto principal. O primeiro ato desta cerimônia compreendia o lamento da vida, era o momento em que o quase morto, chamado de moribundo, lamentava-se pelas coisas que tinha em vida; o segundo ato, por sua vez, era o perdão dos companheiros, no qual os parentes, em torno do leito de morte, davam o devido perdão ao moribundo. Seguido a este, o terceiro ato era composto do pensar em Deus, acompanhado da culpa e da prece em busca do perdão. O ritual era finalizado, então, com o sacramento da extrema unção, próprio da Igreja Católica. Esse é o tipo de morte chamado, por Ariès (2012), de “domada”, pois se encontra no seio familiar, sendo próxima às pessoas, inclusive crianças, que participavam dos ritos, presenciando homens e mulheres deixarem a vida no leito (ARIÈS, 2012).



Neste momento, temos a Igreja Católica “dominando” todas as esferas da sociedade. O poderio desta instituição no medievo é notório e não necessita de maiores explicações por hora. Contudo, é importante situar que a morte necessita, neste período, de uma espécie de “conclusão” em relação à comunidade em que está inserida. Ou seja, ele ainda precisa responder à comunidade e à Igreja. Todavia, um fato faz-se interessante nessa relação com a morte: os vivos mantinham distância dos mortos, enterrando-os fora do espaço urbano. Por vezes, os mortos eram jogados em valas, junto a outros corpos, “não se tinha a ideia moderna de que o morto deve ter uma casa só para si, da qual seria o proprietário perpétuo – ou pelo menos o locatário por muito tempo. [...]” (ARIÈS, 2012, p. 40). Essa relação com os cemitérios passou por pequenas mudanças ao longo de toda Idade Média, tendo, por ora, os ossos dos defuntos trazidos para as igrejas, o que os faziam aproximar-se, novamente, do mundo dos vivos (ARIÈS, 2012).

Neste período, como colocado, as relações davam-se sob domínio da Igreja Católica. A própria cerimônia realizada em torno do moribundo, quando este deveria pedir perdão a Deus e receber a extrema unção, é exemplo disto. Nesse sentido, o suicídio era visto como um crime contra Deus e contra a comunidade. Explica-se: a situação econômica do período juntamente com a falta de mão-de-obra e a baixa expectativa de vida exigiam o máximo esforço da capacidade produtiva dos membros da comunidade, dos grupos. Dessa forma, atentar contra a própria vida desestabilizaria o grupo familiar ao qual o indivíduo pertencia, e a própria Igreja impunha o suicídio como um pecado o que, para a época, era também sinônimo de crime. Crime por reduzirem a capacidade laborativa para os senhores feudais; crime por reduzir o número de fiéis para a Igreja, questionando, pelo ato, os dogmas religiosos; crime contra o grupo familiar por reduzir a capacidade de trabalho necessário para sua autorreprodução. Vale salientar que o maior número de suicidas do período estava entre os trabalhadores (BERENCTHEIN NETTO, 2011; MORAES; OLETO; FERRAZ, 2015).

Pode-se dizer, de um modo geral, e levando em consideração a “morte natural”, que havia uma familiaridade tanto com a morte do outro como com a própria morte. Contudo, no fim da Idade Média ou, como chamam alguns historiadores, em sua segunda metade (do século XII ao XV) até meados do século XIX, o caráter dramático da morte começa a ganhar espaço. Existe, segundo Ariès, um movimento de romantização da morte, ou seja, a morte vista como uma coisa bela, que abre espaço para essa caracterização. Junto a isto, fala-se também de mudanças nas relações

familiares, a exemplo do testamento, que tem o caráter pessoal retirado (aquele em que o quase morto despede-se de sua família), restando apenas o aspecto legal ao documento, ou seja, aquele em que destina os seus bens aos entes que ficam. Até a própria relação com o luto muda, chegando no século XIX, a ser visto, conforme Ariès, como “ostentação”, pois os viventes passam a expressar com maior histeria a dor pela perda do outro. Contudo, é importante destacar que essas modificações apresentadas vêm carregadas de aspectos morais e religiosos postos pela Igreja, que vivia as transformações em sua própria estrutura e no mundo, com o advento de novas formas de produção que modificavam as relações sociais (ARIÈS, 2012).

Na transformação vagarosa da ideia de morte, surge a concepção desta como algo vergonhoso, no sentido de algo a ser evitado, especialmente a partir do século XX. A verdade sobre o fim próximo de alguém passa a ser escondido deste alguém para evitar a dor. Não se quer dizer ao doente sua real situação, com a desculpa de lhe poupar sofrimento. Contudo, mais que ao moribundo, a busca por esconder a morte é um serviço à sociedade, que deve ser poupada de passar por tais perturbações que a morte traz (ARIÈS, 2012). Têm-se, teoricamente, uma vida feliz e notícias de morte viriam a estragar essa felicidade, daí decorre a ideia de esconder o fato, silenciá-lo. Conforme Ariès (2012): “Antes de tudo, é importante que a sociedade, a vizinhança, os colegas e as crianças se apercebam o mínimo possível que a morte ocorreu” (p. 87). Para isso, estratégias são tomadas na tentativa tanto de esconder como de postergar a morte.

Cabe um parêntese para tratarmos da ideia de felicidade associada à vida. Ao falarmos sobre a Idade Média, é possível associar vida à vida eterna, prometida pela religião, quando a felicidade dos indivíduos realizar-se-ia. A morte do outro, neste momento, estaria associada à passagem deste para uma vida mais feliz, pois o mesmo encontraria a vida eterna. Disto decorre a ideia de uma morte não escondida. Entretanto, na modernidade, institui-se a prioridade da felicidade em vida, pautada muitas vezes no consumismo. A felicidade associada à vida eterna se esmaece. Portanto, o “aproveitar a vida” torna-se imperativo deste período, tendo aquele que escolhe pela morte se afastado do ideal proposto pelo capital, o que parece uma afronta ao estabelecido. Seria, então, por isso, a necessidade de esconder a morte, visto que ela atrapalharia o ritmo pré-estabelecido de produção-consumo?

Mas como esconder essa morte? Antes era em sua casa, em seu leito, que o moribundo passava os últimos dias, porém, no novo contexto, a morte ganha outro lugar: os

hospitais. “Morre-se no hospital porque esse tornou-se o local onde prestam-se os cuidados que já não se pode prestar em casa” (ARIÈS, 2012, pp. 85-86). E não se pode “prestar em casa” em função do desenvolvimento da medicina. O desenvolvimento das forças produtivas do capital desenvolve, também, o conhecimento sobre a materialidade da vida, permitindo, por meio da intervenção médica, inclusive, prolongar o processo de envelhecimento (processo natural biológico). O aumento da expectativa de vida e a complexidade da esfera da medicina – a despeito de todas as críticas necessárias “a saúde enquanto mercadoria” - é algo que não pode ser descartado, pois o mesmo movimento que leva ao adoecimento dá uma resposta a esse estar doente, mas é uma resposta que serve ao capital, basta um olhar sobre a indústria farmacêutica e a mortalidade em países da África para observarmos isso.

Temos, assim, a passagem de uma morte no seio familiar, na comunidade, para uma morte na qual se evita falar, “um fenômeno que suscita nojo, algo vergonhoso, verdadeiro objeto de interdito nos dias de hoje” (MARQUETTI, 2011, p. 177). Se a morte se torna algo vergonhoso, o que falar da morte daqueles que a provocam, que a buscam, os suicidas? O suicídio escapa da ideia de morte ocidental padrão, aquela em que há a procura pelo prolongamento da vida, característica da sociedade contemporânea capitalista, a qual trabalha no sentido de não perder sua força de trabalho (ou seria no sentido de manter sua força de trabalho nos níveis necessários para exploração?) e nos escancara a felicidade prometida pelo sistema. Mas como ele é visto? Quais os elementos, considerando a história acerca da morte, que formam tais ideias a respeito do ato de suicidar-se?

Na era moderna, o suicídio passa a ser visto, a princípio, como um ato irracional. Esta atribuição dar-se-á em decorrência do advento do Iluminismo, dos Estados tornarem-se laicos, dentre outros fenômenos (BERENTCHEIN NETTO, 2011). Com o advento da ideologia liberal, que possui entre suas características o individualismo, desenvolvido na sociedade capitalista, e a evolução da medicina, o suicídio passa a ser visto como responsabilidade do indivíduo. A partir da ideia de morte apresentada no século XX – algo interdito – a morte desejada passa a ser a morte natural, após o esgotamento da saúde (daí a passagem dos cuidados do moribundo para hospitais, retirando-lhe do âmbito familiar, o qual é exemplo de vida produtiva, “feliz”), logo, o suicídio vai contra essa ideia de morte, pois pode ser executado ainda enquanto existe saúde, capacidade produtiva. O “ideal” nesse momento é morrer com o findar de suas capacidades

produtivas, depois de “lutar para viver”, seja através dos inúmeros cuidados médicos, seja através da busca de uma rotina saudável que prolongue a vida (BERENTCHEIN NETTO, 2011; ARIÈS, 2012; MORAES; OLETO; FERRAZ, 2015).

Ocorre nesse período a ideia de culpabilização do indivíduo em relação ao suicídio. É comum, ao saber da notícia de alguma morte por suicídio, atribuir-se ao sujeito morto a total responsabilidade por tal ato. O senso comum sobre este fato, além da moral cristã envolta sobre o mesmo (tirar a própria vida é atentar contra Deus, criador de todos os seres, como pode ser visto especialmente no período da Idade Média), conta ainda com a evolução da medicina, que contribuiu nesse sentido ao atribuir o caráter psicológico aos suicidas, buscando retirar a responsabilidade social do fato. De acordo com Berentchein Netto (2013), com o fim da Idade Média, os médicos passaram a “ocupar lugar privilegiado” no que diz respeito ao suicídio, atribuindo-lhe a qualificação de loucura: “São os médicos que definem a negatividade da morte voluntária, deslocando o fenômeno do pecado à patologia e qualificando-a como loucura” (BERENTCHEIN NETTO, 2013, p. 16).

Temos, assim, o suicídio na época contemporânea está intimamente ligado à loucura. A morte ideal, desejável, passa a ser a morte natural, após inúmeras tentativas de vida: “A boa morte, ao contrário de toda a história da morte até então, era morrer de velhice, produzindo pelo esgotamento da energia vital, mas com saúde” (BERENTCHEIN NETTO, 2001, p. 150). Nesse sentido, o suicídio é uma espécie de perda da mão-de-obra e de consumo, pois à medida que o indivíduo ceifa a própria vida, está deixando de contribuir com uma sociedade pautada no capital, em que sua força de trabalho é objeto de interesse dela. Sobre isso, temos, conforme coloca Berentchein Netto (2011):

Nessa forma de organização da sociedade, a qual se busca pela manutenção da vida a qualquer custo, não há espaço para que alguém em plenas condições de produção e consumo (mais de consumo, diga-se de passagem) possa abandonar intencionalmente a vida; este ato não só não tem sentido, como não se justifica; o suicídio na sociedade capitalista de consumo é **injustificado** (p. 150 - Destaque do autor).

Não queremos, com isso, defender o suicídio como uma espécie de “ato revolucionário” contra o capital, muito menos afirmar que o suicídio daria sentido à existência do ser, como o fez Heidegger. Entretanto, vale a reflexão sobre o suicídio como uma manifestação que busca mostrar que atos revolucionários contra o capital, em busca da

emancipação humana, são necessários. Tendo em mente essa reflexão, passamos a discorrer sobre as acepções a respeito do suicídio na atualidade.

#### **4.2 Suicídio: o que se fala?**

O suicídio é um fenômeno mundial e que acomete indivíduos de diferentes classes, raças, gêneros, idades, etc. Já foi objeto do cinema, das músicas e até dos romances (como não lembrar da história de Romeu e Julieta, escrita por Shakespeare, ao realizar a associação entre suicídio e amor?). Contudo perpetua-se por décadas sob o estigma do tabu que o rodeia, o qual adveio, conforme visto com Ariès (2012), do período medieval, no qual atentar contra a própria vida era sinônimo de atentar contra Deus, uma ofensa grave e que não poderia ser realizada.

Alguns esforços para debater sobre o suicídio já foram realizados em diferentes vertentes de pesquisa, com predominância da área da Saúde neste debate. A fim de refletir sobre isso, questionamos o modo como o suicídio vem sendo tratado na academia, em especial a brasileira, na qual estamos inseridos para, então, trazer as discussões sobre o mesmo, expondo o trabalho de clássicos como Durkheim, acerca do suicídio. Afinal, onde se fala sobre o suicídio? Quem fala? E o que se fala?

Estas perguntas já foram alvo de indagações de Rocha et al (2007), em carta aos editores na Revista Brasileira de Psicologia, em que questionam onde estão sendo publicadas as pesquisas sobre suicídio que são realizadas no Brasil. Os dados levantados pelos autores demonstraram que, nas principais revistas de psiquiatria brasileiras (Revista Brasileira de Psiquiatria, Revista de Psiquiatria Clínica e Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul), de 844 artigos, apenas 15 tratavam da temática do suicídio (ou suicidologia, como chamam), sendo 11 publicados somente na Revista Brasileira de Psiquiatria. Os autores questionaram, a partir dos dados, sobre onde estão sendo publicadas as pesquisas sobre o tema, se seriam nos estudos sobre saúde pública ou em periódicos internacionais. Se a resposta fosse a segunda, por que não dar prioridade aos nacionais? Finalizaram os questionamentos referindo-se à discussão sobre prevenção do suicídio: se não há divulgação das pesquisas no país, como prevenir? Como efetuar políticas de saúde pública que abranjam esse fenômeno? (ROCHA et al , 2007).

Repetimos a pesquisa realizada por Rocha et al (2007) e acrescentamos, posteriormente, todas as principais revistas brasileiras da área de Saúde, especificamente das subáreas Psicologia, Medicina II (pois essa contém os estudos vinculados à Psiquiatria) e Saúde Coletiva, classificadas dentro dos critérios Qualis/Capes como A1, A2 e B1, tendo em vista que, do ano em que foi realizada a pesquisa de Rocha et al (2007) até o momento em que a repetimos (2016 e nova repetição em 2018), o Qualis destas revistas poderia ter mudado.

Na Revista Brasileira de Psiquiatria, foram encontrados 46 artigos na análise de 2016, a partir da palavra-chave “suicídio”, sendo a maioria publicações em língua estrangeira e tendo caráter voltado aos números (quantos suicídios vêm ocorrendo? Como isso se compara com a média global?) e estudos epidemiológicos. Ao repetirmos a análise em 2018, os mesmos 46 artigos continuavam na busca, ou seja, sem publicações novas sobre o tema. Já na Revista de Psiquiatria Clínica, ao realizar a mesma busca, foram encontrados 17 artigos, sendo apenas 7 referentes à questão da suicidologia de forma direta, tendo o suicídio, nos demais, aparecido apenas como possível consequência. Já se percebe, desse modo, um aumento, mesmo que mínimo, em relação à pesquisa realizada em 2007 por Rocha et al. Em 2018, ao pesquisarmos pelo termo “suicídio”, a revista apresenta os mesmos 17 artigos.

Testamos em 2018 a utilização do termo em inglês, *suicide*, a fim de perceber se existiam diferenças em relação aos artigos encontrados. No caso da Revista Brasileira de Psiquiatria, após a utilização da terminologia *suicide*, obtivemos o número de 70 artigos, sendo 18 deles publicados entre 2016 e 2018. Já na Revista de Psiquiatria Clínica, o número aumenta para 24, tendo 3 artigos sido publicados após nossa primeira investigação, todavia, ambos sem relação direta com o estudo do suicídio. O termo em inglês mostrou que existem mais publicações em outra língua, mesmo que em revistas nacionais, porém as mesmas não eram relevantes para os objetivos propostos. Na Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, a palavra-chave ‘suicídio’ traz 11 artigos, sendo 7 diretos ao tema, os quais, em sua maioria, versam sobre casos específicos de suicídio, relacionando-os a teorias da área. Em 2018, mantêm-se os 11 artigos e, ao pesquisar pelo termo em inglês, temos apenas 10.

Após esta repetição dos principais dados de Rocha et al (2007), categorizamos as revistas brasileiras da área de Psicologia, Saúde Coletiva e Medicina II de acordo com sua classificação Qualis, a fim de encontrar estudos sobre suicídio. É importante colocar

que não existem revistas brasileiras no Qualis A1, A2 e B1 na área de Medicina II, logo, esta área foi desclassificada segundo nossos critérios. Os números reafirmam o já colocado por Rocha et al (2007): são poucos os estudos sobre suicídio que são divulgados (e realizados?) no país. Quando encontramos, resumem-se, em sua maioria, a análises dos números em cidades, períodos ou em grupos específicos como crianças, adolescentes e idosos, ou de usuários de substâncias químicas, sempre – e isso é importante salientar - partindo de uma perspectiva associada a transtornos mentais.

Aplicamos a pesquisa na *homepage* da Scielo, com filtro para a área de Ciências Sociais Aplicadas, na qual se encaixa a Administração, em língua portuguesa, e os resultados são menores ainda: apenas sete artigos foram encontrados, sendo cinco deles de interesse ao tema. Destes cinco, quatro eram publicações da Revista de Administração Contemporânea, sendo três deles réplicas e tréplica de um só artigo de Santos, Siqueira e Mendes (2010). Em 2018, o resultado, com os mesmos filtros aplicados, sobe para 8, entretanto a nova publicação encontrada não é de relevância para nossas buscas. A propósito, é notório o destaque, como já comentado, das pesquisas nesta área estarem concentradas nos estudos de Saúde. Temos 292 estudos associados à área de Ciências da Saúde em 2016 e 426 em 2018; 87 à área de Ciências Humanas em 2016 e 134 em 2018; sete estudos são da área das Ciências Sociais Aplicadas em 2016 e oito em 2018; e apenas um de Linguística, Letras e Artes em 2016, mantendo-se esse número em 2018.

Na Administração, a qual, em teoria, deveria estudar, dentre outras coisas, as relações de trabalho, por exemplo, também são poucos os artigos que tratam do tema. Pesquisamos no site da ANPAD (Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração) artigos apresentados em seus congressos que versassem sobre suicídio. Selecionamos o filtro “Título” e em outra busca, o filtro “Todos”, que abrange todas as formas de pesquisa (Autor, Título e Código) disponíveis sobre o termo pesquisado, e o resultado foi de apenas três artigos para ambas as buscas: um primeiro, apresentado no EnANPAD (Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração), mas que não tratava diretamente sobre o assunto suicídio, apenas foi realizado em CVV (Centro de Valorização da Vida), buscando analisar seu desenho organizacional; um segundo e terceiro artigos dos anos de 2009 (EnANPAD) e 2010 (EnEO – Encontro de Estudos Organizacionais) tratando do suicídio de bancários, ambos posteriormente publicados em periódicos e aparecendo em nossa busca anterior no Scielo.

Analisando os títulos e resumos dos artigos encontrados no indexador Scielo, podemos destacar três principais pontos: primeiro, a questão do suicídio ainda é discutida, principalmente, na área da saúde; segundo, o tipo de visão dada ao suicídio comumente é feito em associação ao que chamam de doenças psicológicas; terceiro, os dados das pesquisas são coletados, em grande parte, também na perspectiva de prevenção ao suicídio. Porém, alguns autores empreenderam o esforço de discutir o suicídio sob uma perspectiva social, a exemplo de Durkheim (*O Suicídio: ensaio de sociologia*) e Marx (*Sobre o suicídio*). Nos trabalhos mais recentes, este tipo de estudo com viés social se destaca especialmente no que tange ao suicídio em relação ao trabalho (DEJOURS; BÉGUE, 2010; SANTOS; SIQUEIRA; MENDES, 2010; VENCO; BARRETO, 2010; FREITAS, 2011; DEJOURS, 2017), seja entre artigos ou livros. Contudo, ainda são poucos os estudiosos que se inclinam sobre a temática na área das Ciências Sociais e Humanas.

Um clássico no estudo do suicídio fora da área da Saúde, como comentado, é Durkheim, autor que buscou classificar as diferentes causas do suicídio. É válido lembrar que as discussões do autor vão ao contrário do que defendemos, mas é de suma importância destacar seus escritos sobre o suicídio, se queremos discutir o assunto. Em seu livro *O Suicídio – ensaio de sociologia*, Durkheim busca desenvolver um método de investigação do suicídio e acredita que, para isso, precisa descobrir as causas para esse fenômeno, salientando que procura as causas geradoras, e não as aparentes. Esse tipo de fala do autor pode nos remeter, ligeiramente, ao que busca o materialismo: encontrar a essência e não apenas deter-se na aparência (mesmo entendendo a postura positivista que o mesmo possui), entretanto, no decorrer de sua análise, é perceptível que o modo como o faz é bastante determinista e em nada se aproxima daquele que escolhemos.

A ideia de Durkheim é analisar o modo como se deu o suicídio a partir de suas causas sociais, afirmando que examinará de imediato “quais são as condições de que dependem; depois agruparemos essas condições segundo suas semelhanças e diferenças em um certo número de classes separadas, e podemos ter certeza de que a cada uma dessas classes corresponderá um tipo determinado de suicídio” (DURKHEIM, 2011, p. 167). Para o que se propõe, o autor irá analisar elementos como a religião, a política, a família, dentre outros, buscando nestes a causa mais geral que abriga as situações de suicídio, para assim, poder classificá-los posteriormente.



No que tange à religião, realiza comparações entre católicos, protestantes e judeus. Coloca que os católicos se matam menos que os protestantes, ainda que em ambas as religiões esse tipo de ato seja proibido. Argumenta, então, que a estrutura da religião influencia na atitude de tirar a própria vida, pois os católicos, nas palavras do autor, teriam sua “fé pronta”, com um deus mais presente e convertendo-se mais fortemente para um objetivo, assim como os judeus, que seriam mais concentrados em si, enquanto os protestantes estariam mais livres para interpretações. Dentro desse quesito, ainda faz reflexões sobre a relação entre o grau de instrução e o suicídio, colocando que os protestantes seriam mais instruídos que os católicos, e, considerando que a ciência libertaria os indivíduos da religião, logo, estes tenderiam a cometer em maior proporção o ato. Seguida a esta investigação, Durkheim passa a analisar duas novas esferas: família e sociedade, afirmando que os casados se matam menos, pois a ideia de família imunizaria o suicídio, tendo a “seleção matrimonial” sido responsável por garantir família (e conseqüentemente menores chances de tirar a própria vida) àqueles que apresentassem garantias de saúde física e moral, restando doentes, pobres, tarados, etc. à classe dos solteiros.

Diante dessas explanações, o autor irá concluir que uma das causas geradoras do suicídio seria, então, a integração entre os grupos. Ou seja, família, religião, entre outros, ao passo que se tornam grupos mais integrados, mas dificilmente apresentariam ‘problemas’ com suicídios, à medida que, nos grupos tidos como enfraquecidos, ou seja, não integrados, os indivíduos seriam mais livres, mais independentes e, portanto, mais propensos a suicidar-se. Explica o autor:

Essas diferentes sociedades [**religiosa, doméstica, política**] têm sobre o suicídio uma influência moderadora, não é em consequência de características particulares a cada uma, mas em virtude de uma causa comum a todas elas. [...] Sua causa só pode ser encontrada numa propriedade privada que todos esses grupos sociais possuem, embora, talvez, em graus diferentes. **Ora, a única que satisfaz a essa condição é serem eles todos grupos sociais, fortemente integrados.** Chegamos portanto à seguinte conclusão geral: o suicídio varia na razão inversa do grau de integração dos grupos sociais de que o indivíduo faz parte (DURKHEIM, 2011, p. 258, **Destaques nossos**)

Temos aqui um primeiro tipo de suicídio classificado por Durkheim, o suicídio egoísta, pois à medida que o indivíduo se isola, em face da desintegração de seus grupos, seus propósitos passam a ser diferentes dos propósitos sociais, levantando um sentimento de egoísmo, de importar-se só com si, que pode levar o indivíduo a tirar a própria vida. O

segundo tipo de suicídio, classificado como altruísta, aconteceria naquelas sociedades em que a integração é, ao contrário do primeiro tipo, bastante forte. Segundo Durkheim “[...] uma individuação excessiva leva ao suicídio, uma individuação insuficiente produz os mesmos efeitos. Quando é desligado da sociedade, o homem se mata facilmente, e também se mata quando é integrado nela demasiado fortemente” (DURKHEIM, 2011, p. 269). A integração é tamanha que o indivíduo se sente na obrigação de tirar a própria vida. Como exemplo, é possível citar o caso das sociedades em que, na velhice, o indivíduo prefere se matar a morrer de velhice e das sociedades religiosas que incentivam o suicídio de seus participantes. Para esse tipo de suicídio, Durkheim apresentou uma subclassificação: suicídio altruísta obrigatório, facultativo e agudo.

O terceiro e último tipo de suicídio que o autor propõe é o anômico, ou seja, acontece quando não há o devido controle da sociedade e do indivíduo sobre o próprio indivíduo. Fala Durkheim que:

Mas a sociedade não é apenas um objeto que atrai para si, com intensidade desigual, os sentimentos e a atividade dos indivíduos. Também é um poder que os regula. Há uma relação entre a maneira pela qual se exerce essa ação reguladora e a taxa social dos suicídios (DURKHEIM, 2011, p. 303).

Quando a sociedade não detém o indivíduo, na visão do autor, e o próprio também não é capaz de se deter, o suicídio acontece. Exemplo para retratar isto, utilizado pelo autor, são as crises econômicas, que ocasionam falências, aumento da miséria, por exemplo. O autor apresenta ainda outros tipos de anomias que levam ao suicídio, a exemplo da viuvez, em que o cônjuge não estaria adaptado à morte do outro, provocando desorganização familiar e, assim, matando-se. Após a classificação, o autor passa a agrupar características de suicídios particulares às classes que propôs. Alega que não é possível agrupar todos os casos, pois existem muitas particularidades, mas que irá buscar marcas comuns, ou seja, uma generalização.

Voltando nosso olhar ao exposto, temos que o autor analisa o fenômeno de modo separado, não faz a análise do todo. Quer atribuir causas a cada um dos grupos que compõem a sociedade, mas não a vê na totalidade. Não analisa as práticas sociais que descreve, dos grupos, em sua relação com a totalidade. Nesse sentido, um primeiro ponto da crítica de Durkheim diz respeito às afirmações que o mesmo realiza sem dados empíricos, feitas no achismo, a exemplo da ideia de seleção matrimonial, em que o autor afirma que é dentre os solteiros que se encontram os tarados, os doentes, os

pobres; ou ainda ao afirmar que a sociedade é menos necessária à mulher, pois ela possui menos sociabilidade, conformando-se com “pouca coisa”.

Um segundo ponto de crítica parte de nossa defesa de que o suicídio é um fenômeno social com múltiplas determinações, logo, encontrar classificações para encaixá-los é o mesmo que reduzir o fenômeno. Ademais, a colocação do suicídio como um fato social, independente do indivíduo, não é possível ser pensada, pois o indivíduo e a sociedade são constituintes de um mesmo movimento. Marx (2010) coloca que a sociedade é a soma de vínculo entre indivíduos, logo, não há como separar o indivíduo da sociedade e vice-versa. Contudo, um ponto faz-se importante a partir da análise de Durkheim: se a integração dos grupos pode ser eficaz no combate ao suicídio (egoísta), como pensar este na esfera da classe trabalhadora? Se esta fosse mais integrada, mais forte, seria possível combater mais fortemente o suicídio?

Responder esta questão não é nosso objetivo neste momento, (apesar de que alguns autores importantes, a exemplo de Dejours e Bègue (2010), tenham seguido essa linha), entretanto a reflexão que a mesma proporciona é válida de ser exposta, pois uma classe mais forte é uma classe para si, que combaterá o suicídio à medida que combate as condições que o produzem. Nessa mesma linha, podemos afirmar que Durkheim é, sem dúvidas, importante para a discussão sobre o suicídio por ser um dos primeiros a se debruçar sobre ela com olhos voltados para a sociedade. Porém, o autor não vai à raiz do problema, ou seja, não questiona as condições que produzem a desintegração dos grupos.

Feitas as devidas considerações sobre as colocações de Durkheim no estudo do suicídio, retornamos às proposições comumente aceitas nos estudos mais recentes que tratam do tema (e que por vezes são influenciadas pela teoria do próprio Durkheim). A classificação do suicídio como doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS), recebendo, inclusive, categorização CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) X60-X84 (vide as especificidades no Anexo 1), a classificação de lesões autoprovocadas, é primordial para que grande quantidade de estudos sobre o tema culminassem na vertente da saúde. “Se matou porque era fraco da cabeça” e “Ele sofria de depressão, por isso se matou” são exemplos de frases utilizadas no cotidiano, fora da área acadêmica (e, por vezes, também dentro dela), que reforçam a ligação entre suicídio e questões de saúde, especificamente, suicídio e problemas de ordem mental, reflexo do estatuto dado ao fenômeno.

Assim, o suicídio ganha status de problema de saúde pública (MELLO, 2010; CECCON et al, 2014; SILVA; MARQUES JUNIOR; SUCHARA, 2018), sendo estudado quase sempre na área de saúde com o ideal de prevenção. Entretanto, Mello (2010) afirma – e concordamos com tal afirmação – que as relações realizadas entre suicídio e doença mental são quase sempre bastante confusas. Este é um ponto primordial para o trabalho aqui desenvolvido e terá mais adiante um capítulo inteiramente dedicado a esta discussão. No decorrer das entrevistas, as psicólogas e a médica/professora associavam o suicídio à “doença mental”, mas ao mesmo tempo traziam elementos de cunho social para a problematização, mesmo que não de forma a concordar com tais elementos *a priori*. Ao serem questionadas sobre os fatores de risco associados ao suicídio, respondem o seguinte:

Eu acho, acho não [risos], tenho certeza, **que todo suicídio ele tem, é... tá correlacionado a algum transtorno psiquiátrico**. Não quer dizer que todos os transtornos psiquiátricos gerem suicídio. Seria um transtorno psiquiátrico que não foi cuidado, vamos dizer assim, né? Tratado. E que gera um sofrimento, uma desesperança tão grande que faz com que a pessoa só veja aquela opção (S2, psicóloga, grifos nossos).

Então, como eu te disse, **é muito caso a caso**.

A gente tem alguns fatores de risco que são mapeados em algumas pesquisas, igual aconteceu lá no evento [referindo-se a evento que ambas – entrevistada e pesquisadora - participaram], é... pelo perfil das pessoas que se suicidam, são registrados pelo boletim de ocorrência, pelos pais, esse tipo de coisa, a gente consegue ter o perfil mínimo do suicida, com alguns fatores de risco, como eu tava dizendo, no caso de instituições, de empresas, é claro que a **crise a econômica é um fator de risco**, a gente viu, por exemplo, é... historicamente, na história do autoextermínio, a gente vê a crise de 29, por exemplo, o tanto que afetou os americanos, por exemplo, a gente via um número grande de suicídios, inclusive suicídio dentro de empresas, endereçado a empresas, endereçado aquele campo de trabalho, mas é muito caso a caso, né?

[...]

Também é um fator de risco que não tem muita fala. A família que não ouve, enfim... que é claro que é bem provável também ser originário de um suicídio de uma depressão também. Então tem esses fatores de risco que são contextos sociais, econômicos, tem também o fator, por exemplo, social, em situação de crise econômica, algum problema, de repressão social [...] **Então, assim, a repressão social, os padrões sociais também são fatores de risco**.

[...]

Sim, é como eu disse... **tem o fator econômico, a pessoa que, que sei lá, perde emprego, perde fonte de renda, a situação econômico, político e social do país é claro que influencia. Então, assim, não é determinante, não define, ninguém se mata por isso, simplesmente, mas, sim, o contexto social, o contexto político, você não se sentir parte, se sentir excluído, se**

**sentir fora em alguns momentos, se sentir reprimida...** (S1, psicóloga, grifos nossos).

A gente tem que pensar a partir de duas questões. Uma questão propriamente dita, da doença. A gente sabe que alguns casos, né, psiquiátricos, uma depressão grave podem levar a pessoa a uma tentativa de autoextermínio, o suicídio. Mas a gente tem que pensar também que muitas vezes, é... não é unicamente um único fator ou só a doença. Eu acho que é um contexto também do ambiente em que a pessoa vive, da forma como ela lida com esse ambiente e, acho também, que um componente muito importante é a solidão. Do apoio que ela tem ou não, que vai levar ao suicídio (S10, médica).

Ao se referirem a “fator de risco”, as psicólogas atribuem causas/motivações ao risco de pessoas cometerem suicídio. A fala de S1 aponta sempre para o “caso a caso”, ou seja, para a subjetividade de cada sujeito. No trecho da entrevista que aqui colocamos, a psicóloga S1 chega a apontar fatores sociais e econômicos para o suicídio (perder emprego, perder a fonte de renda, crise econômica, sentir-se excluído socialmente), enquanto S2 refere-se aos transtornos psiquiátricos como causas diretas do suicídio. Todavia, mesmo com tal referência direta aos transtornos psíquicos como causa do suicídio, a entrevistada, ao apontar de onde vêm tais transtornos, mergulha, mais adiante, nas questões sociais: “Nós temos uma crise, nós temos depressão, é desemprego generalizado, uma cobrança muito grande, então assim, essas questões externas também afetam no nosso desequilíbrio psíquico e cerebral também. Então uma coisa puxa a outra” (S2, psicóloga). Aqui aparecem, então, fatores “externos” colaborando para os desordenamentos de desequilíbrios do cérebro, conforme insiste a área médica.

Quando S1 nos aponta para o fato de um indivíduo se sentir excluído como parte das motivações que encaminham para o suicídio, afirmamos que essa exclusão é social. Se é social, é fundada a partir do complexo trabalho. Exclusão por não se encaixar, não atender a demanda prevista socialmente. A entrevistada S9, por exemplo, ao relatar que na época em que tentou suicídio, dentre outras coisas como a pressão no trabalho, tinha um relacionamento com um indivíduo casado e que isto a afetou de forma profunda, em comunhão com uma série de outros acontecimentos (possibilidade de demissão no trabalho, responsabilidades em ser a ‘chefe’ da casa) que permeavam sua vida, confirma o que S1 quer nos mostrar: a necessidade de se encaixar em padrões sociais pré-estabelecidos de comportamento, de beleza, etc.

Exemplos desses padrões podem ser vistos quando olhamos para o caso da pré-adolescente irlandesa de 11 anos que se matou em 2016 e deixou a frase “Garotas bonitas não comem” em seu corpo, com seu próprio sangue (HYPENESS, 2016). De acordo com reportagens vinculadas na época, o padrão de beleza da sociedade atual atormentava a menina que “não tinha um corpo perfeito”. Neste mesmo caminho, também é possível exemplificar essas imposições com o caso de Dielly Santos, adolescente, gorda, que sofria com chacotas sobre o seu corpo e retirou-se da vida aos 17 anos, em 2018 (AMAZONAS, 2018). Percebemos, assim, que as relações entre os indivíduos e as cobranças que estas produzem socialmente figuram dentre os chamados fatores de risco, mesmo que os profissionais não os vejam como algo basilar (“não é determinante, não define, ninguém se mata por isso” S1).

Assim, temos que os complexos da sociabilidade determinados pela forma de reprodução da existência aparecem nas entrelinhas das entrevistas, quaisquer que sejam a posição científica adotada pelo entrevistado.

Ainda no gancho da associação do suicídio ao corpo, a transtornos e doenças chamadas mentais, temos Venco e Barreto (2010), por exemplo, afirmando que está sendo atribuído às questões do corpo, ou seja, as patologias já existentes, a causa dos suicídios, sejam patologias de cunho psíquico como é mais comumente visto (depressão, esquizofrenia, borderline – com as devidas diferenciações entre elas – ver Capítulo 6), sejam patologias que acometem outras partes do corpo que não a mente, a exemplo de tumores malignos. Este mesmo tipo de fala apareceu em nossas entrevistas; quando questionada sobre os riscos de suicídio, S2 responde que são vários os riscos: “Um histórico familiar de transtorno mental também, uma tentativa de suicídio anterior também, é... às vezes doenças graves. Às vezes a pessoa tem a notícia que ela tem um câncer, alguma coisa que vai ser limitadora, é... algum tipo de estresse mesmo” (S2, psicóloga). As associações à esquizofrenia e psicose também foram destaque nas falas dos entrevistados, entretanto, iremos nos deter de forma mais direta a estas no Capítulo 6, que aborda a questão da saúde/doença na relação com o suicídio.

Essa associação do suicídio a doenças é bastante comum. Conforme Berentchein Netto (2011), as próprias cartilhas de combate ao suicídio focam nessa culpabilização ao utilizarem argumentos organicistas e psicologizantes, retirando aspectos sociais do problema. Reiteramos, assim, que materiais (cartilhas preventivas, por exemplo) que tratam do fenômeno tendem a colocá-lo na esfera da doença, não envolvendo o caráter

social que o mesmo tem. Isto pode ser visualizado na análise de publicações da OMS que realizamos no Capítulo 5. Berentchein Netto (2011) levanta, nesse contexto, a crítica a estes materiais que divulgam, a partir dos argumentos psicologizantes, a ideia de culpabilização do indivíduo. Nesse sentido, as doenças psicossomáticas geradas a partir do trabalho, por exemplo, aparecem apenas como um adendo, pois o indivíduo é o verdadeiro “culpado” pelo suicídio, por ser “fraco” emocionalmente e psicologicamente (MORAES; OLETO; FERRAZ, 2015). Sobre essas doenças e suas relações com o trabalho, já existem estudos sendo realizados há algum tempo, porém, os que retratam a ligação com o suicídio ainda precisam de aprofundamento.

Um clássico destes estudos é a obra de Dejours e Bègue (2010), que, partindo da psicodinâmica do trabalho, analisa as relações entre o fenômeno em questão e seu acontecimento no ambiente laboral. As reflexões dos autores são interessantes e importantes para a área, porém necessitam ainda de maior aprofundamento na essência do fenômeno, pois iniciam suas ponderações trazendo a influência do estado depressivo e recaindo na ideia de doença. De forma geral, os estudos envolvendo suicídio e trabalho trazem o ápice do esgotamento mental dos trabalhadores e trabalhadoras como fator primordial para a morte voluntária.

Trabalho sem significado, fraca solidariedade entre os trabalhadores, perda da coletividade, autoritarismo das chefias, individualismo e competição e instabilidade no emprego, todos são exemplos de formas de esgotamento mental apresentadas pelos autores que se debruçaram sobre essa relação (VENCO; BARRETO, 2010; DEJOURS; BÈGUE, 2010; CECCON et al, 2014; AREOSA; PINTO; ROLO, 2017). Porém o porquê desse esgotamento precisa ser melhor explorado (e faremos isto nas páginas que se seguem) na literatura sobre o assunto, trazendo as relações sociais para a questão, de modo a abarcar todas as esferas que compõem o fenômeno.

Na área de Administração, estes estudos ainda são incipientes, mas podemos destacar, com as devidas críticas, por não se debruçarem, assim como Durkheim, na raiz do problema, o trabalho de Santos e Siqueira (2010) que discorreu sobre o suicídio de bancários, abrindo as portas para trabalhos que abordam essa questão na área específica. Porém, segundo Bottega, Perez e Merlo (2018), ainda há uma tentativa de silenciamento, tanto no Brasil como no mundo, de pesquisas que façam a devida relação entre suicídio e trabalho. Uma das razões para isso reside no fato de as pesquisas desse tipo terminarem antes mesmo de seu início. Atribui-se às organizações e aos próprios

trabalhadores e trabalhadoras a contribuição nisto: as primeiras isentando-se de responsabilidades e atribuindo as doenças (aqui elas, mais uma vez) e as emoções, a responsabilidade pelo ato (e culpabilizando o indivíduo); e os segundos, devido ao medo da fala (DEJOURS; BÈGUE 2010), pois esse tipo de acontecimento expõe as mazelas do ambiente laborativo e, se expostas, põem em risco o emprego dos trabalhadores, sua sobrevivência, estando eles submetidos às demandas do capital.

Em tempos de crises econômicas, os números de suicídios parecem aumentar nos locais de trabalho (ou em outros, mas com atribuições ao trabalho). A pesquisa de Chang et al (2013), por exemplo, analisou os suicídios ocorridos no local de trabalho após a crise do ano de 2008, fazendo associações com os anos 2000, em todo o mundo; também o estudo de Tiesman et al (2015), ao enumerarem os suicídios no local de trabalho no período entre 2003 e 2010, nos Estados Unidos, conclui que houve uma tendência ao crescimento no número de suicídios maior que o esperado pela proporção normal; de Harris (2016), também apresentando a conclusão de que, em 2009, ano imediatamente posterior à crise econômica global, o número de suicídios cresceu no mundo, em especial os ocorridos em local de trabalho.

No Japão, por exemplo, cerne do regime toyotista, o suicídio no trabalho ganhou nome: *karojisatsu* (ou *karo-jisatsu* como pode ser encontrado em alguns textos). O *karojisatsu* é o suicídio que ocorre por excesso de trabalho, ou seja, o indivíduo, já estupefato com a quantidade de trabalho, se mata em decorrência do mesmo. Também temos (porém não relacionada ao suicídio de modo direto), a *karoshi*, que consiste na morte por excesso de trabalho. O que difere o primeiro do segundo é que no primeiro o indivíduo se mata devido às pressões, exigências, aumento de trabalho, etc.; no segundo, o modo como o trabalho está organizado acaba matando-o, por exemplo, através de um acidente de trabalho ou da fadiga do corpo submetido a condições extremas, riscos biológicos, etc (INOUE; MATSUMOTO, 2000; HIYAMA; YOSHIHARA, 2008; KAWANISHI, 2008; SANTOS; SIQUEIRA; MENDES, 2010; CECCON et al, 2014; AREOSA; PINTO; ROLO, 2017).

Esse excesso de trabalho é nitidamente apontado por pesquisas como a de Hiyama e Yoshihara (2008), Kawanishi (2008) e Kondo e Oh (2010). 21% dos trabalhadores japoneses têm uma média de mais de 50 horas de trabalho semanal (HIYAMA; YOSHIHARA, 2008), porém esse percentual é maior do que os apresentados em muitos países da Europa, nos Estados Unidos e Nova Zelândia, por exemplo, onde as taxas



variam de 6 a 16 %, de acordo com Kondo e Oh (2010). O excesso de trabalho também aparece associado às mudanças no sistema de trabalho.

O aumento no número de suicídios no início dos anos de 1990 é observado por Kawanishi (2008) que destaca este aumento entre as pessoas do sexo masculino e na idade adulta. Estes adultos no período em questão são pertencentes a uma geração que se autossacrifica em nome das organizações que acredita, consequência das crenças instauradas pós Segunda Guerra Mundial, quando o país precisava se reconstruir. Kawanishi (2008) afirma ainda que as pessoas que cometem suicídio no Japão, muitas vezes, se culpam por não serem capazes de cumprir as metas e as expectativas de seu trabalho. Desse modo, o autor assume que a recessão econômica vivenciada nos anos de 1990 e as consequentes mudanças no modo de organização do trabalho deste período contribuíram para que o suicídio entre os trabalhadores aumentasse.

Nesta mesma linha, Inoue e Matsumoto (2000), Hiyama e Yoshihara (2008) e Kawanishi (2008) apontam o período de recessão econômica do Japão, anterior aos anos 2000, como um período de aumento de números tanto de *karoshis*, como de *karojisatsu*. Kawanishi (2008) mostra que muitos dos casos de *karoshi* vistos como tal não são reconhecidos como tal, não podendo as famílias dos trabalhadores ou o próprio trabalhador acionar o seguro de saúde para acidentes de trabalho do Japão (*rousai hoken*). Inoue e Matsumoto (2000) precisam ainda que esta lei relacionada aos acidentes de trabalho no Japão não inclui o *karojisatsu*, mas que este é reconhecido legalmente quando, segundo a legislação, o trabalho ocasiona um transtorno mental que impede o indivíduo de avaliar suas capacidades em relação ao ato suicida. Esta avaliação, porém, é difícil de ser conseguida, ou seja, o suicídio decorrente do excesso de trabalho nem sempre é considerado dentro dos acidentes de trabalho, tendo em vista, segundo os autores, o número de apenas quatro casos avaliados como *karojisatsu* em um universo de 108 pedidos de análise legal do seguro.

Alguns autores (KAWANISHI, 2008; HIYAMA; YOSHIHARA, 2008) apresentam a questão cultural como possível intensificador dos números de suicídios, ao apontar a cultura japonesa como uma cultura do trabalho, na qual princípios de eficiência, racionalização e cooperação (ou seja, princípios referentes ao modelo toyotista) são supervalorizados pelos indivíduos. Junto a isto, o fato de que o suicídio aparece historicamente no Japão como um ato louvável, seja através dos suicídios dos samurais na Idade Média ou dos kamikazes no período pós Segunda Guerra Mundial; seja através

da ausência da culpabilidade cristã, faz a ideia da cultura mais forte em relação ao suicídio. No entanto, mesmo a questão cultural sendo forte no Japão, não se pode deixar de lado o fato de que ela é construída socialmente. Sendo assim, os elementos que produzem os aspectos culturais japoneses estão imbricados nas relações sociais.

Essas pesquisas são importantes por denunciarem o grande número de casos de suicídio em relação ao/no trabalho, porém as soluções apontadas para os casos de *karojisatsu* se debruçam no melhoramento do ambiente de trabalho, em mudanças na forma como o trabalho se organiza, no pagamento de horas extras, políticas para a precariedade do trabalho, etc., mas não buscam a causa real do que torna aquele ambiente hostil, beirando apenas a discussão de que, para prevenir tais acontecimentos, é necessário mudar a ordem do trabalho e a visão da sociedade em relação às doenças psicológicas.

Hiyama e Yoshihara (2008), por exemplo, indicam que a solução para os poucos médicos no país está na abertura de mais vagas nas escolas de medicina, o que, a longo prazo, auxiliaria na redução das altas cargas de trabalho destes profissionais, em decorrência da falta dos mesmos, acarretando sobrecarga aos existentes. Outra solução apontada por estes trabalhos fala em mudar a atitude da sociedade em relação às doenças psicossociais, modificar o estigma associado ao sofrimento mental, indicando que pessoas com excesso de trabalho devem procurar profissionais adequados ao atendimento de seu sofrimento. Percebe-se assim, mais uma vez, a preocupação com a aparência do fenômeno, em combater aquilo que, a princípio, parece ser o problema, sem adentrar em sua raiz.

Algumas entrevistas concordam com essa visão da estigmatização do suicídio e da “doença mental”, a exemplo de S2:

Agora, os transtornos psiquiátricos, eles têm um estigma muito grande. Você apresentar um atestado hoje em dia já é complicado em qualquer lugar e se for um atestado de psiquiatra então, é muito estigmatizado. **As pessoas têm vergonha de chegar com atestado, então, elas preferem não procurar ajuda.** Tem que demonstrar exatamente que tá ligado esse tipo de transtorno com fraqueza

[...]

Às vezes é o provedor da família, estava desempregado, tinha umas dívidas e ninguém sabia. Então provoca um caos familiar. **E quando o caos é provocado por um acidente ou uma doença, as pessoas têm muita compaixão, existe muito amor em volta das pessoas, porque as pessoas ficam sensibilizadas por aquela vida, mas como o suicídio é**

**estigmatizado, o que que acontece? As pessoas ficam julgadas** (S2, psicóloga, grifos nossos).

A estigmatização retratada por S2 é algo, de fato, bastante comum. Os achados da pesquisa de Santos, Siqueira e Mendes (2010) caminham nesse sentido e mostram a diferenciação que é para o indivíduo suicida afastar-se do trabalho em decorrência de uma tentativa de suicídio, em comparação com um trabalhador que sofreu um acidente de trabalho, por exemplo. Os autores destacam que os sujeitos afastados devido a internações psiquiátricas resultantes de tentativa de suicídio sentem maior angústia em voltar ao trabalho, decorrente da sensação de incompetência que pensam ter frente aos demais colegas e chefes. As práticas de gestão de pessoas da atualidade, com as já citadas metas e competências, reforçam esse tipo de sentimento ao despertar no indivíduo a necessidade de competir, de ser melhor que o outro.

O entrevistado S20, em sua fala, caminha nesse sentido, ao colocar que, após a tentativa de suicídio, sentia vergonha que os colegas de trabalho o vissem como um suicida: “Eu lembro que as moças do departamento de psicologia do [Órgão público em que trabalhava] tentavam me visitar e eu sumia, fingia que dormia e tal”. Esta mesma apreensão é demonstrada quando S20 fala que se preocupava com o que os outros iam pensar dele no trabalho: “Meu pai foi lá no trabalho, entregou atestado. Isso me preocupava demais! Isso! O que vão pensar e etc. Pensava demais nisso” (S20, funcionário público). Junto a isto, não demonstrar incapacidade diante dos demais colegas também era algo que incomodava S20:

Ele [o médico] prescreveu minha volta ao trabalho gradual, em dezembro. O evento [tentativa de suicídio] foi em setembro. Aí ele falou pre’u ficar uma semana trabalhando duas horas, uma semana trabalhando quatro e depois voltar às seis. E eu, como disse, não tive coragem de fazer isso. Eu não tinha cara de fazer isso. Trabalhar duas horas e ir embora? Eu fiquei seis horas no primeiro dia (S20, funcionário público).

A partir do exposto, é possível perceber a sensação de vergonha no retorno ao trabalho que incomodou S20, pois voltar a trabalhar em um local onde todos saberiam o porquê de seu afastamento era o mesmo que “assinar um atestado de incompetência”. A ideia de incapacidade que S20 demonstra não querer sentir diante dos colegas (ir trabalhar 6 horas, quando o médico recomenda apenas 2 horas) ocorre comumente entre os trabalhadores que precisam demonstrar capacidade diante do sistema produtivo. Ser o

melhor e obter sucesso são metas impostas desde cedo. Se o indivíduo “fracassa” por motivos de “doença”, isto demonstra que ele não é bom o suficiente e, portanto, motivo de vergonha entre os demais.

Junto a isto, as entrevistas e a literatura mostraram que o estigma acontece, inclusive, dentre aqueles profissionais que deveriam tratar dos casos de suicídio, os profissionais de saúde. Quando questionada sobre o estigma acerca do suicídio, S2 nos responde o seguinte:

Isso acontece até com os profissionais de saúde. Quando a pessoa tenta o suicídio e ela entra no serviço de saúde, os profissionais tratam ela muito mal, é como se ela fosse incomodar, atrapalhar o trabalho de quem quer viver. Então elas tão ali atendendo pessoas que tiveram acidentes, infartos, seja lá o que for e chega uma pessoa em tentativa de suicídio, então ela é muito punida por isso. [...] Colocar uma sonda mais grossa na pessoa pra ela sentir mais dor, fingir que não está escutando ela chamar, negar analgésico pra ela continuar sentindo dor. Tipo assim, você veio aqui atrapalhar a gente. Então os próprios profissionais de saúde que deveriam compreender que aquilo ali, aquela doença, eles não compreendem, principalmente os clínicos, os cirurgiões. A pessoa em tentativa de suicídio, ela é tratada como um incômodo. Inclusive falam assim ‘Ah, da próxima vez se joga do vigésimo andar que você não vai dar trabalho pra gente’. Eu tenho vários relatos de pessoas que tentaram isso e falaram que ‘Ah, toma chumbinho que vai funcionar. Remédio é pra melhorar, né pra matar, não. Isso aí que você tomou né pra matar, não’. Quer dizer, que a pessoa se ela não for tratada depois dessa tentativa, e ouvindo esse tipo de coisa, ela vai conseguir saber como é que se mata. Isso é muito frequente (S2, psicóloga).

Essa mesma ideia aparece na entrevista de S20:

Um dia eu tava lá no quarto [do hospital] e chegou um médico lá, um careca lá, cara de mau. Meus pais no canto, se submetendo. Ele chegou assim, bem duro, ‘Qual que é o problema?’, aí eu olhei assustado assim, e ele disse ‘O problema é que você acha que só você tem problema, né? Aí que tá a merda’. Desse jeito (S20, funcionário público).

De acordo com Magalhães et al (2014), que investigaram o atendimento de médicos e estudantes de medicina em casos de tentativa de suicídio, a conclusão é de que é necessário treinamento para esses profissionais:

No entanto, esses profissionais, especialmente os médicos, não estão preparados de forma adequada para atender pacientes suicidas, **o que pode gerar opiniões desfavoráveis, reações negativas e intolerância,**

**prejudicando o processo terapêutico.** As dificuldades dos profissionais em lidar com os diferentes aspectos relacionados à morte, e em especial ao suicídio, podem desencadear conflitos emocionais naqueles que lidam com esses pacientes (MAGALHÃES et al, 2014, p. 475, grifos nossos).

A intolerância apontada por Magalhães et al (2014) foi algo sentido por S20, como é possível perceber em seu depoimento. Este tipo de atitude estaria associado ao fato de tais profissionais lidarem com a vida e os que lutam por ela? Aqui, a ideia de uma vida que precisa ser vivida, conforme apontou Àries (2012), ganha sentido. Com o desenvolvimento da medicina no século XX, o aumento da expectativa de vida e as transformações sociais, o prolongamento da vida torna-se algo que deve ser alcançado pelos indivíduos, logo, aqueles que vão contra essa imposição social, não seriam dignos da preocupação médica. Todavia, um outro aspecto que envolve estes profissionais da saúde é o outro lado da moeda. Os médicos são apontados como um grupo com estatísticas elevadas diante do fenômeno.

As pesquisas sobre suicídio também apresentam outros grupos específicos que mais são acometidos pelo fenômeno, destacando-se os policiais, bombeiros e gestores (PEGULA, 2004; SILVA; MARQUES JUNIOR; SUCHARA, 2018). Em estudo realizado por Pegula (2004) nos Estados Unidos, a maioria (54%) dos suicídios em local de trabalho se deram por ferimentos a bala, sendo 25% deles ocasionados por asfixia, estrangulamento e sufocamento (geralmente por enforcamento) e 11% envenenamento por tóxicos. Esses dados reforçam o grupo dos militares como um dos mais propensos ao suicídio, especialmente pela facilidade de acesso a um meio letal (arma). Esse mesmo acesso facilitado também acontece, de acordo com os estudos, dentre os médicos, que possuem conhecimentos e substâncias disponíveis para a prática do ato. O sujeito S10 nos conta sobre esse acesso, também experimentado dentre os estudantes de medicina, relacionando-os ao contexto em que os indivíduos estão inseridos:

São jovens, às vezes muito jovens, nunca saíram de casa... vem uma carga de trabalho enorme, uma pressão pelo bom desempenho, a competição. E eu acho que isso pode contribuir com certeza. Eu tô falando aqui dos estudantes, mas isso a gente vê também no trabalho. **Dentre os médicos um alto índice de suicídio, de problema mental, de abuso de álcool e drogas.** Então tem fatores e tem caminhos comuns (S10, médica, destaque nosso).

Ainda sobre esse acesso, S1 nos aponta que, no caso dos estudantes de medicina, há o conhecimento sobre o corpo e sobre os medicamentos que surtirão efeito ou não na tentativa, por isso eles se destacam nas pesquisas do tema:

A questão do curso de medicina não é nem que eles tentam mais que os outros, é que eles são mais bem sucedidos. Então, a chance de um estudante de medicina tentar uma vez e conseguir é muito maior que a de um outro menino que não tem conhecimento nenhum do corpo, não tem nem acesso ao material, ao conhecimento mesmo. Tipo assim, 'se eu tomar tantos remédios, eu não vou morrer'. Os meninos da medicina, o negócio é que eles viram número por causa disso, eles têm, eles são mais bem sucedidos nas suas tentativas (S1, psicóloga).

Nesse sentido, a história de S12, estudante de Medicina, corrobora a hipótese colocada por S1, ao afirmar que 'hoje' sabia que os remédios não funcionariam para o alcance do objetivo pretendido:

Foi exatamente nesse [ano] que eu tive a minha primeira tentativa. Eu saí de todos os grupos do WhatsApp, assim, falei com o pessoal, 'eu gosto muito de vocês e tal'. **E meu objetivo era tomar um... pegar um monte de remédios e tomar. E assim, hoje eu vejo que todos os remédios que eu ia tomar não ia adiantar nada. Eu não ia conseguir me matar** (S12, estudante, destaque nosso).

S12 relata que, em sua primeira tentativa de suicídio (em um total de duas), entre o segundo e o terceiro período do curso de Medicina, pensou em tomar remédios, mas que hoje (já passado metade do curso) percebe que tais remédios (não cita quais) não a fariam morrer. O conhecimento adquirido com o curso de Medicina contribuiu para essa certeza da entrevistada, o que ressalta o dito por S1. Nesse sentido, outro ponto colocado diz respeito à imagem social que estes grupos passam. Os médicos possuem a função de ajudar o outro, curar, logo, mostrar a necessidade de ajuda em quem deveria ser o responsável por ajudar aparece como algo não bem visto no meio (MELEIRO, 1998; SANTA; CANTILINO, 2016). Meleiro (1998) aponta de forma mais incisiva para isto como sendo uma necessidade de onipotência. O autor coloca o que se segue:

O médico por ser, na maioria das vezes, ativo, ambicioso, competitivo, compulsivo, entusiasta e individualista, é facilmente frustrado em suas necessidades de realização e reconhecimento. Isto pode ser suficiente para produzir ansiedade, depressão e necessidade de cuidados psiquiátricos. Mas se houver preconceitos com a Psiquiatria, o médico buscará outras opções,

como a somatização, abuso de álcool e drogas e o suicídio (MELEIRO, 1998, p. 135).

Essa definição do profissional da medicina nada mais é que a definição do trabalhador requerido pós-reestruturação produtiva do capital, que necessita ser competitivo, buscar as melhores posições, de modo a realizar aspirações que toma como suas, mas que são impostas pela lógica de produção. Ambos os grupos profissionais citados lidam de forma direta com o público, e suas funções (com exceção dos gestores) estão relacionadas à vida do outro. A morte faz parte do cotidiano destes profissionais (militares, policiais e médicos). Além disso, militares e médicos estão subordinados a uma rígida hierarquia. Essa rigidez, de acordo com Chang et al (2013), também é propícia ao suicídio. Os autores afirmam que governos autoritários (assim também é o meio militar) tendem a provocar maiores problemas mentais na população, ocasionando então o aumento no número de suicídios. A pressão exercida sob estes profissionais, a necessidade de cumprir as normas da maneira certa e se destacar na corporação, subir de patente, etc. são elementos presentes no dia a dia das profissões em questão, acirrando a competitividade entre eles. Daí advém a relação realizada por eles entre suicídio e rigidez. No entanto, ao colocarem que essa rigidez ocasiona problemas mentais e, a partir disso, o suicídio, mais uma vez estes estudos recorrem à esfera biológica, pondo de lado elementos sociais antes requeridos para sustentar a discussão.

Esse autoritarismo é redesenhado para as organizações em geral quando pensamos nas metas, nas imposições, na hierarquização. Nesse sentido, Harris (2016) colabora com a ideia dos grupos de maior propensão destacando que as profissões que mais perderam profissionais nos Estados Unidos no período que ele realizou sua pesquisa (2011-2013) foram as administrativas/gerenciais:

Entre os principais grupos ocupacionais, as ocupações gerenciais foram responsáveis pela maior parcela de suicídios no ambiente de trabalho, mas as ocupações legais tiveram a maior propensão. Entre as ocupações detalhadas, os supervisores de primeira linha dos trabalhadores de vendas de varejo cometeram o segundo maior número de suicídios no local de trabalho e tinham uma razão de propensão de 2,61. Policiais e patrulheiros e guardas de segurança, duas ocupações detalhadas dentro do principal grupo de serviços de proteção, incorreram no terceiro e quarto maior número de suicídios no local de trabalho, respectivamente (HARRIS, 2016, p. 15 - tradução nossa)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> No original: “Among the major occupational groups, management occupations accounted for the highest share of workplace suicides, but legal occupations had the highest propensity. Among detailed

Além do apontamento para o suicídio de gerentes e supervisores, no trecho de Harris (2016) também se destaca a estatística relacionada aos policiais e guardas de segurança, classe já mencionada aqui. Importa perceber que, ao discorrer sobre os supervisores de primeira linha e sobre os indivíduos com função gerencial, temos sujeitos que estão exercendo controle sobre os demais. Esse controle que os desliga dos demais trabalhadores, e os coloca ao lado das chefias maiores, enfraquece as relações com sua classe, ocasionando, além das cobranças por parte dos superiores, enfraquecimentos dos laços com os demais colegas, o que pode vir a gerar sofrimento e culminar no suicídio ou em tentativa disto.

É importante deixar claro, neste momento, três ações distintas que se inter-relacionam com o suicídio. São elas a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio em si, ato consumado. Todas elas estão relacionadas ao comportamento autodestrutivo, e, conforme Werlang e Botega (2004), a ideação suicida corresponde aos pensamentos de morte, planejamento e desejo de se matar; a tentativa, por sua vez, refere-se ao ato de autodestruição, mas que não resulta no óbito, ou seja, o indivíduo tenta se matar, mas não consegue morrer; e por fim, o suicídio, ou seja, uma lesão autoprovocada que leva o sujeito à morte. As duas formas primeiras (ideação e intenção) podem levar ao suicídio e, portanto, devem ser estudadas de forma aprofundada (SILVA; MARQUES JUNIOR; SUCHARA, 2018). Nas entrevistas realizadas, conversamos com os dois primeiros tipos de indivíduos: os que idearam sua própria morte, que vislumbraram o suicídio como uma possibilidade; e os que realizaram alguma prática para tornar a possibilidade uma efetividade.

De acordo com Mello (2010), para cada suicídio consumado, diversas tentativas são realizadas anteriormente. Nossas entrevistas confirmam isto quando, por exemplo, S6, ao contar sobre a experiência de suicídio com sua filha, afirma ter encontrado outros elementos diferentes (veneno e faca) daqueles do método utilizado pela filha, o que possivelmente indica, nas palavras da própria entrevistada, uma ideação de tentativa anterior. As histórias dos sujeitos S20, S12 e S9 também apontam para essa tendência,

---

occupations, first-line supervisors of retail-sales workers committed the second-most workplace suicides and had a propensity ratio of 2.61. Police and sheriff's patrol officers and security guards, two detailed occupations within the protective service major occupational group, incurred the third- and fourth-most workplace suicides, respectively" (HARRIS, 2016, p. 15).



pois, em todos os casos, quando da certeza de se matar, mais de uma tentativa foi realizada.

No caso de S20, algumas tentativas foram realizadas ao longo da vida, desde seu primeiro episódio. S12 e S9, por sua vez, relatam, cada uma, duas tentativas. Sobre as tentativas de S20, o mesmo revela os métodos utilizados:

Eu tava morando com minha tia desde que minha avó tinha morrido e ela tomava o mesmo remédio [que minha avó]. Quando eu comecei no [Órgão público], eu tava morando com ela. [...]  
Aí eu peguei uma caixa de remédio da minha tia [Lexotan] e comprei uma garrafa de vodka. Tava com tudo isso no meu armário, aí é... eu li a bula do remédio e tal. Na época eu tinha certeza que se eu fizesse aquilo eu ia morrer mesmo. Então, assim, teve uma frieza na hora desse planejamento, mas na hora da execução acabou sendo uma coisa desesperada e destrambelhada como essas outras [que se vê/ouve falar] (S20, funcionário público).

Em uma segunda tentativa, imediatamente anterior à primeira, relata que:

Acordei segunda num hospital, fui pra casa. Terça-feira eu acordei, almocei, saí de casa e disse que ia trabalhar, eles [os familiares] deixaram. Entrei no carro, comecei a ir pra [Cidade em que trabalhava]. Chegou no trevo, eu não suportei a ideia de ir pra lá. Agravou-se, né? Aí eu não tinha mais os remédios, parei numa padaria do trevo, comprei duas garrafas de vodka, aí eu pensei, 'Onde eu posso me esconder?'. Aí no trevo ali tem motéis, né? Escolhi um motel daqueles ali, entrei no motel, comecei a tomar as garrafas de vodka. Eu já tava bem tonto assim, bem louco (S20, funcionário público).

Já os métodos utilizados por S12 e S9 correspondem ao uso excessivo de remédios em um primeiro momento. S12 já havia nos apontado esse método anteriormente (quando comentamos sobre o conhecimento sobre o corpo e os fármacos, adquiridos pelos profissionais da área médica), mas o relato de S9 se dá da seguinte forma:

[...] Eu não sei o que passou na minha cabeça realmente porque minha família não tava nesse dia, todo mundo tinha ido pra o sítio e eu tava sozinha em [Cidade que [...]] e eu sozinha, deitada na minha cama, pensando o que fazer da vida, na decisão que tomar eu disse 'Ah, vou tomar alguma coisa'. Aí era o único remédio que eu tinha em casa, eu fui e tomei (S9, estudante).

As segundas tentativas de suicídio relatadas pelas estudantes se dão da seguinte forma:

Aí logo após essa decisão que eu tomei e que eu fui demitida também. E foi numa dessas voltas que, também não lembro mais o que aconteceu nesse dia,

que eu vim tão louca que eu vi um caminhão que vinha na minha direção e eu fiz menção a ir pra frente dele. Acho que era um caminhão de pequeno porte, aí ele buzinou e desviou. Aí eu, ‘opa’. Eu não tava mais nem aí pra vida (S9, estudante).

No dia, a única coisa que eu fiz foi escrever cartas e deixei essas cartas. E eu deixei duas cartas pra minha psicóloga e psiquiatra do Napem, e cartas na minha mochila pra determinadas pessoas. Ou grupos. Foi isso assim. [...] Eu imprimi placa de ‘Interditado’, porque não foi aqui na Faculdade, mas foi no prédio do lado, de Enfermagem. E eu sabia que lá tinha um chuveiro que eu já até tomei banho algumas vezes que eu dei plantão. [...]

E você tomou alguma precaução pra alguém impedir? Ligar pra uma amiga, mãe?

Não, isso aconteceu na hora que eu já tinha cortado.

Como foi o atendimento de ajuda, como as pessoas te ajudaram? No sentido médico, psicológico?

É... eu chamei essa amiga, aí ela achou que eu tava tendo alguma outra crise, algo assim, mas quando ela viu, ela chegou na porta e abriu, viu que tinha sangue, aí ela saiu gritando. E eu sei que foram algumas pessoas do prédio, deviam ser algumas enfermeiras, professoras, coordenadoras... foram os dois diretores da Faculdade também. E elas ficaram lá e ficaram pressionando (S12, estudante).

Percebemos associações das tentativas à ideia de estar “louco”, estar “fora de si” nas falas de S20 e S9. A ligação que se faz do suicídio com a loucura, com os problemas de ordem mental, é bastante comum na literatura da área, dominando-a por um bom tempo. Discorreremos melhor sobre isto no Capítulo 4, aqui vale mencionar o quanto se reproduz essa ideia de associação do suicídio a problemas mentais nas falas dos próprios suicidas. Essa aceitação aparece como uma imposição da sociedade burguesa que busca afastar aqueles que não estão dentro dos padrões. A aceitação de uma suposta loucura, de um estado fora de si, crava-se como mais facilmente aceitável do que a reflexão sobre o que está causando o sofrimento – e a luta contra isto. E este sofrimento pode demorar muito tempo, a depender da situação social em que o indivíduo esteja envolvido. Nos casos apresentados, o desgaste com o trabalho (S20) e com as obrigações acadêmicas (S12), por exemplo, continuavam a atormentar os indivíduos, fazendo-s realizar contínuas tentativas.

Estas tentativas anteriores muitas vezes não são relatadas quando da entrada dos indivíduos em uma emergência. O Ministério da Saúde (2017), em boletim Epidemiológico, informa da necessidade de preenchimento da ficha de notificação individual para casos de tentativa de suicídio, a fim de que se possa melhor mapear a

situação e, a partir de então, desenvolver melhores ações de prevenção. Esse alerta do Ministério da Saúde no boletim em questão traz à tona a importância do recolhimento de dados sobre suicídio no Brasil e no mundo. A própria OMS afirma que alguns países, geralmente os menos desenvolvidos, têm problemas na coleta de dados sobre a autoeliminação, o que atrapalha nas estatísticas oficiais e, conseqüentemente, nas políticas de prevenção.

O problema na coleta de dados (especialmente os qualitativos) relacionado ao suicídio é reflexo do tabu que circunda o tema desde a Idade Média, conforme nos explicou Ariès (2012). Os próprios entrevistados apontam para esse tabu quando expõem vergonha no ato realizado:

**Foi um período da minha vida que não me orgulho de nada dessa época,** mas foi um período que eu fui perceber anos depois o quanto eu cresci em relação a isso, o quanto eu acredito que precisei passar por tudo isso é pra tá hoje aqui onde eu tô.

[...]

Hoje em dia eu falo mais abertamente com quem é mais próximo, mas quem só sabe dessa história mesmo é só essa minha amiga de [Cidade da entrevistada] e a [Nome da amiga da entrevistada], porque a gente começou a dividir apartamento e foi se aproximando. **Pouquíssimas pessoas eu consigo me abrir. Mas esses detalhes mais cabulosos eu não contei pra ninguém. Mas eu vou contar o quê? Que eu tava num período da minha vida que eu queria fugir dos problemas assim, de uma vez? Não gosto. É uma história minha que eu não tenho orgulho.** É um período da minha vida que... eu acho que não acrescenta muito contar essa história pra ninguém porque não traz nada de bom pra ninguém (S9, estudante, destaques nossos).

Eu me afastei dos meus amigos, uma parte por vergonha, outra por realmente tá perdida, só me encontrando aos poucos ainda, então me afastei nesse sentido (S12, estudante).

O estigma carregado pelo suicídio como algo vergonhoso - o que também aparece no discurso dos trabalhadores entrevistados por Santos, Siqueira e Mendes (2010) e nas falas de S9 e S12, além do trecho anterior de S20, que não queria receber visitas do trabalho - faz com que muitas famílias deixem de registrar a causa da morte de um indivíduo como suicídio, realocando-a para acidentes de tipos distintos. O mesmo ocorre com as tentativas que, na maioria dos casos, não são registradas. Aqui entramos em um ponto importante: mais que o estigma, que a representação social, a questão que se coloca é perceber como o suicídio aparece como opção em situações problemáticas. A vergonha existe, mas ela é um sintoma de que algo que está errado. Quando o próprio

suicida ou a família escondem o fato da tentativa de autoextermínio, percebe-se que os laços familiares estão fragilizados. Estes laços fragilizados apontam para a formação da sociedade burguesa, que traz em sua construção o indivíduo moderno, afastado de sua comunidade, relacionando-se com o seu gênero por relações de troca puramente econômicas. Os laços entre os indivíduos, deles com seu gênero, ficam, dessa forma, fragilizados. Não se quer mostrar ‘fraqueza’ diante da realidade. Todavia, o registro não só do suicídio, mas também das tentativas de suicídio são importantes para o entendimento do fenômeno de maneira completa, pois mostram a grandiosidade numérica do nosso objeto. Relativo a esta quantidade, voltamos nosso olhar para a expressão do suicídio através dos números.

### **4.3 O suicídio através dos números**

Após as devidas explanações teóricas sobre o fenômeno suicídio, entendemos que é importante visualizar a dimensão do mesmo. Desse modo, buscamos neste momento apresentar algumas informações sobre o suicídio no Brasil e no mundo, colhidos a partir de dados disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde, em seu *site*, e pelo Ministério da Saúde do Brasil, através de seu sistema DATA-SUS. As fontes para a consulta destes dados, de acordo com a OMS são os registros civis médicos de morte (obituário) e, em auxílio a estes, pesquisas domiciliares, sistemas de registro de amostra, entre outros.

A OMS deixa claras as limitações que este tipo de pesquisa oferece, a exemplo dos registros incompletos sobre a morte, além do fato de que a morte por suicídio pode ser registrada como outra causa, em decorrência do tabu que cerca o tema, conforme discutido anteriormente. Cita ainda o problema da qualidade dos registros em países subdesenvolvidos, tendo os países com alta renda, facilidade para a coleta deste tipo de informação. Os dados mais recentes apresentados por estes órgãos (OMS e DATASUS) são de anos diversos, a depender da variável considerada (número de mortes, número de psiquiatras que tratam da questão, programas de saúde mental existentes no país, por exemplo), tendo a última atualização sido realizada em 2016 em ambas as fontes.

Apesar de serem dados com uma defasagem de, no mínimo, dois anos, refletem a expressividade do fenômeno, o quão expressivo ele é mundo afora, e o modo como afeta a todos e todas, sem distinção de gênero, idade ou classe social.

É importante deixar claro que não pretendemos, com a apresentação destes números, realizar classificação semelhante a que Durkheim faz (suicídio categorizado a partir de características como a idade, por exemplo), mas sim observar os aspectos do fenômeno de forma quantitativa, de modo a ressaltar a importância de analisar como o suicídio se mostra no mundo. Desse modo, começamos com a constatação de que cerca de 800 mil suicídios ocorrem ao ano em todo o mundo e, segundo a OMS (2018), 79% destes suicídios são em países de baixa a média renda.

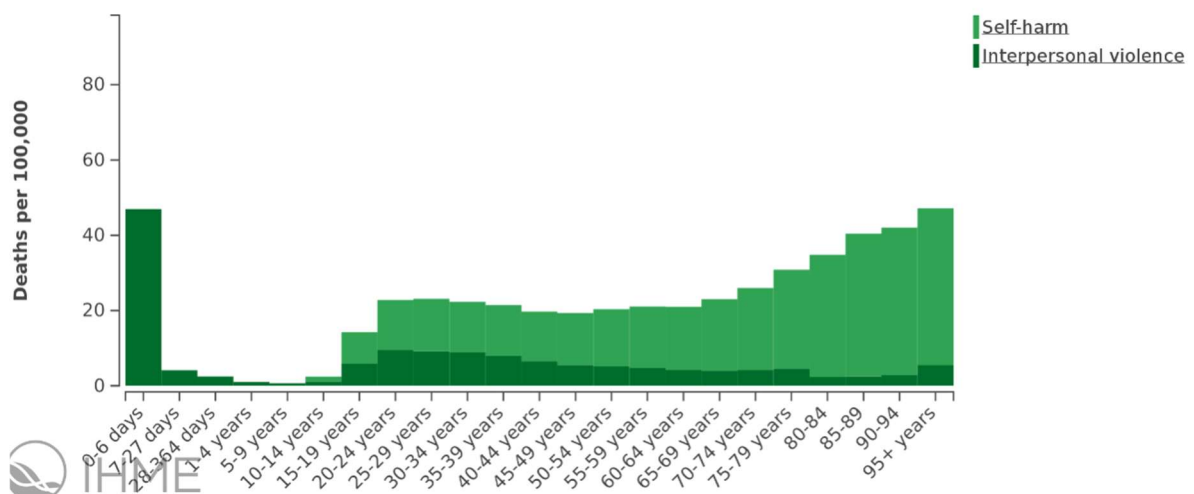
Uma primeira reflexão pode ser retirada dessa informação: por que os casos acontecem em maior quantidade em países subdesenvolvidos que em países desenvolvidos? A precariedade das relações de trabalho pode responder essa pergunta, mas não só isso serve como solução. Conforme apresentado em pesquisas que buscam relacionar suicídio e trabalho, tanto o desemprego como o próprio fato de ter um emprego são listados como motivações para o suicídio. No primeiro evento, a resposta é mais nítida e comumente vista como o caso de, não tendo como sustentar a si e a sua família, o indivíduo opta pela morte, de modo a resolver seus problemas. Ficar no mundo em que será visto como incompetente, não provedor, desqualificado, incapaz, etc. ocasiona sofrimento ao sujeito que é regido pelas imposições sociais de uma sociedade capitalista. O segundo episódio (ter um emprego) já foi discutido anteriormente ao falarmos da relação suicídio/trabalho e recai na ideia de um trabalho intensificado, precarizado, que, nos mesmos moldes que para o desemprego, cobra do indivíduo ser o melhor ou o faz trabalhar até a exaustão. Dessa forma, quando os países menos desenvolvidos exibem maiores números de suicídios, estão exibindo as teias das relações sociais produzidas no capitalismo tardio.

Werlang e Botega (2004) já nos alertaram anteriormente sobre as diferenças entre ideação, tentativa e morte por suicídio. É importante, portanto, lembrar que os suicídios consumados podem vir antecedidos de ideações e tentativas prévias. De acordo com os sujeitos S3 e S4, psicólogas, essas tentativas por vezes não buscam o suicídio em si, mas uma forma de acabar com a dor que se sente. Essas formas podem ser dadas, por exemplo, através de automutilações, por exemplo, cortes na pele que não levam à morte, mas que aliviam a angústia do indivíduo. Os números mostram que elas

são crescentes e acontecem mais em mulheres que em homens, apesar destes apresentarem números maiores em relação ao suicídio consumado.

É possível perceber através do Gráfico 1 que o número de automutilações no mundo é maior que o número de violência praticada contra o outro em quase todas as idades pesquisadas. A exceção é entre crianças até nove anos, em que prevalece a morte por violência de outrem, o que é fácil de ser explicado devido à idade dessas. O número mais expressivo para a *interpersonal violence* (violência contra o outro) é a de bebês entre zero e seis dias, o que é óbvio ao pensarmos que um indivíduo com menos de seis dias de idade não conseguiria se automutilar. Temos, assim, que o número de *self-harms* (autodano) é maior que o de violência contra o outro ao redor do mundo.

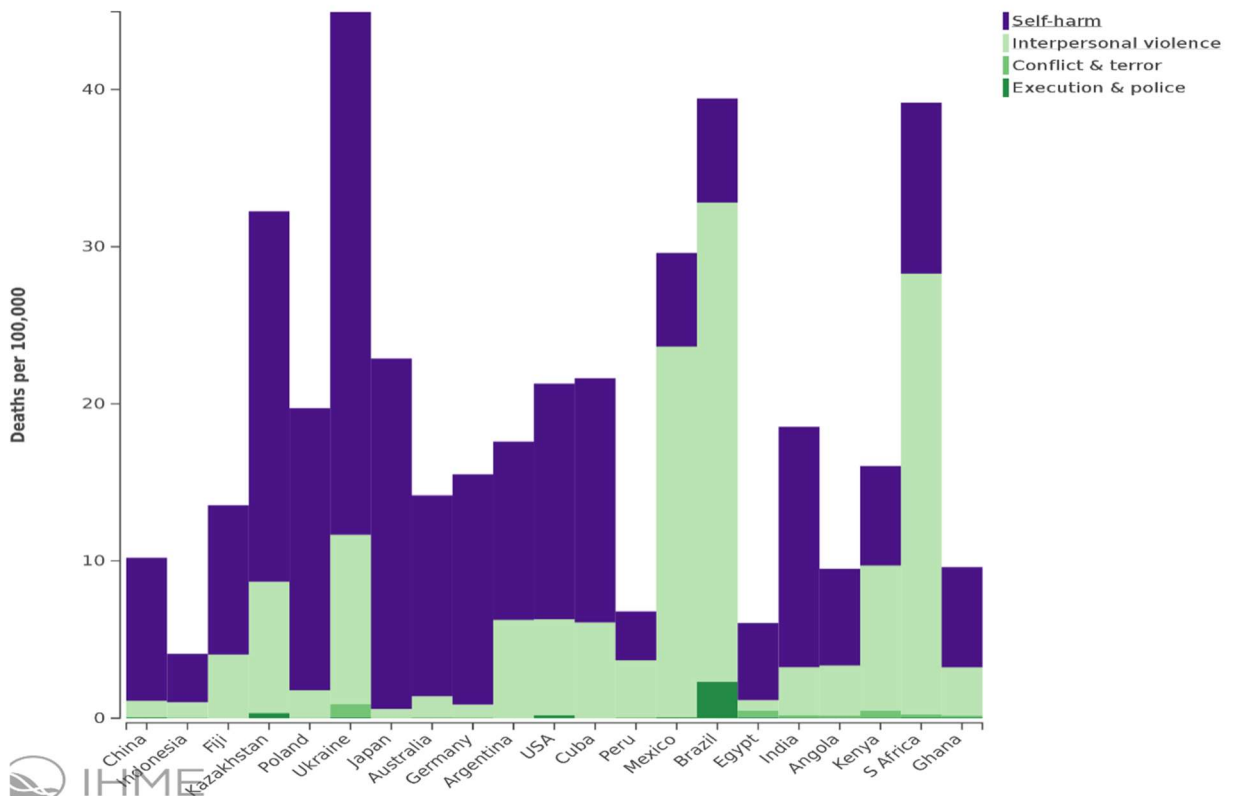
Gráfico 1 - Comparativo de mortes por lesões autoprovocadas e violência contra o outro em 2016, no mundo



Fonte: IHME (2018)

Uma ressalva deve ser feita ao olharmos para o Gráfico 1: os dados são mundiais, logo, a média que o IHME apresenta pode não refletir de modo igual em algumas realidades locais, como é, por exemplo, o caso do Brasil, no qual os números de violência contra o outro são grandiosos, maiores que o número de lesões autoprovocadas, como mostra o Gráfico 2. Nela também é possível perceber que a Ucrânia, o Japão, a Austrália, a Polônia e a China, por exemplo, possuem números de *self-harms* maiores que os de qualquer outro tipo de violência, ocasionando uma tendência a puxar para cima a média na mensuração realizada pelo Instituto.

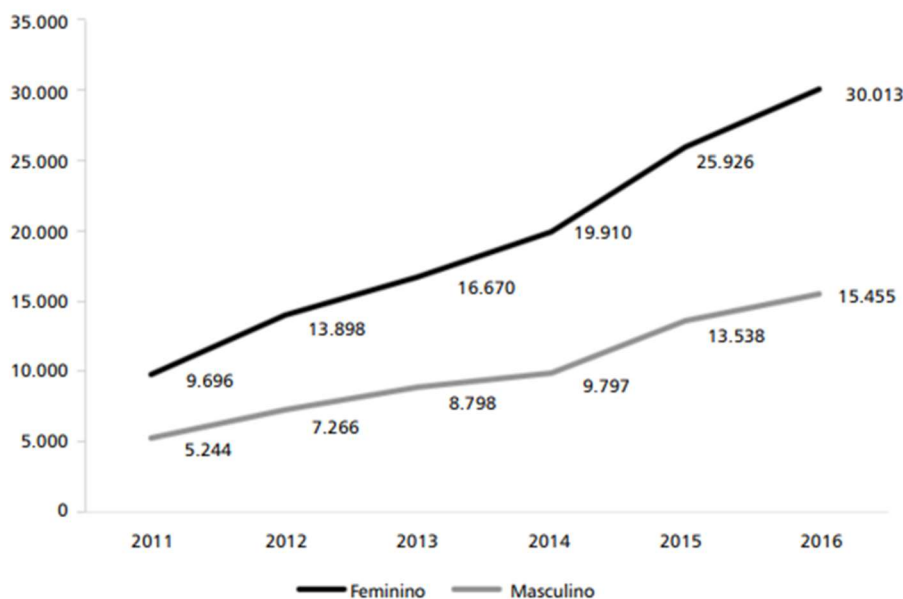
Gráfico 2 – Comparativo de mortes por lesões autoprovocadas, violência contra o outro, conflitos e terrorismo e execuções em 2016, em países específicos



Fonte: IHME (2018)

No caso do Brasil, o número de lesões autoprovocadas aumentou mais de 200% entre mulheres e mais de 100% entre os homens, nos anos estudados (2011 a 2016) pelo Ministério da Saúde (2017), conforme o Gráfico 3. As ocorrências de lesões autoprovocadas, definidas pelo Ministério da Saúde (2017), como “autoagressões, automutilações e tentativas de suicídio” (p. 9), seguem a tendência mundial em relação ao gênero e idade. As mulheres abrangem 65,9% dos casos de lesão contra 34,1% das tentativas entre homens. Contudo, os homens são os que mais se matam, conforme apresentaremos posteriormente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Gráfico 3- Crescimento das lesões autoprovocadas entre 2011 e 2016, por sexo, no Brasil.



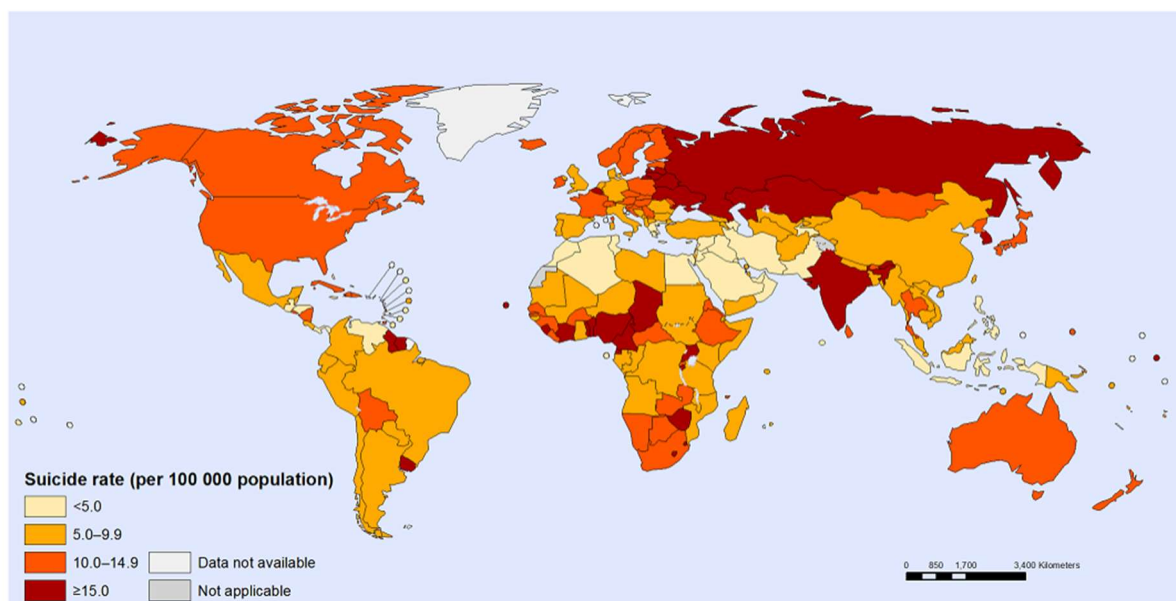
Fonte: Ministério da Saúde (2017, p. 3)

As autolesões são importantes para compreendermos a dimensão do problema do suicídio, pois, antes do suicídio consumado, comumente são realizadas tentativas que precisam ser notificadas, apresentadas, debatidas, para que se possa melhor debruçar sobre o fenômeno, afinal, elas mostram um aspecto do problema. S6 nos relata que sua filha estava se automutilando e que isto a fez repensar seu papel enquanto mãe. Ou seja, expressar o suicídio e as tentativas de suicídio é uma forma de expressar o fenômeno, porém, ele tem em sua materialidade sua expressão concreta particular e não podemos separar essas formas de apreender tal realidade, não podemos apenas quantificar um fenômeno sem olhar para suas outras manifestações.

Se o número de autolesões é expressivo, o de suicídios consumados é ainda mais. A Figura 1 nos mostra o suicídio, considerando todos os sexos, no mundo no ano de 2016. Nesse ano, o total de suicídios registrados ao redor do mundo foi de quase 800 mil suicídios (793, para sermos mais exatos), que, segundo a OMS, equivale ao percentual de 10,5 para cada 100 mil habitantes. É interessante perceber o quão expressivo é esse número na região da Rússia, em muitos países africanos, na região asiática e na Índia, conforme mostram a Figura 1 e a Tabela 2.



Figura 1 - Suicídio no mundo em 2016, por 100.000 habitantes, considerando ambos os sexos



Fonte: WHO (2018, online)

Tabela 2 - Taxa de mortalidade por suicídio nas regiões da OMS, padronizada por idade

WHO Region	Age-standardized suicide rates (per 100 000 population)
Africa	11.96
Americas	9.25
South-East Asia	13.40
Europe	12.85
Eastern Mediterranean	4.30
Western Pacific	8.45

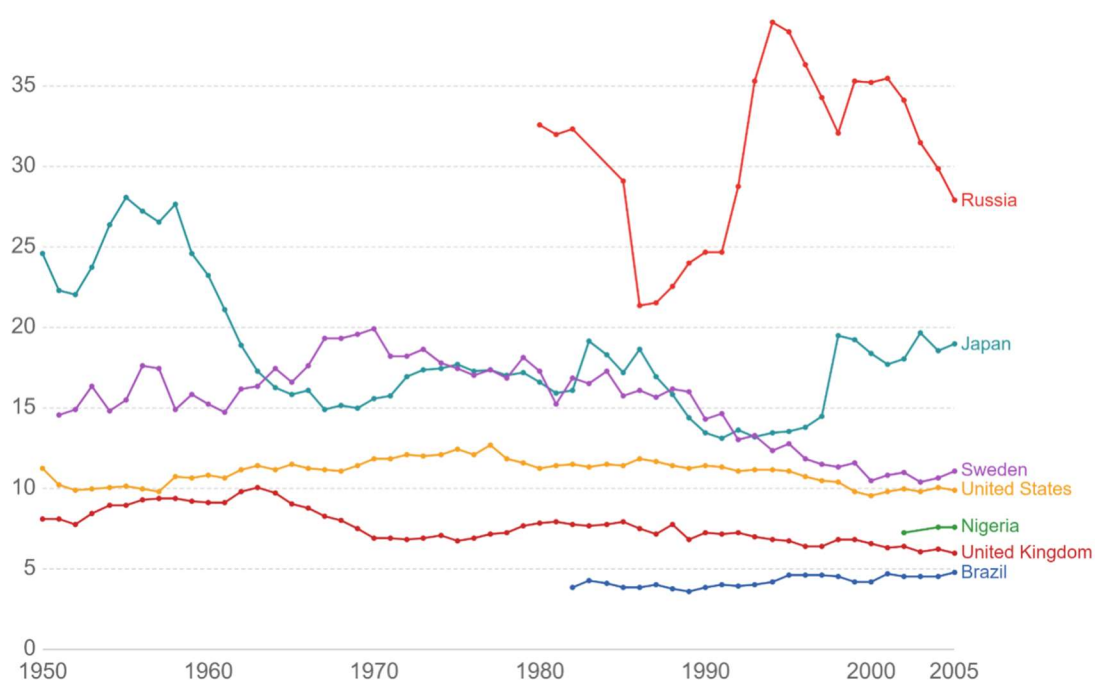
Fonte: Adaptado de WHO (2018, online)

No Gráfico 4, que mostra a taxa de suicídios por 100 mil habitantes, por ano, com taxa ajustada para a mudança etária da população<sup>2</sup>, é possível visualizar a linha do tempo de suicídios em países específicos. A partir dela, algumas colocações podem ser feitas. O Japão, por exemplo, apresenta altos índices de suicídio entre os anos de 1950 e 1960,

<sup>2</sup> Sobre este número ajustado para a mudança etária da população, a OMS diz: “O número de mortes por 100.000 habitantes é influenciado pela distribuição etária da população. Duas populações com as mesmas taxas de mortalidade específicas por idade para uma causa específica de morte terão taxas de mortalidade globais diferentes se as distribuições etárias de suas populações forem diferentes. As taxas de mortalidade padronizadas por idade ajustam as diferenças na distribuição etária da população, aplicando as taxas de mortalidade específicas por idade observadas para cada população a uma população padrão” (WHO, 2018, online - Tradução nossa).

seguidos de queda e retorno do aumento de casos entre 70 e 80, com pico entre este último e a década de 1990 e novo aumento por volta dos anos 2000. O alto índice de suicídios entre as décadas de 1950 e 1960 é facilmente explicado pelo contexto da 2ª Guerra Mundial que atingiu o país, devastando-o. Os anos que se seguem com queda da taxa corresponde ao período de reconstrução do Japão. No período entre 1970 e 1980 o Japão, nessa tentativa de reconstrução desenvolve o que ficou popularmente conhecido como Toyotismo.

Gráfico 4 – Estatísticas de suicídio ao longo do tempo em países específicos, por 100 mil habitantes



Fonte: OURWORLDINDATA (2018, online)

O sistema de zero perdas e zero falhas desenvolvido no país, muda a lógica do trabalho até então existente. Os trabalhadores passam a trabalhar em sistemas de células, supervisionando uns aos outros, com metas de produção para serem atingidas e pressão para evitar desperdícios. A nova lógica (posteriormente melhor explícita) que exaure o trabalhador em suas capacidades físicas e mentais, leva-o ao chamado *karojisatsu*, já discutido anteriormente através de pesquisas das pesquisas de autores como Inoue e Matsumoto (2000), Hiyama e Yoshihara (2008) e Kawanishi (2008). O ano de 1997 e a

crise no mundo também faz aumentar o número de casos de suicídio, resultando no pico visualizado próximo aos anos 2000.

Ao analisarmos o caso dos Estados Unidos, a mesma elevação na taxa aparece entre os anos 70 e 80, período em que o toyotismo e, conseqüentemente, as mudanças ocasionadas nas relações de trabalho (flexibilidade, precariedade) ganham o mundo. A Rússia, também ao final da década de 1980, apresentava altos índices que caíram de forma tão rápida quanto subiram na década posterior. Visualizamos, assim, uma queda das taxas ao final da década de 1980, acompanhada de aumento brusco no período de mudanças do regime político e econômico entre os anos 1990 e 2000.

Percebe-se dessa forma, assim como já apontavam os estudos de Chang et al (2013) e Tiesman et al (2015), que alterações nas relações de trabalho e, conseqüentemente na economia, como um todo, afetam os índices de suicídio ao longo do tempo. Chang et al (2013), por exemplo, colocam que a crise de 2008 impactou muitos países ao redor do mundo, ocasionando falências, repressões e aumento no número de desempregados. Esta crise, apontam os autores, levou a preocupações referentes ao aumento no número de suicídios, pois crises econômicas anteriores já haviam realizado esse efeito: “Estima-se que a crise econômica de 1997 no Japão, Coreia do Sul e Hong Kong resultou em mais de 10.000 excedentes suicídios”<sup>3</sup> (CHANG et al, 2013, p. 1, tradução nossa).

Dessa forma, estes autores analisam 54 países ao redor mundo, de modo a realizar a devida correlação entre o suicídio e a crise econômica de 2008. Para isso, comparam dados de períodos anteriores, a fim de mensurar o crescimento normal das taxas de suicídio nesses países e, assim, vislumbrarem se houve aumento ou não dos casos. Ao exporem os resultados, colocam que o número aumentou nos homens, mas não nas mulheres, porém, ao combinarem os dados de homens e mulheres, a taxa estimava excessos. Assim, concluem que descobriram “[...] um claro aumento no suicídio após a crise econômica global de 2008; houve aproximadamente 4900 suicídios em excesso apenas no ano de 2009 em comparação com os esperados com base nas tendências

---

<sup>3</sup> No original: “[...] it is estimated that the 1997 economic crisis in Japan, South Korea, and Hong Kong resulted in over 10 000 excess Suicides”.

anteriores (2000-07)”<sup>4</sup> (CHANG et al, 2013, p. 4, tradução nossa) e continuam afirmando que:

O aumento no número de suicídios é apenas uma pequena parte do sofrimento emocional causado por desaceleração econômica. Tentativas de suicídio não fatais podem ser 40 vezes mais comuns do que suicídios consumados, e **para cada tentativa de suicídio cerca de 10 pessoas experimentam pensamentos suicidas**<sup>5</sup> (CHANG et al, 2013, p. 4, grifos nossos, tradução nossa).

Os países em que os autores concluíram excessos são: Áustria, Finlândia, França, Inglaterra, Grécia, Irlanda, Luxemburgo, Holanda, Espanha, Reino Unido, Suécia, Bulgária, República Tcheca, Estônia, Hungria, Lituânia, Malta, Polônia, Romênia, Eslovênia, Letônia, Estados Unidos, Canadá, Belize, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, México, Nicarágua, Panamá, Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Suriname, Hong Kong, Japão, República da Coreia, Singapura, Israel, Cazaquistão, Kuwait, Quirguistão e Maurícia. Os autores afirmam que as taxas de suicídio aumentaram em uma média de 4,2% nos países europeus e 6,4% nos países americanos.

Os achados de Chang et al (2013), além de correlacionarem de forma afirmativa o suicídio com a economia, também apontam para o aumento no número de casos em tentativas e de pensamentos suicidas. O aumento no número de casos concretos traz consigo o aumento das tentativas de suicídio e, conseqüentemente, das ideações. Isso significa que o suicídio aparece como possibilidade concreta para muitos indivíduos. O ato de realizá-la ou não adentra outra discussão, porém o fato de o suicídio figurar dentre as alternativas colocadas ao indivíduo é o que torna problemática a questão.

Outros estudos, citados inclusive por Chang et al (2013), caminham nesse sentido, mostrando que também houve aumento de depressão e ansiedade após o período da crise econômica de 2008 em países como Hong Kong (LEE et al, 2010), Austrália (SHI et al, 2011), Grécia (ECONOMOU et al, 2012) e Inglaterra (KATIKIREDDI et al, 2012). O trabalho de Tiesman et al (2015), por sua vez, também aponta uma correlação

---

<sup>4</sup> No original: “We found a clear rise in suicide after the 2008 global economic crisis; there were about 4900 excess suicides in the year 2009 alone compared with those expected based on previous trends (2000-07)”.

<sup>5</sup> No original: “The rise in the number of suicides is only a small part of the emotional distress caused by the economic downturn. Non-fatal suicide attempts could be 40 times more common than completed suicides, and for every suicide attempt about 10 people experience suicidal thoughts”.

positiva entre suicídio e as taxas econômicas, mostrando que as taxas de suicídio nos Estados Unidos, que caíram antes de 2007, passaram a subir após este ano nos locais de trabalho. Nesse mesmo sentido, o trabalho de Harris (2016) também aponta aumentos no suicídio, especialmente no local de trabalho, após a crise de 2008.

Os suicídios no local de trabalho aumentaram nos últimos anos, mesmo quando o número total de mortes no local de trabalho diminuiu constantemente. Em 1992, ocorreram 205 suicídios no local de trabalho, representando cerca de 3% das 6.217 mortes totais no local de trabalho. Em 2013, ocorreram 282 suicídios no local de trabalho, representando cerca de 6% das 4.585 mortes totais no local de trabalho. O menor número de suicídios no local de trabalho, 180, ocorreu em 2005. De 2007 a 2008, o número de suicídios no trabalho aumentou cerca de 34%, de 196 para 263, e permaneceu elevado<sup>6</sup> (HARRIS, 2016, p. 2, tradução nossa).

Ou seja, temos pesquisas que relacionam, através de análises estatísticas, as taxas de suicídio e as crises econômicas demonstrando que há correlação significativa, ou seja, as crises explicam o crescimento dos suicídios, seja nos Estados Unidos, como demonstram os estudos de Tiesman et. al. (2015) e Harris (2016), seja em diversos países ao redor do mundo, como apresentam Chang et al (2010). Estes dados não são diferentes no caso do Brasil, que apresenta, mesmo que de modo tímido, crescimento dos suicídios em meados da década de 1990, período em que as alterações políticas e as crises econômicas “sanadas” pela intensificação da reestruturação produtiva avançaram no país.

Estes índices apresentados na Figura 4 também deixam explícitos o problema da falta de dados e fontes de informações nos países, pois, no caso de Brasil, Rússia e Nigéria, as informações só estão disponíveis a partir dos anos 1980. O caso da Nigéria é ainda mais grave, tendo os dados disponibilizados apenas a partir dos anos 2000. Este problema da falta de informações adequadas já foi inicialmente apontado neste trabalho, mas os dados apresentados na Figura 4 reforçam o exposto. De todo modo, para analisar o caso específico do Brasil, recorreremos aos dados disponíveis no DataSUS.

---

<sup>6</sup> No original: “Workplace suicides have increased in recent years, even as the overall number of workplace fatalities have steadily declined. In 1992, 205 workplace suicides occurred, representing about 3 percent of the 6,217 total workplace fatalities. In 2013, 282 workplace suicides occurred, representing about 6 percent of the 4,585 total workplace fatalities. The fewest workplace suicides, 180, occurred in 2005. From 2007 to 2008, the number of workplace suicides increased by about 34 percent, from 196 to 263, and has remained elevated”.

Tendo visto as estatísticas preliminares, podemos passar para as especificidades do fenômeno, destacando o caso do Brasil. Temos no Brasil, no ano de 2016 (último registro disponível pelo sistema do SUS até 2018), mais de 11 mil casos de suicídio, conforme é possível visualizar na Tabela 3. Importante destacar que, no período anterior a 2011, os dados sobre suicídio eram recolhidos de forma menos aprofundada. Só a partir deste ano, com mudanças no conteúdo da Declaração de Óbito, que foi possível obter mais detalhes sobre o tipo de morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Importante também destacar que, a partir de 1995, os dados sobre suicídio ficam mais detalhados ao que tange à classificação do suicídio pela CID. Até 1995, vigorava a CID-9, na qual o suicídio tinha classificação entre E-950 até E-958 (Anexo 2). Com a reestruturação da CID e utilização da CID-10, especificaram-se ainda mais os tipos de caso, passando o suicídio a ter classificação entre X60 e X84 (Anexo 1)<sup>7</sup>. É possível visualizar o número de casos de suicídio entre 1979 e 1995, classificados a partir da CID-9, na Tabela 3 enquanto a Tabela 4 mostra os casos até 2016, com classificação pelo CID-10.

Tabela 3 – Número de suicídios no Brasil de 1979 a 1995 (CID-9)

Ano do Óbito	Número de suicídios	Ano do Óbito	Número de suicídios
1979	3490	1988	4492
1980	3896	1989	4491
1981	4061	1990	4845
1982	3917	1991	5186
1983	4586	1992	5268
1984	4433	1993	5555
1985	4255	1994	5932
1986	4312	1995	6594
1987	4701	<b>Total</b>	<b>80014</b>

Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde (2018)

<sup>7</sup>A diferença entre as duas classificações, além da inclusão do nome “Classificação Estatística”, o que ampliou a finalidade estatística da CID, versa basicamente no aumento do número de capítulos (22 na CID-10, sendo 5 a mais que a CID-9) e de volumes. Estes capítulos contêm agrupamentos, categorias e subcategorias, ou seja, dados mais detalhados sobre as doenças. As subcategorizações acrescentadas proporcionaram uma investigação mais aprofundada sobre o suicídio e seus tipos. Enquanto na CID-9 essa classificação era mais geral, por exemplo, a classificação E955, correspondente a suicídios por armas de fogo e explosivos estavam todos agrupados juntos, a CID-10 irá apresentar as especificidades sobre o mesmo, colocando a classificação X72 para armas de fogo de mão, a X73, correspondente a armas de fôcos de maior calibre, espingardas, etc., a X74, armas de fogo não especificadas, etc.

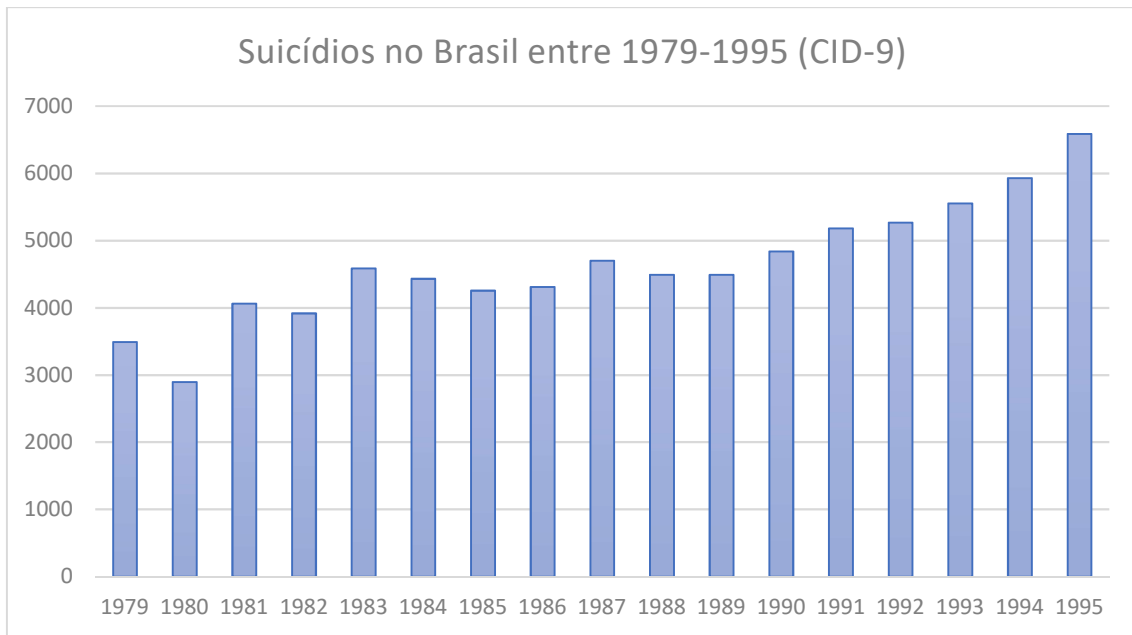
Tabela 4– Número de suicídios no Brasil de 1996 a 2016 (CID-10)

<b>Ano do Óbito</b>	<b>Número de suicídios</b>	<b>Ano do Óbito</b>	<b>Número de suicídios</b>
1996	6743	2007	8868
1997	6923	2008	9328
1998	6989	2009	9374
1999	6530	2010	9448
2000	6780	2011	9852
2001	7738	2012	10321
2002	7726	2013	10533
2003	7861	2014	10653
2004	8017	2015	11178
2005	8550	2016	11433
2006	8639	<b>Total</b>	<b>183484</b>

Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde (2018)

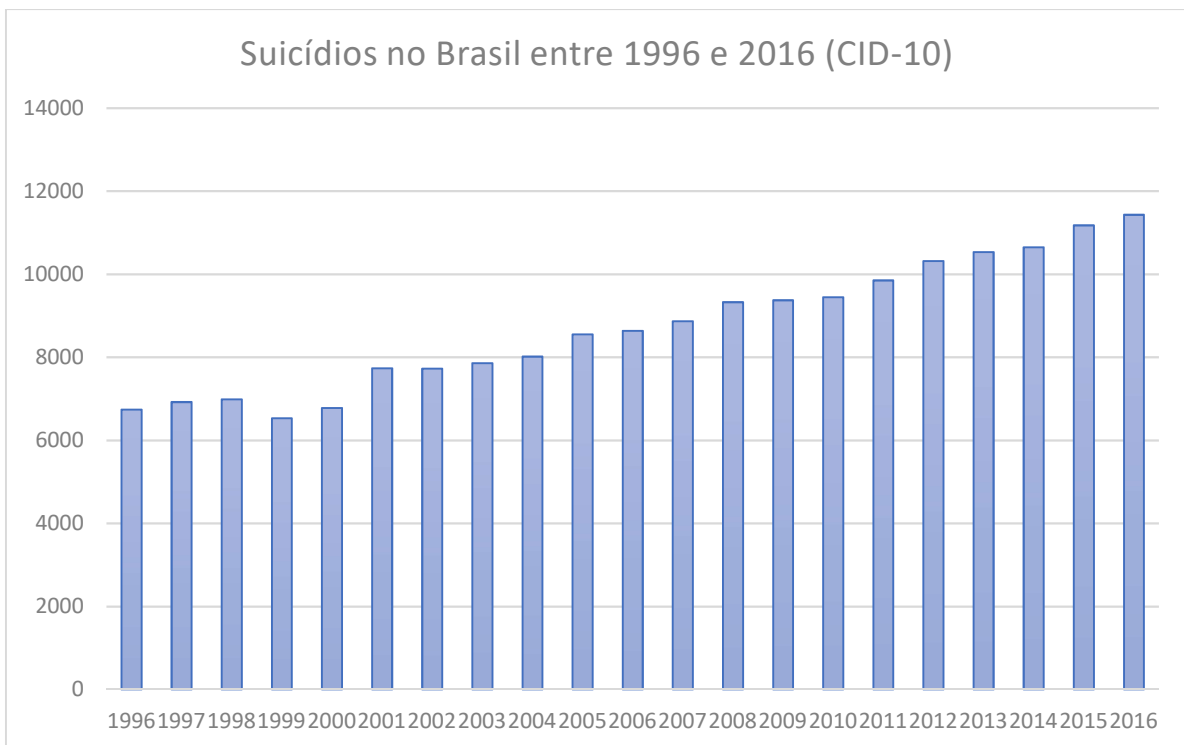
A partir dos dados presentes nas duas tabelas (3 e 4), criamos os Gráficos 5 e 6, que mostram o crescimento do número de suicídios no país. Percebemos, a partir dos números apresentados e visualizando nas barras crescentes dos gráficos em questão, que o aumento no número de suicídios se deu de forma exponencial. O crescimento de casos está dentro do padrão esperado, quando comparamos os demais anos e outros países, e considerando ainda a precarização das relações de trabalho vivenciadas pelo país no decorrer da década de 1990.

Gráfico 5 – Número de suicídios no Brasil entre 1979 e 1995, de acordo com a classificação CID-9



Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde (2018)

Gráfico 6- Número de suicídios no Brasil entre 1996 e 2016, de acordo com a classificação CID-10

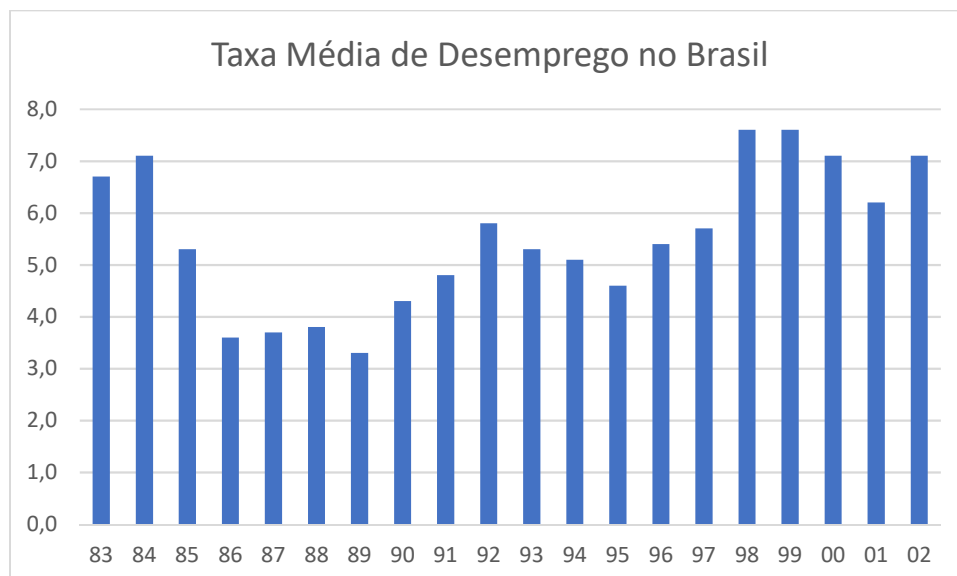


Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde (2018)



Os gráficos foram gerados de modo separado, pois a forma de coleta/classificação dos dados de suicídio era diferente (as citadas CID – 9 e CID – 10). Analisando-os em conjunto, percebe-se que, no início da década de 1990, há um número significativo de suicídios que é crescente, com uma pequena baixa apenas nos anos iniciais da década de 2000, mas logo o crescimento dos casos retorna. Ao avaliarmos a taxa média de desemprego no país, que pode ser visualizada no Gráfico 7, percebemos movimento parecido ao existente dentre os casos de suicídio. Entre 1984 e 1987, por exemplo, é possível observar uma baixa no número de suicídios com crescimento retomado logo em seguida e continuado durante toda a primeira parte da década de 1990, que acontece de forma similar aos casos de suicídio.

Gráfico 7– Taxa média de desemprego no Brasil entre 1983 e 2002, de acordo com a antiga PME



Fonte: Elaboração própria com base em IBGE (2018)

É importante deixar claro que os dados sobre desemprego no país, anteriores aos anos 2010, estão disponíveis apenas para grandes metrópoles, são elas: Recife, Belo Horizonte, São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador e Porto Alegre. Essa ressalva deve ser feita, pois os dados recolhidos pela antiga Pesquisa Mensal de Emprego (PME) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) comportam apenas informações das regiões citadas. Dessa forma, os dados sobre desemprego podem ser muito maiores que os mostrados.

Entre 2014 e 2016, a PME foi extinta dando lugar a PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), que abarcou mais municípios e possui metodologia diferente da utilizada na PME, não permitindo comparações entre as mesmas, de acordo com o próprio IBGE. A PME, que considerava indivíduos ativos a partir dos 10 anos, por exemplo, tem essa idade aumentada para 14 anos na PNAD Contínua.

Assim, a taxa de desemprego caminha, comumente, junto com os números de suicídio, tendo aumento expressivo ao final da década de 90, em decorrência da política econômica praticada no país. Estabiliza-se no início dos anos 2000, mas volta a crescer logo em seguida. O período de crise em questão (2007-2008) não apresenta divergências gritantes nas taxas de desemprego, todavia, de acordo com Chang et al (2013), o suicídio em 2008, no mundo, não foi tão grande como em 1998 porque teve um impacto econômico diferente. Trazendo esta ideia para o Brasil, temos que o país acabara de passar por mudanças drásticas na economia nos anos 90, com a chegada da reestruturação produtiva e mudanças em toda a estrutura econômica e política de trabalho do país.

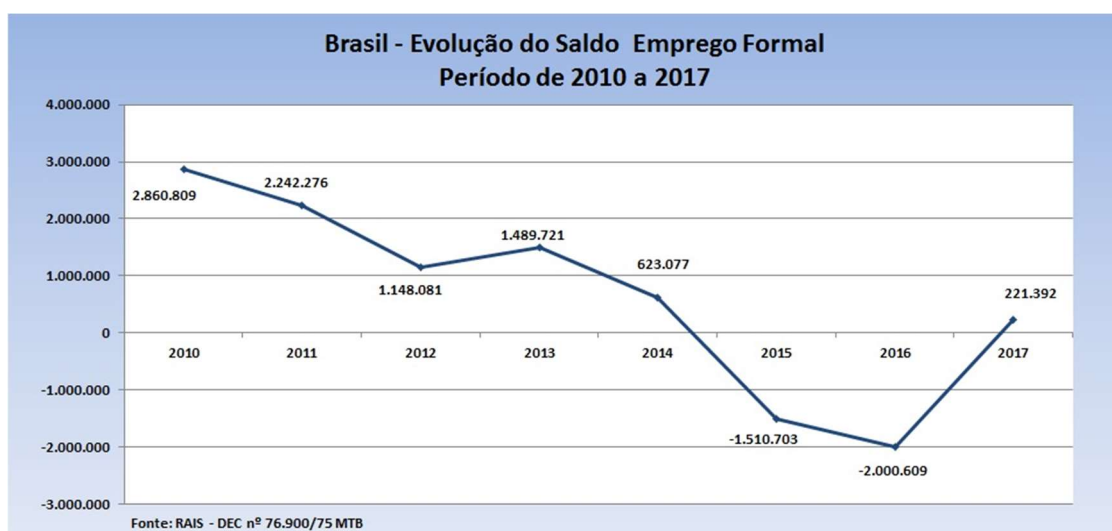
Colaborando com isto, Ceccon et al (2014) coloca o seguinte:

Embora as grandes metrópoles ofereçam mais postos de trabalho, nelas o cotidiano é mais difícil e o custo de vida elevado. As condições precárias de trabalho, os baixos salários, a dificuldade no transporte, os longos trajetos e a falta de equipamentos urbanos traz efeitos desastrosos para a saúde física e mental dos trabalhadores. Para manterem-se nos postos de trabalho e melhorar os salários, eles se expõem a condições inadequadas e/ou de risco, e se submetem a um número excessivo de horas-extras (p. 2231).

Ou seja, mesmo as taxas de desemprego no período de crise não tendo se elevado de forma grandiosa como ocorreu em outros países (inclusive, porque no Brasil essa crise chega um pouco mais tarde), a ponto de justificar de forma direta o aumento no número de suicídios, as condições desse trabalho, intensificado, precarizado, em condições inadequadas e que levam os trabalhadores a situações de risco, aparecem como propulsores do desgaste físico e mental dos indivíduos, levando os mesmos a pensarem no suicídio como uma alternativa. Isto se comprova quando olhamos as taxas de emprego formal no país, que no período diminuiu 2% em relação ao ano anterior (2007-2008) (RAIS, 2018). Ou seja, não há desemprego em grandes proporções, mas há emprego temporário, subcontratado, informal. O mesmo ocorre quando olhamos para o

ano de 2015, período de crise política no país. Neste período, o número de empregos formais caiu de forma drástica, arrastando-se até o ano seguinte (Gráfico 8). A tendência do suicídio nos anos que se seguiram a essa crise política foi de crescimento como mostra a taxa de suicídios em 2016, no Gráfico 6.

Gráfico 8- Evolução do emprego formal no Brasil (2010 – 2017)



Fonte: RAIS (2017)

Temos, assim, que as novas modalidades de trabalho, a exemplo do trabalho terceirizado, flexível, informal, o teletrabalho, dentre outras formas de precarização, derivadas da reestruturação produtiva que ancorou no país no final dos anos de 1990, podem também ter influência significativa no número de suicídios, pois se vive em condições de tensão, sobretudo aqueles que, para sobreviverem, têm apenas sua força de trabalho para vender. Junto a isto, a imposição de metas, de concorrência e competitividade entre os pares, necessidade de ser visto como o melhor, dentre outras formas de competitividade, colaboraram para os sentimentos de frustração e incompetência dos trabalhadores.

Especificando ainda mais a questão, adentramos na diferenciação do suicídio entre o sexo masculino e o sexo feminino. É perceptível que, em quase todos os países, o número de homens que cometem suicídio é maior que o de mulheres, as exceções estão por conta de Bangladesh, onde 4,6% pessoas do sexo masculino cometeram suicídio contra 6,5% pessoas do sexo feminino; China e Granada que também apresentam números maiores em relação ao suicídio do sexo feminino, sendo 8,7% contra 11,5% na

China e 0,0% contra 1,0% em Granada (WHO, 2017, online). Em números exatos, como é possível visualizar na Tabela 5, temos no Brasil mais de 145 mil casos de suicídios entre pessoas do sexo masculino, no período de 1996 a 2016, em contraposição a mais de 38 mil casos entre as mulheres. Os números no Brasil corroboram as estatísticas mundiais, onde mais homens se matam. A Tabela 6, por sua vez, especifica os suicídios por ano e sexo, reafirmando mais uma vez que, em períodos mais problemáticos, o número de mortes aumenta (anos 90 e meados da década de 2000). Diante disso, não há como não levantar a questão de gênero.

Tabela 5 - Suicídios por sexo entre 1996 e 2016 no Brasil

<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Ignorado</b>	<b>Total</b>
<b>Número de suicídios</b>	145030	38419	35	183484

Fonte: Elaboração própria com base nos dados de Ministério da Saúde (2018)

Tabela 6- Suicídios especificados por ano e sexo no Brasil (1996-2016)

<b>Ano do Óbito</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Ignorado</b>	<b>Total</b>
<b>1996</b>	5332	1407	4	6743
<b>1997</b>	5496	1423	4	6923
<b>1998</b>	5525	1457	7	6989
<b>1999</b>	5300	1230	-	6530
<b>2000</b>	5398	1382	-	6780
<b>2001</b>	6177	1560	1	7738
<b>2002</b>	6028	1694	4	7726
<b>2003</b>	6256	1604	1	7861
<b>2004</b>	6311	1706	-	8017
<b>2005</b>	6744	1805	1	8550
<b>2006</b>	6834	1805	-	8639
<b>2007</b>	6995	1872	1	8868
<b>2008</b>	7375	1953	-	9328
<b>2009</b>	7500	1872	2	9374
<b>2010</b>	7375	2073	-	9448
<b>2011</b>	7762	2089	1	9852
<b>2012</b>	8061	2257	3	10321
<b>2013</b>	8309	2223	1	10533
<b>2014</b>	8419	2233	1	10653
<b>2015</b>	8780	2396	2	11178
<b>2016</b>	9053	2378	2	11433
<b>Total</b>	<b>145030</b>	<b>38419</b>	<b>35</b>	<b>183484</b>

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2018)

As relações sociais que guiam nossa sociedade são pautadas na lógica do capital, a qual impõe, dentre outras coisas, padrões heteronormativos, patriarcais, etc. As pessoas do sexo masculino, nessa lógica, devem seguir o “bê-a-bá” social que ordena a necessidade de ser o provedor da casa, sustentar a família, ser responsável pela parte financeira, enquanto as pessoas do sexo feminino devem ser responsáveis pelos cuidados do lar e se quiserem, ou melhor, precisarem ser também provedoras da família por meio da venda de sua força de trabalho terão que obter sucesso tanto na esfera profissional quanto doméstica, eis o dilema entre ter carreira e ser “mãe” que amedronta as mulheres e as leva à exaustão. Essas “regras” sociais são ensinadas desde o nascimento e se perpetuam de forma imperceptível em pequenas ações cotidianas. Mesmo, no caso do Brasil, ainda pesa sobre as mulheres a questão do “homem provedor”, mesmo tendo as mesmas já assumido o papel de “chefes da família” na maior parte dos lares. Desse modo, quando, por exemplo, os homens provedores do sustento de suas famílias perdem o emprego, recaí sobre eles o peso social e responsabilidade pela manutenção dos seus. A ideia de fracasso, devido às demissões, é recorrente e pode levar o indivíduo ao sofrimento que ocasiona o suicídio em nossa sociedade.

Ceccon et al (2014) nos ajudam nessa reflexão, apontando em seu trabalho que a falta de emprego leva o homem, provedor da família, a quebrar o seu papel no seio familiar: “o desemprego, principalmente no sexo masculino, pode significar a falência do papel de provedor, exigido em culturas machistas, nas quais se espera que o homem desempenhe o papel de suporte econômico da família” (p. 2231). Entretanto, isto não se aplica apenas àqueles que são responsáveis pelo sustento integral da família, mas a todos que estão submetidos à lógica capitalista de sucesso refletido no salário. Chang et al (2013) também apontam esse problema no que se refere ao fato de que o suicídio de homens é predominante em relação ao das mulheres, trazendo para a questão, o ponto do desemprego: “Os homens são mais propensos a ser o principal ganhador na família e, portanto, mais afetado pela recessão que as mulheres; eles podem experimentar um grau maior de vergonha em face do desemprego e são menos propensos a procurar ajuda” (CHANG et al, 2013, p. 4)<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> No original: “Men are more likely to be the main earner in the family and thus more affected by the recession than women; they might experience a greater degree of shame in the face of unemployment and are less likely to seek help” (p. 4).

Outro ponto importante e que está relacionado ao suicídio em maior parte da população masculina é o tipo de suicídio, o método utilizado para se matar. Dentre essas lesões mais comuns no Brasil, para ambos os sexos, é possível destacar, com base nos dados do Ministério da Saúde, os métodos de enforcamento, sufocamento e estrangulamento (X70), disparo de arma de fogo (X74), autointoxicação por pesticidas (X68) e precipitação de lugar elevado (X80), como se pode visualizar na Tabela 7, como as maiores causas de suicídio entre 1996 e 2016. Ao olharmos para a Tabela 8, que apresenta os métodos mais utilizados de acordo com a classificação CID-9, os mesmos prevalecem nos anos posteriores. A Tabela 9, por sua vez, traz essa mesma categorização subdividindo as categorias por sexo. Percebe-se que os métodos mais utilizados são comuns em ambos os sexos, mas, para o sexo feminino, destacam-se os métodos X61 (intoxicação por drogas anticonvulsivantes, sedativos, psicotrópicos) e X76 (lesão por fumaça, fogo e chamas), mais praticados entre as mulheres que entre os homens.

Tabela 7- Relação entre a categoria e o número de suicídios entre 1996 e 2016

<b>Categoria CID-10</b>	<b>Número de suicídios</b>
X60 Auto-int int analg antipir anti-reum n-opiac	156
X61 Auto-int int a-conv sed hip a-park psic NCOP	2522
X62 Auto-intox intenc narcot psicodislept NCOP	582
X63 Auto-int int outr subst farm sist nerv auton	159
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	3314
X65 Auto-intox voluntaria p/álcool	528
X66 Auto-int int solv org hidrocarb halog vapor	203
X67 Auto-intox intenc p/outr gases e vapores	335
X68 Auto-intox intenc a pesticidas	11303
X69 Auto-int intenc outr prod quim subst noc NE	6494
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	107311
X71 Lesao autoprov intenc p/afogamento submersao	2178
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	5587
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	961
X74 Lesao autoprov intenc disp outr arma fogo e NE	18321
X75 Lesao autoprov intenc p/disp explosivos	92
X76 Lesao autoprov intenc fumaca fogo e chamas	3569
X77 Lesao autoprov int vapor agua gas obj quent	75
X78 Lesao autoprov intenc obj cortante penetr	3065

X79	Lesão autoprov intenc p/objeto contundente	2245
X80	Lesão autoprov intenc precip lugar elevado	6109
X81	Lesão autoprov intenc precip perm obj movim	371
X82	Lesão autoprov intenc impacto veic a motor	687
X83	Lesão autoprov intenc p/outr meios espec	484
X84	Lesão autoprov intenc p/meios NE	6833
<b>Total</b>		<b>183484</b>

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2018)

Tabela 8- Causas do suicídio entre 1979 e 1995, de acordo com o CID-9

<b>Categoria CID-9</b>	<b>Número de suicídios</b>
E950 - Suicídio por sólidos ou líquidos	12053
E951 - Suicídio por gás doméstico	52
E952 - Suicídio por outros gases e vapores	125
E953 - Suicídio enforcamento/estrangulamento/ sufocação	33153
E954 - Suicídio por submersão (afogamento)	1400
E955 - Suicídio por arma de fogo e explosivos	15590
E956 - Suicídio por instrumento cortante/penetrante	1414
E957 - Suicídio por precipitação lugar elevado	1155
E958 - Suicídio outros procedimentos e não especificado	15036
E959 - Efeitos tardios lesões auto infligidas	36
<b>Total</b>	<b>80014</b>

Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde (2018)

Mais uma vez, a questão do gênero e das imposições sociais para estes aparecem. As mulheres, encaminhadas para a função doméstica, passam a utilizar-se de instrumentos mais facilmente encontrados na esfera do lar: fogo, gás, etc. para provocar chamas, fumaça e posterior intoxicação. O porquê para a escolha destes métodos dar-se-á em decorrência da facilidade de realizá-los. Pular de um lugar elevado, por exemplo, não requer recursos do indivíduo. Este, inclusive, foi o método idealizado por S13. Como canta Chico Buarque em Construção, “E tropeçou no céu como se fosse um bêbado/E flutuou no ar como se fosse um pássaro”, o suicídio a partir de locais elevados dá ao indivíduo a certeza de morte, diferentemente do que acontece em casos onde se toma medicamentos diversos, mas que não resultam em morte, geralmente porque o medicamento não possui tal efeito, mesmo em grande quantidade, como aconteceu nos casos dos sujeitos S9, S12 e S20 já anteriormente relatados.

Tabela 9- Suicídios relacionados a partir das categorias sexo e da categoria no Brasil entre 1996 e 2016

<b>Categoria CID-10</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Ignorados</b>	<b>Total</b>
X60 Auto-int int analg antipir anti-reum n-opiac	80	76	-	156
X61 Auto-int int a-conv sed hip a-park psic NCOP	945	1577	-	2522
X62 Auto-intox intenc narcot psicodislept NCOP	452	130	-	582
X63 Auto-int int outr subst farm sist nerv auton	70	89	-	159
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	1720	1593	1	3314
X65 Auto-intox voluntaria p/álcool	409	119	-	528
X66 Auto-int int solv org hidrocarb halog vapor	134	69	-	203
X67 Auto-intox intenc p/outr gases e vapores	269	66	-	335
X68 Auto-intox intenc a pesticidas	7379	3922	2	11303
X69 Auto-int intenc outr prod quim subst noc NE	4137	2357	-	6494
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	90121	17169	21	107311
X71 Lesao autoprov intenc p/afogamento submersao	1378	800	-	2178
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	4894	693	-	5587
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	909	52	-	961
X74 Lesao autoprov intenc disp outr arma fogo e NE	16149	2168	4	18321
X75 Lesao autoprov intenc p/disp explosivos	79	13	-	92
X76 Lesao autoprov intenc fumaca fogo e chamas	1541	2027	1	3569
X77 Lesao autoprov int vapor agua gas obj quent	53	22	-	75
X78 Lesao autoprov intenc obj cortante penetr	2598	467	-	3065
X79 Lesao autoprov intenc p/objeto contundente	1759	486	-	2245
X80 Lesao autoprov intenc precip lugar elevado	3889	2218	2	6109
X81 Lesao autoprov intenc precip perm obj movim	275	96	-	371
X82 Lesao autoprov intenc impacto veic a motor	534	153	-	687
X83 Lesao autoprov intenc p/outr meios espec	373	111	-	484
X84 Lesao autoprov intenc p/meios NE	4883	1946	4	6833
<b>Total</b>	<b>145030</b>	<b>38419</b>	<b>35</b>	<b>183484</b>

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2018)

É possível concluir também, a partir dos dados apresentados nas tabelas 7, 8 e 9, que o acesso aos meios contribui para a escolha do método. S9 possuía remédios em casa, tal como S20 (remédios da sua tia). Tiesman et al (2015) associam os métodos às profissões que mais comumente apresentam casos de suicídio e colocam que “[...] o que pode explicar o aumento do risco de suicídio entre ocupações específicas é a disponibilidade e o acesso a meios letais, como remédios para médicos e armas de fogo para policiais” (p. 2)<sup>9</sup>. Os dois métodos citados pelos autores fazem jus aos meios mais

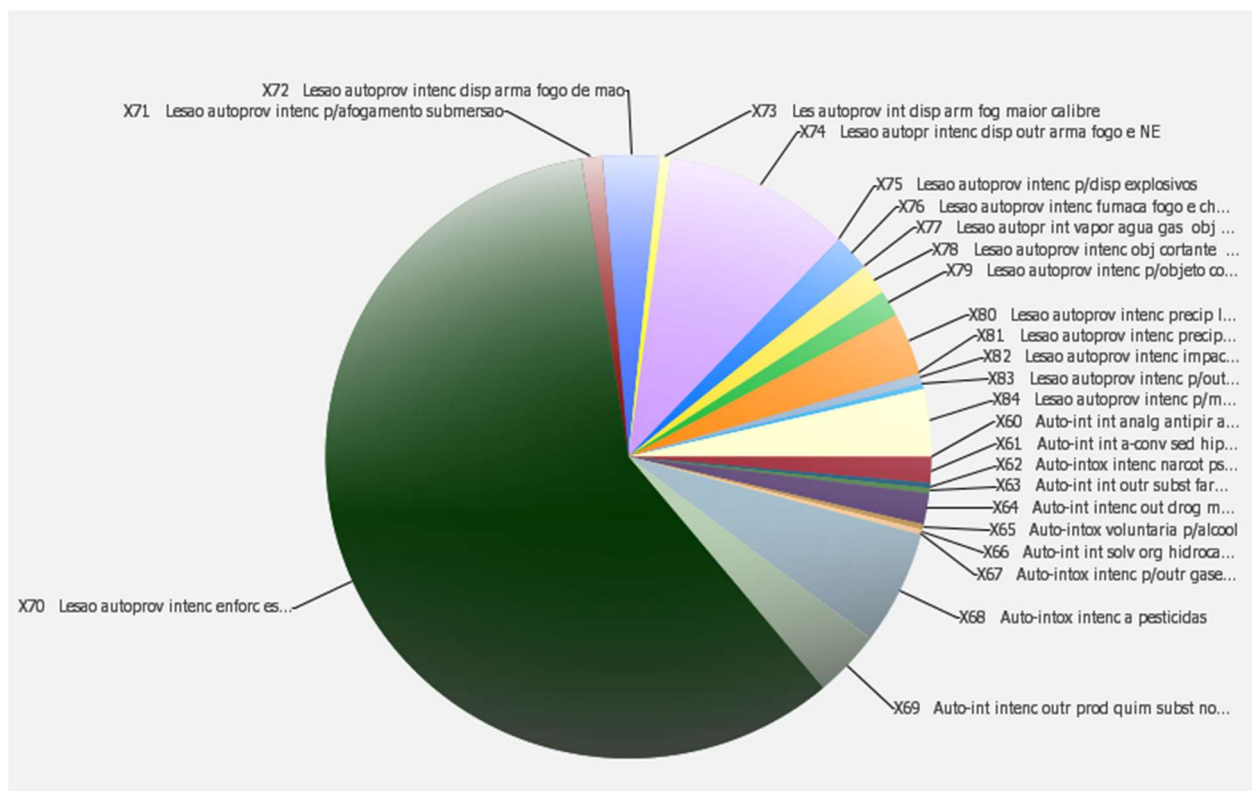
<sup>9</sup> No original: “One hypothesis that may explain the increased suicide risk among specific occupations is the availability and access to lethal means, such as drugs for medical doctors and firearms for law enforcement officers”.



utilizados no Brasil. Todavia, é possível refletir, por outro lado, que a natureza da profissão leva à concretização do ato, não ao risco. Ou seja, o fato de ser policial não aumenta necessariamente o risco do suicídio no indivíduo, mas a natureza desta profissão dá a possibilidade de concretização do ato suicida.

O Gráfico 9 expressa de forma ilustrada as categorias de suicídio que mais possuem números entre os anos de 1996 e 2016, de acordo com os dados da Tabela 8. Esse gráfico é importante para que possamos visualizar de forma mais escancarada como a categoria X70 (as lesões por enforcamento) é a mais escolhida dentre os métodos. O enforcamento, estrangulação e/ou sufocamento é, assim como pular de lugar elevado, um método que não requer dispêndio financeiro do indivíduo, facilitando o acesso ao mesmo. Armas, drogas e venenos necessitam de despesa (precisar comprar arma, munição, remédios e venenos), o que pode não ser viável para alguns indivíduos (se considerarmos a questão do desemprego, menos ainda!).

Gráfico 9– Representação fatiada das categorias de suicídio no Brasil entre 1996 e 2016



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2018)

A hipótese se sustenta quando analisamos a relação entre o método e a idade, em que faz prevalecer entre adolescentes, geralmente sem recursos financeiros, a categoria X70 com 1.397 casos entre jovens de 10 a 14 anos e 7.429 entre os de 15 e 19 anos, números que são expressivamente maiores que os de outras categorias. Nas duas faixas etárias selecionadas, o segundo método mais utilizado é a arma de fogo não especificada (X74), a qual comumente pertence aos pais dos indivíduos. Notícias divulgadas em portais sensacionalistas, por exemplo, apresentam manchetes que trazem histórias de crianças e adolescentes que encontraram as armas dos pais e atiraram contra si ou contra outros. Isso nos leva a mais um elemento importante na análise do suicídio: o local em que o mesmo se deu.

Freitas (2011) já havia questionado, em seu artigo sobre suicídio e trabalho, o porquê de tantas mortes no ambiente laboral e o que isso nos revelaria. As pesquisas de Tiesman et al (2015) e Harris (2016) também colocaram o local de trabalho como palco da maioria dos casos de suicídio nos Estados Unidos. Outros estudos como o de Areosa, Pinto e Rolo (2017), Venco e Barreto (2010), dentre outros, já fizeram reflexões sobre isto. Pegula (2004), por sua vez, apontaram números exatos desse tipo de suicídio nos Estados Unidos:

Mais da metade (54%) de todos os suicídios no local de trabalho resultaram de ferimentos a bala. Outros 25% do local de trabalho suicídios eram de asfixiações, estrangulamentos ou sufocações (principalmente por enforcamento), e 11 por cento resultaram de outros envenenamentos e efeitos tóxicos (PEGULA, 2004, p. 2)<sup>10</sup>.

Os achados de Pegula (2004) para o suicídio ocorrido no local de trabalho vão de encontro aos principais métodos de suicídio utilizados no Brasil, mesmo que essa seja uma pesquisa norte-americana. Sobre isto, Harris (2016) fala que os suicídios ocorridos no trabalho (nos EUA) aumentaram, ainda que o número de mortes no local de trabalho (por acidente, por exemplo), tenha diminuído. No caso do Brasil, o sistema do SUS (DATASUS-Tabnet) não especifica o local de trabalho dentre suas variáveis, mas deixa margem a interpretações ao colocar a categoria “Outros” entre seus dados. A Tabela 10

---

<sup>10</sup> No original: “More than half (54 percent) of all workplace suicides resulted from gunshot wounds. Another 25 percent of workplace suicides were from asphyxiations, strangulations, or suffocations (mostly by hanging), and 11 percent resulted from other poisonings and toxic effects”.

mostra que o local com maiores ocorrências de suicídio são as residências, os domicílios dos suicidas, seguido de hospital e “outros” locais, não especificados.

Tabela 10 – Suicídio por local de ocorrência no Brasil (1996-2016)

<b>Local da ocorrência</b>	<b>Óbitos</b>
Hospital	36369
Outro estabelecimento de saúde	1929
Domicílio	103617
Via pública	11805
Outros	27334
Ignorado	2430
<b>Total</b>	<b>183484</b>

Fonte: Ministério da Saúde (2018)

O número maior de suicídios em residências e hospitais não invalida as reflexões sobre a relação suicídio/local de trabalho, pois a morte nos hospitais dar-se-á em decorrência da tentativa prévia em algum local, que pode ser a própria residência ou o local de trabalho, por exemplo. Portanto, as discussões acerca do suicídio no trabalho não podem ser menosprezadas devido às estatísticas apresentadas, tendo em vista que elas não são aprofundadas, deixando questões em aberto.

Outro ponto importante na análise estatística do suicídio diz respeito à faixa etária. As pesquisas já anteriormente citadas mostram que pessoas em idade produtiva são as que mais cometem suicídio. Nos números do Brasil (Tabela 11), isto não é diferente. As faixas etárias que mais possuem casos de suicídio situam-se entre os 20 e 59 anos, ou seja, a população economicamente ativa do país, com predominância da faixa de 20 a 29 anos, com mais de 42 mil casos em um período de 20 anos.

Tabela 11- Suicídios relacionados a partir do sexo e faixa etária no Brasil (1996-2016)

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Ignorado</b>	<b>Total</b>
<b>Menor 1 ano</b>	1	-*	-	1
<b>1 a 4 anos</b>	3	6	-	9
<b>5 a 9 anos</b>	70	11	-	81
<b>10 a 14 anos</b>	1225	1070	1	2296
<b>15 a 19 anos</b>	9324	3977	1	13302
<b>20 a 29 anos</b>	34366	7667	7	42040
<b>30 a 39 anos</b>	31356	7735	5	39096

<b>40 a 49 anos</b>	26624	7371	4	33999
<b>50 a 59 anos</b>	19113	5376	4	24493
<b>60 a 69 anos</b>	12061	2904	2	14967
<b>70 a 79 anos</b>	7072	1582	-	8654
<b>80 anos e mais</b>	3292	644	1	3937
<b>Idade ignorada</b>	523	76	10	609
<b>Total</b>	145030	38419	35	183484

Fonte: Elaboração própria com base nos dados de Ministério da Saúde (2018)

\*Números não apresentados pelo Ministério da Saúde

Uma ressalva deve ser feita em relação a estes números: o número de suicídio correspondente à faixa etária “menor de 1 ano” corresponde a um suicídio ocorrido por X70, ou seja, lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento ou sufocamento. Os outros nove, da faixa etária que vai até os 4 anos, estão relacionados às categorias X68 – autointoxicação e exposição intencional a pesticidas (2 mortes); X69 - Autointoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas (1 morte); X70 – lesão por enforcamento, estrangulamento, (2 mortes); X71 - lesão autoprovocada por afogamento e submersão (1 morte); X76 – lesão autoprovocada por fumaça, fogo ou chamas (2 mortes) e X84 – meios não especificados (1 morte). O suicídio que corresponde a criança de até 1 ano aconteceu em 2016; os demais, de 1 a 4 anos, aconteceram, respectivamente em 1996, 1999, 2002, 2004, 2005 e 2016. É inimaginável pensar estes números encaixados dentro do espectro do suicídio, pois uma criança de menos de 1 ano ou até mesmo de 4 anos, como aparece na estatística, não tem discernimento para escolher se matar. Estes dados, possivelmente, refletem o descuido parental, o que é reforçado pelas causas que o classificaram como suicídio (estrangulamento, sufocamento, intoxicação por pesticidas, por produtos químicos, afogamento, etc.).

Outra variável que emerge ao analisarmos estes números diz respeito ao estado civil. Ao contrário de Durkheim, não iremos classificar os não casados, não abençoados pela “seleção matrimonial”, como loucos, tarados ou pobres, mas são eles que aparecem em sua maioria quando olhamos para o caso do Brasil (Tabela 12). Após os solteiros, que apresentaram número superior a 82 mil suicídios, aparecem os casados com mais 57 mil, uma diferença bastante expressiva em relação ao primeiro grupo e, em seguida, as pessoas separadas judicialmente, com pouco mais de 10 mil casos. Estes dados são

importantes para entendermos o perfil do suicida, mas não significam uma determinância em relação aos solteiros ou aos casados, como o fez Durkheim.

Tabela 12- Suicídios relacionados a partir do sexo e estado civil

<b>Estado civil</b>	<b>Masculin o</b>	<b>Feminin o</b>	<b>Ignorad o</b>	<b>Total</b>
Solteiro	71564	17688	10	89262
Casado	46165	11677	6	57848
Viúvo	4818	2878	1	7697
Separado judicialmente	7621	2661	-	10282
Outro	4011	1126	-	5137
Ignorado	10851	2389	18	13258
<b>Total</b>	<b>145030</b>	<b>38419</b>	<b>35</b>	<b>183484</b>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados de Ministério da Saúde (2018)

Considerando que o Brasil é um país bastante diversificado, com economias e culturas distintas em seus estados, temos ainda a variável regional emergindo como importante nessa discussão. Dentre as cinco regiões do país, como é possível visualizar na Tabela 12, a região Sudeste é a que apresenta maiores casos de suicídio, mais de 70 mil casos no período de 20 anos. Em seguida, temos a região Sul (mais de 46 mil casos) e, em terceiro lugar, a região Nordeste (mais de 38 mil casos).

Tabela 13- Suicídios a partir do sexo e região (1996-2016)

<b>Região</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Ignorado</b>	<b>Total</b>
1 Região Norte	8891	2399	3	11293
2 Região Nordeste	30584	8257	10	38851
3 Região Sudeste	55577	15062	15	70654
4 Região Sul	37016	9075	-	46091
5 Região Centro-Oeste	12962	3626	7	16595
<b>Total</b>	<b>145030</b>	<b>38419</b>	<b>35</b>	<b>183484</b>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados de Ministério da Saúde (2018)

Ao olharmos para o número expressivo do Sudeste, que têm em São Paulo a maioria dos casos (Tabela 14), é possível refletir, mais uma vez, sobre os vínculos com o trabalho – e suas relações – que o suicídio tem. São Paulo é o estado com maior população no Brasil e é conhecido por uma “cultura do trabalho”. É o centro financeiro

e comercial do país, abrigando diversas empresas, e comporta, só em sua capital, mais de 12 milhões de pessoas (ao total, temos mais de 44 milhões de pessoas no estado). São Paulo detém ainda a maior concentração industrial do Brasil - o famoso ABC paulista engloba grande parte destas indústrias (IBGE, 2018b). Esta concentração de pessoas e empresas na região dá à capital paulista, por exemplo, o primeiro lugar em relação à população ocupada, se comparada com o restante do Brasil (46% da população está ocupada em SP capital), mas por outro lado também traz o maior número de desligamentos (que varia em torno de 16% ao mês) (CAGED, 2018).

Todavia, é justamente essa grandiosidade em relação a números de emprego e desemprego que torna o trabalho e as relações que dele derivam, na região, cada vez mais precarizadas. As montadoras do ABC, por exemplo, já foram alvo de estudos sobre condições de trabalho de seus funcionários (RODRIGUES, 2002; PINA, 2009; PINA; STOTZ, 2011; PINA; STOTZ; FILHO, 2018), as quais refletiam, mais do que condições precarizadas de trabalho, as desiguais relações sociais do país. São os elementos que fomentam a precarização das relações de trabalho que transformam o suicídio como uma alternativa palpável para o indivíduo. De um modo simplista, poderíamos dizer que o trabalho precarizado impulsiona a escolha desta alternativa e as altas taxas de suicídio são explicadas, pois São Paulo tem as condições concretas deste tipo de trabalho - de modo ampliado - e também sua condição contrária, o desemprego. Seguindo de São Paulo, temos o Rio Grande do Sul com mais de 22 mil mortes no período estabelecido e, em terceiro lugar, Minas Gerais, com mais de 20 mil.

Ao considerarmos estes dados por região, destaca-se, no Norte, o Estado do Pará, com mais de três mil mortes no período estudado; no Nordeste, o Ceará, com mais de nove mil morte; o Sudeste, como já citado, com São Paulo e suas mais de 38 mil mortes (o equivalente aos números apresentados pela região Nordeste como um todo, no mesmo período); a região Sul com o Rio Grande do Sul; e o Centro-Oeste, com o Estado de Goiás com suas mais de 6 mil mortes por suicídio. Dentre estes estados, as cidades que apresentaram maiores números de suicídio foram São Paulo, Rio de Janeiro, Fortaleza, Belo Horizonte, Brasília, Porto Alegre, Goiânia, Curitiba, Recife e Manaus, todas capitais, nessa respectiva ordem, como é possível visualizar na Tabela 15.

Tabela 14- Suicídios por Estado (1996-2016)

<b>Região/Unidade da Federação</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Ignorado</b>	<b>Total</b>
<b>Região Norte</b>	<b>8891</b>	<b>2399</b>	<b>3</b>	<b>11293</b>
Rondônia	1131	326	-	1457
Acre	504	129	-	633
Amazonas	2275	513	1	2789
Roraima	478	139	-	617
Pará	2900	884	2	3786
Amapá	502	112	-	614
Tocantins	1101	296	-	1397
<b>Região Nordeste</b>	<b>30584</b>	<b>8257</b>	<b>10</b>	<b>38851</b>
Maranhão	2472	678	1	3151
Piauí	2718	847	1	3566
Ceará	7618	1868	3	9489
Rio Grande do Norte	2210	543	-	2753
Paraíba	1949	546	2	2497
Pernambuco	4889	1597	-	6486
Alagoas	1517	417	-	1934
Sergipe	1406	458	-	1864
Bahia	5805	1303	3	7111
<b>Região Sudeste</b>	<b>55577</b>	<b>15062</b>	<b>15</b>	<b>70654</b>
Minas Gerais	15998	4261	7	20266
Espírito Santo	2320	737	2	3059
Rio de Janeiro	6559	2297	2	8858
São Paulo	30700	7767	4	38471
<b>Região Sul</b>	<b>37016</b>	<b>9075</b>	<b>-</b>	<b>46091</b>
Paraná	10617	2684	-	13301
Santa Catarina	8078	2007	-	10085
Rio Grande do Sul	18321	4384	-	22705
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>12962</b>	<b>3626</b>	<b>7</b>	<b>16595</b>
Mato Grosso do Sul	2974	847	-	3821
Mato Grosso	2559	698	2	3259
Goiás	5506	1445	5	6956
Distrito Federal	1923	636	-	2559
<b>Total</b>	<b>145030</b>	<b>38419</b>	<b>35</b>	<b>183484</b>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados de Ministério da Saúde (2018)

Tabela 15 – Os 10 municípios brasileiros com maiores números de suicídio entre 1996 e 2016.

<b>Município</b>	<b>Óbitos por Ocorrência</b>
São Paulo	11784
Rio de Janeiro	3602
Fortaleza	2964
Belo Horizonte	2779
Brasília	2559
Porto Alegre	2347
Goiânia	1846
Curitiba	1836
Recife	1627
Manaus	1605

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Ministério da Saúde (2018)

Buscamos descobrir os períodos mais críticos em números de suicídios para estas cidades. Não surpreende que São Paulo, em meados da década de 1990, apresentasse números altos, como os mais de mil casos no ano de 1996 (Tabela 16). O número é realmente surpreende quando comparamos com o ano posterior, no qual o número de mortes por suicídio foi de 582 pessoas, metade do ano anterior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, online). Neste mesmo ano (1996), o número relativo à taxa de desemprego na cidade de São Paulo, especificamente, é de 7,78%, subindo de forma rápida em relação ao ano anterior (4,7% em média) (CAGED, 2018). Ao voltarmos os olhos para os números de suicídio no Rio de Janeiro, Fortaleza e Porto Alegre, também percebemos que o ano de 1996 apresenta números maiores de suicídio que os anos que se seguem de imediato. Estes números nos levam a lembrar que, no período em questão, o Brasil ainda sofria os impactos das mudanças políticas e econômicas do início dos anos 90, com abertura da economia e o início do Plano Real, por exemplo.



Tabela 16– Suicídio por cidade e ano no Brasil (1996-2016).

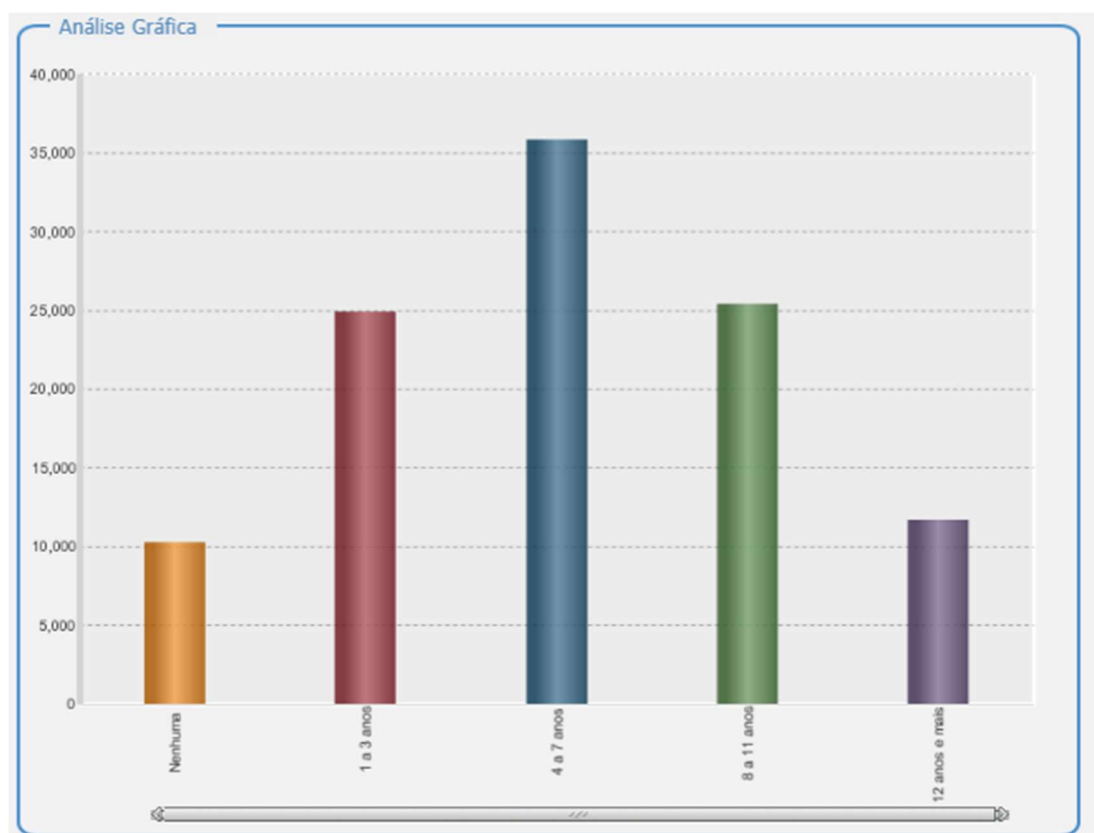
<b>Ano do Óbito</b>	<b>Manaus</b>	<b>Fortaleza</b>	<b>Recife</b>	<b>Belo Horizonte</b>	<b>Rio de Janeiro</b>	<b>São Paulo</b>	<b>Curitiba</b>	<b>Porto Alegre</b>	<b>Goiânia</b>	<b>Brasília</b>
<b>1996</b>	60	126	84	120	147	1719	77	138	64	128
<b>1997</b>	71	85	104	135	120	582	91	126	56	130
<b>1998</b>	69	74	82	131	130	571	104	156	50	98
<b>1999</b>	42	98	76	99	79	500	77	121	69	84
<b>2000</b>	63	81	92	104	159	412	63	123	94	90
<b>2001</b>	67	105	89	137	242	461	99	110	85	88
<b>2002</b>	48	180	68	127	219	353	79	105	118	110
<b>2003</b>	60	152	85	128	156	427	88	115	88	93
<b>2004</b>	67	158	68	114	149	417	109	99	106	106
<b>2005</b>	52	200	81	115	165	461	96	88	85	112
<b>2006</b>	65	167	81	116	155	504	109	130	84	129
<b>2007</b>	72	175	102	118	135	509	78	100	76	122
<b>2008</b>	91	169	92	104	140	520	85	122	103	132
<b>2009</b>	69	130	64	150	154	554	85	103	102	136
<b>2010</b>	86	127	66	134	227	561	64	103	97	158
<b>2011</b>	93	159	55	164	188	560	78	94	99	113
<b>2012</b>	91	141	71	172	207	581	97	85	78	142
<b>2013</b>	103	173	37	137	175	557	96	112	98	138
<b>2014</b>	117	154	70	161	192	564	69	112	94	149
<b>2015</b>	129	151	77	163	214	559	101	98	95	144
<b>2016</b>	90	159	83	150	249	412	91	107	105	157
<b>Total</b>	1605	2964	1627	2779	3602	11784	1836	2347	1846	2559

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Ministério da Saúde (2018)

Mais um ponto a ser considerado é a questão da escolaridade, que pode ser visualizada no Gráfico 10. O Ministério da Saúde apurou que mais de 35.000 casos de suicídio no país foram de pessoas com escolaridade entre 4 e 7 anos de estudo, o que corresponde ao Ensino Básico (1º ao 7º ano). Em seguida, mas com diferenças pequenas estão aqueles que estudaram de 8 a 11 anos, o que corresponde ao Ensino Básico II (até 9º ano) + Ensino Médio. Em seguida, aparecem no ranking os que estudaram apenas de 1 a 3 anos (anos iniciais do Básico). A população que completou todo o ciclo básico da educação e possivelmente adentrou no Ensino Superior e Pós-Graduação corresponde a mais de 11.000 mil pessoas, um número alto, e ocupa o quarto lugar desse ranking que correlaciona suicídio e escolaridade, posição maior que aqueles que não possuíam nenhuma escolaridade (10.279 pessoas). Sobre esta população que possui 12 anos ou mais de escolaridade, nós nos debruçaremos mais adiante, em capítulo específico, ao analisar o sistema educacional como reflexo do modo de produção. Todavia, é

importante pensar que o número de indivíduos com ensino superior no país é baixo; apenas 14% da população, de acordo com o IBGE, conseguiu chegar ao ensino superior. Esta “falta de educação” que reflete num valor da força de trabalho mais baixo, condições de vida mais precárias e menor possibilidade de estabilidade financeira em épocas de perda de emprego (ou de fonte de renda alternativa, como trabalhos informais) em função da impossibilidade da poupança e a perspectiva de melhorias para o futuro estaria, assim, constituindo o suicídio enquanto uma opção?

Gráfico 10 – Suicídio por escolaridade no Brasil (1996-2016)



Fonte: Ministério da Saúde (2018, online)

Temos ainda a variável cor/raça emergindo nos dados pesquisados. A Tabela 17 mostra o suicídio por raça/cor no país, com prevalência da população branca, seguida da parda e com destaque ainda para os ignorados com número maior que a população preta e indígena. Nas pesquisas de Harris (2016), a população branca nos EUA também aparece como protagonista dos maiores casos de suicídio, seguido dos asiáticos, que no Brasil apresentam os menores números. A sentença “Ignorado” é importante por apresentar relevância numérica: por qual razão a cor raça não é declarada nos certificados de óbito?

Ao compararmos com os dados de cor/raça do IBGE, a população brasileira se autodeclara, em maioria, brancos e pardos, tendo apenas 8% se autodeclarado como negros. Ao seguirmos essas estatísticas, o número de suicídios corresponde à porcentagem da população daquela cor/raça (sic Ministério da Saúde) específica.

Tabela 17- Suicídios a partir da variável cor no Brasil (1996-2016)

<b>Cor/raça</b>	<b>Óbitos</b>
Branca	92007
Preta	9011
Amarela	1068
Parda	59373
Indígena	1542
Ignorado	20483
Total	183484

Fonte: Ministério da Saúde (2018, online)

A quantificação apresentada revela a não extraordinariedade do ato, ou seja, o suicídio acontece. Homens e mulheres de diferentes idades, escolaridades e cor escolhem retirar de si suas vidas, e estes dados nos guiam para a apreensão do quanto as contradições do modo de produção capitalista constituem nossas condições de vida singulares. Marx (2006) deixa isso claro ao colocar que “o número anual dos suicídios, aquele que entre nós é tido como uma média normal e periódica, deve ser considerado um sintoma da organização deficiente de nossa sociedade” (p. 23-24) Os sujeitos entrevistados, por exemplo, como é possível ver na Tabela 1, em suas diferentes descrições e relações com o suicídio, são afetados pelo fenômeno de formas distintas, mas se relacionam, têm ponto em comum, quando pensamos na submissão em relação às demandas de um modo de vida moderno (no sentido de comunidade burguesa). A citação de Marx (2006), no livro que dá título a este capítulo, guia-nos para o entendimento deste ponto em comum: “A classificação das diferentes causas do suicídio deveria ser a classificação dos próprios defeitos de nossa sociedade” (MARX, 2006, p. 44).

## 5. O SUICÍDIO EM DIFERENTES ESFERAS

---

Deixou, numa lousa que havia no local, uma mensagem em que dizia estar cansado de tentar, de ter esperança, de viver

(Folha de São Paulo, 2016 – Sobre o suicídio de um doutorando).

Para alcançar a essência do objeto, é preciso se debruçar sobre as diferentes formas com que ele se mostra. Já destacamos essa questão nos capítulos anteriores e voltamos a reforçar tal ponto como forma de apresentar as esferas que serão trabalhadas nas linhas que se seguem. A quantificação exposta anteriormente é exemplo destas esferas e fica mais próxima de nós quando visualizada em meios que nos são cotidianos, a exemplo de redes sociais e portais de notícias. A rede social *Facebook*, por exemplo, já conta com um campo específico em que o usuário pode indicar se a publicação de alguém está relacionada ao suicídio, ao denunciá-la ao *Facebook* e marcá-la como “Mostra alguém se ferindo ou planejando se ferir”. Tal ferramenta ganhou visibilidade após o caso do policial militar Douglas de Jesus, que se suicidou através de uma transmissão ao vivo no *Facebook* (BLASTWINGNEWS, 2017).

No caso do PM Douglas, amigos e familiares atribuem a morte e sua motivação à falta de pagamento do policial e possível depressão pela qual o mesmo vinha passando. Ainda no âmbito das redes sociais, é possível apresentar o caso de Ariadne Wojcik, que anunciou seu suicídio - e o contexto que o provocou - através de postagem também no *Facebook* (MIGALHAS, 2016). Junto a estes, encontramos muitos outros casos de suicídio compartilhados em redes sociais. No *YouTube*, por exemplo, é possível ter acesso a vídeos com depoimentos de pessoas que se mataram, mas antes, postaram nas redes sociais o ato a cometer.

Faz-se importante colocar que as redes sociais são espaços abertos, em que o público pode escrever de forma independente, fato que não acontece de modo tão simples nas mídias, pois existe uma espécie de acordo sobre noticiar casos de suicídios, adentrando na falácia de que “falar sobre faz gerar mais casos”. Ainda sem o total noticiamento oportuno, casos de suicídio são comuns, como os números apresentados nos comprovam, especialmente quando associados a questões de trabalho, como foi o caso

da professora Jucélia Almeida, que teve seu suicídio associado a questões de falta de salário e assédio moral (POLÍTICO, 2016). Nesse sentido, buscaremos tratar desse noticiamento, analisando algumas reportagens que trazem o suicídio em sua notícia e também publicações específicas, destinada a profissionais da mídia, médicos, professores, etc., ou seja, passamos, neste capítulo, a discutir como o suicídio aparece em diferentes esferas da sociabilidade humana.

### **5.1 A mídia na relação com o suicídio**

A discussão sobre a constituição da individualidade a partir de Lukács (2012) envolve a problemática das escolhas. Sobre estas, podemos dizer antecipadamente que o ser social desenvolve sua personalidade a partir das escolhas que faz. Explanando a questão, a qual foi melhor discutida no Capítulo 3, temos que a personalidade vai ser construída a partir das práticas sociais, que têm no trabalho sua protoforma, da práxis do trabalho, tendo em vista que este é o elemento responsável pela sociabilidade do ser. É a partir desta dinâmica das formas de reprodução da existência que surgem as alternativas, socialmente postas, ao ser. As escolhas feitas a partir destas alternativas irão, então, formar a individualidade deste ser (LUKÁCS, 2012).

Tendo em mente a individualidade sendo formada a partir de alternativas socialmente postas, é possível adentrar na relação da mídia com as escolhas feitas pelos indivíduos. Rubim (2000), ao discutir a ressignificação da comunicação, afirma que a mídia é tida por alguns autores como uma das mais importantes indústrias do capitalismo, levando os indivíduos a consumirem aquilo que lhes é repassado. Para enfatizar a importância dos meios de comunicação no contexto em que estamos inseridos, o autor coloca que um produto, por exemplo, não consegue transformar-se em mercadoria sem o *status* garantido pela publicidade. Discordamos da conceituação do autor a partir do momento em que partimos de Marx (2011) para definir o que é uma mercadoria; entretanto, concordamos com a ideia de que os meios de comunicação são instrumentos importantes do capitalismo.

Outras pesquisas, a exemplo de Henriques et al (2012), que discorrem sobre a influência da mídia no consumo alimentar de crianças; de Nascimento, Prochno e Silva

(2012) que apresentam a influência da mídia na relação da mulher com seu corpo e o consumo; ainda Lira et al (2017), seguindo a mesma tendência e retratando a relação da mídia com a imagem corporal; de Pinsky e Pavarino Filho (2007), que apontam a influência da propaganda no consumo de álcool; e ainda de Penteado e Fortunato (2015), relacionando os meios de comunicação com a política, dentre tantas outras, deixam clara a estreita relação entre consumo e propaganda, mais especificamente entre a influência da comunicação para o indivíduo consumidor através das mídias.

O poder da mídia aparece ainda nos estudos de Cavaca et al (2015) ao colocarem que aquela é capaz de limitar e privar a publicidade e visibilidade dos que não se sujeitam ao seu domínio, aos seus valores e normas. Temos, desse modo, um primeiro ponto de partida: a mídia pode influenciar um indivíduo a fazer escolhas. Levando em consideração tal influência midiática (aqui entendida como propagandas, programas televisivos, etc.) e a problemática das escolhas, é interessante pensar sobre como a mídia se apresenta diante da questão do suicídio. Não queremos, com isto, dizer que a mídia venda a alternativa suicídio aos consumidores, mas, sim, como a questão do suicídio se apresenta na mesma, ou seja, como o suicídio aparece em reportagens, entrevistas, etc. que são consumidas pelos indivíduos diariamente. Para isso, entretanto, é importante trazer à discussão a ideia de que a mídia não conversa com o suicídio. Há uma espécie de medo/receio/ética ao se falar sobre suicídio (CÔRTE; KHOURY; MUSSI, 2015; CAVACA et al, 2015).

A princípio, pode parecer contraditório o que está sendo posto aqui: falar de mídia e suicídio, mas afirmar que a mídia não conversa com o suicídio. Entretanto, como colocou Paulo Netto (2011), as contradições compõem a totalidade, a dinamicidade desta. Nesse mesmo sentido, temos que os contrários se combatem, mas são inseparáveis (FARIA, 2007), ou seja, é necessário e importante que exista esse movimento de contrários para que possamos entender o fenômeno. Desse modo, é importante ter em mente que, ao passo que a mídia evita falar sobre o suicídio, ela fala. Evita, porque existe uma espécie de acordo informal entre os jornalistas que propõe o não noticiamento de casos de suicídio com base na crença de que um suicídio atrairia outros mais. Fala, porque os casos de suicídios de famosos, políticos e personalidades são noticiados. A OMS, por sua vez, apontou a necessidade de discutir a questão na imprensa, mas com as devidas ressalvas (OMS, 2000c). São essas contradições em consonância com outros elementos que nos permitem apreender a essência do objeto em

questão. Mas como ela fala? O que ela fala sobre suicídio? Essa é a questão que permeia esta seção.

De acordo com Cavaca et al (2015), o suicídio, assim como outros temas (especificamente doenças), têm sido tratados como uma “Doença Midiaticamente Negligenciada”. Apesar de usar o termo doença em associação ao suicídio (do mesmo modo que faz a OMS e grande parte da literatura em questão), Cavaca et al (2015) buscam mostrar que o suicídio é uma temática ainda pouco apresentada pela mídia. Colocam, mais especificamente, que estas doenças “[...] se definiriam como sentidos e temáticas de subexposição, apesar de sua potencial relevância nos rumos de uma sociedade que carece de informações para as decisões políticas mais substantivas” (CAVACA et al, 2015). Ou seja, tem-se aqui - e também em Grandó (2010) - a ciência de que o fenômeno é negligenciado, mas se entende a importância social do mesmo. São as contradições do objeto se mostrando.

Junto ao exposto por Cavaca et al (2015), Dapievi (2006) e Grandó (2010) reafirmam a ideia de que a mídia esconde, mascara as notícias relacionadas ao suicídio e, quando as expõe, corre o risco de cair no sensacionalismo. Não apenas a mídia brasileira, mas a mundial. Dapievi (2006) justifica tal mascaramento, assim como Grandó (2010), na ideia de culpa que pode suceder-se a partir das notícias. Ocorre ainda a ideia de que um suicídio noticiado pode provocar diversos outros, conforme já comentado. O caso citado por Dapievi (2006) e pela OMS (2000) do romance *Die Leiden des Jungen Werther*, em 1774, que, após publicado, provocou uma onda de suicídios na Europa, é exemplar, neste sentido, porém deixa algumas inquietações entreabertas, já comentadas no início do Capítulo 4, *Sobre o suicídio*. Se falar sobre o suicídio causa uma onda de mortes voluntárias, como o problema deve ser abordado? O que deve ser feito com o problema (falta) do noticiamento? Se a notícia de suicídio pode provocar outros casos ou se o fazem com cunho sensacionalista, o que deve ser feito em relação ao mesmo?

Alguns esforços já foram traçados neste sentido. A OMS, por exemplo, criou uma cartilha, uma espécie de manual para profissionais da mídia, de como estes devem tratar a questão do suicídio. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) também elaborou um manual voltado para esse tipo de profissional, trazendo exemplos de reportagens que cumprem as indicações de como proceder para tratar do suicídio. Porém, tendo a OMS representatividade mundial, vale a pena explorar, mesmo que brevemente, os preceitos

que ela apresenta na cartilha e analisá-los do ponto de vista social do fenômeno. Desse modo, é possível iniciar ponderando que a OMS publicou uma série de cartilhas para diversos profissionais diferentes, entre eles médicos, enfermeiros, professores e profissionais da mídia, pessoas, segundo a OMS (2010) ligadas diretamente à prevenção.

A cartilha da OMS (2010) tem início com a explanação acerca da ideia de que a divulgação sobre o suicídio gera mais suicídios. Apresentam o já citado caso de Werther e um estudo sobre a relação entre divulgação de suicídio e aumento do número de casos. Deixam claro que há pesquisas apontando o aumento, enquanto outras não encontram correlação entre a divulgação e o aumento de número de mortes voluntárias. Contudo, mesmo fazendo esta ressalva, reafirmam sua concordância com a primeira hipótese e seguem dando dicas de como os profissionais devem se comportar. Um primeiro ponto importante na cartilha encontra-se na seguinte passagem:

Os suicídios que mais provavelmente atraem a atenção dos meios de comunicação são aqueles que fogem aos padrões usuais. Na verdade, chama a atenção o fato de que os casos mostrados na mídia são quase que invariavelmente atípicos ou incomuns. Então, mostrá-los como típicos perpetua ainda mais a desinformação sobre o suicídio (OMS, 2000, p. 4).

A passagem aponta para casos atípicos de suicídio mostrados na mídia. Seriam os ‘casos atípicos’ aqueles cobertos de manchetes sensacionalistas, a qual Grandó (2010) já comentava que era necessário o combate? Tal ponto aparece de forma parecida em Côrte, Khoury e Mussi (2014) ao apresentarem pontos de uma outra cartilha de prevenção ao suicídio. A cartilha analisada pelas autoras é a de Botega (2009), que afirma que o suicídio não deve ser apresentado como algo ‘normal’. Coloca-se que “quando pertinente, seria melhor relatar uma história de sofrimento e investigar a possível contribuição de um transtorno mental no desenlace fatal” (CÔRTE; KHOURY; MUSSI, 2014, p. 253), ou seja, faz-se necessária uma ligação do suicídio com problemas mentais ao noticiar-se sobre o mesmo, com a explicação de que não se pode tornar esta uma ideia “normal”.

Nesse sentido, o manual da OMS também sugere que qualquer problema de saúde mental que o indivíduo pudesse ter deve ser apresentado na notícia. A passagem



seguinte a esta sugestão revela que: “o suicídio não deve ser mostrado como um método de lidar com os problemas pessoais como falência financeira, reprovação em algum exame ou concurso ou abuso sexual” (OMS, 2000, p. 8). Esta indicação da cartilha, que embora enxerga o fenômeno a partir do aspecto de doença, afirma nesta passagem que os problemas vivenciados pelos indivíduos colocam o suicídio como uma escolha para dar fim ao que o atormenta, uma solução possível, porém que não deve ser incentivada. O modo escolhido pela OMS para não incentivar o suicídio foi apresentar o indivíduo que comete suicídio como alguém que não teve controle sobre suas ações, não foi capaz de encontrar soluções mais razoáveis para os problemas vividos, indicando que é possível resolvê-los e manter o controle sobre nossa psique. Em resumo, a cartilha aponta para o suicídio como uma possibilidade engendrada pelas relações sociais capitalistas, mas opta por criticar o sujeito que escolhe por essa opção, e não pelas relações que a produziram como opção.

Estas sugestões nos levam ainda à reflexão de que se a atribuição de uma doença mental é necessária para que se retire a normalidade do suicídio, tende-se a acreditar que todos aqueles que se suicidam sofrem de doenças mentais, retirando totalmente o caráter social do fenômeno ou, o que é pior, não entendendo o próprio adoecimento mental como um fenômeno social. Marx (2006) já havia colocado que o que é anormal ou antinatural não se encontra dentro da sociedade, ao afirmar que o que é contra a natureza não acontece, estando na natureza da sociedade em que vivemos gerar muitos suicídios. Ao colocar, por exemplo, que a falência financeira é um problema que não deve ser associado ao suicídio, a cartilha da OMS reforça o entendimento de que a morte voluntária pode ser combinada com as pressões impostas no mundo do capital: ser o melhor, obter lucros, conseguir lugares de ponta, destacar-se dentre os demais, etc., todos são sinônimos de ‘sucesso’ no mundo pós-reorganização do capital. Quem não consegue atingir os padrões impostos, perde o jogo.

A cartilha da OMS (2010) mostra ainda fontes de informações confiáveis às quais os profissionais podem recorrer quando da elaboração de uma matéria e traz ponto interessante: o número de suicídios é subestimado. A cartilha aponta ainda que o número de suicídios é maior do que o número registrado formalmente, pois, em vez de denominar a causa da morte como “suicídio”, há substituição por ‘acidentes’ ou ‘causa desconhecida’. A razão para isto está em vários fatores, e a OMS (2010) estabelece alguns como estigmas, fatores políticos e sociais e ainda agências de seguro de vida.

Gomes et al (2014) apontam que o suicídio também pode ter números encobertos por doenças, drogas ou acidentes, além do fato de muitas famílias desejarem encobrir as ideias suicidas dos parentes mortos, como é o caso da entrevistada S6, que relata que o pai de sua filha sempre informava aos conhecidos que a morte da adolescente teria sido um acidente. Essa ideia é reforçada nas entrevistas com as psicólogas:

**Agora o suicídio é um tabu na sociedade, as pessoas têm muita vergonha e aí, quando há um suicídio, tanto os suicidas, quanto os familiares, eles são julgados pela sociedade.** É um luto diferente das pessoas que perderam entes queridos por acidentes ou por doença. **Os enlutados que ficam por suicídio, eles têm uma carga muito pesada, exatamente por esse preconceito, porque as pessoas acham que a pessoa escolheu morrer, optou por morrer e ela não optou.** Pelo contrário, a gente fala assim ‘ela não teve escolha’, porque aquele sofrimento imenso que ela tava vivendo fez com que os pensamentos ficassem cada vez mais reportados por esse conflito, em que a morte era a única saída (S2, psicóloga, grifos nossos).

O trecho de S2 traz pontos importantes para a discussão. O primeiro é o tabu propriamente dito, já em discussão aqui, e o segundo é a questão das escolhas, algo que buscamos refletir nos próximos capítulos de forma aprofundada e de modo a demonstrar justamente o contrário do que se tem ideado comumente sobre isso: que o suicídio é sim uma escolha, justamente porque aparece como uma opção. Pode ser a única alternativa que o indivíduo visualize naquele momento, mas o é devido ao fato de estar posta enquanto opção. Posta socialmente. Se não fosse opção, alternativa posta socialmente, não poderia ser escolhida. A carga social (“suicida e familiares julgados pela sociedade”) é sempre presente, ainda que nas entrelinhas em outros momentos das entrevistas, quando tratamos da questão. Retornando à questão do tabu que a OMS apresenta em suas publicações, o mesmo também aparece nos escritos de Ariès (2012) e nas entrevistas, como é o exemplo do trecho de S2. De forma a colaborar com a persistência desse tabu, poderíamos acrescentar aqui a ideia de culpabilização cristã, em que a morte voluntária é uma morte errônea, que fere os princípios cristãos, sendo vista como uma afronta a Deus e por isso não pode ser cometida, princípios herdados do medievalismo cristão (ARIÈS, 2012).

Realizadas as devidas abstrações, prosseguimos com o manual, que apresenta as dicas para noticiar o suicídio de um modo geral, ou seja, falar sobre o suicídio, não especificando necessariamente a morte de um indivíduo. Em suma, apontam para o

problema da generalização ao falar sobre o tema, fontes de informação confiáveis e utilização de expressões corretas nas reportagens. Caminho parecido também pode ser visualizado na cartilha da ABP. Porém, o que nos chama atenção no manual da OMS é o último ponto desta seção, em que se menciona que “deve-se abandonar teses que expliquem o comportamento suicida como uma resposta às mudanças culturais ou à degradação da sociedade” (OMS, 2000, p. 7). Por que o suicídio não pode ser associado ao problema social que ele realmente é? Discutir/apresentar o suicídio a partir de uma perspectiva de ser produto das relações sociais parece não ser aconselhável à grande massa. Tal afirmação da cartilha reforça, mais uma vez, a perspectiva de doença. Uma doença que parece ser contagiosa quando mencionada.

Na seção seguinte da cartilha da OMS, são apresentadas as diretrizes para noticiar um suicídio específico, ou seja, de um indivíduo. É importante ressaltar que a cartilha parece direcionar os profissionais a noticiarem apenas mortes voluntárias de celebridades, tendo em vista que não há muitas formas de esconder o ato quando o indivíduo é uma pessoa pública. Acrescentam que se deve evitar o sensacionalismo em cima da notícia, assim como descrições detalhadas do método e do local que a morte aconteceu, a fim de evitar quaisquer repetições do ato e, deste modo, conter o chamado efeito *Werther*. Enfatizam ainda, como já discutido anteriormente, a necessidade de associação de um problema mental à morte do suicida. Para finalizar a cartilha, a OMS reforça a importância da mídia na prevenção ao suicídio e apresenta pontos que podem ser explorados nas matérias feitas sobre o tema, dentre eles a apresentação de números de serviços que ajudem na prevenção ao suicídio, a exemplo dos centros de valorização da vida.

De um modo geral, é possível perceber que a cartilha em questão, mesmo trazendo a defesa do suicídio como doença, sempre ligada a problemas mentais, não deixa de apresentar o caráter social do fenômeno. As expressões, os textos e a forma como isto tudo é colocado na construção da cartilha são nítidas neste sentido. Contudo, busca-se esconder esta análise social, sugerindo que o tema seja tratado sempre dentro da esfera da doença, sem levantar questionamentos sociais necessários à temática. Aqui está nitidamente o poder da mídia que Cavaca et al (2015) haviam mencionado: ela mostra o que quer mostrar. Temos, desse modo, que a mídia é importante elemento ao tratarmos da temática do suicídio, tendo em vista que o que os espectadores irão consumir sobre o fenômeno passa, em grande parte, por ela.

Dispomos, até o presente momento, das indicações de como o suicídio deve ser tratado por profissionais da imprensa, mas afinal, como ele aparece nas reportagens, nas notícias veiculadas na mídia? O que se fala sobre suicídio? Como se fala sobre o suicídio? Se a mídia é um dos poderes que pode influenciar as escolhas dos indivíduos, como ela apresenta a questão do suicídio? Descobrir o que se vincula e o modo como isto é feito na imprensa, especificamente na imprensa online, ou seja, na internet, é o objetivo desta seção. Para isso, analisamos 100 reportagens de diversos sites nacionais, em especial de grandes portais como Globo.com, UOL (Universo Online) e a versão online do jornal impresso Folha de São Paulo, atribuído ao portal UOL, com datas distintas. É importante mencionar que tais portais englobam outros sites, a exemplo do portal Globo.com que traz *sites* como TechTudo, Galileu, MarieClaire, Extra, Revista Quem, Jornal O Globo, etc., em sua hospedagem, de onde também foram extraídas reportagens. Além dos grandes portais e seus sites afiliados, foram extraídas matérias de pequenos jornais locais de diferentes lugares do Brasil, *sites* de circulação regional ou municipal, citados à medida que falarmos das reportagens colhidas nestes.

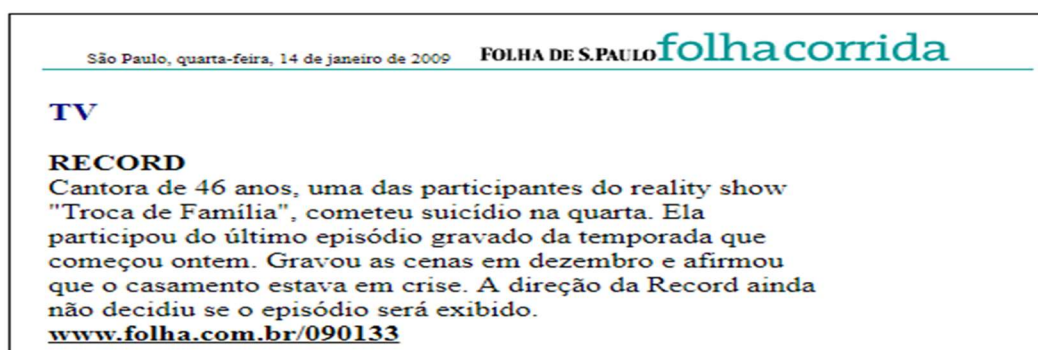
Os portais de notícias selecionados para esta pesquisa parecem ser os responsáveis por noticiarem suicídios de acordo com as sugestões da OMS e de demais manuais. A maioria das reportagens encontradas tratavam diretamente da notícia de um suicídio específico, ou seja, da morte de alguém, mesmo que como pano de fundo para algum outro tipo de reportagem. Apenas 38,10% traziam outro tipo de discussão sobre o suicídio, a exemplo da Rep002 que apresentava resultados de uma pesquisa que correlacionou o uso de smartphones e o suicídio de jovens; ou ainda da Rep007 que apresentou a discussão do suicídio assistido, praticado legalmente em alguns países, como a Suíça. Podemos citar ainda como exemplo as Rep006 e Rep008, que discutiam a prevenção do suicídio.

Contudo, um fato é importante: são poucas as reportagens que falam especificamente sobre a prevenção ou que trazem, após a notícia da morte, informações sobre prevenção/cuidados com o comportamento suicida. Tal observação reafirma o que Grandó (2010) havia colocado: ao noticiar-se sobre o suicídio, faz-se de maneira breve ou não aprofundada. A maioria das notícias (60%) do portal Globo.com, por exemplo, noticiam as mortes de maneira breve, com, geralmente, dois ou três parágrafos de texto, sem nenhum adendo de prevenção, como mencionado (e sugerido pelas diversas cartilhas referidas para profissionais da área).

A partir da primeira variável analisada, **palavras-chave**, percebeu-se que o tema é exposto na mídia, mais recentemente, através das manchetes. Importante colocação deve ser feita neste sentido: as notícias mais antigas não trazem com tanta frequência a palavra ‘suicídio’ em seus títulos, tendo esta recebido maior destaque nas reportagens mais recentes. Estaríamos, na atualidade, mais atentos ao problema e suas consequências e, portanto, noticiar o suicídio colocando o seu nome no devido lugar torna-se válido? Retornamos a essa questão mais tarde. Contudo, nesse sentido, vale mencionar que as reportagens que apresentam o suicídio, suas formas de prevenção e combate só possuem maior veiculação mais recentemente tendo, nos anos iniciais do período recortado, voltado-se apenas a noticiar brevemente as mortes, com foco sempre em homicídios seguidos de suicídios.

Considerando que as notícias advinham de portais eletrônicos, não houve a possibilidade de investigação se elas se encontravam na primeira página, capa ou não (fica aberta a possibilidade para pesquisas futuras), mas o corpo e o título de todas as reportagens foram analisados de forma precisa. Sobre o corpo das notícias, notou-se que a forma como as notícias destes sites tratavam as reportagens, buscava ser neutra - apesar de sabermos que a neutralidade é uma questão complicada, tendo em vista que sempre falamos a partir de determinado referencial -, com, em algumas reportagens, finalizações fazendo referência à prevenção. Contudo, como comentado anteriormente, a maioria das notícias do portal Globo.com restringiam-se a dois ou três parágrafos, o que impossibilitava aprofundamento da mesma. Algumas notícias da Folha de São Paulo restringiam-se a apenas um parágrafo com pouquíssimas linhas, a exemplo da Rep054:

Figura 2- Rep054, Folha de São Paulo



Fonte: Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/corrida/cr1401200908.htm> Acesso em Dezembro de 2017

Figura 3 - Rep050, Folha de São Paulo

São Paulo, segunda-feira, 22 de setembro de 2008 FOLHA DE S.PAULO **folha corrida**

**+Coluna**

**ÁLVARO PEREIRA JÚNIOR**

**Enforcamento sob o céu sem nuvens**  
 Em meio a queda das Bolsas, caos na Bolívia e outras hecatombes, uma notícia importante e muito triste passou despercebida na semana passada: o suicídio, por enforcamento, do escritor americano David Foster Wallace.

**Folhateen II**

Fonte: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/corrída/cr2209200806.htm>

É perceptível a partir da notícia apresentada (Rep054) que a reportagem se restringe a dizer nome e idade do indivíduo e uma possível causa, “casamento em crise”, mas foca mais linhas em outros aspectos relacionados às atividades desenvolvidas pela suicida. Essa mesma linha é seguida por outros portais, em que o modo como a notícia é registrada aparece resumido constando a data do acontecido, a idade e o sexo do suicida, um possível motivo - ou a falta dele - e sempre (e aqui surge um novo aspecto) a referência à atuação da polícia sobre o caso. Menos envolvida ainda com a questão do suicídio é a notícia Rep050, que apenas informa que, em meio ao caos do mundo, uma pessoa conhecida (porque era escritor), matou-se. Talvez o título da reportagem, “Enforcamento sob o céu sem nuvens”, esteja romantizado devido à profissão do suicida, mas fato é que as questões como a queda da bolsa, o caos na Bolívia, além de outras mortes, parecem ser mais importantes do que alguém que retirou a própria vida.

Nesse sentido, destacamos que a Folha, especialmente os casos expostos entre 2007 e 2010, não focava diretamente sobre o assunto do suicídio, mesmo quando noticiado um caso específico, mas sim sobre o contexto que o rodeou. Exemplo: o suicídio de algum político era apenas citado como suicídio, mas toda a questão política e da vida pessoal era colocada em evidência, tendo o suicídio sido apenas uma consequência do problema maior. Alguns exemplos são emblemáticos para entendermos isto. A notícia Rep041, publicada na Folha de São Paulo em 2007, por exemplo, tem início com a notícia de um suicídio:

Um dia depois do suicídio do ministro japonês da Agricultura, Toshikatsu Matsuoka, suicidou-se ontem em Tóquio o ex-diretor de uma agência ligada àquela pasta. Shinichi Yamazaki, 76, pulou do sexto andar de seu prédio.

Seu apartamento havia sido revistado no sábado por policiais e promotores encarregados de apurar a corrupção nas áreas da agricultura, ambiente e reservas florestais (Rep041, Folha de São Paulo).

Percebemos que o padrão de idade + sexo + possível causa (apartamento revistado/corrupção) é seguido. Porém, em seguida, a notícia se estende para o contexto político em que o suicida vivia, esquecendo-se do parágrafo inicial:

[...] Yamazaki era suspeito de ter fraudado concorrências em 2005 e 2006.

O **segundo suicídio enfraquece ainda mais o premiê Shinzo Abe**, preocupado em preservar a maioria em plenário nas eleições que no final de junho renovarão na totalidade as cadeiras do Sena do. Abe lançou ontem um apelo a seus ministros para que se mantenham unidos e não se deixem imobilizar pelo suicídio de Matsuoka.

Confirmando tendência verificada por dois outros jornais, o "Ashai Shimbun" publicou ontem **pesquisa na qual a aprovação de Abe caiu oito pontos e está agora em 36%, e a desaprovação, em 42%** (Rep041, Folha de São Paulo, grifos nossos).

A ênfase dada à política e suas consequências com o suicídio ganha mais linhas que o caso que gerou toda a confusão política. A sociedade japonesa tem o suicídio como uma alternativa bem mais forte que na cultura ocidental, como uma espécie de punição pelo erro, pela vergonha. Em casos de trabalho, o suicídio também aparece como alternativa, quando não conseguem cumprir com o esperado. Porém, como “dar conta” do esperado no trabalho se o modo como este se organiza na sociedade atual é cada vez mais intensificado? Outro exemplo em que o suicídio fica em segundo plano está presente na Rep047, em que é noticiado o suicídio de um guarda israelense, mas o foco é no ex-presidente da França, Sarkozy. Na íntegra, é possível entender a matéria:

Confusão no aeroporto de Tel Aviv interrompeu a cerimônia de despedida do presidente da França, Nicolas Sarkozy, **após o suicídio de um soldado israelense**. O episódio fez com que o mandatário e sua mulher, Carla Bruni Sarkozy, fossem levados às pressas para o avião.

Quando o tiro foi disparado, o premiê Ehud Olmert beijava a primeira-dama francesa e o presidente Shimon Peres se despedia de Sarkozy. Protegida por

um dos agentes de segurança, Carla subiu rapidamente as escadas do avião, seguida por Sarkozy, que caminhou com tranquilidade. Por precaução, a porta da aeronave foi fechada.

**Duas militares israelenses desmaiaram, segundo a agência de notícias France Presse**, enquanto guarda-costas escoltavam Olmert e Peres aos seus respectivos carros blindados. Eles não chegaram, porém, a entrar nos veículos. Antes da partida da delegação francesa, o alerta de segurança foi suspenso. Os anfitriões foram até o avião se despedir dos visitantes e, segundo a rádio militar israelense, explicaram que o disparo não tinha relação com uma tentativa de atentado.

**Segundo o porta-voz da polícia israelense, Micky Rosenfeld, o suicida era um dos guardas que fazia a segurança do aeroporto Ben Gurion e o tiro, disparado a 200 metros do local onde estavam os mandatários, não representou risco para as autoridades.**

Nos três dias de visita a Israel, com uma passagem pelo território palestino da Cisjordânia, Sarkozy reiterou a intenção "da França e da Europa" de se envolverem nas negociações de paz no Oriente Médio e afirmou que o Estado judaico "não está sozinho" diante da ameaça representada pelo programa nuclear iraniano. Na semana que vem, a França assume a presidência rotativa da União Européia pelos próximos seis meses.

Sarkozy disse que não pretende dialogar com o Hamas a menos que o grupo radical palestino abandone práticas terroristas e pediu que Israel interrompa a construção de novos assentamentos em território palestino, incluindo Jerusalém Oriental (árabe), anexada por Israel em 1967 (Rep047, Folha de São Paulo, 2008, grifos nossos).

Percebe-se que o suicídio do soldado aparece apenas nas primeiras linhas, sendo retomado no quarto parágrafo e seguido de explicação sobre toda a conjuntura política da França. A contextualização é importante em qualquer objetivo/problema, para que possamos caminhar na direção de sua essência, contudo, a contextualização realizada nas reportagens nem sempre seguia tal padrão. A partir dos casos expostos, destacamos outro achado: muitos são os casos noticiados na relação com a política. A história dos grandes nomes, dos heróis, mais uma vez ganha relevância em cima dos demais fatos da vida cotidiana. No jornal Folha de São Paulo, várias são as crônicas/opiniões que citam o suicídio do ex-presidente Getúlio Vargas. Porém, percebe-se nas reportagens sobre casos específicos de morte a tendência a colocar a corrupção e sua possível descoberta como uma das causas associadas ao suicídio. Falaremos sobre as causas posteriormente.

É possível perceber ainda que as menções à polícia estão em todas as reportagens, tratando a morte voluntária como outro tipo de morte - assassinato, por exemplo - em que a polícia precisa intervir. Foi possível perceber ainda que casos de homicídio seguidos de suicídio estão sempre noticiados com maiores detalhes. Isso vai de acordo



com o colocado anteriormente: a necessidade de se posicionar o suicídio em segundo plano. Junto a isto, a morte do suicida precisa parecer como “autopunição” pelo que ele fez. O suicídio fica, mais uma vez, estigmatizado como algo realizado por pessoas fora de controle. Colocado de outra maneira, ao invés de pensarmos o suicídio como algo colocado em segundo plano, podemos pensar que o que está em primeiro plano é que constrói a imagem do suicídio. Traz-se o suicídio na capa, como forma de chamar atenção para a matéria, mas se esconde o suicídio nas linhas da notícia. Alguns comentários das notícias parecem ter interesse pela divulgação do suicídio no corpo do texto, ao pedirem para que os jornalistas expliquem melhor como se deu o suicídio. Contudo, a análise de comentários não é o foco neste trabalho.

Sobre esse tipo de reportagem, que possui número expressivo dentro dos achados, temos alguns exemplos:

Figura 4 - Manchete Rep051, Folha de São Paulo

Ribeirão Preto, Terça-feira, 17 de Fevereiro de 2009 FOLHA DE S.PAULO **ribeirão**

[Texto Anterior](#) | [Próximo Texto](#) | [Índice](#)

**Pai envenena filhos e se mata em Itápolis**

**Corpos foram achados anteontem, em decomposição; motivo seria o fim do casamento, afirma polícia**

Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ribeirao/ri1702200909.htm>. Acesso em Dezembro de 2017.

Figura 5 - Manchete Rep016, Globo.com

SEGUNDA, 30/10/2017, 12:21

Polícia

## Homem mata familiares, fere ex-namorada e comete suicídio em Campinas

Homem, de 27 anos, matou o pai, a irmã e um vizinho, no distrito de Sousas, em Campinas, interior de São Paulo. Depois disso, ele ateou fogo na casa. Em outro bairro, ele baleou a ex-namorada e o companheiro dela. Os dois estão em estado grave. Em seguida ele se matou.

Fonte: Globo.com. Disponível em <http://cbn.globoradio.globo.com/media/audio/133143/homem-mata-familiares-feriu-ex-namorada-e-comete-suicidio-su.htm>. Acesso em Dezembro de 2017.

Figura 6 - Manchete Rep053, Folha de São Paulo.

Ribeirão Preto, Quarta-feira, 31 de Dezembro de 2008 FOLHA DE S.PAULO **ribeirão**

[Texto Anterior](#) | [Próximo Texto](#) | [Índice](#)

**POLÍCIA**

## Empresário mata a mulher e se mata em Ribeirão Preto

Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ribeirao/ri3112200807.htm>. Acesso em Dezembro de 2017.

Figura 7 - Manchete Rep068, Folha de São Paulo

Ribeirão Preto, Quarta-feira, 23 de Setembro de 2009 FOLHA DE S.PAULO **ribeirão**

[Texto Anterior](#) | [Próximo Texto](#) | [Índice](#)

**POLÍCIA**

**Casal é encontrado morto pela filha em Araraquara**

Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ribeirao/ri2309200906.htm>. Acesso em Dezembro de 2017.

Figura 8 - Manchete Rep070, Folha de São Paulo

São Paulo, sexta-feira, 01 de janeiro de 2010 FOLHA DE S.PAULO **mun**

[Texto Anterior](#) | [Próximo Texto](#) | [Índice](#)

**Atirador mata 4 em shopping na Finlândia**

**Polícia afirma ter identificado suspeito, um imigrante de 43 anos que teria se matado após o tiroteio**

Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft0101201007.htm>. Acesso em Dezembro de 2017.

Figura 9 - Manchete Rep084, Globo.com

**Marido mata mulher enforcada com fio elétrico e comete suicídio em seguida**

Vítima foi achada pela polícia dentro de quarto em casa no bairro Sorocaba Park, em Sorocaba. Segundo a PM, homem se matou na lavanderia também enforcado.

Fonte: Globo.com. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sorocaba-jundiai/noticia/marido-mata-mulher-enforcada-com-fio-eletrico-e-comete-suicidio-em-seguida.ghtml>. Acesso em Dezembro de 2017.

Figura 10 - Manchete Rep081, Folha de São Paulo

São Paulo, quarta-feira, 04 de agosto de 2010 FOLHA DE S.PAULO **mun**do

[Texto Anterior](#) | [Próximo Texto](#) | [Índice](#)

**EUA**

**Funcionário mata nove em empresa de bebidas e se suicida**

Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft0408201014.htm>  
Acesso em Dezembro de 2017.

Figura 11 - Rep057, Folha de São Paulo

São Paulo, sexta-feira, 01 de maio de 2009 FOLHA DE S.PAULO **mun**do

[Texto Anterior](#) | [Próximo Texto](#) | [Índice](#)

**ATIRADOR**

**Homem mata 13 em universidade no Azerbaijão**

Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft0105200912.htm>  
Acesso em Dezembro de 2017.

Figura 12 - Rep087, Globo.com

24/12/2014 16h30 - Atualizado em 24/12/2014 16h38

**Homem se suicida no México após matar mulher e seis crianças**

Foram encontrados corpos de 4 meninos e 2 meninas.  
Incidente ocorreu em Ecatepec, no estado do México.

Fonte: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2014/12/homem-se-suicida-no-mexico-apos-matar-mulher-e-seis-criancas.html>

Figura 13 – Rep088, Globo.com

9/10/2014 13h30 - Atualizado em 19/10/2014 13h30

## **Homem mata ex-mulher em Pescador e se suicida horas depois**

Casal havia se separado recentemente e mulher foi morta a machadadas. Corpo do homem foi encontrado horas depois na zona rural de Jampruca.

Fonte: <http://g1.globo.com/mg/vales-mg/noticia/2014/10/homem-mata-ex-mulher-em-pescador-e-se-suicida-horas-depois.html>

Figura 14 - Rep089, UOL

Sáb , 10/10/2015 às 09:19 | Atualizado em: 10/10/2015 às 12:02

## **Homem mata ex-mulher e mais duas pessoas e se suicida**

Fonte: <http://atarde.uol.com.br/bahia/noticias/1718386-homem-mata-ex-mulher-e-mais-duas-pessoas-e-se-suicida>

É possível perceber que a palavra “suicídio” aparece apenas nas reportagens mais recentes, ou seja, após 2010, sendo o fenômeno noticiado apenas como um “se mata” nas demais. No texto das notícias, é possível entender os respectivos casos como suicídios, porém a ênfase é sempre nos homicídios, ficando o suicídio renegado a uma consequência pelos atos, ou ainda uma saída. A Rep068, assim como a Rep057, são as que mais escondem o suicídio em sua manchete. Na notícia da Rep068, o homem matou a esposa e depois se suicidou, tendo o corpo sido encontrado pela filha deles, porém a manchete noticia que um casal é encontrado morto, negligenciando o fato do homicídio seguido de suicídio. A notícia Rep057 também fala sobre o suicídio do atirador, mas pelo título de tal, não é possível imaginar que houve um suicídio na questão. Outro ponto a ser observado neste tipo de notícia em que se segue homicídio + suicídio diz respeito ao caso em que o homicídio é de muitas vítimas. Nestes casos, a exemplo da Rep070 e da Rep057, em que o suicida mata muitas pessoas e depois se mata, a

tendência a deixar o suicídio em segundo plano é ainda maior, pois o foco no porquê das demais mortes toma a atenção jornalística.

Estes títulos de reportagens nos fazem refletir sobre a intenção de silenciar o suicídio, mas também relacioná-lo a um “mal” maior, o do assassino, pois se o indivíduo mata um sujeito e continua vivo, pode matar outros. Porém pouco se fala sobre a possibilidade do suicida julgar que a morte é a solução para todos e não apenas para ele, ou que não estando o suicida suportando a vida, aqueles que ele julga serem responsáveis pelas suas dores não são dignos de seguir vivendo e impingindo aos outros tais sofrimentos. A morte, de acordo com Muniz (2006), está sempre ocultada através de doenças ou acidentes. Aqui, o suicídio parece-nos ocultado e ao mesmo tempo escancarado através de outro tipo de morte, o assassinato, o homicídio. O suicídio aparece, então, como uma espécie de punição que o sujeito faz contra si, em decorrência de suas ações. Evita-se falar em suicídio ao passo que homicídios podem gerar mais pautas. Temos, desse modo, uma das contradições do fenômeno: não se fala da morte de si (aqui no sentido de suicídio), mas se fala da morte do outro (alguém que morreu por acidente, doença ou homicídio). A notícia do suicídio parece mostrar para os outros a finitude do ser humano, logo, é preferível apresentar tal finitude de forma que este não possa controlar, como no caso dos homicídios.

A partir destas constatações, analisamos quantos títulos de notícias trouxeram a palavra suicídio. O número encontrado foi de 52,5% das reportagens de grandes portais apresentando a palavra suicídio em seus títulos. Dessas, 60% das notícias eram do ano de 2017, o que reforça a ideia de que só mais recentemente se passou a expor o suicídio nas manchetes. Contudo, um adendo a isto deve ser feito, pois muitas das notícias que traziam a palavra suicídio em seu título expunham notícias alternativas à morte de um indivíduo específico, a exemplo das reportagens Rep063, que apresentava uma campanha de prevenção ao suicídio; Rep064, Rep076 e Rep077, discutindo a questão do suicídio assistido; Rep074 com uma pesquisa sobre suicídio em bairros ricos de São Paulo; Rep083, mostrando a novidade do Facebook no combate aos suicídios, dentre outros debates.

Nesse sentido, vale destacar ainda uma palavra, melhor colocando, a combinação entre duas palavras que obteve relevância nas reportagens: suicídio assistido. O suicídio assistido é uma espécie de suicídio que tem o auxílio de outras pessoas em decorrência

do indivíduo suicida não conseguir realizar o ato sozinho, seja devido a doenças, impossibilidade de movimentos, etc. A discussão acerca desse tema, assim como reportagens apresentando clínicas de suicídio assistido, ganharam notoriedade em meio às demais matérias. As reportagens Rep006, Rep065, Rep075, Rep076, Rep077, dentre outras, são exemplos disto.

Interessante verificar que, na reportagem Rep076, a palavra ‘suicídio’ não aparece. A manchete retrata apenas a ideia de uma clínica suíça. No corpo do texto é que aparece a real notícia: uma clínica de suicídio assistido. Entretanto, nas demais reportagens que, majoritariamente, retratam a discussão sobre suicídio assistido, o termo ‘suicídio’ é exposto, contudo, ao noticiarem a participação de brasileiros, o termo desaparece do título. No corpo da Rep076, é possível perceber que, ao descrever os pacientes da clínica, abre-se o espaço para afirmação de que nenhum deles é brasileiro. Seguem os títulos para que possamos realizar tal comparação visual:

Figura 15 - Manchete Rep076, Folha de São Paulo

São Paulo, sexta-feira, 26 de fevereiro de 2010 FOLHA DE S.PAULO **mun**do

[Texto Anterior](#) | [Próximo Texto](#) | [Índice](#)

**Brasileiros se inscrevem em clínica suíça**

DE GENEBRA

Cinco brasileiros cujos nomes não foram divulgados estão entre os membros da clínica suíça de suicídio assistido Dignitas, mostraram dados publicados ontem pelo jornal britânico "Guardian" e fornecidos pela própria entidade. Ao todo, a Dignitas tem 5.898 membros. Metade deles é alemã. A clínica, que funciona em Zurique, ajudou 89 pessoas a morrer (27 delas, britânicas) no ano passado. Desde sua criação, há 12 anos, foram 1.041 suicídios assistidos (nenhum deles de brasileiro). Todos, segundo a Dignitas, eram pacientes terminais ou em estágio avançado de doenças incuráveis.

Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft2602201011.htm>  
Acesso em Dezembro de 2017.

Figura 16 - Rep007, Globo.com



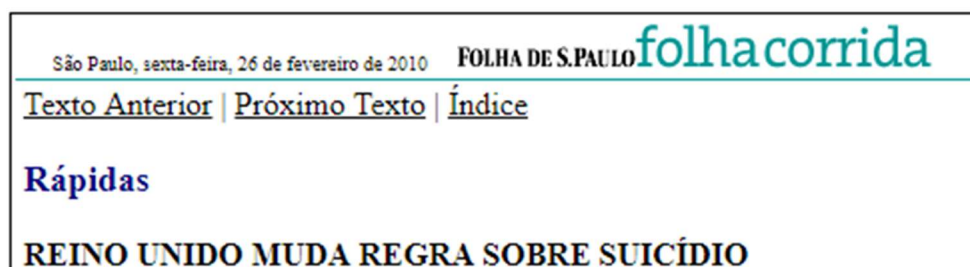
Fonte: Globo.com. Disponível em: <http://revistagalileu.globo.com/Revista/noticia/2017/11/o-que-diz-legislacao-e-como-funciona-pratica-do-suicidio-assistido.html> Acesso em Dezembro de 2017

Figura 17 – Rep065, Folha de São Paulo



Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft0211200906.htm> Acesso em Dezembro de 2017

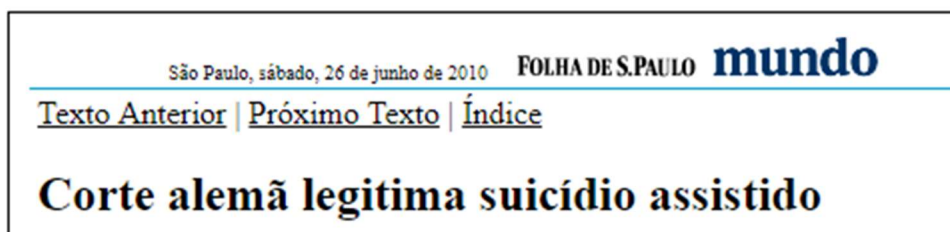
Figura 18 - Rep075, Folha de São Paulo



Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/corrida/cr2602201003.htm> Acesso em Dezembro de 2017



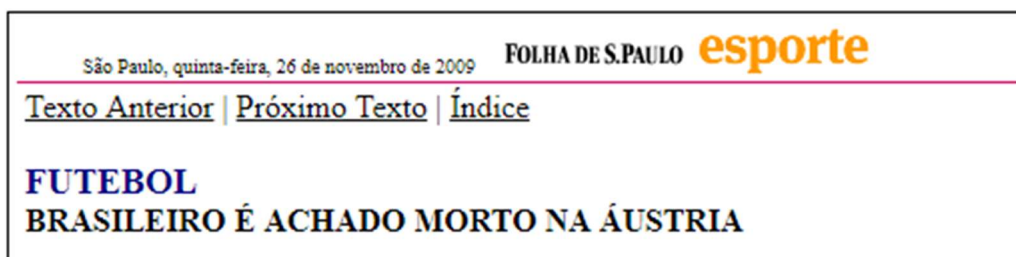
Figura 19 - Rep077, Folha de São Paulo



Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mundo/ft2606201008.htm>  
Acesso em Dezembro de 2017

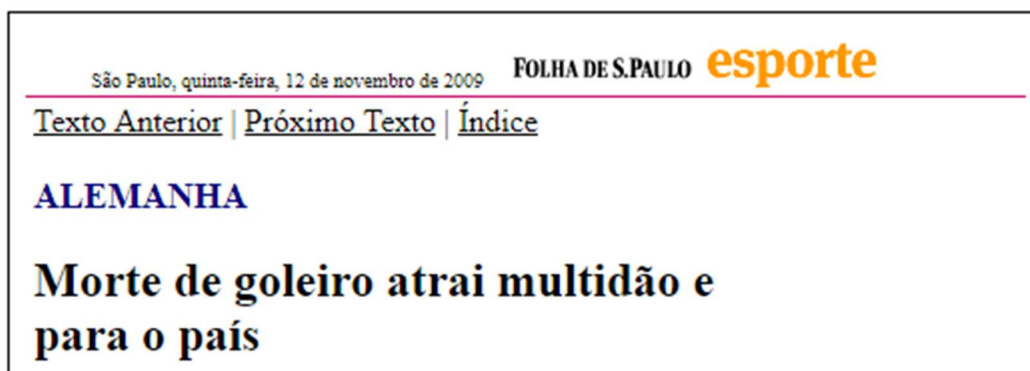
Ainda foi possível perceber que, ao apresentarem o tema sob outros ângulos que não necessariamente uma morte específica, a palavra suicídio aparece sem delongas nas manchetes. Contudo, quando o assunto é a morte de alguém que se suicidou, por vezes, é possível ficar sem a informação completa se nos restringirmos ao título. Exemplos disto são as reportagens Rep072 e Rep073, que exigem do leitor uma leitura completa da notícia a fim de identificar o assunto.

Figura 20 - Rep072, Folha de São Paulo



Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/esporte/fk2611200910.htm>  
Acesso em Dezembro de 2017

Figura 21 - Rep073, Folha de São Paulo



Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/esporte/fk1211200914.htm>  
Acesso em Dezembro de 2017

Outra palavra que aparece bastante, dessa vez não no título, mas no corpo do texto, é a palavra ‘polícia’. Como grande parte dos casos de suicídio relatados estão associados a algum homicídio, as reportagens sempre apontam a atuação da polícia na investigação do caso, a fim de comprovar se houve mesmo suicídio e como este se deu. Também é bastante comum encontrar no corpo do texto a seguinte ideia: “Suspeita-se de que a morte tenha se dado...” e, assim, colocado um motivo, uma causa (que será analisada posteriormente).

Temos, assim, um padrão estabelecido na hora de noticiar um suicídio específico: idade, sexo, profissão e possível motivação da morte no corpo do texto, enquanto os títulos tendem a esconder a ideia principal da matéria. Algumas notícias ainda se voltam mais a noticiar o contexto político econômico pós-morte do indivíduo do que a questão do suicídio em si. Já nas reportagens que não noticiam suicídios específicos, há mais frequentemente a exibição da palavra suicídio no título.

Ao tratarmos da variável “imagens”, temos 46% das reportagens com imagens no corpo do texto. Lembramos que nem todas as reportagens tratam diretamente da morte de um indivíduo, podendo a matéria ser sobre prevenção, suicídio assistido ou qualquer outro ponto que se relacione com o fenômeno. Considerando isto, nas reportagens que tratam especificamente do suicídio de um indivíduo, temos 57,5% das notícias com imagens vinculadas. Destes 57,5%, apenas uma reportagem não correspondia aos últimos 3 anos, sendo veiculada no ano de 2009. Analisamos as imagens a partir de duas vertentes: qual tipo de imagem está presente na reportagem e há ligações entre imagens e contexto da matéria?

Sobre o tipo de imagem presente, 65% das reportagens analisadas trazia a foto do suicida no corpo do texto, enquanto o restante se dividia entre fotos do local do suicídio, fotos da polícia no local, ambulâncias do Corpo de Bombeiros, etc. Nesse ponto, destacamos a reportagem Rep035, que tratava de homicídio seguido de suicídio. Nesta reportagem específica, cinco imagens foram divulgadas, dentre elas o local do suicídio e inclusive a arma usada para o crime de suicídio. No que se refere às fotos dos suicidas, 40% das imagens mostrava um indivíduo aparentemente feliz, com um sorriso no rosto, outros 40% apresentaram fotos dos indivíduos com fisionomia indiferente a qualquer sentimento, ou ainda em fotos do tamanho 3x4, em que, comumente, se costuma ser tirada com mais seriedade. Os 20% restantes apresentaram fotos dos indivíduos aparentemente em local de trabalho ou apenas o local de trabalho.

As imagens de indivíduos felizes expostas nas notícias nos fazem refletir sobre o que se quer passar, ainda que inconscientemente. Seriam os atos suicidas atos de loucura? Se as pessoas parecem felizes na foto, porque findaram a própria vida? Esse questionamento acompanha todos nós, em um primeiro momento, quando lidamos com a notícia de um suicídio. “Mas ela/ele tinha tudo, era tão feliz, por que se matou?” é a pergunta que nos fazemos e fazemos à sociedade, como forma de encontrar soluções para algo que é, de fato, intrigante. As imagens de pessoas felizes nas reportagens fazem esse questionamento ressurgir. Afinal, o que se quer mostrar em associação ao suicídio? Um surto de loucura que tomou estes indivíduos que eram felizes, como as fotos mostravam? Ou indivíduos com problemas de ordem mental que apenas cometeram o que já era seu destino?

Sobre as imagens em local de trabalho, damos destaques a duas reportagens: uma em que é apresentado o local de trabalho do suicida (Rep044), mas sem apresentação de foto do mesmo; e outra (Rep082) em que são apresentados nas imagens tanto a pessoa que morreu como o seu local de trabalho. A Rep044 trata do suicídio de um doutorando da USP, e é possível observar duas imagens do local de trabalho: uma do laboratório em que o mesmo trabalhava e outra do campus da USP, ou seja, uma imagem mais específica do trabalho, e uma mais geral do ambiente de trabalho. Já a Rep082 traz a foto do indivíduo que se suicidou, no caso, o reitor da UFSC, que, segundo acusações, estaria envolvido em esquema de corrupção através das verbas da universidade em que atuava, e também uma foto do campus em que o mesmo trabalhava. Interessante perceber que as motivações atribuídas às duas mortes estão interligadas com questões de

trabalho e este aparece na estética das notícias. No caso do doutorando, a pressão, a cobrança, as metas a atingir, exigidas no seu processo de doutoramento, levaram-no, segundo a reportagem, ao suicídio. De forma parecida, a relação com o trabalho, no caso, a corrupção no trabalho, levou o indivíduo da Rep082 também ao suicídio. Nesse contexto, as reportagens conseguem se ligar com as imagens contidas nelas.

Nas reportagens que não noticiavam mortes específicas, as imagens buscaram ir de acordo com o contexto da notícia, a exemplo das reportagens Rep006 e Rep008, que apresentavam questões de prevenção ao suicídio e as imagens associadas eram, respectivamente, a Secretaria de Saúde do Estado que fazia campanha para prevenção do suicídio (Rep006) e a foto de um laço amarelo, representativo do mês de prevenção ao suicídio, intitulado Setembro Amarelo. A Rep007, por sua vez, ao discutir o suicídio assistido, trouxe imagens de caveiras com flores e borboletas, deixando a matéria com ares tenebrosos. Esta possivelmente foi a intenção do autor.

Porém, o que chama atenção no contexto de reportagens que não tratam da morte específica de um indivíduo, mas que trazem imagens, são as matérias sobre pessoas que desistiram do suicídio. É consenso entre essas reportagens a presença de fotos das pessoas sorrindo, mostrando felicidade e alegria por terem desistido do suicídio. A Rep025 que conta a história de um homem com esclerose múltipla que desistiu do suicídio assistido após o auxílio de outra senhora também com a mesma doença é exemplo disto. Na reportagem são apresentadas fotos de cada um dos personagens, depois fotos dos dois juntos sorrindo. Porém, a primeira foto do homem em foco na reportagem é uma foto sem sorriso, em que o mesmo parece estar indiferente ao contexto. À medida que a história vai sendo contada, vão surgindo novas fotos com aparência de felicidade. É um círculo que se repete nas demais reportagens do tipo: fotos de felicidade à medida que a história de superação vai sendo contada.

Desse modo, temos que grande parte das imagens expressas nas reportagens está inserida de acordo com o que a notícia propõe, de modo intencional. As imagens de pessoas sorrindo junto a notícias de desistência do suicídio são utilizadas na tentativa de passar a ideia de felicidade àqueles que estão pensando em cometer tal ato. Se a mídia é capaz de vender um produto/serviço, vender a imagem de alguém que pensou em suicídio, mas não o cometeu e agora é feliz, obtém sentido. É uma espécie de mensagem oculta “Você pode ser feliz assim também”. Do mesmo modo, as imagens felizes

referentes às pessoas que cometeram suicídio tentam passar uma mensagem, porém, aqui a ideia parece ser diferente. As imagens de pessoas sorrindo junto a notícias de suicídio mostram uma espécie de contradição: o indivíduo tinha uma vida feliz, mas não aguentou vivê-la. Por que não aguentou viver? Essa questão é repensada na variável “motivação”.

A variável “causa informada/motivação”, por sua vez, é uma das mais interessantes e complexas. A partir dela, podemos refletir sobre o suicídio e as questões sociais de forma mais aprofundada. Poucas são as reportagens dos grandes portais que atribuem uma motivação (37,5%) ao suicídio. Este fato demonstra que estas reportagens não querem entrar no mérito de atribuições errôneas, tendo em vista que o jornalismo é sempre alvo de polêmicas e processos para notícias falsas/depreciativas. Como o suicídio ainda é tratado como um estigma social, algumas famílias buscam esconder, encobrir o suicídio e suas causas através de mortes por acidentes, por exemplo. Por isso, a ideia de atribuir uma única causa ao suicídio reportado é evitada. A propósito, as reportagens que giram em torno da prevenção deixam clara, em sua maioria, a ‘multifatoriedade’ do suicídio, ou seja, têm ciência das múltiplas causas que levam o indivíduo a se suicidar.

Como comentado, a ideia de manter uma neutralidade impera nestas reportagens. Contudo, as causas atribuídas giram em torno, principalmente, da depressão e outros problemas psicológicos e da corrupção nas relações de trabalho. Outros fatores como bullying (Rep023, por exemplo) e traições/fins de relacionamentos (exemplos: Rep028, Rep032, Rep043, Rep051, Rep053, Rep055) também são citados, mas em menor proporção. Em relação à depressão, esta aparece sendo citada sozinha ou em associação a outros problemas, como o fim de uma relação ou problemas no emprego, por exemplo. Todavia, o que causa a depressão? Não podemos nos esquecer dos fatores sociais atribuídos a este transtorno. A Rep031, que conta o caso de uma cantora, é emblemático quanto a esta associação depressão/emprego/suicídio:

Eu estava em um dos maiores grupos femininos de todos os tempos e sofrendo de depressão, contou Williams. ‘Quando contei isso para o nosso empresário, ele me lembrou que nós havíamos acabado de assinar um contrato milionário e que estávamos prestes a começar uma turnê’ (Rep031, Globo.com).

A Rep043 também aponta para tal relação:

O jovem de 19 anos que matou oito pessoas em um shopping em Omaha (Nebraska, centro dos EUA) **havia perdido o emprego** e terminado um namoro nos últimos 15 dias.

**"Sou um pedaço de merda"**, escreveu em um bilhete Robert Hawkins, que se suicidou após matar cinco mulheres e três homens - além de ferir outras cinco pessoas -, "mas serei famoso agora". A polícia local acredita que a matança era parte de um **suicídio premeditado**.

[...]

**Hawkins não tomava medicamentos para distúrbios psiquiátricos, mas já se tratara por depressão, hiperatividade e déficit de atenção.**

(Rep043 - Folha de São Paulo, **grifos nossos**)

É nítida na reportagem Rep031 uma associação entre a pressão do trabalho com a depressão e desejo suicida. A cantora não estava bem, mas tinha que cumprir com compromissos profissionais. Quantos profissionais não já se submeteram a essa forma de dominação? Também envolve depressão, suicídio e trabalho o caso relatado na Rep043. Os grifos são importantes para que entendamos pontos-chave do caso em específico: o jovem havia perdido o emprego e se considerava fracassado (“Sou um pedaço de merda”). Pelas entrelinhas da reportagem, podemos concluir que ele vivia o mesmo tipo de pressão que a cantora da reportagem anterior, só que ao contrário: por não ter um trabalho e, assim, considerar-se fracassado. Contudo, mesmo aquelas pessoas que estão empregadas podem desenvolver o mesmo tipo de pensamento daqueles que estão desempregados. “Sou um fracasso, não conseguirei cumprir meus prazos” é o reflexo das relações individualistas e de multifuncionalidade desenvolvidas a partir do capitalismo.

A Rep081, na íntegra, mostra de forma direta o problema do desemprego:

Um funcionário descontente matou nove pessoas numa empresa de distribuição de bebidas em Connecticut (EUA) e cometeu suicídio em seguida, segundo a polícia. O motorista Omar Thornton, 34, havia sido recentemente advertido pela companhia por problemas de disciplina. Ele se queixara a amigos de que era discriminado no trabalho por ser negro (Rep081, Folha de São Paulo).

Antes de analisarmos o problema do desemprego é preciso observar o discurso que inicia a reportagem: “um funcionário descontente”. As razões por tal ‘descontentamento’ estão postas no próprio texto, o funcionário havia sido advertido e sofria discriminação dentro da empresa, mas, para os jornalistas, essas não aparentam ser razões suficientes para um indivíduo cometer a morte voluntária. Reforçando a ligação entre o desemprego e o suicídio, a Rep071 contextualiza o problema:

Os suicídios cresceram pela primeira vez até os níveis atuais em 1998, quando as garantias de emprego vitalício começaram a desaparecer, e se mantiveram altos enquanto os salários e a segurança no emprego continuaram se desgastando (Rep071, Folha de São Paulo).

A contextualização feita na Rep071 é clara em expor a estreita relação entre os níveis de emprego - mais uma vez a questão do trabalho reaparece - e o número de suicídios. Sobre estes, a seção que trata do suicídio em números expõe tal correlação, comprovada com trabalhos como o de Chang et al (2013), Tiesman et al (2015), dentre outras. Tal queda nas garantias de emprego citadas na Rep071 diz respeito ao período de reestruturação produtiva, com enxugamento dos postos de trabalho, abertura neoliberal, etc. pelo qual o Brasil passou nos anos de 1990. Retornando à problemática da depressão, temos ainda a Rep040 que traz um depoimento de uma sobrevivente do suicídio, relatando sua experiência e sua depressão:

Tudo começou porque fiquei com o medo de não passar no vestibular. Minhas notas eram altas, mas **me sentia burra e incapaz** [...] **Tinha medo de não virar uma boa profissional.** As crises foram parecidas: surgiam sempre junto com uma **insegurança** com o que estava por vir. **Medo do futuro, de fracassar.** [...] Me comparava com outras mulheres e me achava menos inteligente, menos esperta, menos descolada, menos bonita do que elas. De tanto pensar que eu não prestava, **fiquei ansiosa.** Meu coração batia rápido, tinha insônia e falta de apetite. **Também passei a sentir medo.** [...] Mas não tinha coragem de comentar com Pedro o que estava se passando naqueles dias (Rep040, Globo.com, grifos nossos).

A Rep040 mostra de uma forma mais velada que as pressões exercidas de forma indireta pelas relações sociais também podem levar o indivíduo a escolher a alternativa do suicídio. Insegurança, medo e ansiedade, vividos no relato da Rep040, são sintomas disto. Ademais, de acordo com Linhares e Siqueira (2011), as pessoas que sofrem com

depressão tendem a esconder o seu sofrimento, fato que é explicado na Rep040, em linhas posteriores.

Uma das poucas reportagens que trouxeram um tom mais reflexivo e informativo sobre a problemática refere-se à reportagem Rep044, da Folha de São Paulo online, uma reportagem mais recente (2016) sobre o suicídio de um doutorando da USP, que contextualizou o ato suicida dentro de uma problemática de questões, dentre elas o cenário econômico que a educação no país vive, com cortes no orçamento destinado à educação. Tal reportagem também apresentou dados sobre suicídio ao seu findar e trouxe telefones de contato para prevenção ao problema.

Figura 22- Manchete sobre suicídio na pós-graduação



Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/ciencia/2017/10/1930625-suicidio-de-doutorando-da-usp-levanta-questoes-sobre-saude-mental-na-pos.shtml> Acesso em Novembro de 2017.

Vejam os corpos desta reportagem:

**Prazos apertados**, pouco dinheiro, pressão para publicar artigos, **carga de trabalho excessiva**, **cobranças**, solidão.

[...]

Esses fatores não só trazem dificuldades pessoais e sociais àqueles que optam por seguir carreira acadêmica como também podem gerar consequências graves, como níveis altos de **estresse**, **depressão**, **ansiedade** e **outros transtornos**.

[...]

Em alguns casos, essa combinação pode levar a atos extremos. Há cerca de dois meses um aluno de doutorado do Instituto de Ciências Biomédicas da USP se suicidou **no laboratório no qual trabalhava** (Rep044 - Folha de São Paulo, **grifos nossos**).



Importante atentar para dois fatos em tal manchete: o uso da palavra suicídio em uma manchete e a seção onde a notícia está enquadrada: Ciência. Percebe-se que o texto da matéria Rep044 traz elementos como “prazos apertados”, “carga de trabalho excessiva”, “cobranças”, etc. resultando em consequências como depressão, ansiedade, estresse, entre outros. São estes os elementos produzidos pelas relações de trabalho na contemporaneidade que podem resultar na alternativa do suicídio para os indivíduos. A crescente cobrança e pressão imposta no mundo do trabalho, reflexo da reestruturação do capital na década de 1970, repercute em momentos de formação, como no caso do doutorando da USP (Universidade de São Paulo), podendo levar ao suicídio como forma de escapatória destas relações. Na continuação da matéria, além do caso do doutorando que se suicidou, é citado ainda outro caso, de uma aluna que enfrentou problemas parecidos com o do doutorando mencionado no título da reportagem:

[...] problemas como o que ela enfrentou são encarados, dentro do ambiente acadêmico, como **uma fraqueza**. ‘Te tratam como se você não estivesse aguentando a pressão, não tivesse maturidade para o curso’ (Rep044, Folha de São Paulo, **grifos nossos**).

A palavra ‘fraqueza’ representa bem essa nova era das relações sociais: quem não consegue se submeter ou cumprir as metas é considerado fraco. Passar por cima do outro, ser o melhor, exemplos resultantes da individualidade egoísta moderna, ficam nítidos nestas situações. Usando o próprio exemplo do suicídio no ambiente acadêmico, podemos pensar neste diante das relações de produção atual: enquanto em empresas privadas que produzem algo se quer produzir sempre mais, aumentar a sua produtividade com custos baixos (respingos do toyotismo); enquanto freelancers estão sempre em busca de entregar seus *jobs* com maior rapidez possível para assim conquistar outros; enquanto vendedores têm metas diárias, semanais e mensais para serem cumpridas, os acadêmicos - na atualidade brasileira - estão submetidos aos números postos por instituições de controle acadêmico, tanto a nível nacional, como são mais conhecidas, como de seus próprios programas e departamentos. Ou seja, há imposição de metas.

A busca por se manter empregado, bem avaliado no trabalho, cumprindo e executando as metas impossíveis que lhes são repassadas aparentam ser prioridade no modo de

produção em que estamos inseridos. A intensificação dos processos gerados a partir destas relações de trabalho pode levar o indivíduo à morte voluntária. São justamente essas cobranças, pressões, inseguranças do mundo do trabalho que levam, de acordo com Linhares e Siqueira (2011) e Pereira (2011), o indivíduo a adentrar em um estado depressivo e, a depender da questão, suicidar-se.

No cerne das reportagens que trazem o ambiente laboral como pano de fundo do suicídio, chamou atenção da mídia os casos relacionados ao trabalho, especialmente a corrupção. O caso da Rep021, que conta a história do reitor da UFSC, acusado de corrupção é interessante neste sentido. De acordo com a reportagem em questão, um bilhete encontrado na carteira do suicida dizia que sua morte já havia sido declarada quando foi banido da Universidade. A relação com o trabalho aparece ganhando destaque mais uma vez, ainda que a reportagem tenha se concentrado no esquema de corrupção – que meses depois foi constatado como sem base concreta sólida para assegurar a veracidade da denúncia, segundo investigação policial. Outro caso é o da Rep042, que coloca o suicídio do ministro da agricultura do Japão como relacionado a esquemas de corrupção por ele cometido. Ou seja, caso os profissionais atuassem sem lesar a empresa, não teria sido levados ao suicídio. A escolha pela morte foi desdobramento de má conduta profissional.

A partir destes exemplos, avaliamos a centralidade do trabalho na sociabilidade humana. Assim, através do exposto, é possível perceber que as relações sociais de produção são influenciadoras na escolha do suicídio enquanto uma alternativa. Contudo, ao retornarmos ao manual para profissionais da mídia, publicado pela OMS, o mesmo diz para não se atribuir a culpa do suicídio a problemas sociais. Como não levar em consideração um fator que aparece cada vez mais apontando diferentes gatilhos ao indivíduo? Desse modo, ao analisar as possíveis causas apontadas pelas reportagens, é interessante perceber como a depressão aparece dentre as mais citadas, mesmo que não se tenha certeza sobre o estado clínico do paciente.

Trazendo a ideia de Berentchein Netto (2013), de que na modernidade o suicídio sai da vertente de pecado, transformando-se em loucura, é possível entender este ponto. Ao colocar que “são os médicos que definem a negatividade da morte voluntária, deslocando o fenômeno do pecado à patologia e qualificando-a como loucura” (BERENTCHEIN NETTO, 2013, p. 16), explica-se o porquê da insistência em sempre

realizar tal associação entre os fenômenos. É mais fácil considerar o suicídio como uma loucura, uma doença, do que encarar a realidade do fenômeno. As reportagens apenas reproduzem este fato.

Mais um ponto primordial de destaque na análise das causas/motivações diz respeito a algumas reportagens que trouxeram a notícia de desistência do suicídio. O que levou estes indivíduos a desistirem do ato? As razões enumeradas nas reportagens para a desistência do suicídio transitam, principalmente, em torno da família/amigos ou da religião. Exemplo disto pode ser vistos nos trechos que se seguem, como no Rep034, do Globo.com, em que uma mulher afirma ter sido salva do suicídio devido ao budismo:

Quando me mudei para São Paulo, em 2014, vivi novos desafios e experimentei pela primeira vez uma grande solidão, mas eu não tinha muito tempo para sofrer. Literalmente não tinha tempo. **Trabalhava 16 horas por dia de segunda a sábado e fazia mestrado** e pensava: a única coisa que não posso fazer é me afastar do budismo. E não me afastei.

[...]

Me sentia descompassada, fora do tom, achava que eu não cabia mais nesse mundo.

[...]

Ainda assim, a cada crise, **eu me agarrava no meu juramento de viver fiel a mim mesma e nunca abandonar o mestre**. O juramento foi o que me salvou. Uma pessoa que vive por um grande juramento jamais fica desamparada.

[...]

**O budismo salvou minha vida mais uma vez** (Rep034, Globo.com, grifos nossos).

Colin Campbell havia marcado sua morte para 15 de junho de 2017, uma quinta-feira. Ele viajaria para a Suíça, onde se internaria em uma clínica de suicídio assistido para dar fim a sua vida aos 56 anos de idade. **Mas uma amizade com uma desconhecida o levou a adiar sua partida** (Rep025 - Globo.com, grifos nossos).

No momento em que parou o carro e olhou para as águas, desisti de tirar a própria vida. "Ele disse que se lembrou da mãe, da família, e do sofrimento que causaria a elas. Por isso, foi embora", completou (Rep086, Portal MassaNews).

Os trechos das reportagens são representativos na exemplificação dos porquês associados à desistência do ato suicida. Não é nosso intuito adentrar nessa discussão dos

porquês, mas vale a breve exposição destes trechos de reportagens para que possamos perceber que o fato do indivíduo perceber no suicídio uma alternativa, independente de concretizá-la ou não, já é representativo das condições que criaram essa possibilidade. Na Rep034, por exemplo, temos o depoimento de uma jovem que desistiu de se suicidar por conta da religião, enquanto na Rep025 é possível perceber uma história contada em terceira pessoa sobre a decisão por não suicídio, pela retirada da alternativa suicídio de suas escolhas. Uma história bastante romanceada, vale informar. Na Rep034, é possível perceber que há um histórico de contextualização que levou até o suicídio. Os motivos alegados giram em torno da pressão no trabalho/estudo. A causa atribuída a Rep025 é uma esclerose múltipla, em que o indivíduo em questão não conseguia mais realizar suas atividades de forma autônoma. A Rep86 não traz a causa da tentativa de suicídio, mas traz a “solução”: a família. Contudo, alguns depoimentos de portais menores - e aqui deslocamos o foco - são mais emblemáticos ao tratarem da religião como ‘salvação’ para o suicídio: com uma faca no meu pulso, ouvi uma voz me dizendo: 'E estou convencido de que nada pode nos separar do amor de Deus [...]' (Rep085, Portal GuiaMe).

A partir de tal trecho, é possível perceber que o estigma da religião, principalmente a cristã, é muito forte sobre o ato do suicídio. Como colocado por Ariés (2012), no período medieval, o suicídio era tido como um ato impensável, tanto em decorrência das condições econômicas (se um membro do grupo familiar se suicida, ele desestrutura tal grupo, diminuindo o número de mão-de-obra disponível) como das religiosas (um suicida é um fiel a menos para enfraquecer o poderio da Igreja Católica). Apesar do fato de que a modernidade atribuiu ao ato suicida o caráter de loucura, resquícios da ideia cristã de atentado contra Deus continuaram sendo repassados, principalmente entre os grupos familiares, onde se torna mais fácil a perpetuação da religião.

Como dito, o que importa nessas análises sobre casos não concretizados de suicídio são as condições que levaram os indivíduos a cogitarem o suicídio: longas jornadas de trabalho, estresse relacionado ao estudo (Rep034), sentimento de impotência diante do mundo (Rep025), além de causas não mencionadas. Obviamente que as motivações descritas nas reportagens levantam outros elementos importantes que rodeiam o suicídio, a exemplo da religião, mas significa aqui que, mais uma vez, as relações de produção adentram a esfera privada do indivíduo e transferem as suas condições para metas/exigências pessoais.

Tal discussão nos leva para a próxima variável, ambiente, que traz mais exemplos ligados à questão do trabalho dentre os achados. Entre as reportagens que traziam notícias de morte específica, apenas 24,5% não apresentaram o ambiente ou o contexto em que aconteceu o suicídio. O restante das reportagens dividia-se majoritariamente entre ambiente de trabalho e local de residência do indivíduo, tendo predominância este último. Destacam-se, entre as mortes no local de residência, aquelas antecedidas por um homicídio, a exemplo da Rep005, Rep010, Rep016, Rep024, Rep048, Rep051, entre outras. No título da Rep024, por exemplo, fica explícito o local do suicídio (e do homicídio):

Figura 23 - Rep024, Globo.com



Fonte: Globo.com. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/homem-e-mulher-sao-encontrados-mortos-dentro-de-residencia-em-taquara.ghtml>. Acesso em Dezembro de 2017

No título principal não fica claro que a morte trata-se de um suicídio, mas o subtítulo explica o contexto. A Rep068, por sua vez, segue a mesma ideia, porém o ambiente fica implícito:

Figura 24 - Rep068, Folha de São Paulo



Fonte: Folha de São Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ribeirao/ri2309200906.htm>. Acesso em Dezembro de 2017

Contudo, além das mortes por homicídio seguidas por suicídio, temos os casos particulares que também mostram a tendência dos indivíduos se suicidarem no ambiente doméstico, a exemplo da Rep014 e da Rep042 que deixam claras as intenções da vítima no local de morte.

Figura 25- Rep014, Globo.com

## Idoso é encontrado morto em casa em Foz do Iguaçu, diz polícia

Motorista tinha 61 anos; caso considerado suicídio será investigado.

Fonte: Globo.com. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/idoso-e-encontrado-morto-em-casa-em-foz-do-iguacu-diz-policia.ghtml> Acesso em Dezembro de 2017.

A Rep042 aponta no corpo do texto para o prédio em que o suicida morava:

Shinichi Yamazaki, 76, **pulou do sexto andar de seu prédio**. Seu apartamento havia sido revistado no sábado por policiais e promotores encarregados de apurar a corrupção nas áreas da agricultura, ambiente e reservas florestais. Yamazaki era suspeito de ter fraudado concorrências em 2005 e 2006 (Rep042, Folha de São Paulo, grifo nosso).

Acerca das mortes no ambiente de trabalho, temos o caso de um guarda israelense que se matou durante o serviço, especificamente durante a despedida do presidente francês Sarkozy (Rep47) e de um senhor que cometeu homicídio seguido de suicídio na empresa de bebidas em que trabalhava (Rep081). Retomamos a pergunta feita por Freitas (2011): o que leva as pessoas a se suicidarem dentro do ambiente de trabalho? As condições laborais, como discutido anteriormente, possivelmente contribuem para isso. Contudo, é no ambiente familiar em que o ato ocorre com maior tendência. A segurança que o ambiente residencial proporciona faz o indivíduo se esquecer das dores causadas no ambiente laboral. Por fim, a maioria das reportagens analisadas não dão muitos detalhes acerca dos locais em que as pessoas se suicidaram. A recomendação da OMS vai neste sentido: evitar noticiar o local para que não haja repetição do ato por outras pessoas. Talvez por esta razão um número expressivo de suicídios não esteja com o local de acontecimento noticiado.

A última variável, família, não possui muitos achados expressivos, tendo em vista que a maioria das notícias, cerca de 82%, não apresentou registros sobre esta variável. Os registros acerca das famílias dos suicidas informam, de modo básico e preliminar, que as pessoas ficaram chocadas e não sabiam explicar as motivações para a morte voluntária do indivíduo. Em outros poucos casos, a família aparece como sendo responsável por informar que o indivíduo possuía problemas com depressão ou outro tipo de doença psicológica, doenças mentais e problemas psiquiátricos, que sempre aparecem figurando dentre as causas da morte.

Há ainda os casos em que os parentes são citados devido ao fato de terem encontrado o corpo do suicida e/ou bilhetes de despedida, a exemplo da Rep010:

Figura 26 - Rep010, Globo.com



Fonte: Globo.com. Disponível em: <http://revistamonet.globo.com/Celebridades/noticia/2017/11/ator-de-veronica-mars-deixou-bilhete-de-suicidio-agradecendo-pais-e-amigos-antes-de-se-jogar-de-predio.html>  
Acesso em Dezembro de 2017.

Temos, desse modo, que pouco se fala sobre a família do indivíduo que se suicidou. Esta ainda é uma lacuna, mas em relação a isto, pensamos na hipótese de preservação da família em solidariedade ao ocorrido ou no fato de que a própria família prefere não falar, tendo em vista que o suicídio aparece para algumas pessoas/famílias ainda como algo depreciativo, em que se sente vergonha do ato praticado (ÀRIES, 2012). Esta vergonha é expressa, por exemplo, na entrevista com S6, que relata que seu marido escondia o suicídio da filha, colocando-o enquanto um acidente.

Temos, assim, de modo geral, algumas breves conclusões a respeito do suicídio na pauta jornalística. A primeira delas diz respeito ao fato de que as reportagens não apresentam nada no sentido de prevenção ao suicídio, pelo menos não as mais antigas, assim como a OMS e outras associações aconselham. Geralmente é vendida apenas a notícia, sem o

manual de como utilizá-la. Outro ponto importante diz respeito à ligação das notícias de suicídio que, em sua maioria, nos últimos anos, têm-se dado em concomitância com notícias de homicídio. O combo homicídio + suicídio parece-nos encher a pauta jornalística que, como dito, não se preocupa - salvo exceções - com a questão da prevenção. Desse modo, o suicídio parece uma escapatória para fugir de algo realizado contra a lei.

Nesse mesmo sentido, o suicídio é frequentemente associado a escândalos de corrupção. Número considerável de notícias mostraram que pessoas envolvidas com corrupção apontaram para o suicídio como alternativa. Levando em consideração toda a problemática do trabalho já feita, é válido dizer que a ideia de fugir da lei também se aplica nestes casos. Contudo, o que faz o indivíduo acreditar que a fuga da lei só tenha como alternativa o suicídio é algo que não encontramos ao analisarmos apenas reportagens.

Outro ponto que podemos retirar das análises diz respeito ao fato de, em casos específicos de suicídio, não se usar o termo no título da chamada. Quando a pauta corre em torno da prevenção, suicídio assistido ou quaisquer outra que não envolvam diretamente a morte de um indivíduo, a palavra é utilizada, caso contrário, são raras as vezes em que aparece. Nesse sentido, o destaque dado para casos de homicídio seguido de suicídio parece ganhar mais linhas que apenas os que tratam de suicídios específicos. Podemos concluir, assim, que o suicídio aparece em uma espécie de pano de fundo nestes casos.

Para fechar por ora estas primeiras colocações, é necessário retomar a afirmação de que o suicídio está, nas reportagens analisadas, comumente associado a doenças, especificamente (como mais apareceu nas matérias) à depressão. A necessidade de informar sobre algum problema psíquico anterior parece necessária para completude da pauta jornalística. O trabalho e as relações sociais de produção associadas a ele aparecem como coadjuvantes nesse contexto, entretanto, ao lermos nas entrelinhas, é possível perceber a grandiosidade que o mesmo tem ao falarmos sobre o suicídio.



## 5.2 Suicídio ‘oficial’: a visão do fenômeno nas publicações da OMS

A OMS (Organização Mundial da Saúde), como entidade responsável pela discussão sobre saúde no mundo, divulga publicações sob diversas temáticas voltadas para saúde pública, mortalidade, morbidade, etc. O suicídio, considerado como doença pela Organização, também ganha espaços em publicações da mesma, gerando, inclusive, manuais para abordagem/interação com o suicídio, voltados a profissionais de diferentes áreas. Estes materiais constituem-se como espécies de ‘cartilhas’ de como deve ser tratado o suicídio. A temporalidade e o objetivo destas publicações variam. Encontramos publicações que vão desde a década de 1960 até os anos mais recentes com foco diversificado, ora apontando para estudos que discutem o fenômeno como algo alarmante, relatando a sua situação no mundo, ora focando em especialidades profissionais que tratam de forma direta com o fenômeno e delineando como estes devem agir. O que importa neste momento é analisar o teor de cada uma delas, descobrir se este vai se diferenciando com o passar dos anos ou se a postura em relação ao suicídio permanece; além, é claro, de apreender o modo como a OMS enxerga o suicídio.

O movimento feito na análise destas publicações compreende o entendimento da visão sobre o fenômeno no decorrer dos anos, com base nas conjunturas históricas, políticas, econômicas e sociais a que estavam submetidas a produção destas publicações. Foram encontradas 13 publicações que variavam entre os citados manuais e análises do fenômeno em si. Nesta seção analisamos 12 destas publicações, sendo a décima terceira, a cartilha voltada para os profissionais da mídia (OMS, 2000c), já sido discutida em outra seção deste trabalho e, portanto, não adentrando neste tópico de análise.

Uma ressalva deve ser feita em relação às datas de publicação: a maioria destas cartilhas são da década de 2000 em diante, pois, a partir desta data, a OMS lançou, a partir do SUPRE (Suicide Prevention – Prevención del Suicidio)<sup>11</sup>, uma série de publicações com diretrizes para prevenção do suicídio. No entanto, é possível encontrar na década de 1960, especificamente em 1969, publicação da organização com esta mesma finalidade (OMS, 1969). De toda forma, a fim de facilitar nossa análise e visualização, separamos

---

<sup>11</sup> SUPRE foi um programa de prevenção ao suicídio lançado em 1999 pela OMS, com o objetivo de abarcar diversos grupos sociais importantes na prevenção do suicídio, como médicos, professores, profissionais de mídia, etc.

as cartilhas por data e por tipo, se são direcionadas a um público específico (profissionais), se são voltadas para a análise estatística do fenômeno (apresentação de números sobre o fenômeno), ou se são a nível de divulgação/prevenção. Ao classificarmos cada uma das publicações, obtivemos 3 cartilhas que se voltavam especificamente para um público especial; 6 publicações que tratavam do suicídio de um modo geral, apresentando dados sobre o fenômeno, formas de prevenção, etc.; e, por fim, 3 publicações que tratavam diretamente sobre a prevenção. Estas duas últimas espécies de publicações, por terem teor próximo (os índices dos dois tipos se aproximam, apesar de um focar mais na prevenção que o outro), podem ser analisadas de forma similar, visto o modo como abordam o assunto. Contudo, começaremos nossa análise pelas publicações voltadas a um público específico.

O primeiro ponto de entendimento – e não há como negar – é que, vindo de uma organização de saúde, o suicídio é visto como problema de saúde pública. Eis o nosso primeiro ponto de análise e de partida, ao qual retornaremos mais tarde (e que também aparece a todo o tempo quando tratamos do suicídio). A primeira cartilha voltada para um público específico é a “*Prevencion del suicidio. Um instrumento para médicos generalistas*”, do ano 2000. A cartilha contém apenas 19 páginas e está escrita em espanhol. A publicação tem início com uma contextualização do suicídio, apontando para a relação entre suicídio e transtornos mentais, físicos e sociodemográficos. É seguida de dicas de como identificar um paciente com risco de suicídio, o modo como lidar com eles e, por fim, os passos para a prevenção.

Ao iniciar a leitura da publicação, na Introdução, nós nos deparamos com a afirmação de que o suicídio é um problema de saúde pública grave, mas sem explicações sobre o porquê. A seguir explica o que os médicos sentem ao verem um paciente se suicidar. Sentimentos de insuficiência, incompetência e temor por sua reputação são citados. Mas por que começar falando dos sentimentos acerca do suicídio para os médicos e não para aqueles que se suicidaram ou tentaram tal ato? Seria uma forma de atrair a leitura e, então, os médicos se verem representados? Ou seria uma forma de afastar sentimentos de culpa da sociedade? Passada esta primeira parte, passa-se a discorrer sobre a carga que o suicídio possui de um modo geral, ocasionando várias mortes por todo o mundo e, então, adentra na esfera do suicídio relacionado aos transtornos mentais.

A publicação coloca o suicídio como um problema multidimensional, tal como o *mainstream* da área e apresenta uma caixa em destaque onde afirma que o suicídio não é uma enfermidade: “O suicídio não é uma doença em si, nem necessariamente a manifestação de uma doença, mas os transtornos mentais são um fator muito importante associado ao suicídio” (OMS, 2000, p. 7)<sup>12</sup>. A ideia do trecho destacado é mostrar que os transtornos mentais são um fator ligado ao suicídio. Ou seja, que alguém dentro dos considerados “padrões de normalidade” mental, isso significa sem qualquer tipo de transtorno mental, não optaria pelo suicídio. Mesmo com tal ressalva feita, essa ideia parece desaparecer no decorrer do texto, especialmente em sua finalização. Parece desaparecer porque assumem novamente o caráter de suicídio como uma doença ao longo de suas páginas, característica que lhe é retirada no início do texto, ao colocarem que o suicídio não é uma doença em si, nem manifestações de uma doença. A OMS poderia não ter perdido do horizonte sua afirmação inicial, mas, para isso, seria necessário tratar as condições que produzem o adoecimento mental, algo não possível de ser feito por uma agência que se pauta na produção de noções de saúde e doença dentro dos limites da sociabilidade do capital.

Deste modo, a OMS (2000) segue apresentando os transtornos mentais que podem vir a corroborar a ideação suicida, a exemplo da depressão, de transtornos de humor, alcoolismo, esquizofrenia, etc. para, posteriormente, adentrar na seara dos transtornos físicos. É importante colocar que, dentre as causas dos transtornos mentais aludidos, a OMS cita pontos que estão ligados às questões do trabalho, como “homens jovens desempregados” ou ainda um “mau desempenho no trabalho”. Seriam, desse modo, sintomas de cunho social causadores de problemas psicológicos? No capítulo que tratamos da discussão acerca da saúde/enfermidade, nós nos debruçamos melhor sobre essa questão, então, aqui assimilaremos as conclusões desta parte do trabalho, a fim de analisar as publicações em questão.

Ao falar dos sintomas físicos, tem-se que doenças crônicas geram, segundo a OMS (2000), maiores riscos de suicídio. Exemplificam isto, citando que doenças como a AIDS, lesões na coluna, epilepsia, dentre outras, levam os indivíduos a um estado de risco maior que outras pessoas. A partir desta colocação, é possível pensar na dor como um fator que torna a vida menos suportável. Dor em qualquer âmbito, vale salientar.

---

<sup>12</sup> No original: “El suicidio no es en sí una enfermedad, ni necesariamente la manifestación de una enfermedad, pero los trastornos mentales son un factor muy importante asociado con el suicidio”.

Teria a dor relação direta com a vontade de não mais existir? Curar a dor curaria a vontade de não mais viver? Estas reflexões são importantes para pensar o fenômeno, mas não adentraremos nelas neste momento.

Por fim, a publicação traz os fatores sociodemográficos como influenciadores do aumento no número de suicídios. Os fatores apresentados seguem a linha de Durkheim (2011) de classificação do suicídio dentro de variáveis como idade, estado civil, área de residência, ocupação, etc. Dois pontos são interessantes neste sentido: ocupação e desemprego. A publicação cita que grupos de profissionais como médicos, dentistas, farmacêuticos, veterinários, etc. possuem maiores possibilidades de suicidar-se. Entretanto, não argumentam as causas para isso, citando hipóteses como pressão no trabalho, dificuldades econômicas, dentre outras. Essas dificuldades citadas, entretanto, não correspondem apenas às categorias de trabalhadores apresentadas, ao contrário, fazem parte da realidade da grande massa laboral.

O desemprego, por sua vez, aparece associado a altas taxas de suicídio, como demonstramos anteriormente. Tal fator faz sentido ao observarmos as relações de trabalho e emprego com toda a estrutura do capital que as envolve. A necessidade de se encaixar dentro da grande massa é urgente entre os trabalhadores. O estudo de Chang et al (2013), por exemplo, abordado neste trabalho anteriormente, apresenta de forma clara essa relação, ao fazer a devida correlação entre a crise financeira de 2008 e o aumento no número de casos de suicídio.

Após definir as causas - multidimensionais, como citam - passam a falar sobre a identificação do comportamento suicida nos pacientes. Apresentam uma série de fatores que podem ajudar a identificar este comportamento. Dentre eles, destacam-se o histórico familiar do indivíduo, o status de divórcio, viuvez, etc., desemprego, flutuações financeiras e de emprego, dentre outros. Estes fatores destacados nos levam a refletir (mas não é esse o objetivo a que se propõe a publicação) sobre o modo como se dão as relações sociais no contexto do suicídio, do quanto elas criam este enquanto uma possibilidade, e não apenas na questão da saúde/doença, que é comumente passado.

Junto a isto, a publicação apresenta perguntas que giram em torno do como e quando perguntar sobre o status suicida. Orientam que o melhor modo de fazer isto é gradualmente, através de perguntas como “Se sente infeliz? Se sente desesperado? Se sente incapaz de enfrentar cada dia? Sente que a vida é uma carga? Sente que a vida não

merece ser vivida? Sente desejos de cometer suicídio?”<sup>13</sup> (OMS, 2000, p. 14, adaptado). Após o ‘diagnóstico’ do indivíduo através destas perguntas e da observação de comportamentos específicos, a publicação apresenta aos médicos como lidar com os – agora – pacientes, ou seja, como deve ser realizado o manejo, o cuidado, dos mesmos, quando é possível liberar um paciente ou interná-lo.

Identificam que o manejo de pacientes suicidas deve levar em consideração que eles são ambivalentes em relação ao viver/morrer e, portanto, o médico deve utilizar disto para fazer com que despertem o desejo de viver; são impulsivos, e esta impulsividade é transitória, por isso é importante apoiar estes pacientes em momentos de impulsividade; são rígidos em seus pensamentos e modos de viver e, assim, o médico deve mostrar que existem outras formas de viver. Após este manejo inicial, indica-se que é necessário identificar um parente (caso esse não esteja acompanhado), obter apoio específico de redes que lidam com o suicídio e, a depender do caso, fazer um contrato com o paciente, para que este não volte a tentar o suicídio (afirmam que os pacientes cumprem os acordos com seus médicos), no caso de pacientes sem diagnóstico de doenças mentais; ou remetê-lo a um especialista.

Ao final, é apresentada uma tabela relacionando o risco de suicídio, os sintomas, a evolução e a ação que o médico pode realizar diante de tais, conforme reproduzida na Tabela 18. Tal tabela parece buscar encaixar o suicídio em uma caixa (literalmente, ela faz isso) e, a partir disto, encontrar onde aquele sintoma se encaixa para, então, propor uma ação eficiente ao cuidado do indivíduo. Todavia, reduzir o fenômeno a caixas não traz à tona sua grandiosidade. Em nossa concepção, é preciso ir além dos sintomas apresentados, por exemplo, realizando uma análise da totalidade que envolve o suicídio. Essa redução nos remete ao que fez Durkheim ao buscar explicar o fenômeno encaixando-o em causas específicas.

---

<sup>13</sup> No original: “1. ¿Se siente infeliz o desvalido? 2. ¿Se siente desesperado? 3. ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día? 4. ¿Siente la vida como una carga? 5. ¿Siente que la vida no merece vivirse? 6. ¿Siente deseos de cometer suicidio?”.

Tabela 18- Risco de Suicídio: identificação, valoração e plano de ação

Riesgo de SUICIDIO	Síntomas	Evaluación	Acción
0	No hay peligro	-	-
1	Perturbado emocionalmente	Indagar sobre pensamientos suicidas	Escuchar con empatía
2	Vagas ideas de muerte	Indagar sobre pensamientos suicidas	Escuchar con empatía
3	Vagos pensamientos de suicidio	Valorar el intento (plan y método)	Explorar posibilidades Identificar apoyo
4	Ideas suicidas, pero sin trastorno psiquiátrico	Valorar el intento (plan y método)	Explorar posibilidades Identificar apoyo
5	Ideas suicidas, y trastorno psiquiátrico o severos acontecimientos estresantes	Valorar el intento (plan y método) Hacer un contrato	Remitir al psiquiatra
6	Ideas suicidas, y trastorno psiquiátrico o severos acontecimientos estresantes o agitación e intento previo	Permanecer con el paciente (para prevenir su acceso a los medios)	Hospitalizar

Fonte: OMS (2000, p. 18)

Ao analisarmos os níveis de risco de suicídio expostos na Tabela 18, especialmente os níveis classificados como 3 e 4, percebemos que não existem problemas de ordem mental, tão pouco tentativas efetuadas de suicídio habitando dentre os “sintomas” associados aos níveis de risco de suicídio. Mas neles o suicídio já aparece como uma possibilidade real ao indivíduo, pois se têm pensamentos suicidas (nível 3) e ideias suicidas (nível 4). O fato de o suicídio existir como uma possibilidade já escancara que o mesmo vai além de sua associação com os problemas de ordem mental. Se ele aparece como possibilidade quando não se tem esse tipo de problema (como comumente se associa), é porque outros elementos o causam. A discussão destes elementos é que se coloca como importante nesta tese. O nível 5 aponta para estes elementos ao colocar que acontecimentos estressantes podem estar presentes dentre os sintomas.

A segunda cartilha analisada dentro da tipificação posta é a *Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores*, publicada no mesmo ano da primeira analisada,

2000. Neste manual, que contém 29 páginas e está em português, é possível perceber uma estrutura semelhante à anterior: inicia-se com a apresentação do suicídio como um problema, as situações de risco (neste caso para estudantes), o modo como perceber potenciais suicidas e finaliza com recomendações para os profissionais da educação. Porém, nesta publicação, a argumentação acerca do suicídio é um pouco maior, pois se utilizam da alta estatística – que não é referenciada - referente à causa morte de jovens entre 15 e 19 anos por suicídio para refletir sobre a importância dos professores e demais profissionais da educação na prevenção do fenômeno.

O manual tem início levantando a questão da percepção do suicídio entre jovens, informando que meninos cometem mais suicídios do que meninas (sic), tendo estas, porém, maiores taxas de tentativa. Busca uma breve explicação para isso no método com que o fazem, tendo os “meninos” utilizado de métodos mais violentos que aqueles realizados pelas “meninas” (OMS, 2000b). Estes dados vão de encontro aos do DataSUS no Brasil e da própria OMS, nos quais os homens são maioria dentre as pessoas que se suicidam, mas as mulheres apresentam maiores taxas de tentativas. A respeito da discussão sobre os métodos utilizados, acreditamos que a questão vai além. É preciso pensar na discussão de gênero que permeia esses suicídios na idade adulta e trazê-la para os suicídios dentre os jovens em questão.

A criança considerada do sexo masculino, em nossa sociedade patriarcal, é educada para a violência ao, por exemplo, brincar com armas de plástico, enquanto as crianças consideradas do sexo feminino têm sua educação voltada para o aprendizado doméstico e submissão, através das brincadeiras de casinha, com bonecas, utensílios domésticos em versão miniatura. A educação dos meninos volta-se, querendo ou não, para o ideal de masculinidade, no qual o “macho” deve ser violento, voraz, corajoso, capaz de enfrentar qualquer coisa e não deve expressar sentimentos como medo, fraqueza, etc. O uso de brinquedos de plástico em formatos de armas os encaminha para a violência na busca de suprir a necessidade de “ser macho”. Essa violência é refletida mais tarde em atos como o suicidar-se, por exemplo, de modo mais violento como aponta a própria cartilha.

Após esta primeira explanação, mencionam fatores que podem contribuir para prevenir o comportamento suicida, dentre eles boas relações familiares, a personalidade do indivíduo em relação aos demais e a sua integração com o mundo. Seguem mostrando, então, quais os fatores de risco para jovens suicidas, fazendo a devida ressalva de que

estes podem variar. Entretanto, tipificam alguns, dentre os quais: o baixo nível educacional/econômico, assim como o desemprego; fatores culturais, como não aceitação de determinado tipo de comportamento; eventos traumáticos da infância e/ou um padrão familiar complexo.

Porém, mais uma vez, chama atenção a relação do suicídio com as doenças mentais. Após descrever os diversos fatores que podem ocasionar risco de suicídio e iniciar o apontamento de novos, a cartilha coloca: “Os traços de personalidade seguintes são frequentemente observados durante a adolescência, estão também associados com o risco de tentativas de suicídio e suicídio (mais freqüentemente concomitantes a transtornos mentais) [...]” (OMS, 2000b, p. 11/12). Ou seja, o suicídio, assim como nas reportagens da mídia, na literatura e no senso comum, aparece ligado à presença dos chamados “problemas mentais”. Sobre estes, do mesmo modo que na cartilha voltada para os médicos, nesta também são citados problemas como depressão, ansiedade, abuso de álcool e drogas, etc. Após as devidas explicações, a OMS relata os pontos que devem ser observados para identificar comportamento suicida, a exemplo de falta de interesse em atividades habituais e má conduta em sala de aula (OMS, 2000b).

Identificado o risco, é necessário, segundo a OMS (2000b), ter ciência de que o suicídio é um fenômeno multifatorial, ideia também apresentada no manual para médicos. Sob a etapa seguinte, o cuidado com o estudante em risco, observa-se que se faz pedido para que os funcionários escolares que não obtém a sensibilidade necessária para tal ato o façam através da empatia, respeito, proximidade e também distância. Contudo, e este é o ponto importante deste manual, afirmam que, para lidar com a saúde mental dos estudantes, professores e funcionários devem também cuidar da sua saúde. Após descreverem pontos de prevenção como a necessidade de promover a expressão emocional, a autoestima dos estudantes, a divulgação de serviços de saúde, encaminhamento para profissionais, etc., a cartilha aponta para o fato consumado, ou seja, quando acontece um suicídio – ou uma tentativa – como deve-se proceder?

Para responder a isto, mais uma série de tópicos são colocados. O primeiro deles diz respeito ao informe de professores, pais e alunos sobre o suicídio. A OMS cita que é importante informar sobre e prevenir para que uma nova onda de suicídios não aconteça na escola. O segundo diz respeito à ideia de uma notícia de morte voluntária provocando uma onda de suicídios. Tal ponto já foi objeto de análise dentre as



reportagens sobre a morte voluntária, refletindo acerca disto ser um mito ou não. O que interessa é que esta é a ideia compartilhada pela OMS através de suas cartilhas.

Para finalizar, a OMS (2000b) apresenta um *check list* de procedimentos para professores e demais trabalhadores da educação, na prevenção e cuidado com o suicídio, os quais são um resumo do que foi colocado no decorrer da cartilha, a exemplo de cuidar da saúde mental dos estudantes e ficar atento a comportamentos fora do padrão. Nesse mesmo sentido caminha o Manual para Conselheiros, *Prevenção do Suicídio: um recurso para conselheiros*, de 2006. Contudo, nesta cartilha, a OMS (2006, p. 1) define quem são os conselheiros em questão. Segundo a instituição: “Os conselheiros têm formação e educação ao nível superior e, frequentemente, trabalham em escolas, institutos superiores e universidades, serviços de orientação da carreira, centros de tratamento da toxicodependência, e clínicas e hospitais”, ou seja, são espécies de assistentes sociais e psicólogos.

Para estes conselheiros, o manual desenvolvido pela OMS contém 36 páginas e foi publicado no ano de 2006. A estrutura segue o padrão das demais publicações: uma visão geral do que é o suicídio e dados alarmantes que prendam a atenção do profissional, seguido de dicas de como proceder ao lidar de forma direta com o fenômeno, assim como sua prevenção. A associação a doenças mentais permanece. Neste manual, entretanto, são destacadas populações especiais sob risco de suicídio: crianças e jovens, e idosos; além de contarem com uma seção para desmistificar os mitos e verdades acerca do suicídio. Dentre os mitos citados, um merece atenção especial, o mito 6, o qual coloca que é sobrestimada a ideia de que um indivíduo que comete suicídio tem sempre uma perturbação mental. Colocam:

Os comportamentos suicidas têm sido associados à depressão, abuso de substâncias, esquizofrenia e outras perturbações mentais, além de aos comportamentos destrutivos e agressivos. No entanto, esta associação não deve ser sobrestimada. A proporção relativa destas perturbações varia de lugar para lugar e há casos em que nenhuma perturbação mental foi detectada (OMS, 2006).

Apesar de os manuais da OMS expressarem a estreita relação entre suicídio e doença, alguns, como é o caso do manual em questão, realizam apontamentos voltados para as questões sociais. No caso do Manual para Conselheiros, não vemos este apontamento de

forma explícita, mas, ao citarem que “há casos em que nenhuma perturbação mental foi detectada” e colocarem que é sobrestimada a associação às doenças mentais, assinalam que outros fatores podem estar presentes em meio aos comportamentos suicidas. A preocupação com as condições de trabalho dos conselheiros que atendem pessoas em situação de risco e pessoas que estão de algum modo preocupadas com suas carreiras (“serviços de orientação de carreira”), indicam que há aí um desdobramento da relação entre suicídio e trabalho.

A OMS parece preocupar-se com profissionais que tratam da carreira de outras pessoas que estão em condições inseguras de carreira, as quais poderiam levá-las ao suicídio. Primeiro, se é preocupante a preocupação destas pessoas com suas carreiras, é porque existe na concepção moderna de carreira, elementos que a transformam em algo alarmante. Alarmante acerca das condições em que o indivíduo precisa constituí-la. E essas condições são bem expostas em qualquer manual de gestão, porém é uma exposição maquiada, apresentando-as como benesses ao indivíduo que, para sobreviver na sociabilidade moderna, necessita ser competitivo, destacar-se entre os demais. Nesse sentido, preocupar-se com a saúde daqueles que tratam estes indivíduos só reforça o quanto necessário é discutir a questão. A OMS coloca:

O suicídio de um cliente é considerado “um risco profissional” para os conselheiros. Estima-se que cerca de 25% dos conselheiros já tenha tido um cliente que cometeu suicídio.<sup>4</sup> O suicídio pode ter um efeito potencialmente negativo quer nos conselheiros já profissionalizados quer nos que ainda estão em formação. Os conselheiros que passam por tal experiência referem sentir perda de auto-estima, experimentar pensamentos intrusivos e sonhos vívidos, e sentir, ao mesmo tempo, raiva e culpa em resposta à morte do seu cliente (OMS, 2006, p. 3).

Dessa forma, quando um cliente “falha”, o peso desta é sentido pelo profissional que o acompanha. Além dos sentimentos que a morte pode despertar em um conselheiro, afinal, o entendimento contemporâneo sobre a morte difere de épocas posteriores (ÀRIES, 2012) trazendo para si a sua finitude diante do mundo, o suicídio de um cliente aparece, na sociedade atual, como forma de demonstrar a sua incapacidade diante de seu trabalho, pois expõe que o conselheiro não foi “bom o suficiente”, não adentrando nas metas socialmente impostas. A cartilha aponta para isso ao expressar que os

conselheiros perdem autoestima e passam por sentimentos de culpa e raiva diante da morte do outro.

Este manual segue apresentando outros mitos e informando que é necessário ao conselheiro estar informado para agir diante de possíveis situações de suicídio. A seguir, as dicas para os conselheiros avaliarem tais situações seguem pontos que foram discutidos no decorrer da cartilha, a exemplo das condições biológicas, sociais, mentais e situacionais que envolvem o indivíduo (OMS, 2006). Apresentadas as condições para avaliação, sugere-se uma escala de risco do suicídio. A escala apresenta cinco níveis de risco: inexistente, leve, moderado, severo e extremo, tendo o primeiro apontado para o indivíduo que não corre o risco de “se fazer mal” (OMS, 2006, p. 12) e o último, para aquele indivíduo que tentou o suicídio mais de uma vez.

O manual coloca que “a responsabilidade do conselheiro consiste em ajuizar e localizar um ponto na escala de letalidade do suicídio que ajude a descrever o potencial do indivíduo para se auto-destruir” (OMS, 2006, p. 13), ou seja, a partir de situações que apontem para ideias suicidas, o conselheiro deve saber identificar o nível de risco de suicídio em um paciente. Tal escala acaba por colocar o suicídio, mais uma vez, em uma espécie de tipificação, assim como Durkheim o fez, dando a ideia de que a partir de uma série de elementos identificáveis é possível classificar o risco de uma pessoa se suicidar. Novamente reiteramos que, apesar de importante, esse conhecimento sobre a aparência do suicídio, sobre o modo como o indivíduo exprime sua vontade de acabar com a vida, seja através de palavras, seja através de automutilações, ele é um conhecimento parcial.

Seguido da escala, o manual traz um tópico intitulado “Gestão de Comportamentos Suicidas”, mas inicia-o apontando que não há um conjunto de procedimentos em comum para se lidar com a questão. No entanto, reproduzem a ideia da necessidade de um conjunto de profissionais que saibam lidar com o acontecido, médicos, psicólogos, assistentes sociais, conselheiros, etc., e focam no modo como os conselheiros devem agir. A contradição deste manual em apontar uma série de procedimentos para se identificar o nível do risco de suicídio e, logo em seguida, demonstrar que não há um conjunto de procedimentos em comum para atender a questão, confirma nossa colocação de que, apesar de importante, este é um conhecimento parcial.

Ainda discutindo sobre esta “gestão do suicídio” presente no manual, ponto importante encontra-se no seguinte trecho: “Durante a gestão do suicídio, é importante que o

conselheiro não expresse perspectivas morais, religiosas, ou filosóficas pessoais, pois as mesmas poderiam contribuir para bloquear a comunicação e alienar o indivíduo suicida” (OMS, 2006, p. 18). Este ponto é interessante para reflexão quando pensamos que os conselheiros são responsáveis por indivíduos em condições extremas que podem ser iguais as suas, ou seja, o conselheiro pode também estar passando por situações próximas, a exemplo de condições de trabalho degradantes ou pressão por um bom desempenho, tal como o indivíduo que ele atende. A reponsabilidade pela situação do outro implica no conselheiro uma neutralidade inexistente.

A cartilha finaliza com as dicas de como aconselhar crianças e adolescentes suicidas, como os conselheiros se sentem mediante um suicídio consumado, dentre outras dicas repetidas no decorrer de todo o texto. Porém, ao findarem-no, retoma-se a associação a doenças mentais: “Sempre que relevante, os conselheiros também podem ajudar as famílias e os amigos a entender melhor o papel da doença mental no comportamento suicida, assim como a reduzir o risco de suicídios por contágio ou por imitação” (OMS, 2006, p. 25). Os múltiplos fatores citados no texto parecem, no findar dos manuais, desaparecerem, dando lugar à doença mental como fator máster do suicídio.

Visto tais cartilhas, passamos à análise das publicações que tratavam da prevenção do suicídio: *Prevencion del suicidio* (1969), *Manejo clinico de la intoxicacion aguda com pesticidas: prevencion de condutas suicidas* (2012) e *Prevención de la conducta suicida* (2016). A primeira publicação, data do final da década de 1960, contém 90 páginas e já em seu primeiro capítulo coloca medidas preventivas para o suicídio (prevenção do ato propriamente dito, da repetição dos atos, dos primeiros intentos, etc.), sendo seguido de capítulos que mostram os serviços de prevenção existentes e os programas de ensino para profissionais específicos (como o das cartilhas já analisadas) e, por fim, as estatísticas de suicídio do período.

A publicação de 1969 distingue o suicídio como “um <<pedido angustiado de ajuda>> em vez da expressão do desejo de morrer”<sup>14</sup> (OMS, 1969, p. 11), ou seja, não se quer a morte voluntária, mas sim ajuda. Esta conceituação do suicídio é transposta para a atualidade especialmente entre os psicólogos e ganha novos elementos a partir do desdobramento da ciência, especialmente os que dizem respeito à associação com doenças.

---

<sup>14</sup> No original: “una angustiada <<petición de auxilio>> más bien que la expresión del deseo de morir”.

É interessante perceber que esta mesma publicação já aponta para a falta de estatísticas adequadas, fidedignas sobre o suicídio. “Pode-se afirmar, quase com segurança, que em nenhum lugar a totalidade dos suicídios ocorridos é relatada, de modo que as estatísticas não refletem a verdadeira incidência desses casos”<sup>15</sup> (OMS, 1969, p. 35-36). Diante da citação, é possível verificar que o problema de qualidade de dados sobre o suicídio é antigo e que, como citam mais adiante no texto, as formas de apreensão destas estatísticas em diferentes países também dificultam a análise global. Esse discurso é presente na OMS ainda nos dias de hoje; quando procuramos por estatísticas nos arquivos da mesma, é explícita em suas páginas, a existência de tal dificuldade na obtenção de números reais, especialmente em países com menor desenvolvimento econômico, os quais, segundo a organização, não possuem registros confiáveis e com dados referentes ao suicídio.

Importante relevar que tal publicação aponta fortemente para o fato de que os métodos estatísticos diferenciados influenciam na má percepção do fenômeno em diferentes regiões do mundo, e nas sugestões para que estes sejam dados de maneira coordenada, seguindo normas para apresentação e descrição dos casos, de modo a entender a magnitude do mesmo e poder trabalhar no sentido de prevenção.

Importante destacar também que o objetivo desta cartilha é voltado – e está explícito em seu parágrafo introdutório – à prevenção do suicídio, assim como seu título expressa, sendo ela (a publicação) fruto de um projeto iniciado no ano de 1966. É devido a este projeto de prevenção que a OMS percebe a importância dos dados estatísticos sobre o fenômeno e propõe uma normatização do mesmo. Vale ressaltar também que, mesmo sendo uma publicação com 90 páginas, a maioria delas são compostas de anexos com resultados de pesquisas descritos no corpo do texto (quadros com métodos empregados para o suicídio em diferentes países, porcentagens de suicídios, indicadores de realização de exames psíquicos de pessoas que se suicidaram, taxas de mortalidade, etc.), o qual é, em partes, bastante simplório. Tal simplicidade pode se dar em decorrência de esta ser uma primeira tentativa de discussão do fenômeno por parte da OMS, como colocado na introdução da mesma. No mesmo tipo de publicação, feito quase 47 anos mais tarde, *Prevención de la conducta suicida* (2016), temos mais informações detalhadas sobre estatísticas específicas de países da América.

---

<sup>15</sup> No original: “Se puede afirmar, casi con seguridad, que en ninguna parte se notifica la totalidad de los suicidios que se han producido, por lo que las estadísticas no reflejan la verdadera incidencia de éstos”.

Na publicação de 2016 é apresentado panorama do suicídio no mundo, com base em dados da OMS, enfocando a questão para a América e finalizando com estudos específicos em países como Chile, Cuba, Porto Rico, etc. O objetivo da publicação é discutir o suicídio e suas formas de abordagem, assim como focar na prevenção do mesmo. Interessante perceber que quase 50 anos depois a publicação é produzida com a ajuda dos governos, de órgãos públicos e privados que tratam da questão do suicídio, dentre outras organizações, enquanto na primeira publicação a respeito (OMS, 1969), a reunião de dados era feita apenas com a ajuda de especialistas da OMS que participaram de investigações sobre o problema. Esta mudança demonstra que os crescentes casos de suicídio ao redor do mundo tomaram a atenção dos governos, que em alguns casos desenvolveram políticas de saúde pública para o problema, pois este aumento de suicídios reflete na perda da força de trabalho dos países (tendo em vista que a maior média de idade apontada são de indivíduos em idade produtiva) e expõe as mazelas e contradições do sistema de produção.

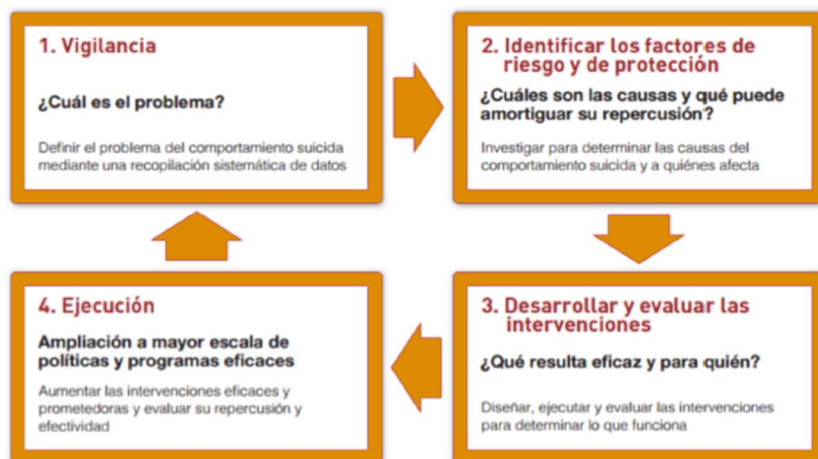
Na publicação de 2016 (OMS, 2016), a OMS inicia por apresentar fatores de risco associados ao suicídio. Tais fatores passam por diversas áreas, dentre elas a sociedade, a comunidade, o próprio indivíduo, fatores universais, etc. o que demonstra a pluralidade do fenômeno. Colocam também que a prevenção vem crescendo nas últimas décadas e que vários países já possuem políticas de prevenção ao suicídio. Interessante perceber nesta cartilha os esquemas gráficos desenhados para apreensão do suicídio. O primeiro, situado na página 4 da mesma, apresenta os fatores de risco em associação com suas intervenções pertinentes, em que classifica quatro 'sistemas' (sociedade, comunidade, relações, indivíduo), relacionando-os a suas respectivas soluções, seja a nível universal, seletivo (voltadas a um público de risco, a exemplo de pessoas que sofreram abusos) ou indicado (próprio para pessoas com vulnerabilidade específica, a exemplo de internos de clínicas psiquiátricas).

Um exemplo é o sistema de saúde intitulado de "Sociedade", que sobrepõe influência de estigmas, notícias divulgadas inapropriadamente, acesso aos meios de suicidar-se, etc. e que é ligada a medidas preventivas universais, como políticas de saúde mental, mas também a medidas preventivas de nível 'indicado' como a avaliação e gerenciamento de comportamentos suicidas (OMS, 2016). Tal figura sintetiza "causadores" da morte voluntária, relacionado a políticas/formas de prevenção. Não é preciso explorar o fato de que tal síntese é bastante simplória, tendo em vista que, em linhas anteriores ao

quadro em questão, a publicação cita o suicídio como um fenômeno multifatorial, mas acaba reduzindo o mesmo a sistemas indicados na figura, com suas possíveis soluções.

Nesta mesma intenção, encontramos uma segunda imagem, na página 5, que mostra um modelo de saúde pública para prevenção do suicídio, conforme reproduzido na Figura 27:

Figura 27- Modelo de saúde da OMS para prevenção ao suicídio



Fonte: OMS (2016, p.5)

A Figura 27 mostra a prevenção ao suicídio como um esquema a ser seguido. A figura muito nos remete aos esquemas de análises organizacionais, em que se busca identificar o problema e, a partir de um diagnóstico organizacional, solucioná-lo. A sequência, na teoria, parece simples de ser seguida (e muito parecida com as análises organizacionais realizadas por consultorias): identificar o problema a partir de dados apresentados; identificar fatores de risco e formas de prevenção (em uma breve comparação com o mundo organizacional: quais os pontos fracos e fortes da empresa mediante o problema); desvendar e avaliar intervenções que podem ser feitas para conter o problema (quais as ações podem ser realizadas depois do diagnóstico organizacional?); e por fim, a execução, em que se pretende aplicar, de forma maior e contínua, aquilo que foi decidido como possível prevenção.

Tal comparação com ferramentas de análise organizacional ganha sentido ao analisarmos a publicação de 2014, *Prevención del suicidio: un imperativo global* (OMS,

2014), que será tratada posteriormente. Nesta publicação, é apresentada uma análise SWOT, transcrita como FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças) para o português, para vigilância do suicídio, ou seja, para cuidar da questão de forma otimizada. Contudo, seria tão simples assim seguir um esquema e, então, conseguir prevenir quaisquer ações que remetam ao risco de suicídio? Se entendermos que o problema do suicídio está no suicida, sim. Basta mapear o comportamento das pessoas, diagnosticar o suicida e executar controle constante para evitar que ele efetive o ato. A questão, porém, é outra: a não efetivação do ato não significa que o suicídio como possibilidade de ato tenha sido eliminado das relações sociais, apenas que se criou mecanismos para que ele não seja realizado, mas se a possibilidade ainda existe, sempre se é possível burlar os mecanismos de controle.

Na continuidade da publicação de 2016 (OMS, 2016), encontramos ainda estratégias nacionais de prevenção ao suicídio em diferentes países, com a informação de que esta está entrando em pauta e ocupando o centro das atenções cada vez mais. O restante da publicação segue essa linha de verificação do suicídio em diferentes países e traz estudos acerca do suicídio na República Dominicana, Chile, Cuba, Estados Unidos, Guiana, México, Nicarágua e Porto Rico. Finalizam com estudos específicos entre a relação do suicídio com drogas, espiritualidade, e risco em adolescentes. Temos, assim, uma publicação mais voltada para países e grupos, trazendo formas de prevenção do suicídio de modo esquematizado, talvez em uma tentativa de tornar-se didática, enquanto, do outro lado (OMS, 1969), é possível observar um esforço inicial no debate da questão (que acaba se reproduzindo ao longo dos anos e das publicações).

Cabe analisar as publicações que intermediam esses anos. Temos cinco: 1976, 1998 a 1999, 1998 a 2010, e duas de 2014, sendo uma geral e uma específica para a América Latina. O intervalo de tempo entre 1976 - 1998 ficou em aberto devido ao fato de não encontrarmos publicações da OMS disponíveis nos acervos de busca para o período em questão. Em relação à publicação de 1976 (OMS, 1976), com 74 páginas e escrita em espanhol, temos que a mesma se divide em duas partes, uma primeira referente aos questionamentos acerca das disfunções do suicídio, ou seja, o que há de errado, de disfuncional com o suicida, e uma segunda parte que diz respeito ao suicídio e as tentativas de suicídio entre os jovens.

Na primeira parte, há uma espécie de sugestão de caminho por onde se deve percorrer ao pesquisar um suicídio, apresentando, inclusive um método de pesquisa, as pessoas



que devem pronunciar-se sobre o caso, exames, autópsias para detecção do suicídio, etc. Traz ainda os países que tornaram públicas (à época) decisões sobre o suicídio, o modo de registro de prováveis suicídios, ou seja, toda uma cartilha de como proceder em investigações sobre suicídio. A segunda parte desta publicação conta com uma pesquisa sobre o suicídio em jovens, resultado de um grupo de pesquisa da OMS que atuou na Europa, Zagreb e Iugoslávia no ano de 1973, a qual tem início com uma discussão sobre o andamento dos estudos sobre o fenômeno, passando por uma análise das estatísticas de mortes voluntárias e adentrando a esfera dos modos como o suicídio se deu, os porquês, etc., até os serviços de auxílio.

A publicação que trata dos anos de 1998 a 2008, por sua vez, analisa a realidade de suicídio em um período de 10 anos nas Américas (OMS, 2010). Seguindo a mesma ideia de análise, temos a publicação da OMS (2011) que analisa o suicídio na América Central e República Dominicana em um período de tempo maior, 20 anos, de 1988 a 2008. Apesar de terem focos bastante próximos, o suicídio no continente americano, as duas cartilhas possuem especificações próprias. Na análise que abarca 10 anos, temos uma extensão para toda a América, enquanto que, na análise de 20 anos, o foco está na Centro-América e República Dominicana, como o próprio título demonstra. Na publicação de 2010 (OMS, 2010), que contém 85 páginas e também se encontra no idioma espanhol, é possível perceber que o suicídio é tratado a partir de grupos principais: sexo e idade.

Não podemos deixar de citar que a publicação apresenta ainda os métodos utilizados para suicídio e análises de países específicos da América Latina, dos quais se destacam a asfixia (39,7%), o uso de armas de fogo (33,3%) e o envenenamento (18,2%). Na América do Norte, especificamente, o número de suicídios por arma de fogo é maior (47,2%). Este número, quase metade das mortes por suicídio, vem como resultado (junto a outros fatores, não se pode negar) da facilidade na venda legal de armas de fogo no país, diferentemente do que ocorre no caso do Brasil, por exemplo, onde o porte de armas é proibido para a população civil. Já na publicação de 2011, de 67 páginas, é possível verificar as taxas e os métodos de suicídio nos países em questão, chegando, por fim, na apresentação de programas de prevenção ao fenômeno.

Interessante perceber que estas duas publicações seguem a ideia de uma apresentação geral sobre o fenômeno, exposição de taxas de suicídio (na publicação das Américas como um todo, há a divisão entre idade e gênero, enquanto na publicação voltada a

América Central são apresentadas as taxas de todos os países que a compõem) e métodos, trazendo, por fim, programas e formas de prevenção. Estas taxas e dados servem para mostrar a grandiosidade do fenômeno, porém, como nos alerta a OMS (2010), há limitações nos dados para pesquisa, tendo em vista a já comentada forma como são apurados os dados por diferentes países, o que eles consideram morte por suicídio, o modo como registram, etc. Mesmo diante de tal problema, mais uma coisa se faz notar a partir destas publicações: a análise estatística. Todas as publicações focam fortemente em trazer dados estatísticos (a publicação que abarcou o suicídio em um período de 10 anos, por exemplo, possui 85 páginas, das quais mais de 60 páginas são destinadas a gráficos e tabelas para exposição do suicídio) para situarem o fenômeno, mas quase não apresentam pesquisas de cunho qualitativo, realizadas como forma de permear o suicídio aos que ficaram. Gravamos, aqui, um caminho para pesquisa de modo a abraçar o fenômeno em sua totalidade.

As próximas publicações analisadas são mais recentes e focam em prevenção. A publicação *Manejo clínico de la intoxicación aguda con pesticidas: prevención de conductas suicidas*, de 2012, por exemplo, mesmo tratando diretamente da forma como gerir pesticidas, está apresentando uma forma de prevenir o suicídio, tendo em vista o número alarmante de pessoas que se suicidam com este tipo de veneno (OMS, 2012). O interessante desta publicação é a forma como o ato que a gerou (intoxicação por pesticidas) atraiu interesses da saúde pública, ao ponto de elaborarem uma publicação voltada para este público específico, o qual, segundo a OMS (2012), ingere pesticidas por acidente e por intenção de morte. Também com foco em prevenção, a publicação *Violência Juvenil Autoinfligida em América Latina y el Caribe de Habla Inglesa*, OMS (2015) traz à tona o debate a partir de um outro público: os jovens. A publicação em língua espanhola e com 8 páginas apresenta, de forma breve, estatísticas que descrevem as mortes de jovens por suicídio em diferentes países. Seguida das estatísticas, são apresentadas as formas de prevenção para esse público específico. É válido lembrar que publicações anteriores já apontavam para o alto número de mortes de jovens por suicídio, talvez por isto a necessidade de uma publicação específica.

As duas últimas publicações, *Prevención del suicidio: un imperativo global e Mortalidad por suicidio en las Américas*, ambas de 2014, mostram aspectos bastante próximos. A primeira, como o título sugere, trata da questão da prevenção do suicídio, e para isso apresenta a epidemiologia, ou seja, os números relacionados ao suicídio

enquanto uma epidemia; os fatores de risco, incluindo fatores individuais e comunitários, assim como mostrou a publicação de 2016 (OMS, 2016). A seguir, por tratar-se de uma publicação destinada à prevenção, o texto mostra a situação atual dos países em relação a políticas de suicídio e os meios que podem ser seguidos para prevenir o problema. Nesta publicação, encontramos as mesmas figuras presentes na publicação da OMS em 2016 (OMS, 2016). Ademais, a publicação em questão (OMS, 2014) possui muitas figuras, gráficos e esquemas explicativos, quadros ilustrados com mitos, etc. sobre o suicídio e seus números, caindo na mesma questão já exposta anteriormente ao falarmos das figuras da publicação de 2016.

Em um dos quadros ilustrados com mitos, a OMS (2014) diz o que se segue: “O comportamento suicida indica uma profunda infelicidade, mas não necessariamente um transtorno mental. Muitas pessoas que vivem com transtornos mentais não são afetadas pelo comportamento suicida, e nem todas as pessoas que tiram suas próprias vidas têm um transtorno mental”<sup>16</sup> (OMS, 2014, p. 53), ou seja, retira-se o estereótipo de doença mental do ato suicida, fato importante para entendermos mais sobre o suicídio, porém, inserem a ideia de um comportamento suicida, ou seja, um comportamento inclinado à retirada da própria vida. Entretanto, o que seria o “comportamento suicida”? Esse “comportamento” colocado na publicação é o mesmo que se enquadra dentro dos padrões pré-estabelecidos neste e nos demais textos publicados, o mesmo que se enquadra dentro dos quadros propostos pela OMS e que tem uma ponta de referencial em Durkheim.

Retomando a ideia de estratégias de prevenção, a publicação de 94 páginas apresenta um quadro destas, uma compilação de formas de prevenção encontradas em diferentes países. Os componentes se repetem com o que é apresentado em outras publicações (mesmo as que não são destinadas especificamente à questão da prevenção): vigilância, restrição de meios usados para suicidar-se, meios de comunicação, capacitação, tratamento, educação, conscientização e, de extrema importância, a redução de estigmas. Neste componente especificamente, é colocado como meta a promoção da utilização de serviços de saúde pública em conjunto com a redução da discriminação de quem os utiliza (OMS, 2014). Sobre a redução da discriminação com os usuários dos serviços de saúde, observamos que a questão é bastante pertinente. O trabalho de

---

<sup>16</sup> No original: “El comportamiento suicida indica una infelicidad profunda, pero no necesariamente un trastorno mental. Muchas personas que viven con trastornos mentales no son afectadas por el comportamiento suicida, y no todas las personas que se quitan la vida tienen un trastorno mental”.

Hiyama e Yoshihara (2008), por exemplo, aponta que a redução do estigma das doenças/transtornos mentais é importante para o cuidado/prevenção com o indivíduo suicida. A publicação é finalizada com as diretrizes para a redução do suicídio, o que se pode fazer e quem deve se envolver na questão.

A segunda publicação em análise, *Mortalidad por suicidio en las Américas* (OMS, 2014b) por sua vez, apresenta, assim como seu título, a questão do suicídio nas Américas. Inicia-se com uma visão geral do suicídio e em seguida classifica-o a partir de gênero, idade, métodos de morte, etc. o mesmo caminho traçado pelas demais publicações. A publicação conta com 92 páginas e também está escrita em espanhol.. Ademais, é perceptível que este tipo de publicação busca atualizar as estatísticas e reforçar a questão da prevenção, mas não apresenta visões diferentes acerca do fenômeno, nem tampouco novos rumos de pesquisa. Ficamos em uma inércia acerca do suicídio. Temos um “problema de saúde pública” - se o considerarmos enquanto doença - que tem seu número expandido com o passar dos anos, como é possível ver ao traçar uma linha histórica das informações contidas nas publicações, e isso nos leva à primeira e já tão comentada conclusão sobre a visão do suicídio oficial: suicídio é visto como uma doença.

Temos, assim, a partir da análise destas cartilhas, que a discussão sobre o fenômeno, sem dúvidas, aumentou. Estes manuais apontam para possíveis características suicidas e para a necessidade de profissionais identificarem estas características, ou seja, ideia de que ele pode ser facilmente encaixado dentro de uma série de sintomas que levam ao desfecho final da vida e identificá-las serve como meio de prevenção. Dessa forma, temos que há uma linha presente em todos estes manuais que é reforçada a partir da apresentação de estatísticas, a cada ano maiores. O aumento da discussão também pode ser visualizado quando constatamos que, partindo de publicações mundiais, começam a ser produzidas publicações regionais, como é possível perceber nas específicas sobre a América. Há uma leve mudança no conteúdo dessas cartilhas ao que tange à conceituação do suicídio. Leve, pois o fundo das conceituações é carregado com elementos-chave, presentes em todas elas, a exemplo da ideia de doença, a qual pode ser prevenida, assim como a AIDS, a dengue, uma gripe, etc. Se pegarmos esta ideia do suicídio como uma doença, facilmente a superamos, pois nem sempre são os mesmos elementos que desencadeiam o suicídio. Muitos são os elementos vividos que levam pessoas diferentes a optarem pelo suicídio, geralmente, não se trata de uma causa, mas

de uma multiplicidade de fatores, pois o concreto é isso, a unidade do diverso. Desse modo, não há uma espécie de, por exemplo, “vírus suicida” que vai ser repassado e que pode levar um indivíduo a escolher não viver e não há também uma linha de procedimentos que façam com o que o indivíduo “se cure”<sup>17</sup>. Este debate sobre o suicídio como uma doença (que é o comum) é necessário e será realizado no capítulo que se segue.

---

<sup>17</sup> Sabemos que doenças não se referem apenas a vírus. Essa questão é melhor debatida no capítulo que trata da relação saúde/doença.

## 6. A RELAÇÃO SAÚDE/DOENÇA E O SUICÍDIO

---

Sempre desejada  
 Por mais que esteja errada  
 Ninguém quer a morte  
 Só saúde e sorte  
 (O que é, o que é - Gonzaguinha)

A associação direta entre suicídio e problemas mentais, sejam eles de cunho genético, ou adquiridos através de outras variáveis, é notória em artigos que tratam do tema. Essa associação leva o ato suicida a ser considerado como uma doença, na qual o caráter epidêmico – um suicídio levando a outros (efeito Werther) – defendido por alguns estudiosos do tema e apontado pela própria OMS (2010), corrobora tal visão (MELLO, 2000; SANTOS; SIQUEIRA; MENDES, 2010). A propósito, o efeito Werther (que ganha este nome a partir do livro de Goethe, *Die Leiden des Jungen Wheter*<sup>18</sup>, de 1774, o qual, após sua publicação, supostamente sucedeu uma onda de suicídios pela Europa) foi alvo de estudos (PHILLIPS, 1974; ALMEIDA, 2000), sobre sua real existência, ou seja, se há ou não tal caráter epidêmico relacionado ao suicídio.

Alguns destes estudos concluíram pela afirmação da hipótese, enquanto outros a negaram. Essa discussão é presente na atualidade, ainda que não leve o termo cunhado para tal, inclinando-se sobre outras abordagens. A entrevistada S1, por exemplo, aponta esse efeito sob a perspectiva de ideação, pertencimento, relacionando-a com a fase da adolescência:

Trabalho muito com adolescente e a gente vê que tem também a questão da ideação coletiva. Os adolescentes, pra pertencerem a grupos são muito identificáveis a essas questões, por exemplo, a série, o *13 Reasons Why*<sup>19</sup> lá, que o pessoal fala... é claro que os meninos não estão se matando só porque viram o pessoal lá na série, mas a adolescência é um período identificável, então dependendo de como que é abordado, acaba sendo uma saída pra os meninos, então tem esse fator epidêmico aí, psicológico dos adolescentes pra se identificar (S1, psicóloga).

---

<sup>18</sup> *Os sofrimentos do jovem Werther*, em tradução nossa.

<sup>19</sup> A série *13 Reasons Why* (Os 13 Porquês em tradução brasileira) é uma série produzida pela Netflix (provedora de filmes e séries em *streaming*) e que conta a história de uma adolescente que se suicidou deixando 13 fitas com indicações de “culpados”. Este seriado estreou em 2017 na Netflix e já possui duas temporadas, sendo alvo de bastantes polêmicas e discussões sobre o efeito que produz nos adolescentes.

Visto como doença, o suicídio tornou-se, assim, um problema de saúde pública (CECCON et al, 2014; SILVA; MARQUES JUNIOR; SUCHARA, 2018), em decorrência do caráter epidêmico atribuído ao fenômeno, recebendo inclusive classificação internacional no CID-10<sup>20</sup> (Classificação Internacional de Doenças ou Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), correspondente a X60-X84, a classificação das lesões autoprovocadas intencionalmente, que pode ser vista de forma detalhada no Anexo 1 desse trabalho.

Dessa forma, partindo inicialmente da visão (aparência) do ato suicida como doença e, concomitantemente, um problema de saúde pública, pois atinge a população de forma epidêmica, é necessário o entendimento do que significa saúde e doença (e, neste momento, os colocamos enquanto opostos). Mais que isso, entender a relação do suicídio com a saúde pública/coletiva e com a questão da saúde mental faz-se essencial nesta descoberta, tendo em vista as associações do suicídio a tais questões.

Vamos, assim, neste capítulo apresentar a discussão sobre a ideia de saúde, retirando-a da dicotomia saúde-doença, que corresponde ao paradigma médico dominante; em seguida, debruçamo-nos sobre a questão de saúde pública, a qual tomamos como coletiva; em seguida, passamos a tratar da saúde mental, pois é neste campo onde encontra-se inserida a maior parte da discussão sobre o suicídio e, a partir daí, alçamos trazer questões como depressão e sofrimento. Por fim, apresentamos dados sobre o uso de remédios psicotrópicos e sobre o crescimento da indústria farmacêutica, de modo a demonstrar que há um problema muito maior no adoecimento psíquico dos indivíduos.

## 6.1 Afinal, o que entendemos sobre saúde?

Partindo do pressuposto comum, tendemos a definir saúde como ausência de doença. Se estou bem de saúde, logo não tenho doença alguma, todos os meus órgãos estão funcionando de forma exata. Se estou doente, falta-me saúde, existem problemas no correto funcionamento de meu corpo. A própria origem do termo, *salus*, em latim,

---

<sup>20</sup> Já está divulgada desde junho de 2018 a nova classificação CID-11, que será apresentada aos Estados-membros da OMS em 2019 e entrará em vigor em 2022. Contudo, não houve alterações no que tange a classificação do suicídio na nova categorização.

pressupõe algo que está inteiro, íntegro. *Health*, em inglês, variante de *healeth*, traz o significado de algo curado (ALMEIDA FILHO, 2000a). No entanto, de acordo com Scliar (2007), tanto o conceito de saúde como de doença são modificados a depender da conjuntura social, política e econômica de uma época, lugar e classe social. Na Antiguidade, por exemplo, doença era sinônimo de uma “cólera divina” em descontentamento dos deuses com os humanos. A depender da cultura, o xamã seria o encarregado de expulsar a doença e fazer com que o indivíduo retornasse ao universo do qual faz parte. Não podemos nos esquecer de mencionar a Idade Média, na qual, como quase tudo que lhe é referente, a doença era consequência do pecado e a cura provinha da fé (SCLIAR, 2007).

É com a chegada da Modernidade que essas ideias são reformuladas. O desenvolvimento da anatomia, a revolução pasteuriana (a descoberta de micro-organismos e posterior elaboração de vacinas), o surgimento da Epidemiologia e até mesmo da estatística contribuem para o entendimento de um novo conceito de saúde/doença, que vai ser unificado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) apenas em 1948, no período pós-guerra (SCLIAR, 2007). O conceito apresentado pela OMS definiu saúde como um conjunto de bem-estar físico, emocional e social. Tal conceituação foi palco de discussão entre especialistas da área. Almeida Filho (2000b), por exemplo, faz crítica às conceituações de saúde apresentadas por profissionais de diferentes abordagens, como sanitaristas, naturalistas e preventistas, ao colocarem a saúde como esta espécie de conjunto que une bem-estar físico, social, emocional, espiritual e intelectual; ou ainda ligando-a a uma concepção negativa, ou seja, saúde como ausência de doença (ALMEIDA FILHO; JUCÁ, 2002), pois partes do todo podem estar danificadas sem impedir - de imediato - que o funcionamento seja interrompido.

Para o autor em questão, este é ainda um “ponto-cego” na Epidemiologia e, na busca por essa conceituação, Almeida Filho (2002) reafirma que saúde não é o oposto de doença, lançando-se na investigação daquela enquanto “vida com saúde”, ao tratar da saúde em nível individual, mas concluindo que é preciso avançar nestas definições. Estes apontamentos do autor fazem-se importantes, *a priori*, para o entendimento do paradigma que domina a medicina moderna: saúde como oposto de doença e vista em uma perspectiva individual, biológica. Isso nos leva, então, a um segundo ponto, a saúde enquanto algo também coletivo, que nos auxilia no entendimento do primeiro.



Tratamos comumente da saúde no nível individual, mas as mudanças nas relações de produção pós 1960 mostraram que é necessário expandir a questão. O pensamento médico tradicional coloca para nós a saúde como referente ao indivíduo, único, sozinho. Tal questão foi revisitada, como dito, pela medicina ao final da década de 1960, a partir do surgimento de novas práticas sociais, as quais trazem para o paradigma médico da saúde a nível individual a impossibilidade de gerar conhecimento no novo contexto que se havia instaurado (LAURELL, 1982; LAURELL; NORIEGA, 1989). O que seria a saúde nesses casos, tendo em vista que a demanda biológica se distingue entre os indivíduos? Laurell e Noriega (1989) nos dão o caminho para entender essa nova questão.

É, antes de tudo, necessário ter em mente duas considerações: a primeira delas é que o fator biológico (o elemento que coloca a saúde como algo do indivíduo) possui historicidade. Tal historicidade não está nos níveis micro, a exemplo dos processos celulares, mas sim em um nível mais complexo: o corpo humano, representante de uma maior integração. É este corpo humano, com sua capacidade de adaptação (por muitas vezes tida como algo “normal” do corpo), os chamados “estereótipos de adaptação ou modos de andar a vida”, que adquire a historicidade atribuída ao fator biológico. A segunda consideração leva em conta que o biológico se integra ao social, ou seja, mesmo que a adaptação se dê a nível individual, essa é social à medida que os seres humanos se integram socialmente para construir tais adaptações. É, assim, na coletividade que essa adaptação se dá (LAURELL; NORIEGA, 1989). Ao falar em adaptações, os autores se referem àquelas realizadas para sobrevivência do indivíduo mediante condições específicas. As diferentes formas de adaptação emergem do modo como o ser humano se apropria da natureza, logo, incluindo o aspecto social da questão. Ao falarmos em apropriação da natureza, é importante pontuar que o ser humano se apropria da natureza através do trabalho, que é elemento fundante da sociabilidade (MARX, 2013; LUKÁCS, 2010, 2013).

Nesse sentido, a nova discussão médica trata do fato de, ao se estudar uma determinada doença, não se deve olhar especificamente apenas para o indivíduo, mas sim para o processo de coletividade humana, ou seja, o modo como as pessoas ficam doentes e morrem em determinados grupos/sociedades (LAURELL, 1982). Sobre isto, Laurell e Noriega (1989) deixam claro que:

o significativo não é opor indivíduo (um só) com o grupo (muitos), mas destacar que, enquanto a inserção social deste determina os modos de andar a vida **[adaptar-se]** é a coletividade constituída a partir de sua inserção social que encarna o nexu biopsíquico historicamente específico (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 3) **Inserção nossa**

Laurell (1982) explica o problema ao colocar que a visão da enfermidade, da doença, nas discussões feitas pela medicina tradicional, mesmo quando se reconhece existir um histórico de doença, não leva em consideração outros múltiplos aspectos da mesma, a exemplo dos sociais, tendendo à visualização das diferentes sociedades como produtoras de determinados perfis patológicos, enquanto é necessário olhar para a totalidade da questão.

A importância da questão social, nesse sentido, mostra-se de forma clara nos exemplos apresentados por Laurell (1982), os quais investigam a mortalidade entre pessoas de diferentes classes sociais, concluindo que as principais causas/idades entre elas são diferentes. Uma das pesquisas que a autora aborda

[...] mostra que o risco de morrer durante os dois primeiros anos **[de idade]** está diretamente relacionado à ocupação do pai, ou seja, à maneira como o pai se insere na produção. Assim, a probabilidade de uma criança proletária urbana morrer antes dos dois anos de idade é quatro vezes maior que a do filho da burguesia alta ou média; o risco da criança camponesa é cinco vezes maior (LAURELL, 1982, p. 6). **Destaque e tradução nossa**<sup>21</sup>

A colocação de Laurell (1982) deixa claro que as doenças que sofrem determinados grupos sociais são diferentes a depender da classe a qual se faz parte. Não queremos, com isso, dizer que uma pessoa da classe burguesa não pode ser acometida com uma doença que predomina na classe trabalhadora, muito menos que existem doenças específicas para cada classe, mas, sim, que as condições materiais que permeiam a enfermidade são diferentes para cada classe, a exemplo da possibilidade de acesso aos serviços médicos. Desse modo, as ideias de necessidades da classe dominante são,

---

<sup>21</sup> Texto original: “Esta investigación demuestra que el riesgo de morir durante los dos primeros años está directamente relacionado con la ocupación del padre, o sea, con el modo como éste se inserta en la producción. Así la probabilidad de que un niño proletario urbano muera antes de los dos años de edad es cuatro veces mayor de que el hijo de la alta o mediana burguesía lo haga; el riesgo del niño campesino es cinco veces mayor” (LAURELL, 1982, p. 6).

assim, postas como necessidades de toda a sociedade (MARX, 2007) condicionando a ideia comum que se tem sobre saúde e os meios para alcançá-la (LAURELL, 1982).

Nesse sentido, “na sociedade capitalista, por exemplo, o conceito de doença explícito é centrado na biologia individual que dessocializa”<sup>22</sup> (LAURELL, 1982, p. 7), ou seja, ao definir saúde e doença do ponto de vista do capital, estar-se-á enxergando apenas uma parte da questão, o que dificulta a produção de conhecimento sobre saúde a partir de outras áreas, como é o caso das ciências mais voltadas ao social (Sociologia, História, Administração). Como coloca Breilh (1980), bebendo de Marx, superar a aparência é condição básica para sair do positivismo no estudo das condições de saúde. Assim, temos a relação saúde-doença como um processo que resulta de múltiplas determinações, e não apenas de um aspecto.

Barreto e Souza (2013) simplificam a questão ao colocarem o seguinte:

Ao se falar em saúde, pensa-se logo em médicos e hospitais. E, de fato, médicos e hospitais são fundamentais para ajudar a recuperar a saúde. Contudo, o cuidado exige muito mais, exige a garantia de condições dignas de vida, que incluem desde ações de saneamento ambiental e de enfrentamento da violência até a realização de transplantes de órgãos, passando pela vacinação e pela dieta nutritiva, entre outras coisas (BARRETO; SOUZA, 2015).

Os autores iniciam a reflexão sobre saúde associando-a aos cuidados (médicos e hospitais), ou seja, aos cuidados de uma doença. Mais uma vez a dicotomia saúde-doença é colocada enquanto fato dado sobre o assunto. No entanto, ao mencionarem as “condições dignas de vida” nesse contexto, a exemplo do saneamento ambiental, da vacinação, de tempo para se alimentar, fazer exercícios físicos, eles remetem à ideia de toda uma estrutura social envolvendo a questão de saúde, pois o acesso ao saneamento, vacinas ou até mesmo transplante de órgãos é mediado pelo social, pelas classes sociais. Temos, assim, que a problemática da saúde/doença é maior do que a imediata apreensão dos dois conceitos enquanto opostos.

É necessário pensar nas formas de reprodução social. A depender do modo como se dá o predomínio do consumo sobre a produção, temos perfis específicos de condições de

---

<sup>22</sup> Texto original: “En la sociedad capitalista, por ejemplo, el concepto de enfermedad explícito está centrado en la biología individual, hecho que la desocializa.” (LAURELL, 1982, p. 7).

trabalho que determinam o perfil saúde-doença. Nesse sentido, a reprodução de cada classe se dá de forma diferente na história, sujeito a suas determinações (BREILH, 1980). Desse modo, quando aqui pensamos em um processo social no âmbito da saúde, vislumbramos:

uma dinâmica articulação entre biológico e social, indivíduo e coletividade, que se expressa de diferentes formas. Esta é a essência do processo saúde-doença, de natureza radicalmente histórica, engendrada a partir das (e nas) relações sociais, e não como uma espécie de núcleo imutável definido aprioristicamente (SOUZA, 2016, p. 343).

Em resumo, a questão da saúde aparece determinada pelo modo como as relações sociais se desenvolvem. As políticas neoliberais que tomaram a maioria dos países no último quartil do século XX, por exemplo, influenciam nas decisões acerca da saúde, tendendo à privatização da mesma, transformando os processos produtivos e, conseqüentemente, as relações de produção e sociais, e - mais uma vez - escancarando a questão da classe no que diz respeito à saúde. Todavia, fato é que, na sociedade capitalista, a saúde é tida como uma condição básica essencial, pois sem ela os indivíduos não conseguem desenvolver/executar sua capacidade produtiva (LAURELL, 1997), ou seja, o trabalhador não consegue gerar mais valor, por mais que esta sociedade pouco se importe com a saúde do trabalhador, conforme aponta Marx (2013, p. 342):

O capital não tem, por isso, a mínima consideração pela saúde e condição de vida do trabalhador, a menos que seja forçado pela sociedade a ter essa consideração. Às queixas sobre a degradação física e mental, a morte prematura, a tortura do sobretrabalho, ele responde: deveria esse martírio nos martirizar, ele que aumenta nosso gozo (o lucro)?

Ademais, o valor expresso no salário do trabalhador implica seu acesso à qualidade de vida e de saúde (BREILH, 1980). Isto é fácil de ser visualizado quando, por exemplo, pensamos nos planos de saúde e acesso ao lazer (mas não apenas a isto). A depender do salário, o indivíduo pode atuar dentro de certos padrões, os quais podem incluir uma saúde “mais barata” ou “mais cara”. Alimentos determinados, atividades físicas, check-up periódicos, dentre outros elementos fazem parte da constituição dessa saúde. Tendo ciência do papel da saúde do trabalhador no/para o capital, utilizamos, dessa forma, esta ideia ao tratarmos de saúde neste trabalho, ou seja, tratamos aqui a saúde como

elemento que vai além do biológico, consolidando-se no social, mas sem ignorar o primeiro.

Lukács (2010), ao discutir sobre a constituição do ser social, já deixava claro isto, ao colocar que “o ser humano pertence ao mesmo tempo (e de maneira difícil de separar no pensamento) à natureza e sociedade” (p. 37-38), pois ele não se desvincilha de seu ser orgânico para seu ser social. Assim, o significado do termo doença caminha neste mesmo sentido, não como oposto estático, mas como dois momentos de um mesmo fenômeno (SOUZA, 2016). Essa concepção visa ir além da aparência do que se entende por saúde, pautada sempre no aspecto biológico e, por conseguinte, individual, ou seja, o paradigma dominante, pois partimos do pressuposto de que a saúde aparece ao longo da história como resultado de múltiplas determinações (LAURELL, 1997; SOUZA, 2016). Esta diferenciação é importante porque o positivismo epidemiológico naturaliza as leis sociais, tentando explicar fenômenos sociais de acordo com princípios naturais (BREILH, 1980).

Neste gancho, cabe trazer à discussão um outro elemento importante: a saúde mental, tendo em vista que o nosso objeto suicídio é comumente inserido nesse campo. A WHO (2018), ou Organização Mundial da Saúde, em sua tradução, deixa claro o quão difícil é recolher informação sobre saúde mental nos países associados à organização (Anexo 2), no entanto, traz dados que alertam sobre a baixa existência de trabalhadores (médicos, enfermeiras, psicólogos, etc.) voltados para essa especificidade, especialmente em países de baixa renda, onde a proporção, em 2017, último ano divulgado da pesquisa, era de apenas dois trabalhadores de saúde mental para 100 mil pessoas na população, enquanto em países mais abastados economicamente, essa proporção sobe para 50 trabalhadores (WHO, 2018). Nesse mesmo sentido, o tratamento de pessoas que sofrem com problemas mentais de diferentes naturezas também recebe diferenciação em relação ao nível econômico do país. Cabe aqui um parêntese antes de prosseguirmos, para que se faça a devida diferenciação entre pessoas com problemas mentais e pessoas que desenvolveram problemas mentais.

### 6.1.1 Problemas de ordem mental: classificações

Há, geralmente, bastante confusão quando tratamos de problemas relacionados à mente humana. Por vezes confundimos as chamadas doenças mentais com os transtornos. Mais que isso, ao atribuir à mente a responsabilidade de quaisquer um dos tipos de problemas que iremos distinguir, acabamos por realizar uma separação entre corpo e mente, a qual não faz sentido quando buscamos um conhecimento da totalidade. A ciência burguesa é a responsável por realizar essa diferenciação entre dor física e dor psíquica/mental, mas não podemos separar uma dor na mente do chamado corpo físico, pois se se sente a dor mental é porque existe a corporeidade envolvida nela. Ou seja, a dicotomia corpo-mente não é algo existente em essência, mas acabamos por recorrer a ela em alguns momentos, pois, assim é possível dialogar com o pensamento científico dominante.

Esse debate já foi alvo na área da psiquiatria, especialmente quando Szasz (1979) levantou o questionamento de que as chamadas doenças mentais não existem, mas são sim doenças do cérebro, considerando este como uma parte do corpo, tal como o fígado, o coração ou a pele, por exemplo. Distingue-se, mesmo que não de forma direta, que não se pode realizar tal separação. O autor coloca que os médicos especialistas estariam, pois, buscando algum componente, algum defeito neurológico que fosse responsável por todas as desordens de pensamento e comportamento (SZASZ, 1979). Isto implicaria, segundo o autor, que as condições de vida não tivessem influência nesse comportamento, estando apenas o componente orgânico, psicoquímico, associado a tais. Nesse sentido, Szasz (1979) acalora as discussões da época afirmando que doença mental é um nome para os problemas de vida. Nesse contexto, o autor coloca que está pressuposto que existe uma harmonia social que é quebrada com as “doenças mentais”. Desse modo, acaba por associar uma doença mental a uma quebra do socialmente posto por lei.

Se a doença “física” está submetida a uma quebra da integridade corporal, ou seja, um afastamento dessa integridade, a doença mental afastar-se-ia da norma social. Sobre isso, o autor coloca: “A idéia de que a hostilidade crônica, a vingança ou o divórcio são indicadores de doença mental seriam ilustrações do uso das normas éticas (isto é, a necessidade de um relacionamento conjugal amoroso, generoso e estável)” (SZASZ, 1979, p. 59). Temos, assim, que, quando associamos comportamentos fora do “padrão” a “problemas mentais”, estamos colocando o padrão como dentro da normalidade

mental e os desvios de comportamento como fora da normalidade, constituindo, então, um problema de cunho mental.

Szasz (1979) deixa seu ponto de vista mais claro ao colocar que

No uso contemporâneo social real, a descoberta de uma doença mental é feita pelo estabelecimento de um desvio no comportamento de certas normas legais, éticas e psicossociais. O julgamento pode ser feito, como na medicina, pelo paciente, pelo médico (psiquiatra), ou por outros (p.60).

Exemplo disto é a homossexualidade, considerada durante muitos anos como uma doença, simplesmente por afastar-se do comportamento heteronormativo requerido socialmente. A ideia de doença mental funcionaria, assim, como uma espécie de controlador social estigmatizante dos indivíduos. Quantas vezes não associamos o comportamento de um indivíduo com loucura, em seu sentido mais popular? Basta que o indivíduo se afaste um pouco do previsto socialmente, que logo se põe a creditar a ele o estigma de qualquer “doença mental”. As mulheres, por exemplo, quando fogem do comportamento esperado socialmente, de submissão, logo são taxadas de loucas (ou histéricas como colocava Freud!). Este tipo de resposta padrão aos comportamentos fora do socialmente esperado reforça o estigma da doença mental.

Temos, assim, que a ideia de doença do cérebro, ao invés de doença mental, defendida por Szasz e que foi alvo de polêmica na área, corrobora a ideia de doença relacionada ao social, e não apenas a fatores biológicos, que aqui colocamos (SZASZ, 1979; BORGES; RODRIGUES; SUGIKAZI, 2015). Não queremos, com isso, dizer que o autor retira os componentes físico-químicos do cérebro que podem entrar em disfunção. Ao contrário, é necessário olhar para este tipo de componente e também para os componentes sociais. Dito isto, devemos realizar a distinção entre o que viria ser uma ‘doença mental’, de problemas de outros tipos também associados à mente, de acordo com a medicina tradicional. Essa distinção é importante quando tratamos do suicídio porque, considerado como doença, é imprescindível deixar claro o tipo de ‘problema(s) mental(is)’ a ele associado(s).

Algumas abordagens sobre esta diferenciação podem ser vistas na ciência médica e psicológica. De modo simplório, poderíamos diferenciar esta questão com base nos transtornos psicóticos e os não-psicóticos, nos quais estariam inclusas as famosas

depressão e ansiedade, tão comuns dentre os indivíduos modernos (LOPES; FAERSTEIN; CHOR, 2003). Neste quesito, temos a diferenciação entre psicoses e neuroses, tratada por Tenório (2016) ao discutir sobre as mudanças nas classificações psiquiátricas. Essa discussão (embora o autor possua inclinação psicanalítica) nos mostra que, com a realização de mudanças na categorização das patologias psiquiátricas, em meados do século XX, uma abordagem de cunho “fiscalista”, ou seja, atribuição do físico às patologias de ordem mental, passou a ser utilizada para designar condições anteriormente associadas à subjetividade do indivíduo, a exemplo da ansiedade, tristeza, etc., e que ficavam na alçada da psiquiatria.

Antes dessas mudanças, o autor explica que a psicose era dominante na psiquiatria, considerada como “estrutura psíquica de fundo”, com sintomas bastante variáveis e oposta as neuroses. Porém tal termo (psicose) cai em desuso na metade do século XX, e a esquizofrenia (uma espécie de grupo de psicoses) passa a ser considerada a condição psicótica adotada pela área médica, trazendo consigo a medicamentação e associação ao físico. A psicose recebe em seu lugar uma classificação “descritiva” dos fenômenos, ou seja, os sintomas agora precisam ser descritos e quantificados, de modo a encaixar o indivíduo dentro de uma das novas classificações, auxiliando o laudo médico, a ação farmacológica e criando uma série de neuroses diferentes. As neuroses seriam as modificações do sistema nervoso que causariam manifestações psíquicas, estas manifestações, por sua vez, seriam as psicoses, o que significa que, em toda psicose, uma neurose estaria associada. Antes da mudança na área, acreditava-se que o psíquico (de onde vêm as psicoses) poderia ser tratado sem preocupação com as alterações do sistema nervoso central que o provocassem (onde estariam as neuroses) (TENORIO, 2016), ou seja, teríamos um grupo (psicose) dentro de um maior (neurose) que poderia ser tratado de forma independente do maior.

Dessa forma, temos que a psicose é um estado anormal de funcionamento do cérebro, um estado delirante que apresenta distúrbios. A entrevistada S1 nos fala sobre a psicose em associação com o suicídio, colocando-a como um fator de risco para o ato do indivíduo:

Então, grupos de risco como eu te disse, a gente tem no caso, as psicoses, por exemplo, alguns pacientes que têm atendimento em clínica, que têm situação de surto, esse tipo de coisa.



[...]

No caso de um adoecimento mental, como uma psicose, isso acontece, não tem como saber. Uma esquizofrenia, o cara ouve vozes hiperativas que manda ele se matar ou não (S1, psicóloga).

Retirando a ideia de responsabilidade do ato, da psicose, as falas da entrevistada são importantes para, além dessa visão sobre o suicídio, também entendermos de modo simples, ou seja, sem denominações médicas, como a psicose e a esquizofrenia atuam: delírios, vozes, etc. Também é possível perceber na fala da entrevistada o reforço do termo “doença mental”, com a separação entre corpo físico e mente.

A psicose pode ocorrer associada a um transtorno de ansiedade ou depressão no pré ou pós-surto psicótico. Isso nos traz ao segundo elemento importante para essa distinção: os transtornos mentais. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-5), publicado pela APA (Associação de Psiquiatria Americana), existem mais de 20 tipos de classificações de transtorno mental. Dentre estas classificações, várias subclassificações são realizadas, são os subtipos e especificadores, de forma a tornar bastante específico o diagnóstico do que consideram transtorno mental.

Sobre o que é um transtorno mental, o DSM-5 deixa claro que não existem conceituações capazes de abarcar todas as classificações propostas, mas colocam o que se segue:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por **perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental**. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. **Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo** (APA, 2014, p. 20, destaques nossos).

Temos, dessa forma, que os transtornos mentais são perturbações na cognição, comportamento ou emoção de um indivíduo que o retira do correto funcionamento do

cérebro, afetando processos biológicos, de desenvolvimento, psíquicos, etc. Desvios sociais não são considerados como transtornos mentais, salvo os casos em que afete o indivíduo nos citados processos. A APA afirma que “a classificação dos transtornos está harmonizada com a Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde” (APA, 2014, p. xli) e que “embora o DSM-5 continue sendo uma classificação categórica de transtornos individuais, reconhecemos que transtornos mentais nem sempre se encaixam totalmente dentro dos limites de um único transtorno” (APA, 2014, p. xli). Esta classificação traz à tona o que Tenório (2016) coloca como a quantificação e descrição dos fenômenos, mas com a devida ressalva de que nem sempre se pode encaixar um problema dentro dos limites de um único transtorno, ou seja, não há uma redução destes transtornos em uma só doença.

Outro ponto importante apresentado pela APA, na DSM-5, é que

[...] o diagnóstico de um transtorno mental não é equivalente à necessidade de tratamento. A necessidade de tratamento é uma decisão clínica complexa que leva em consideração a gravidade dos sintomas, a importância dos sintomas (p. ex., presença de ideação suicida), o sofrimento do paciente (dor mental) associado ao(s) sintoma(s), deficiência ou incapacidade relacionada aos sintomas do paciente, riscos e benefícios dos tratamentos disponíveis e outros fatores (APA, 2014, p. 20).

Isso nos leva a explorar os chamados transtornos mentais comuns (TMC), que de acordo com Lucchese et al (2014) não é algo psicótico. Nesse mesmo sentido, Maragno et al (2006) apontam que 90% das manifestações psiquiátricas são distúrbios não psicóticos, como ansiedade e depressão. Assim, os TMC são aqueles presentes nos indivíduos que não preenchem os requisitos de transtornos classificados pela CID e pela DMS (Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais), mas que apresentam incapacidade funcional que pode ser comparada a quadros crônicos (MARAGNO et al, 2006). Essas pessoas com TMC também sofrem mentalmente e apresentam sintomas somáticos como irritação, cansaço, ansiedade, depressão (LUCCHESE et al, 2014).

Em resumo, ao falarmos em doenças/problemas de cunho mental (desconsiderando toda a problemática levantada por Szasz, mas cientes de que é preciso dialogar com a ciência tradicional sobre saúde se quisermos superá-la) estamos nos referindo a disfunções físico-químicas do cérebro, disfunções orgânicas. A esquizofrenia e suas classificações, que levam a delírios, paranoias, etc., são exemplo disto. Já os problemas desenvolvidos

no âmbito mental, causando sofrimento mental nos indivíduos, que perturbam a cognição, a emoção ou o comportamento, referem-se basicamente aos transtornos mentais comuns, que não são orgânicos, mas sim gerados a partir de elementos diversos na sociedade. A ansiedade e a depressão são exemplos destes problemas desenvolvidos a partir das condições em que o indivíduo se encontra e processados na mente, causando sofrimento. Todavia, a fim de não haver confusões, ansiedade e depressão também podem vir associadas às psicoses/esquizofrenias (problemas mentais) tornando-se, assim, parte das consideradas doenças mentais. Pode existir, por exemplo, depressão psicótica e não psicótica (BECK; ALFORD, 2011), sendo a primeira um “problema mental” e a segunda, um transtorno derivado de outros elementos, inclusive, os sociais. O que importa neste momento é que diferenciamos os problemas que são relacionados ao cérebro, em todo um contexto orgânico de disfunção neurológica, a exemplo das esquizofrenias; e os problemas que se desenvolvem no indivíduo, em seu cérebro, a partir de variáveis diversas e que causam sofrimento e atrapalham os processos normais de funcionamento do mesmo.

## **6.2 Os problemas mentais e a relação saúde/doença no suicídio**

Tendo em mente a diferença básica – e ainda que grosseira – entre as chamadas “doenças mentais” e os transtornos desenvolvidos na mente, temos a WHO (2018), citando que, em países com elevada condição econômica, os problemas como psicose e depressão (que, como pudemos ver, estão em esferas diferentes) são tratados na mesma proporção, enquanto nos de baixa ou média renda, esse segundo problema tem tratamento negligenciado em relação ao primeiro (psicose). Percebe-se, assim, que tanto problemas de ordem biológica, como é o caso da psicose, quanto problemas derivados também de outras ordens, como a social (depressão) - como aqui buscamos abordar - são colocados em um mesmo patamar de tratamento dentre os países com maiores concentrações de riqueza, enquanto o segundo problema aparece, ainda, como algo que não despende tanta importância nos países menores economicamente.

Na linha dos cuidados com a saúde mental, fala-se bastante sobre o sofrimento mental ou sofrimento psíquico. O sofrimento mental é comumente associado à dor, não física<sup>23</sup>, a qual se manifesta como uma aflição que ameaça a integridade do indivíduo que sofre, envolvendo emoções, ansiedade e sentimentos de tristeza, impotência e frustração (OLIVEIRA, 2016), algo tão importante quanto a chamada dor somática, ou seja, a dor do corpo (PERRUSI, 2015). Sobre este, Oliveira (2016, p. 228) coloca:

O sofrimento surge sempre associado a eventos, sobretudo externos (outras pessoas, doença, desemprego, perda de ente querido etc.). É importante realçar, no entanto, que o estado de aflição severa é sentido interiormente; daí ser usual a hipótese de haver algum dano em órgão interno, como no coração, no fígado etc. Quando isso acontece, mesmo que exames auxiliares de diagnóstico nada identifiquem, profissionais de saúde devem ter muito cuidado antes de concluir que nada ali lhes diz respeito. Ainda que a causa do sofrimento possa ser considerada exterior, não se pode confundir-la com o efeito produzido (o sofrimento), tampouco reduzi-lo àquela única causa.

Percebe-se, assim, na citação da autora, que a mesma atribui o início do sofrimento mental a algo exterior, e não a um problema biológico (mesmo em casos em que se sofre por ter uma doença biológica - discutimos isto ao falar sobre como a ideia de morte vai mudando nas sociedades), mas pode recair no erro de atribuir o sofrimento a estes, negando sua existência quando não são encontrados indícios físicos. Temos que o dito sofrimento psíquico está sempre sendo atribuído a causas relacionadas ao contexto social, como pobreza, desemprego, trabalhos precários, amores não correspondidos, etc. (PERRUSI, 2015; OLIVEIRA, 2016). Peixoto e Borges (2011) colocam que são justamente estes componentes sociais que lhes justificam a complexidade. Esses mesmos autores alertam que não devemos atentar para as causas, mas para os riscos que esse sofrimento pode representar para a pessoa.

Concordamos que olhar os riscos são importantes, por isso nos debruçamos sobre o estudo do suicídio, mas as causas também o são, para que possamos entender de onde vem tal sofrimento e buscar evitar que as pessoas continuem a sofrer. Nessa perspectiva,

---

<sup>23</sup> O sentido de dor ‘não física’ que colocamos é por não se remeter diretamente a partes do corpo que são possíveis de tocar. Exemplo: uma dor no pé ou no estômago é algo que pode ser visualizado, sentido de forma concreta. O pé dói e é possível tocá-lo, fazer massagem, passar pomadas e estancar a dor. Por mais que não se possa tocar no estômago, sabe-se especificamente o local em que se sente dor (pontadas na barriga, por exemplo, apontam o caminho da dor). É a chamada dor somática. Já a dor ocasionada por disfunções do sistema nervoso não é possível de ser tocada, portanto considera-se “não física”, mas esta colocação, do ponto de vista que trabalhamos, não significa que ela esteja dissociada do corpo físico. O corpo é um só e trabalha em conjunto, portanto, não se faz apropriado criar uma dicotomia entre ele.

Perrusi (2015) vai um pouco além nessas definições e afirma que o sofrimento psíquico é uma construção social expressa de forma individualizada. Se levarmos em consideração a ideia de sociedade em Marx, tal afirmação faz sentido, pois sociedade equivale a relações sociais. E, se o sofrimento deriva de fatores sociais, faz sentido pensar que este sofrimento está presente na sociedade, construído nessa, por meio das relações de produção, sendo repassado aos indivíduos de forma individualizada.

Ao tratar desse sofrimento mental, destacamos que a depressão é um dos pontos mais comumente assinalados, especialmente quando relacionada ao trabalho. Tida como o mal do século XX, a depressão é vista como uma síndrome psiquiátrica presente entre 3 a 5% (mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo) da população geral (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005), estando entre os 90% de manifestações psíquicas não psicóticas; e que passou a assolar os indivíduos com maior ênfase a partir das mudanças nas formas de trabalho pautadas na flexibilidade (PEREIRA, 2011). Contudo, ao discorrermos sobre a depressão, e ao analisarmos os dados sobre tratamento, anteriormente mencionados, questionamos sobre esta atenção não despendida ao problema. Em pesquisa realizada no final dos anos de 1990, era perceptível a associação da depressão com a fraqueza emocional. Bahls (2000) exhibe os dados de tal pesquisa e relata que 71% da população pesquisada acreditava que a depressão era resultado de fraqueza emocional, seguido por 65% que a associavam à má influência dos pais. 45% das pessoas entrevistadas também acreditavam que a depressão era culpa da vítima, ou seja, da pessoa que adentrou o estado depressivo e apenas 10% das pessoas pesquisadas concebiam a depressão como ocasionada a partir de base biológica ou envolvendo questões com o cérebro.

Percebe-se, dessa forma, que a depressão é vista comumente como algo alheio ao indivíduo biológico, mas que se instala nesse porque o mesmo assim permitiu. Porto (1999) mostra que a depressão é também comumente associada à tristeza, um estado afetivo normal, mas que por vezes acaba sendo confundida com o problema em questão. Essa visão aparente do fenômeno nos mostra o quão é importante aprofundar-se, a fim de encontrar a natureza do mesmo. Relevante também é perceber que não há, em tal pesquisa, nenhum tipo de associação às questões relacionadas ao trabalho, ou seja, a depressão como causa/consequência do esgotamento emocional derivado das relações de trabalho, precisamente em um período (década de 1990, época em que foi realizada a pesquisa) marcado pela vivência nas mudanças do mundo do trabalho. Essa

apresentação aparente, do senso comum, concebe a depressão enquanto um problema do indivíduo com seus sentimentos e a faz ter seu tratamento negligenciado em países de pouca renda econômica, em decorrência da preocupação destes com problemas tidos como ‘mais graves’, a exemplo dos transtornos bipolares, *borderline* e psicose, além de problemas relacionados a outras partes do corpo que não o cérebro, o que é contraditório ao compararmos os números da WHO com as estimativas realizadas por Fleck et al (2003), as quais previam que até 2020 a depressão seria a segunda causa em países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento que mais incapacitaria as pessoas, perdendo apenas para doenças cardíacas graves.

Classificada como doença pela CID-10, a depressão está esclarecida nas categorias F32 (episódios depressivos) e F33 (transtorno depressivo recorrente), sendo explicados os episódios depressivos como:

[...] um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. **Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e freqüentemente idéias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves.** O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “somáticos”, por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave (DATASUS, 2018, on-line, **grifos nossos**).

Em relação ao transtorno depressivo recorrente (F33), temos que o mesmo é composto pela repetição de episódios depressivos, mas que pode apresentar alterações mais graves, necessitando de medicamentos e pode adentrar em outra classificação (transtorno afetivo bipolar F31), a depender do seu desenvolvimento (DATASUS, 2018). É interessante perceber nestas definições que, além de questões físicas, como redução de energia, fadiga, despertar matinal precoce, etc., aparecem questões (e nós as destacamos) não referentes à esfera biológica, como a diminuição da autoestima, autoconfiança e as ideias de culpabilidade ou indignidade, as quais podem ser facilmente aplicadas ao contexto do trabalho (e discutidas de forma mais aprofundada posteriormente).

Em números da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), desenvolvida pelo IBGE, no ano de 2013, foi possível perceber que as mulheres são maioria no diagnóstico da depressão, conforme é possível visualizar na Tabela 19. Interessante perceber que o diagnóstico de depressão é sempre maior em mulheres, independentemente da faixa etária analisada. Ao cruzarmos esses dados com os dados de suicídio (Tabela 4), percebemos que os homens são maioria. Entretanto, isto não revela uma contradição estatística, pois, de acordo com o Ministério da Saúde, as lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio (no período da pesquisa, que foi de 2011 a 2016) são mais frequentes em mulheres que homens.

Tabela 19 – Pessoas diagnosticadas com depressão em relação a faixa etária/sexo em 2013

<b>Faixa etária</b>	<b>Masculino (%)</b>	<b>Feminino (%)</b>
18 a 29 anos	30,49	69,51
30 a 59 anos	23,84	76,16
60 a 64 anos	22,99	77,01
65 a 74 anos	21,60	78,40
Mais de 75 anos	20,12	79,88

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=downloads>. Acesso em Setembro de 2015.

Os dados na Tabela 19, além de corroborarem aqueles apresentados ao analisarmos o suicídio através de números, traduzem a sociedade machista e patriarcal em que estamos inseridos. Essa discussão já foi levantada no citado capítulo, mas cabe aqui, mais uma vez, reiterar que também o machismo violenta o próprio “sentir”. Externalizar a dor aparece, nessa sociedade, como algo “que não é de homem”, ou seja, algo que pessoas consideradas (e que se identificam como) do sexo masculino “não podem fazer”, pois é atribuído ao gênero oposto, aquele considerado frágil, logo, fazer coisas que sejam relacionadas ao gênero feminino é algo “desmerecedor”, que diminui o indivíduo. Chorar, sentir, conversar sobre a dor são ações comumente renegadas para os indivíduos do sexo masculino, para que não transpareçam fragilidades. Isso infere que o diagnóstico da depressão pode ser dificultado mediante essa aversão ao falar sobre si, demonstrar sentimentos, ou seja, os números de diagnóstico para homens podem ser ainda maiores que os encontrados.

Temos, assim, a depressão como um transtorno de humor, que pode ser medida em tempo e intensidade (BARONI; TONELI, 2012; DATASUS, 2018). Apesar de não haver consenso na literatura acerca dos fatores que determinam a depressão, ganham destaque o estresse, o perfeccionismo, o assédio, medo do fracasso e falta de confiança, resultando em sintomas como desesperança, baixa autoestima e indecisão, retraimento social, crises de choro. A ansiedade também está intrinsecamente ligada ao fenômeno, pois envolve sentimentos de apreensão, medo, tensão, etc. Ao falarmos em ansiedade, essa é, por si só, já um estado de sofrimento mental, ao envolver a citada sensação de medo, insegurança, incompetência, advinda dos agentes externos. Uma das entrevistadas, por exemplo, o sujeito S13, relatou essa sensação de medo e incompetência ao discorrer sobre o segundo semestre do seu Mestrado, quando começou a perceber sintomas de “ansiedade forte”:

2013 foi o ápice, o ponto do quase suicídio. Os transtornos foram aparecendo mesmo no segundo semestre [do primeiro ano de Mestrado]. Comecei a ter os sinais de ansiedade forte. Vivia apavorada. [...]

Eu tentei fazer concurso para professor, mas não consigo mais. Baixa estima. Me sinto um lixo. Não me sinto mais capaz. O problema é que eu não estou fazendo o que gosto, o Mestrado me tirou o que mais gostava (S13, estudante).

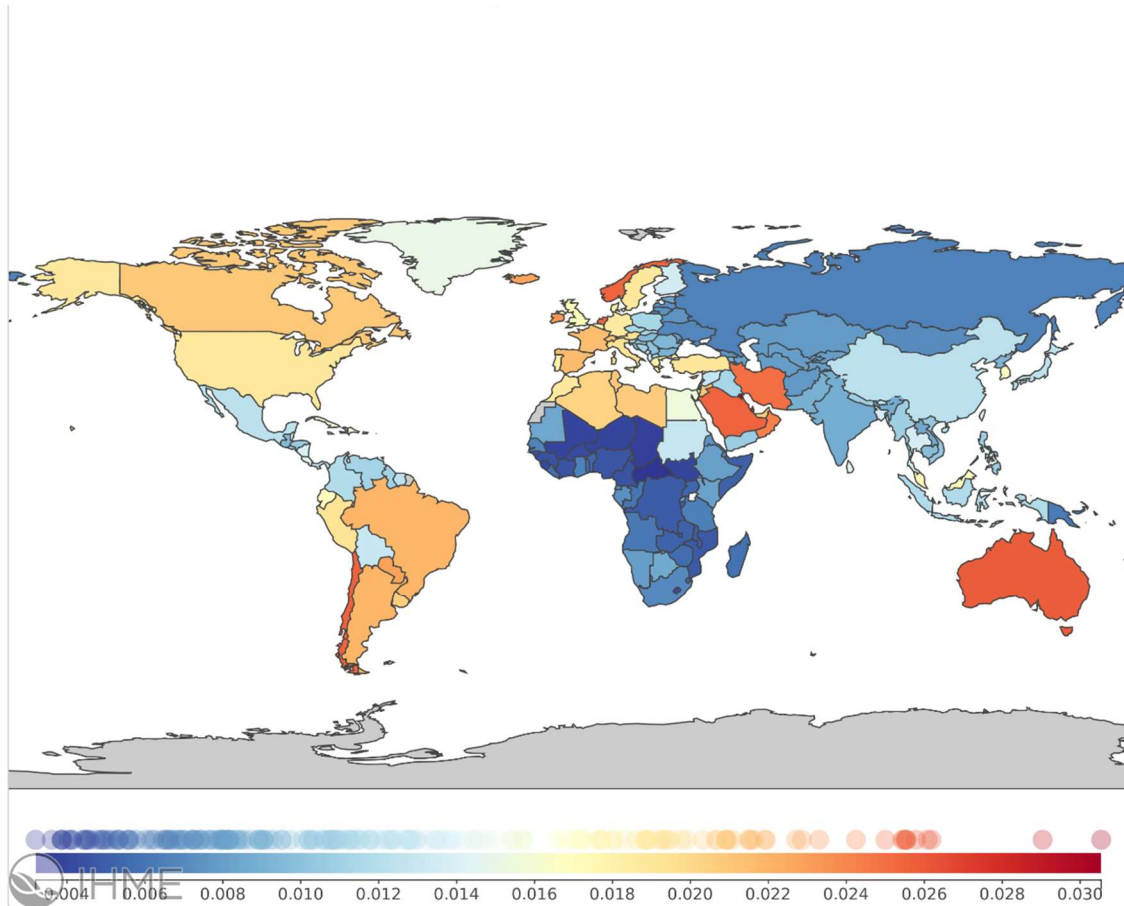
As falas de S13 reforçam a colocação das causas associadas à ansiedade como derivadas de fatores sociais, a pressão no Mestrado no caso da entrevistada, que desembocam em sentimentos de insegurança, medo, baixa autoestima e incapacidade, culminando na escolha do suicídio, na fala da própria “o ápice”, “o ponto do quase suicídio”. As pessoas que sofrem com a ansiedade não se sentem confortáveis com mudanças por não se perceberem capazes de tal, podendo este comportamento afetar suas relações no dia a dia. Essa ansiedade, inclusive, pode ter diferentes níveis: forte, moderada, grave, podendo ser considerada como patológica a depender do tipo de manifestação que realiza na vida dos indivíduos (RESENDE et al, 2011; MOURA et al, 2018).

O IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation) da Universidade de Washington divulgou em 2016 uma pesquisa com as maiores causas de problemas de saúde mental no mundo, e a ansiedade está bastante presente nas Américas, como é possível ver na Figura 28, se comparada com a Rússia, por exemplo, onde os maiores problemas são associados ao alcoolismo. Quanto mais o país apresenta problemas de desordem mental



associados à ansiedade, mais avermelhada é sua cor no mapa, quando do contrário, mais azul.

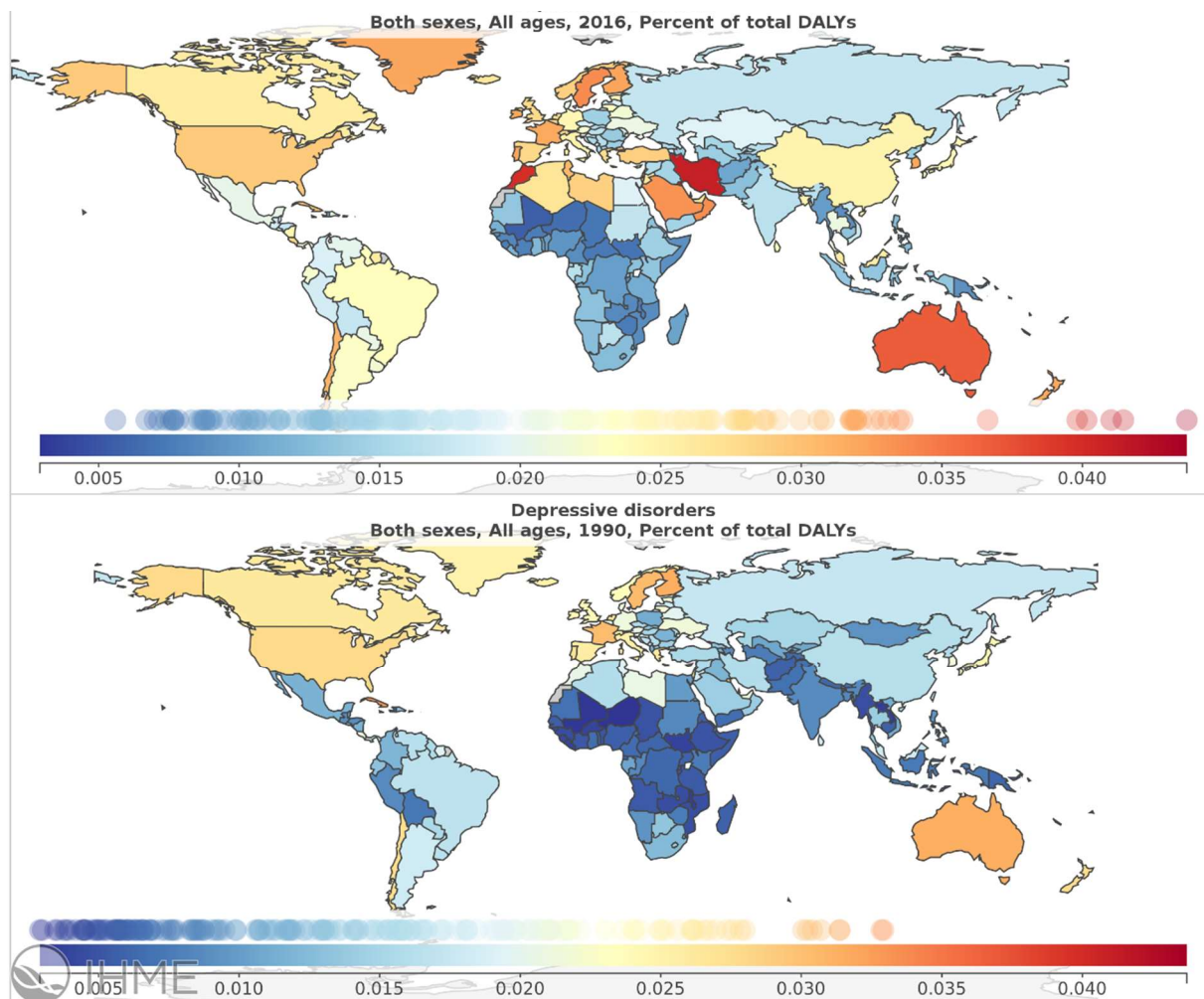
Figura 28 - Mapa da ansiedade no mundo em 2016



Fonte: IHME (2016, online)

Vemos que a grande parte dos países da América estão alaranjados e amarelados, assim como alguns países europeus, do norte da África e do leste europeu. Se realizamos a comparação entre as desordens de ordem depressivas como um todo (transtorno depressivo maior, ansiedade e bipolaridade) entre os anos de 1990 e 2016 (ano disponível para visualização dos dados), é possível visualizar um aumento de casos de depressão também nas Américas, como mostra a Figura 29.

Figura 29- Mapa comparativo da depressão no mundo 1990 – 2016



Fonte: IHME (2016, online)

A partir das figuras geradas pelo IHME, é perceptível o quanto a depressão tornou-se um problema maior em menos de duas décadas em todo o mundo. As figuras mostram comparativos do estado de depressão da população em relação a DALY (Disability-Adjusted Life Year), que, segundo a OMS (2018), é um indicativo de anos perdidos de vida saudável para o indivíduo. Toma-se, como exemplo, o caso do Brasil que, em 1990, figurava na cor azul no mapa, significando, de acordo com a escala do Instituto, cerca de 1,66% da população do país convivendo com depressão e, portanto, diminuindo sua qualidade e expectativa de vida do indivíduo devido a este problema; já em 2016, o número de pessoas que tem esta expectativa diminuída aumenta para 2,34%, ou seja, mais gente convivendo com depressão.

De todo modo, são várias as sensações que um estado depressivo apresenta, podendo ter aspectos que se mostram em um indivíduo, e não em outro. Porém, um ponto importante no que diz respeito aos sintomas está no fato de que eles podem, em alguns casos, confundirem-se com sintomas físicos, de patologias já existentes, como distúrbios alimentares, fadiga, de sono, etc., o que impede a identificação da condição psíquica, ao passo que tais sintomas acabam por ser associados à patologia já existente (PORTO; 1999; TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005; BAPTISTA; CARNEIRO, 2011; CAVALHEIRO; TOLFO, 2011; LINHARES; SIQUEIRA, 2011; BARONI; TONELI, 2012).

Além destes, a sensação de incapacidade ocasionada aos indivíduos também ganha destaque entre os sintomas. Essa sensação de incapacidade vem junto às mudanças no mundo do trabalho e os reflexos deste na sociedade, com suas pressões, imposição de metas, medo, insegurança, competitividade, dentre outras características, que desencadeiam no indivíduo sentimentos negativos em relação ao que faz, desvalorizando-se e temendo a ideia de fracasso. Ao relatar sobre sua vida, S12 deixa isto claro: o envolvimento e a cobrança de várias esferas que estavam envolvidas a fizeram desenvolver ansiedade em relação a estas esferas (projetos, universidade, movimento estudantil) e as suas derivadas. A entrevistada conta que se sentia inferior aos colegas e se comparava com eles, o que a deixava mais nervosa e a fazia perder provas e aulas:

No sexto período, eu já não tava conseguindo, perdia muitas provas. Era a rainha da segunda chamada. Não tava conseguindo, ficava muito nervosa porque eu não estudava, aí não conseguia fazer a prova, aí ficava muito nervosa porque não tinha estudado. Então, e eu lembro que sexta-feira eu tive uma prova e não consegui. E eu acho que foi isso. E eu já passei o final de semana mal e no domingo eu decidi que ia acabar logo com isso (S12, estudante).

S13, ao relatar as sensações diante de sua defesa de dissertação, também aponta para esse sentimento de fracasso, de culpa, de incapacidade:

**Nesse dia [da defesa de dissertação], você pensou em se matar também?**  
Sim.

E tudo que implicou. Porque **vi minha vida acadêmica acabada ali. No início achava que a culpa era minha. Depois que eu fui na psicóloga, passei a ver que a culpa não era só minha.** Eu posso ter falhado, mas ela [a orientadora] não me ajudou. Tinha muita expectativa diante dessa minha dissertação. Eu tinha em mãos algo nunca pesquisado. Praticamente na época eu era a única a se debruçar sobre este documento [referindo-se ao papiro que ela analisou]. Saiu até no History [canal de tv fechado - History Channel] um documentário sobre ele [o papiro] (S13, estudante).

A sobrecarga psíquica em relação a estas características leva o indivíduo a atingir o estado depressivo (LINHARES; SIQUEIRA, 2011; PEREIRA, 2011). Nesse sentido, a depressão já foi alvo de estudos em diversos setores, dentre eles, os bancários, enfermeiros, médicos, policiais militares, bombeiros, dentre outros profissionais. A depressão causa no ser uma paralisação “afetiva, motora ou intelectual; um sentimento de morte estando vivo, uma fraqueza do ser e um desencanto absoluto [...]” (LINHARES; SIQUEIRA, 2011, p. 723), levando-o ao isolamento, por meio da ameaça de outrem, fato que agrava ainda mais o fenômeno. O outro passa a ser uma ameaça à medida que se encaixa dentre os “vencedores”, enquanto o indivíduo depressivo retira de si tal ideia. O reconhecimento é fator importante para o entendimento desse fenômeno, visto que vivemos em uma sociedade na qual ser produtivo é a principal função do indivíduo (LINHARES; SIQUEIRA, 2011).

A propósito, essa necessidade de “ser produtivo” é expressa dentre os trabalhadores e estudantes de forma constante. O sujeito S3, psicóloga que lida de forma direta com estudantes, ao explicar a forma como atua em seu local de trabalho, conta-nos que:

A gente ajuda o estudante a se situar nessa organização do tempo porque **a pressão também, a gente vê dos nossos estudantes, é muito interna, deles acharem que tem que ser muito eficientes**, que o RSG deles tem que ser muito alto, RSG é o rendimento semestral, que tem que ser alto, **que se eles não estiverem em todos os grupos de pesquisas, que se não tiverem um currículo superdiversificado que eles não conseguir depois emprego, estágio.** Então, assim, o que a gente também vê muito, é a gente conversar com estudante, pra gente diminuir essa ansiedade que eles têm e essa autocobrança que eles têm. Porque existe uma cobrança institucional e existe uma cobrança pessoal desse estudante. Então quando eles falam assim, pouca coisa que a gente faz já tem um impacto grande dentro dessa autocobrança. O estudante acha, por exemplo, que ele não pode é, repetir disciplina. Se ele repete, ele já se vê como um fracasso, então tratar a expectativa do que a universidade pede do estudante, é um trabalho que a gente faz muito (S3, psicóloga, grifos nossos).

Pessoas acometidas pela depressão tendem, segundo Linhares e Siqueira (2011), a esconderem o seu sofrimento, ato parecido com o que acontece em casos de assédio moral, por exemplo. Contudo, no episódio depressivo, pode ocorrer uma tendência ao uso de remédios. Isto é, por sua vez, uma espécie de “controle social”, à medida que para quaisquer problemas se recorre ao uso de substâncias medicamentosas (PEREIRA, 2011). Esse controle social é expresso por Tenório (2016), ao colocar que a reforma da psiquiatria trouxe a carga medicamentosa para os diagnósticos de problemas associados à mente. Nesse sentido, o uso de base medicamentosa é indiscriminado, pois o sofrimento visto enquanto dor “legitima o uso do psicotrópico; afinal, a medicalização é o método mais rápido de eliminá-la” (PERRUSI, 2015, p. 153). A seara de discussão sobre a necessidade ou não de se usar medicamentos para o tratamento de doenças que são postas como psíquicas é enorme, aqui apresentamos de forma breve o que os sujeitos envolvidos com a questão pensam sobre a mesma. Dessa forma, um dos entrevistados, S2, afirma-nos que:

Eu sou superfavorável aos remédios. Porque você toma remédio pra tudo. Se você tiver pressão alta, você vai tomar remédio, se você tiver diabetes, vai tomar insulina, se você fizer um canal, vai tomar anestesia pra fazer o canal, então quando a gente fala em transtorno mental ou depressão, a depressão, ela não tem um exame pra te mostrar que você tá com depressão e quanto você tá. Todas as outras doenças, elas têm uma forma de você mostrar que tá doente. Você faz um exame de sangue, uma radiografia, uma ressonância e prova que tá doente. Os transtornos psiquiátricos, você não tem como provar, só pelos sintomas, e mesmo assim as pessoas acham que é frescura, que você tá fraca, que você é preguiçosa... então, como não tem uma forma d’eu mostrar que tô deprimido por meio de exame, eu tenho que mostrar de outra forma e como que eu provo? Quando eu tomo uma medicação que é pra regularizar a química cerebral e eu retorno ao meu estado de equilíbrio normal, volto com meus pensamentos mais otimistas, volto viver minha vida normal, isso prova que havia um desequilíbrio químico. Então, quando a gente fala em transtorno psiquiátrico também, nós temos o cérebro, e esse cérebro tem neurônios e esses neurotransmissores eles podem tá em desequilíbrio. Isso é... é melhor um médico explicar, mas é um órgão do nosso corpo que desequilibra, então existe a necessidade de medicação para que a gente possa reequilibrar os neurotransmissores e a gente possa curar aquilo. Então todo aquele comportamento inadequado tinha a ver com meu cérebro desequilibrado. Agora, o que acontece hoje em dia é o seguinte: eu vou ao ginecologista, começo a chorar, porque meu marido não tá me dando atenção e saio de lá com uma receita de antidepressivo. Então isso é exagerado. Hoje em dia também não se pode ficar triste. Qualquer tipo de tristeza, que antigamente no meu tempo chamava fossa, hoje com essa coisa de face *[facebook]*, todo mundo tem que tá feliz e tudo, qualquer manifestação de tristeza, ela é medicada. Isso que tá errado. A medicação é quando ela existe um diagnóstico de depressão ou de qualquer outro transtorno psiquiátrico que necessite da medicação, então, assim... E o mais indicado pra poder medicar é o psiquiatra, então, assim, hoje dentista médica, clínico medica, ginecologista medica, engraçado que psiquiatra não faz parte.

Então, a pessoa nova, velha, ela sai com o mesmo tipo de medicação (S2, psicóloga).

Nesta primeira parte de sua fala, o sujeito S2 nos aponta três momentos importantes: o primeiro diz respeito à dificuldade de se diagnosticar alguém com um problema psíquico e o modo como é visualizado este tipo de problema em nossa sociedade ao colocar que “[...] as pessoas acham que é frescura, que você tá fraca, que você é preguiçosa...”. Esta dificuldade pode ser subdividida ainda em dois pontos: primeiro, o funcionamento dos psicotrópicos no organismo; segundo, a necessidade de aparentar “estar bem”, “feliz”, diante da sociedade. É necessário que nos debruçemos sob esse primeiro momento de forma a aprofundar tais discussões.

O estigma de pessoa fraca, preguiçosa, desinteressada que é atribuído a quem possui algum problema psíquico é reflexo de uma sociedade pautada na produção em massa, na necessidade de ser ágil, de adaptar-se às mudanças e ser o melhor. Quando o indivíduo sente-se esgotado em meio a tudo isso, a imagem é de que o mesmo “não deu conta”, e adjetivos como “fraco” e “preguiçoso” são usados de modo a reforçar a necessidade de um sistema que precisa de pessoas ativas a todo o tempo, esquecendo que suas capacidades corpóreas são finitas. Junto a isto, além de estar preparado e bem disposto para servir as demandas do capital, o indivíduo necessita mostrar sua felicidade diante da sociedade, pois sentimentos de tristeza e melancolia fazem parte da imagem do sujeito fracassado, da qual se foge.

Percebemos, assim, que há uma estigmatização dos problemas de ordem mental refletida nos indivíduos. É necessário mostrar felicidade, mostrar estar bem (e a isso cabe uma reflexão sobre as redes sociais), mas como o ser/fazer se há um desequilíbrio entre os neurotransmissores, conforme justifica S2 em sua fala? Voltamos, então, ao subtópico um desse primeiro momento: o funcionamento dos psicotrópicos no organismo. De acordo com Carlini et al (2001), o Sistema Nervoso Central (SNC) recebe milhões de mensagens de vários órgãos do corpo ao longo do dia. Lá, essas mensagens irão ser processadas, decodificadas, memorizadas, etc. Várias são as células que irão realizar essas funções. Elas são os neurônios. Porém, os neurônios não estão intimamente ligados, entre eles existe a chamada ‘fenda sináptica’, uma espécie de espaço que os separa.

É neste espaço, na fenda sináptica, que ocorre a transmissão da informação recebida de um neurônio para outro. Essa transmissão se dá através dos neurotransmissores liberados pelo neurônio pré-sináptico e que serão recebidos pelos chamados receptores. A fluoxetina, substância presente nos mais famosos antidepressivos, funciona como inibidor seletivo de recaptção da serotonina (ISRS), ou seja, de modo simplório, faz com que a serotonina, popularmente conhecida como a substância do humor, não seja recapturada pelo neurônio pré-sináptico, maximizando sua ação, sua duração, um meio de combater a depressão (CARLINI et al, 2009). É importante pontuar que existem outros tipos de antidepressivos, como os tricíclicos (ADT) e os inibidores de monoaminaoxidase (IMAO), além de outros como os bloqueadores da recaptura de noradrenalina e dopamina, inibidores de recaptura de serotonina e noradrenalina (IRSN), inibidores de recaptura/antagonistas da serotonina-2 (IRAS), etc (SCALCO, 2002).

O segundo momento que a fala nos traz trata da medicamentação psicotrópica sendo receitada por qualquer médico especialista. Além do receituário para os fins que lhes são próprios de forma indiscriminada, esses medicamentos acabam sendo utilizados para outras finalidades, a exemplo da própria fluoxetina, que é utilizada por alguns médicos com finalidade de tratar a obesidade (CARLINI et al, 2009). Isso recai no terceiro momento destacado na fala de S2, o qual se refere à medicamentação como um todo, não apenas de psicotrópicos, mas o uso indiscriminado de drogas farmacêuticas para cuidar do corpo às vistas de qualquer problema que possa surgir e desestabilizar o funcionamento normal do mesmo. O aumento nos números da indústria farmacêutica denuncia essa realidade, conforme podemos posteriormente.

Todas as questões apontadas por S2 nos fazem refletir sobre a relação entre medicação/depressão/sociedade, sobre a necessidade de cumprir os requisitos impostos socialmente (estar bem, ser feliz), mesmo que seja às custas de medicação. Porém, o depoimento da entrevistada continua ao mencionar o negócio que é o mercado farmacêutico:

**Então, assim, eu acho que o remédio é fundamental, salva muitas vidas.** Há anos atrás, quando não existia essa medicação, muita gente se suicidou, muitos esquizofrênicos. **O remédio é maravilhoso. E tão lançando novas medicações. E claro que existe por trás disso um comércio gigantesco. Os médicos nunca ganharam tanto dinheiro,** principalmente os psiquiatras [...]

e eles confessam isso mesmo. **‘Ah, mas tudo hoje é remédio’. Mas a vida tá muito difícil mesmo, a vida tá muito... Nós temos uma crise, nós temos depressão, é desemprego generalizado, uma cobrança muito grande, então assim, essas questões externas também afetam no nosso desequilíbrio psíquico e cerebral também.** Então uma coisa puxa a outra (S2, grifos nossos).

A gente sabe que há uma vertente, né, de psiquiatras, de médicos, que tratam a questão pensando que você vai encontrar um remédio que vai evitar, né? **É a medicalização do sofrimento mental, da doença mental.** E, acho que a gente vê que não é suficiente, que muitas vezes a pessoa tá medicada, tá atendida e, ainda assim, vai evoluir pra isso [um suicídio] (S10, médica).

Nos trechos de entrevistas apresentados, é possível perceber que alguns profissionais entrevistados concordam com o uso de fármacos para o tratamento de doenças psíquicas para controlar os riscos de suicídio [sic] em pessoas consideradas doentes enquanto outros não veem nisso uma “solução”. Ressaltamos o ponto comentado pelos entrevistados de que tais remédios estão sendo prescritos de forma abundante por médicos de todas as especialidades. Por outro lado, seguindo esse raciocínio, se tais receitas estão sendo prescritas mais vezes, com maior facilidade, então mais problemas de cunho psíquico - ou não - estão abraçando os indivíduos. O porquê deste aumento é elemento-chave nesta questão. Entretanto, vale observar que, mesmo de forma tímida, elementos sociais, frutos de relações cada vez mais precarizantes, aparecem nas citadas falas: “é desemprego generalizado, uma cobrança muito grande, essas questões externas também afetam no nosso desequilíbrio psíquico”. Nesse sentido, vale observar o crescimento da indústria farmacêutica e o uso destes fármacos em sua relação com o suicídio.

### **6.2.1 O uso dos fármacos e o crescimento da indústria farmacêutica**

Tendo em mente que o uso deste tipo de medicamento parece estar se dando de forma indiscriminada, importa observar como a indústria farmacêutica vêm crescendo nos últimos anos, especialmente no que tange à venda de remédios antidepressivos, tarja preta e/ou com receita controlada.

Dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) mostram que a indústria farmacêutica no Brasil obteve em 2016 (os dados disponíveis foram processados no segundo semestre de 2017 e correspondem apenas ao faturamento do ano anterior) um



faturamento de mais de 63 bilhões de reais, com destaque para a classe dos remédios terapêuticos que atuam no sistema nervoso central, classe N de acordo com o Sistema de Classe Anatômica do EPhMRA (European Pharmaceutical Market Research Association), que obtiveram um faturamento de mais de 9 bilhões de reais, o maior entre as 16 classes que compõem o EPhMRA (ANVISA, 2017). A Tabela 20 ilustra o faturamento anual e a quantidade de empresas por segmento.

Os tipos de fármacos em questão - atuação no sistema nervoso central - correspondem a anestésicos gerais, analgésicos; anticonvulsivantes; remédios para Parkinson; psicodélicos (remédios de combate à insônia, ansiedade etc.), popularmente conhecidos como psicotrópicos; e psicoanalépticos, em que se encontram antidepressivos, estabilizadores de humor, psicoestimulantes, etc. Destacam-se, dentre esses remédios, a venda de analgésicos, com mais de 2 bilhões e 400 milhões de reais em faturamento, e dos psicoanalépticos, com mais de 2 bilhões e 200 milhões de faturamento, destacando-se, dentro desses, o grupo dos antidepressivos e estabilizadores de humor, com quase todo o faturamento do grupo, mais de 2 bilhões, como é possível perceber na Tabela 21.

Tabela 20 - Faturamento da Indústria farmacêutica no Brasil em 2016, dividido por classes terapêuticas em ordem crescente

Classe Terapêutica	Empresas	Faturamento (R\$)
N - Sistema Nervoso Central	123	9.250.055.706
J - Antiinfeciosos em Geral	117	8.889.938.598
L - Agentes Antineoplásicos e Imunomoduladores	57	8.365.053.429
A - Aparelho Digestivo e Metabolismo	127	8.287.433.102
C - Sistema Cardiovascular	103	5.709.329.534
R - Aparelho Respiratório	86	4.075.476.564
M - Sistema Músculo-Esquelético	100	4.061.576.850
G - Sistema Geniturinário e Hormônios Sexuais	83	3.982.527.266
B - Sangue e Órgãos Formadores de Sangue	75	3.188.018.582
H - Preparações Hormonais	58	1.957.393.232
D - Dermatologia	81	1.782.914.917
K - Soluções hospitalares	29	1.558.333.669
S - Órgãos Sensoriais	41	1.413.368.303
T - Agentes Diagnósticos	8	392.256.540

P - Parasitologia	47	353.649.854
V - Diversos	19	280.118.775

Fonte: Adaptado de ANVISA (2017).

Tabela 21 - Faturamento da indústria farmacêutica com remédios para o Sistema Nervoso Central em 2016

<b>Subclasse Terapêutica N</b>	<b>Faturamento em 2016</b>
N - SISTEMA NERVOSO CENTRAL	9.250.055.706
<b>N01 - ANESTÉSICOS</b>	723.351.981
N01A - ANESTÉSICOS GERAIS	492.877.531
N01A1 - ANESTÉSICOS GERAIS INALANTES	x*
N01A2 - ANESTÉSICOS GERAIS INJETÁVEIS	383.372.594
N01B - ANESTÉSICOS, LOCAIS	X
N01B1 - ANESTÉSICOS LOCAIS MEDICINAIS INJETÁVEIS	X
N01B2 - ANESTÉSICOS LOCAIS INJETÁVEIS ODONTOLÓGICOS	X
N01B3 - ANESTÉSICOS LOCAIS TÓPICOS	X
<b>N02 - ANALGÉSICOS</b>	2.409.664.871
N02A - ANALG NARCÓTICOS	444.691.831
N02A0 - ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	444.691.831
N02B - ANALG NÃO NARCOT/A/PIRET	1.763.877.639
N02B0 - ANALGÉSICOS NÃO NARCÓTICOS E ANTIPIRÉTICOS	1.763.877.639
N02C - A-ENXAQUECOSOS	201.095.401
N02C1 - ANTIENXAQUECOSOS TRIPTÂNICOS	X
N02C9 - TODAS AS OUTRAS PREPARAÇÕES ANTIENXAQUECOSAS	X
<b>N03 - A/CONVUL.INCL. A/EPILEP.</b>	1.169.145.258
N03A - A/CONVUL.INCL. A/EPILEP.	1.169.145.258
N03A0 - ANTICONVULSIVANTES INCLUINDO ANTIEPILÉPTICOS	1.169.145.258
<b>N04 - A/PARKINSONIANOS</b>	354.475.747
N04A - A/PARKINSONIANOS	354.475.747
N04A0 - ANTIPARKINSONIANOS	354.475.747
<b>N05 - PSICOLÉPTICOS</b>	1.330.551.055
N05A - ANTIPSICÓTICOS	696.616.666
N05A1 - ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS	516.873.883
N05A9 - ANTIPSICÓTICOS CONVENCIONAIS	X
N05B - HIPNÓTICOS/SEDATIVOS	X
N05B1 - HIPNÓTICOS E SEDATIVOS NÃO BARBITÚRICOS PUROS	X
N05C - TRANQUILIZANTES	393.938.739
N05C0 - TRANQUILIZANTES	393.938.739
<b>N06 - PSICOANALEPT. EXC ANOREX</b>	2.241.127.704
N06A - ANTIDEPRE. E ESTABIL. HUMOR	2.013.801.250

N06A3 - ESTABILIZADORES DO HUMOR	X
N06A4 - ANTI-DEPRESSIVOS SSRI	976.529.578
N06A5 - ANTI-DEPRESSIVOS SNRI	511.860.138
N06A9 - ANTI-DEPRES.TOD.OUTROS	476.872.690
N06B - PSYCOESTIMULANTES	X
N06B0 - PSICOESTIMULANTES	X
N06C - ASS/PSQ/LEPT/PSQ/ANALEPT	X
N06C0 - ASSOCIAÇÕES PSICOLÉPTICAS E PSICOANALÉPTICAS	X
N06D - NOOTROPICOS	X
N06D0 - NOOTRÓPICOS	X
N06E - NEUROTONICOS E OUTROS	X
N06E0 - NEUROTÔNICOS E OUTROS	X
<b>N07 - OUT.PROD.C/ACCAO SNC</b>	1.021.739.089
N07A - ESCLEROSE MÚLTIPLA	309.579.266
N07A0 - PRODUTOS PARA ESCLEROSE MÚLTIPLA	309.579.266
N07B - PRODUTOS ANTI-TABACO	X
N07B0 - PRODUTOS ANTITABACO	x
N07C - ANTIVERTIGINOSOS	x
N07C0 - ANTIVERTIGINOSOS	x
N07D - PRODUTOS ANTI-ALZHEIMER	322.191.408
N07D1 - PRODUTOS ANTIALZHEIMER, INIBIDORES DA COLINESTERASE	x
N07D9 - TODOS OS OUTROS PRODUTOS ANTIALZHEIMER	77.623.529
N07E - PROD USADOS DEP ALCOOL	x
N07E0 - PRODUTOS USADOS EM DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA	x
N07F - PROD USADOS DEP OPIÁCEOS	x
N07F0 - PRODUTOS USADOS EM DEPENDÊNCIA OPIÁCEAS	x
N07X - TODOS OUT PROD SNC	x
N07X0 - TODOS OS OUTROS PRODUTOS PARA O SISTEMA NERVOSO CENTRAL	x

Fonte: Adaptado de ANVISA (2017)

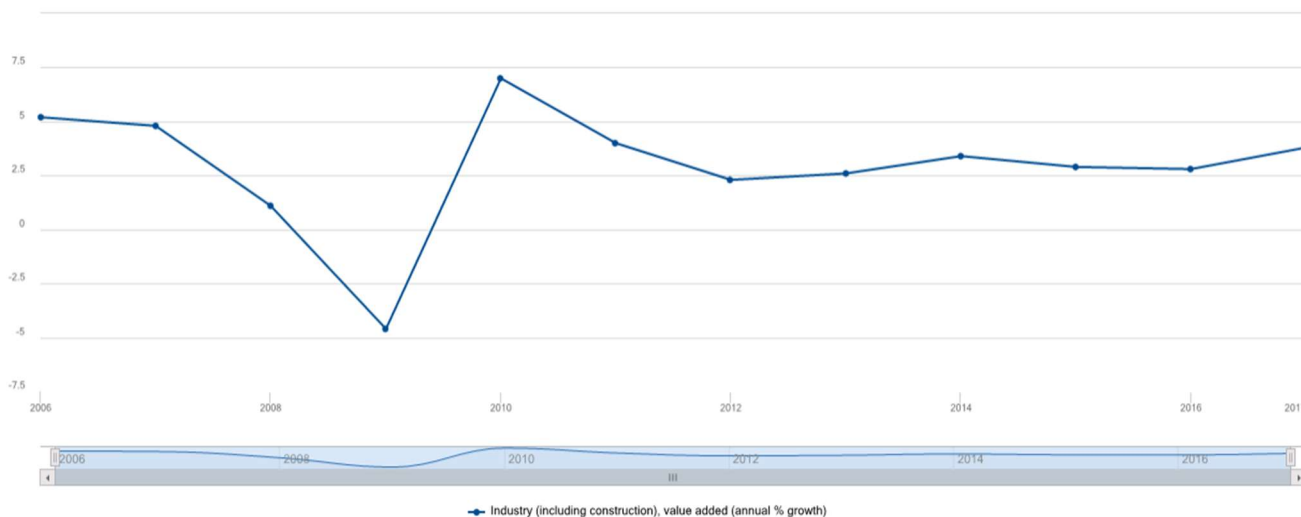
\*Os valores contendo “x” não são informados pela Anvisa.

A partir dos dados da Anvisa (2017) percebe-se o quão expressiva é a venda de remédios psicotrópicos no país, tendo este tipo de remédio gerado o maior faturamento para a indústria farmacêutica nacional nos últimos anos. Estes dados seguem o caminho de crescimento quando se observa o faturamento do ano anterior, 2015, em que a indústria farmacêutica obteve mais de 53 bilhões de reais com a venda de medicamentos, destacando-se novamente a classe N (remédios para o Sistema Nervoso Central), com um faturamento de mais de 7 bilhões e 600 milhões de reais. Dentro da classe N, chamam atenção, no ano de 2015, o faturamento dos analgésicos, remédios

para diminuir a percepção de dor, com pouco mais de dois bilhões de reais, seguidos pelos psicoanalépticos, com mais de 1 bilhão e 800 milhões de faturamento, destacando-se aí os antidepressivos e estabilizadores de humor (ANVISA, 2016). A falta de informação completa sobre o faturamento destas classes nos anos anteriores a 2015 são decorrentes da não divulgação dos dados pelos órgãos oficiais, estando disponíveis apenas a partir do citado ano, pela Anvisa, os resultados daquelas.

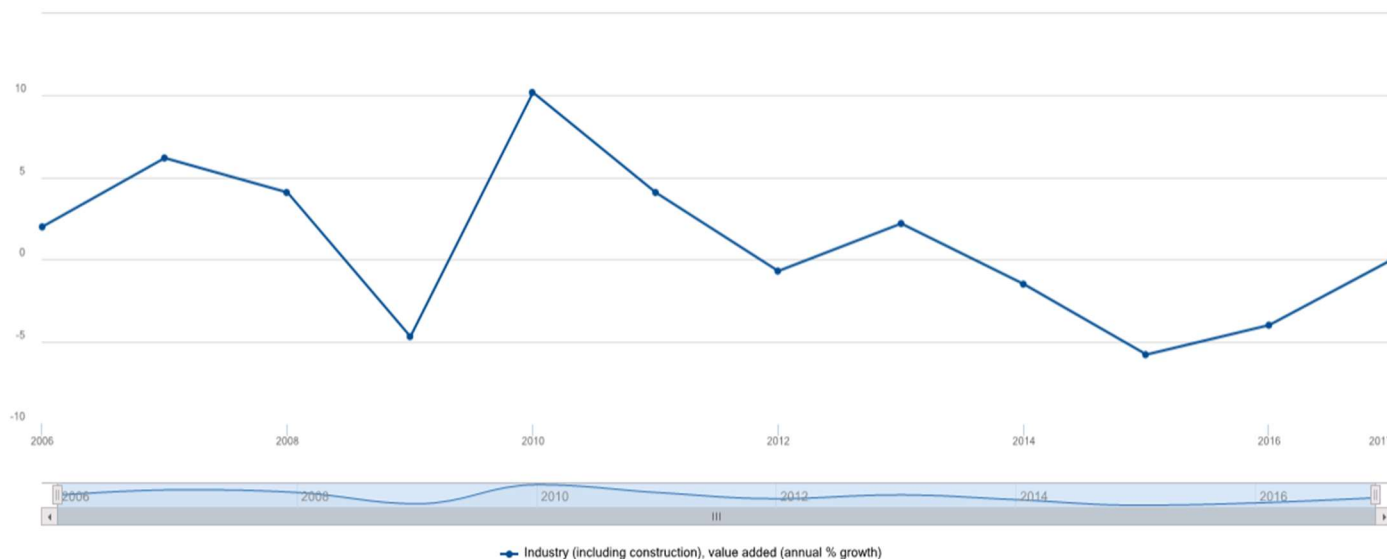
Ao analisarmos o crescimento da indústria nacional nos últimos anos, percebemos que a indústria farmacêutica mantém um crescimento positivo diante das demais. O setor industrial no mundo, ou seja, considerando todos os ramos de produção, apresentou queda em seu faturamento após a crise financeira de 2008, com pico de crescimento no período imediatamente posterior e continuidade nos anos que se seguiram, conforme é possível observar no Gráfico 11. A indústria brasileira, por sua vez, seguiu essa tendência, conforme apresenta o Gráfico 12.

Gráfico 11 - Crescimento da indústria (todos os setores) no mundo entre 2006 e 2017



Fonte: DataBank (2018). Acesso em Julho de 2018.

Gráfico 12- Crescimento da indústria brasileira (todos os setores) entre os anos de 2006 e 2017 no Brasil

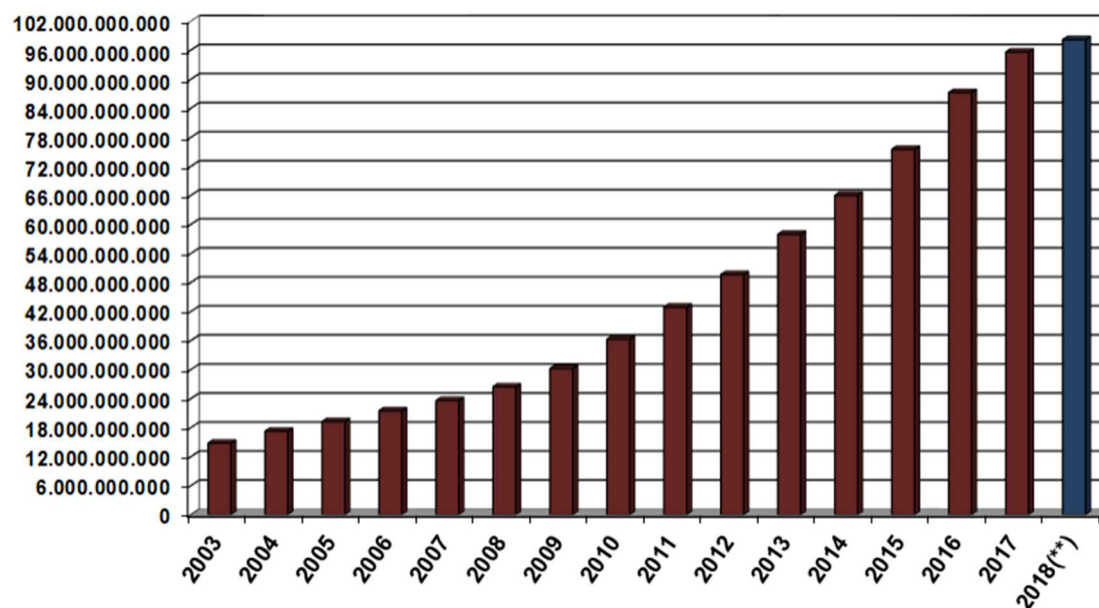


Fonte: DataBank (2018, online)

No período de 2007 a 2015, a indústria no Brasil, como um todo (todos os setores), pouco cresceu e se beneficiou do consumo doméstico e comércio internacional que eram crescentes nos anos anteriores imediatos a 2007, especialmente devido à crise financeira global de 2008, que fez o faturamento das indústrias caírem, tanto a nível nacional quanto mundial. No Brasil, essa queda foi de -7,3% em 2009, ano imediatamente posterior à regressão do comércio exterior. Assiste-se em 2010 a um crescimento de 9,2%, em decorrência da política de crescimento econômico do país, contudo, só a partir de 2015 que esse crescimento é retomado de forma mais efetiva (FEIJÓ; LAMÔNICA, 2018), como visualizado no Gráfico 12.

Porém, para a indústria farmacêutica especificamente falando, os impactos não foram tão fortemente sentidos, pois as vendas continuaram a subir num total 345% entre 2003 e 2014, por exemplo (CNQ, 2015), sem contar ainda com os 15% de crescimento entre 2015 e 2016, já mencionados. O Gráfico 13 nos mostra a expressividade das vendas na indústria até meados de 2018.

Gráfico 13- Crescimento das vendas na indústria farmacêutica entre os anos de 2003 e 2018 no Brasil.



Fonte: Sindusfarma (2018, online)

\*\*2018 é contado até o mês de Abril

A partir do Gráfico 12 é possível perceber as altas e baixas da indústria no Brasil. Nos últimos anos, ou seja, a partir de 2015, é perceptível um crescimento da mesma logo após um período de quedas consecutivas, reflexo da já citada crise econômica que afligiu o mundo a partir de 2008. Já o Gráfico 13 nos expõe que a indústria farmacêutica continuou a crescer o número de vendas durante estas altas e baixas do mercado industrial. Parte desse crescimento dar-se-á em decorrência da regulamentação dos medicamentos genéricos, em 1999, que permitiu a participação de mais empresas nesse mercado, produzindo e comercializando esse tipo de medicamento. É possível afirmar, dessa forma, que a indústria farmacêutica, por sua vez, é parte responsável por essa alavancagem no crescimento da indústria nacional, tendo em vista que foi a que obteve maiores faturamentos dentre as demais. E a tendência para os próximos anos é de crescimento contínuo, tendo em vista que o Brasil já ocupa o 6º lugar no ranking de farmacêutico (INTERFARMA, 2018).

O contínuo crescimento desse ramo em meio às restrições econômicas mundiais nos mostra o quão grandiosa a indústria farmacêutica é. Ademais, este é o setor industrial que mais possui investimentos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) no mundo, com

destaque para Estados Unidos, Europa e Japão, que investem cerca de 12 a 16% de seu faturamento. Isso significa um investimento maior do que em pesquisas com informática ou na indústria aeroespacial (IFPMA, 2011; REIS et al, 2017; INTERFARMA, 2018). O Gráfico 14 mostra esse investimento. No período pós-crise de 2008, por exemplo, os investimentos em P&D deste setor subiram mais de 29% entre 2010 e 2015 na Alemanha, enquanto na Europa, como um todo, esse aumento foi de 14%, em média (APIFARMA, 2017). Quando nos voltamos para o grupo que mais vende medicamentos dentro da indústria farmacêutica, ou seja, o grupo de remédios para o Sistema Nervoso Central, essa questão merece ainda mais atenção.

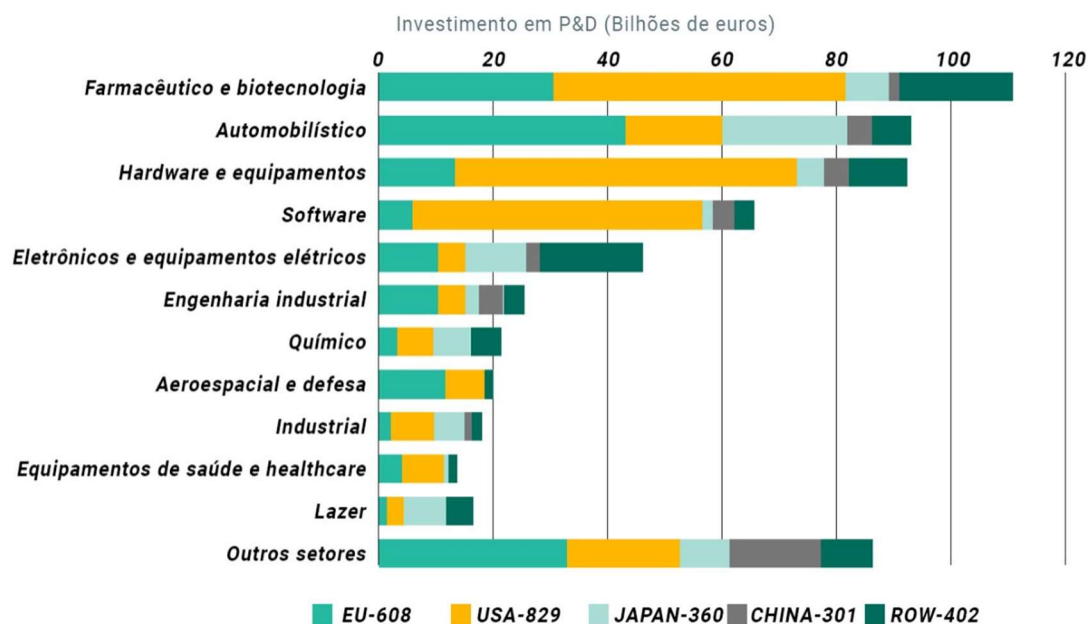
Como comentado anteriormente, os psicoanalépticos, atrás apenas dos analgésicos, são os medicamentos com maior número de vendas. Dentre os psicoanalépticos, estão as fluoxetinas. Ao analisarmos as substâncias psicotrópicas, ou seja, aquelas que agem no sistema nervoso central, as quais podem ser classificadas de modo simplório em ansiolíticos, antidepressivos, antipsicóticos e alucinógenos (FRAIZ JUNIOR, 2010), temos a fluoxetina<sup>24</sup>, que faz parte da família dos antidepressivos apresentando crescimento no número de vendas entre os medicamentos manipulados<sup>25</sup>, de acordo com a Anvisa (2012).

---

<sup>24</sup> De acordo com Carlini et al (2001), o Sistema Nervoso Central recebe milhões de mensagens de vários órgãos do corpo ao longo do dia. Lá, essas mensagens irão ser processadas, decodificadas, memorizadas, etc. Várias são as células que irão realizar essas funções. Elas são os neurônios. Porém, os neurônios não estão intimamente ligados, entre eles existe a chamada 'fenda sináptica', uma espécie de espaço que os separa. É nesse espaço que ocorre a transmissão da informação recebida de um neurônio para outro. Essa transmissão se dá através dos neurotransmissores liberados pelo neurônio pré-sináptico e que serão recebidos pelos chamados receptores. A fluoxetina funciona como inibidor seletivo de recaptura da serotonina (ISRS), ou seja, de modo simplório, faz com que a serotonina, popularmente conhecida como a substância do humor, não seja recapturada pelo neurônio pré-sináptico, maximizando sua ação, sua duração, um meio de combater a depressão (CARLINI et al, 2009). É importante pontuar que existem outros tipos de antidepressivos, como os tricíclicos (ADT) e os inibidores de monoaminaoxidase (IMAO), além de outros como os bloqueadores da recaptura de noradrenalina e dopamina, Inibidores de recaptura de serotonina e noradrenalina (IRSN), inibidores de recaptura/antagonistas da serotonina-2 (IRAS), etc. (SCALCO, 2002).

<sup>25</sup> Formulações manipuladas diferem das formulações industrializadas, exclusivamente pelo fato de serem prescritas em quantidades necessárias ao tratamento do paciente, não sendo consumidas nos padrões de quantidade industrializados (ANVISA, 2010).

Gráfico 14– Investimento em P&amp;D por setor



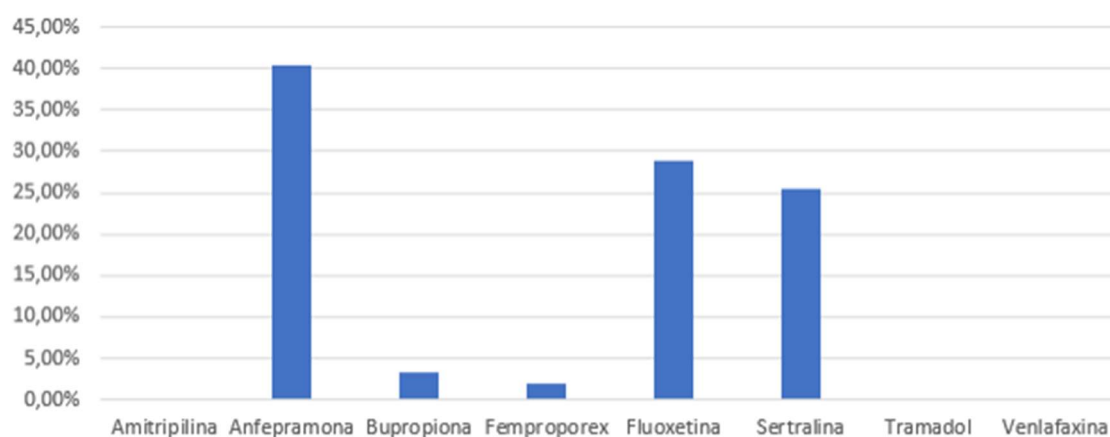
Fonte: INTERFARMA (2018, online)

A Anvisa, no ano de 2012, divulgou a lista das substâncias mais consumidas (de forma industrializada e manipulada) entre os anos de 2009 e 2011, em cada estado do Brasil. Infelizmente, não é possível encontrar a listagem atualizada do consumo dessas substâncias (o que constitui mais um problema no acesso às informações sobre saúde no país), todavia, tais dados são importantes para que possamos perceber o aumento no consumo de substâncias psicotrópicas indicadas especialmente para inibição da recaptação da serotonina. Esse é o caso da citada Fluoxetina e também da Sertralina, as duas segundas substâncias mais consumidas através de formulações manipuladas, no ano de 2011, ficando atrás apenas da Anfepramona, substância utilizada para emagrecimento, que obteve 40% das vendas (em miligramas) entre os medicamentos psicotrópicos no país (Gráfico 15) (ANVISA, 2012). Ao avaliarmos casos específicos como o de Tocantins, é possível perceber que, de 7.581.386 miligramas de fluoxetina vendidos em 2009, há aumento considerável na venda dessa substância para 9.323.128 miligramas em 2011, ou seja, um aumento de mais de 20% em dois anos.



Neste levantamento realizado pela Anvisa, destacam-se os Estados de São Paulo, com a venda, apenas em 2011 de 2019139876,08 miligramas da substância anfepramona, seguido de 1129905477,57 miligramas de fluoxetina e 918891761,43 de sertralina, sendo os dois últimos psicotrópicos para depressão e o primeiro, usado para emagrecimento; evidenciam-se ainda Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Goiás e Distrito Federal, com dados possíveis de visualização na Tabela 22.

Gráfico 15 - Medicamentos psicotrópicos mais consumidos no Brasil em 2011



Fonte: Elaborado com base nos dados de Anvisa (2012)

Tabela 22 - Medicamentos/Substâncias manipulados mais vendidos em 2011

<b>Medicamentos/Substâncias manipulados mais vendidos em 2011</b>					
<b>Estado</b>	<b>Medicament o</b>	<b>Quantidade em miligramas</b>	<b>Estado</b>	<b>Medicament o</b>	<b>Quantidade em miligramas</b>
Acre	Amitripilina	1.154.381,00	Paraíba	Fluoxetina	17.555.704,02
	Fluoxetina	555.527,20		Anfepramona	17.451.995,45
	Anfepramona	493.800,00		Sertralina	10.809.869,04
Alagoas	Fluoxetina	10.728.332,95	Pernambuco	Fluoxetina	65.780.867,16
	Anfepramona	10.403.333,31		Sertralina	49.146.303,88
	Femproporex	5.571.712,40		Bupropiona	19.911.523,99
Amazonas	Anfepramona	10.852.078,30	Piauí	Sertralina	13.548.058,62

	Femproporex	5.921.454,54		Femproporex	11.629.224,52
	Fluoxetina	4.254.253,18		Fluoxetina	10.942.578,80
Amapá	Anfepramona	1.946.700,00	Paraná	Sertralina	269.211.188,16
	Fluoxetina	535.864,20		Bupropiona	191.696.995,77
	Venlafaxina	431.621,52		Fluoxetina	180.858.390,72
Bahia	Fluoxetina	71.459.414,06	Rio de Janeiro	Anfepramona	432.738.138,49
	Anfepramona	52.713.821,52		Fluoxetina	289.759.423,69
	Femproporex	32.866.502,94		Femproporex	137.173.111,76
Ceará	Fluoxetina	10.032.962,50	Rio Grande do Norte	Fluoxetina	23.823.666,82
	Anfepramona	6.221.635,20		Sertralina	15.193.950,95
	Sertralina	5.444.991,68		Anfepramona	10.855.713,60
Distrito Federal	Anfepramona	100.559.682,76	Rondônia	Anfepramona	23.796.088,19
	Fluoxetina	58.389.478,82		Sertralina	20.728.409,17
	Bupropiona	24.842.630,05		Fluoxetina	13.062.230,35
Espírito Santo	Fluoxetina	108.204.618,26	Roraima	Anfepramona	4.337.550,00
	Anfepramona	105.983.418,18		Venlafaxina	1.898.075,98
	Sertralina	89.032.249,56		Fluoxetina	1.812.756,00
Goiás	Anfepramona	288.985.971,96	Rio Grande do Sul	Sertralina	247.279.784,53
	Fluoxetina	177.356.509,58		Anfepramona	211.281.876,69
	Sertralina	90.894.208,43		Fluoxetina	178.551.976,64
Maranhão	Anfepramona	18.094.157,00	Santa Catarina	Anfepramona	238.365.370,93
	Fluoxetina	9.965.742,50		Sertralina	113.048.141,26
	Femproporex	8.844.607,00		Bupropiona	74.822.616,43
Minas Gerais	Sertralina	590.286.242,25	Sergipe	Fluoxetina	5.584.325,43
	Fluoxetina	407.430.235,56		Sertralina	3.271.970,36
	Anfepramona	374.778.138,37		Tramadol	3.067.194,45
Mato	Sertralina	49.599.020,52	São Paulo	Anfepramona	2.019.139.876,08

Grosso do Sul	Fluoxetina	38.737.264,30		Fluoxetina	1.129.905.477,57
	Bupropiona	31.550.447,76		Sertralina	918.891.761,43
Mato Grosso	Anfepramona	66.026.572,54	Tocantins	Fluoxetina	9.733.882,77
	Fluoxetina	54.670.298,34		Anfepramona	7.765.622,30
	Sertralina	38.564.637,55		Sertralina	7.728.554,60
Pará	Anfepramona	40.694.123,20			
	Fluoxetina	12.312.451,76			
	Sertralina	11.476.796,42			

Fonte: Elaborado com base nos dados de Anvisa (2012)

Estes números revelam o quão expressiva é a venda de medicamentos psicotrópicos no país. Essa venda é reflexo global, como é possível ver nos gráficos de crescimento da indústria farmacêutica. A própria OMS já alertou sobre o uso desse tipo de medicação de forma indiscriminada e por períodos prolongados, além da também prescrição desordenada destes fármacos (DE MOURA, 2016).

Além de números grandiosos, também podemos afirmar que a questão mental faz-se proeminente de discussão diante das estatísticas apresentadas. É perceptível que cada vez mais pessoas necessitam e/ou utilizam medicamentos voltados para cuidados com problemas de ordem mental, sejam eles TMCs ou distúrbios como a esquizofrenia, especificamente antidepressivos. “Necessitam e/ou utilizam” por várias razões: ou realmente se faz necessária a utilização, seja por problema de disfunção como psicose, transtorno bipolar, etc.; ou por um adoecimento gerado a partir das condições externas ao indivíduo, como a depressão, ansiedade, dentre outros; ou a utilização é feita por prescrição médica sem real investigação do problema, conforme colocam nossos entrevistados e a literatura em questão (e ainda diversas reportagens não citadas que tratam da indicação de remédios por médicos acordados com laboratórios farmacêuticos); ou ainda, utiliza-se de forma indiscriminada e automedicada (é necessária a apresentação de receituário médico para a compra, mas diversas reportagens online mostram como é possível comprar esse tipo de remédio forjando receitas ou através de meios ilícitos) como forma de extinguir dores, ansiedades,

conflitos internos. A Reforma Psiquiátrica<sup>26</sup>, de 2010, por exemplo, não diminuiu o uso de remédios psicotrópicos, como se esperava. A ideia de novas terapias alternativas (neste caso para aqueles pacientes que realmente necessitavam de auxílio psiquiátrico) realmente foi posta em prática, mas o uso excessivo de fármacos manteve-se em alta (PERRUSI, 2015).

O uso desse tipo de remédio, de acordo os sujeitos entrevistados, nos trechos transcritos anteriormente, e com parte da literatura na área de saúde, pode prevenir o suicídio, tendo em vista que irá reequilibrar funções cerebrais. Mesmo não tratando o suicídio enquanto sinônimo de doença neste trabalho, é importante perceber o quão este fenômeno é estigmatizado no âmbito desta, ao ponto de poder ser prevenido com remédios. Partimos da premissa de que o sofrimento mental que acompanha o suicídio deriva/é intensificado a partir das/nas relações de produção. Tais condições levam ao ato de tirar a própria vida como meio de dar fim ao sofrimento, mas não caracterizam esse ato final enquanto uma doença especificamente.

Todavia, essa caracterização, por vezes, aparece como conforto para os indivíduos que ficam, os familiares e amigos. S2 e S6 deixam isso claro em suas entrevistas

São histórias diferentes, pessoas com idades diferentes, com formas diferentes de se matar, no raso na verdade, todos tinham um transtorno mental. Então, quando a gente identifica o transtorno mental pra pessoa [que ficou] e consegue explicar pra ela que independente do que ela fizesse ou não isso iria acontecer. Às vezes não, às vezes a gente identifica que se ela tivesse procurado ajuda, talvez não iria acontecer, mas ela não iria saber que ela precisava de procurar ajuda naquele momento, porque ela também não compreendia o que a pessoa passava e achava que era preguiça, que era nervosismo, que era fase da pessoa, sabe? (S2, psicóloga).

---

<sup>26</sup> No Brasil, as políticas de saúde mental estiveram por muito tempo sob o cuidado exclusivo de psiquiatras. A partir da década de 1970, início de 80, com o período de redemocratização no país surge o movimento antimanicomial, com destaque para o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental que mais tarde se transforma no Movimento da Luta Antimanicomial, o qual, além de levantar a pauta das condições de trabalho dos trabalhadores dessa área, também passou a discutir o modelo manicomial, criticando-o e entrando em divergência com grupos mais conservadores a exemplo da Associação Brasileira de Psiquiatria. De acordo com Souza (2015, p. 129): “A indústria farmacêutica, embora não dê apoio ostensivo aos opositores da reforma psiquiátrica, também é considerada aliada da Associação Brasileira de Psiquiatria, pois teria interesse na manutenção da prescrição de medicamentos”. A Constituição Federal de 88 traz, nesse sentido, mudanças no sistema de saúde pública, que afeta o chamado campo da saúde mental, ou seja, o que fazer com os considerados ‘loucos’. Tendo em vista que uma das pautas do Movimento Antimanicomial era a inserção destas pessoas na sociedade, a emancipação de seus direitos e a participação política, a CF88 foi positiva neste sentido. Em 2001 foi aprovada a lei que instituiu a reforma psiquiátrica no país. A Reforma Psiquiátrica trouxe programas de reinserção social, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, centros de cultura, formas de reintegrar a pessoa que sofre com doença de cunho mental a sociedade, retirando-a de espaços fechados, o que não significou que esse tipo de internação não continue existindo. Elas existem, mas com restrições.

As entrevistas transparecem exatamente a ideia de que o suicídio como sinônimo de doença, na qual o “culpado” é o doente, é mais facilmente aceitável que a responsabilidade da sociedade na questão, como questionou Marx (2006).

Ademais, fala-se em uso de remédios e medica-se o indivíduo, mas sempre de forma individual, isolada. Ao discorrer sobre os “modos de andar a vida”, ou seja, os estereótipos de adaptação do ser humano que compõem seus nexos biopsíquicos são sociais, coletivos. É necessário olhar para a coletividade desses indivíduos, ou seja, para a sociedade. Por isso é preciso deixar claro, mais uma vez, que a perspectiva de saúde que adotamos não se restringe à biologia, ela também é social. O propósito é entender a saúde em uma concepção de totalidade, assim como apontou Souza (2016). Ao falarmos em totalidade a partir de uma base materialista histórico dialética, estamos nos referindo a um conjunto de partes determinadas, que se relacionam e se determinam (TONET, 2013), ou seja, a saúde nesse contexto visa entender a dimensão social sem ignorar a base biológica.

Entender essa dimensão social é importante, pois, como já mencionado (SCLIAR, 2007), as ideias relacionadas à saúde em determinado período modificam-se. Assim, uma saúde sob a perspectiva de classe ganha, então, ainda mais sustentação quando buscamos investigá-la nesses moldes, pois, de acordo com Marx (2007), as ideias de determinado período são as ideias da classe dominante: “As ideias da classe dominante são, em cada época, as ideias dominantes, isto é, a classe que é a força *material* dominante da sociedade é, ao mesmo tempo, sua força *espiritual* dominante [...]” (MARX, 2007, p. 47), ou seja, é essa classe dominante que nos coloca o paradigma de saúde-doença, sem levar em consideração as partes do todo que o compõem.

No capitalismo, o paradigma da doença está ligado à questão biológica, mas faz-se necessário relacioná-la diretamente à estrutura de um grupo/sociedade, às suas capacidades em relação à enfermidade, ou seja, à classe social, como nos explica Laurell (1982) ao afirmar que o tipo de patologia que acomete grupos sociais distintos é variável. Exemplo claro disto, ao pensarmos no caso do Brasil, é a dengue e a doença de Chagas, que acomete, basicamente, a população pobre, em decorrência da precariedade de condições de moradia. Ou seja, dessa forma, temos que a classe social distingue, inclusive, o tipo de doença que acomete o indivíduo e causa sua morte, sendo diferente entre o proletariado, o qual tem negado, muitas vezes, o acesso às condições básicas de

saúde, e as classes burguesas, que possuem acesso aos meios privados de obtenção da saúde (entendida enquanto uma mercadoria, pois possui valor de uso e valor de troca).

Não nos referimos, nesse sentido, apenas à cura, mas a toda estrutura que envolve a saúde, como exemplo o tempo para sua produção, que requer exercícios físicos e uma alimentação balanceada e saudável. Por mais que alguns esportistas, especialistas da área e pessoas do senso comum defendam que não são necessários grandes investimentos para realizar uma atividade física, pois em algumas cidades são disponibilizadas pistas de corrida e ciclofaixas, além de academias para terceira idade, em praças locais, o tempo para se exercitar e o dinheiro para pagar uma academia de ginástica ou comprar material esportivo para prática de esportes ao ar livre podem não fazer parte do dia a dia do trabalhador que sai de casa às seis da manhã, retorna às sete ou oito da noite e necessita se reproduzir para o dia seguinte de trabalho. Ademais, alimentos mais saudáveis, livres de agrotóxicos, por exemplo, não estão disponibilizados de maneira acessível para todas as classes por, por exemplo, dois motivos: o valor destes alimentos é mais caro; e sua distribuição não é igual em todas as localidades (basta pensar em prateleiras de supermercados em áreas nobres: frutas arrumadas, novas, que parecem de mentira, enquanto em locais mais pobres algumas das opções ditas saudáveis sequer existem). Ou seja, é o processo de vida que produz a doença. Assim, se o suicídio atinge todas as classes e gêneros, idades, etc., como mostram os dados mais básicos da OMS, por exemplo, logo, não adentra nessa concepção, não sendo considerado doença, mas sim um reflexo - também - dessas condições de acesso à saúde.

Fato é que todas estas vertentes de doenças relacionadas à mente encontram vividez quando pensamos na questão do trabalho. A intensificação do trabalho contribui para o adoecimento dos trabalhadores e trabalhadoras, contudo, tal questão só foi, no Brasil, palco de discussões na área de Saúde Coletiva nas últimas décadas (PINA; STOTZ, 2014). Ao relacionarmos a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras com as atuais condições de trabalho, é perceptível que estas passaram por transformações intensificadas a partir da crise do capitalismo - e as mudanças por ele colocadas - na década de 1970. Sobre essa questão, melhor explanaremos no capítulo que se segue.

## 7. A INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO

---

Ao falarmos anteriormente sobre a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, tratamos a questão sob a ótica ‘mental’, tendo em vista a discussão elaborada acerca da própria terminologia ‘saúde’. Porém, adicionamos aqui também o mote da saúde correspondente a outras partes do corpo (o que comumente se chama de “saúde física”, pois não está ligada a mente), no qual adentram, por exemplo, as LERs (Lesão por Esforço Repetitivo), ambas (saúde física e mental, com as devidas ressalvas desta não diferenciação) fruto do processo de intensificação do trabalho. A propósito, ao discorrer sobre a saúde do trabalhador, devemos fazê-la em conjunto com a discussão sobre o processo de trabalho, pois este faz-se imprescindível para o entendimento da primeira, conforme argumentam Laurell e Noriega (1989).

Na cena do capitalismo contemporâneo, essa intensificação ganha novos formatos que impactam de forma direta a vida e saúde dos trabalhadores, daí a importância de se entender o processo de trabalho na investigação sobre saúde e, mais ainda, o processo de trabalho no cenário do capitalismo atual. Portanto, se pretendemos discutir saúde, é substancial entender como tal movimento se dá, tendo em vista que as formas de reprodução da existência humana se modificam neste processo. Nesse sentido, discutimos neste capítulo o processo de trabalho no capitalismo e os modos como a intensificação do trabalho se dá neste, com seus desdobramentos para o trabalhador. Este movimento faz-se necessário para que apreciemos de forma minuciosa como a questão da saúde se encaixa nesse processo de intensificação e, mais ainda, como o suicídio, no capitalismo contemporâneo, emerge como uma possibilidade a partir do modo como o trabalho se organiza.

### **7.1 O processo de trabalho no capitalismo e a intensificação do trabalho na atualidade**

Ao pensarmos no trabalho enquanto um elemento fundante da sociabilidade do ser, é importante destacar que, na sociedade capitalista, ele adquire um caráter próprio. O processo de produção que marca essa sociedade exhibe a forma que o trabalho assume nesta. Dois momentos, não separados, atuam nesse sentido: o processo de valorização e

o processo de trabalho. Eles se interdeterminam, constituindo apenas um, no qual, o processo de trabalho (ou de produção de bens, ou o próprio trabalho) é meio para o processo de valorização (LAURELL; NORIEGA, 1989; MARX, 2013). Assim, temos a definição de Marx (2013, p. 335) sobre o processo de trabalho como uma:

[...] atividade orientada a um fim – a produção de valores de uso –, apropriação do elemento natural para a satisfação de necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre homem e natureza, perpétua condição natural da vida humana e, por conseguinte, independente de qualquer forma particular dessa vida, ou melhor, comum a todas as suas formas sociais.

Dispomos, dessa forma, no processo de trabalho, três momentos essenciais: a atividade orientada a um fim, ou seja, o próprio trabalho (ideia + ação já comentada anteriormente); o objeto, ou seja, aquilo que vai ser trabalhado; e os meios de trabalho, elementos que vão estar entre o trabalhador e o objeto, de forma simples: os instrumentos de trabalho (MARX, 2013). O processo de trabalho também inclui as condições objetivas para sua realização. Exemplo dado por Marx (2013) é o da terra, a qual oferece o campo de atuação para o processo de trabalho acontecer, mas essas condições já podem ter sido trabalhadas anteriormente, mediadas pelo trabalho, a exemplo das oficinas e estradas, entre outros exemplos citados pelo autor.

Contudo, é importante ressaltar que o que vai diferenciar as épocas econômicas (e aqui precisamos entender essa diferenciação a fim de averiguar o processo de trabalho no capitalismo contemporâneo com seus instrumentos e modos de organização diversificados) é o modo **como** as mercadorias são produzidas, e não o que é produzido, pois, de acordo com Marx, “O que diferencia as épocas econômicas não é “o que” é produzido, mas “como”, “com que meios de trabalho”. Estes não apenas fornecem uma medida do grau de desenvolvimento da força de trabalho, mas também indicam as condições sociais nas quais se trabalha” (MARX, 2013, pp. 329-330). Nesse sentido, olhar para a forma de organização do trabalho em diferentes épocas é imprescindível para que entendamos as relações sociais que se dão em torno dela.

Neste processo de produção, é necessária ainda a força de trabalho, ou seja, os trabalhadores e trabalhadoras. A força de trabalho pode ser entendida como “o complexo [Inbegriff] das capacidades físicas e mentais que existem na corporeidade



[Leiblichkeit], na personalidade viva de um homem e que ele põe em movimento sempre que produz valores de uso de qualquer tipo.” (MARX, 2013, p. 312), ou seja, um conjunto de capacidades utilizadas pelo capital para produção de valor no transcurso da produção. A força de trabalho é, assim, uma mercadoria e uma mercadoria que vai ser modificada/moldada a depender do momento histórico do processo de produção. Por exemplo, no pós-crise do capitalismo na década de 1970, os meios de trabalho ganham formas novas, o modo como o trabalho é organizado modifica-se (porém sem modificação da estrutura em que estão inseridos), e, junto a isto, é necessário modificar-se também a força de trabalho fundamental para tal processo. O discurso de trabalhadores especializados em “bater um prego”, como colocam as análises do taylorismo/fordismo e posteriormente do trabalhador polivalente, é exemplo claro do delineamento dado aos trabalhadores.

O possuidor da mercadoria força de trabalho (a trabalhadora e/ou o trabalhador) a vende por um determinado período (que, atualmente, estabeleceu-se em teoria ser de 8 horas diárias), tendo em vista que não pode vender mercadorias que sejam diferentes da sua força de trabalho. E por que não pode? Porque não possui os meios de produção para isso<sup>27</sup>. Marx (2013) esclarece essa situação ao colocar que a dualidade entre os que possuem os meios de trabalho e os que só possuem sua força de trabalho como mercadoria (capitalistas e trabalhadores/trabalhadoras) não é algo natural, tampouco dado de forma social em diferentes períodos históricos, mas sim fruto de um ‘desenvolvimento histórico anterior’.

A força de trabalho, enquanto mercadoria, tem um valor que é dado do mesmo modo que o valor da mercadoria, ou seja, pelo tempo necessário para sua produção e, no caso específico desta mercadoria, reprodução. Sob a manutenção e reprodução da força de trabalho, diz que:

Por meio de seu acionamento, o trabalho, gasta-se determinada quantidade de músculos, nervos, cérebro etc. humanos que tem de ser reposta. [...] Se o proprietário da força de trabalho trabalhou hoje, ele tem de poder repetir o mesmo processo amanhã, sob as mesmas condições no que diz respeito a sua saúde e força. **A quantidade dos meios de subsistência tem, portanto, de**

---

<sup>27</sup> Sobre a posse dos meios de produção por parte do patrão/trabalhador, novos estudos já estão se desenvolvendo e discutindo essa ideia, a partir do trabalho em aplicativos de transporte, como é o caso do trabalho de tese sobre a “uberização”, desenvolvido no grupo NEC-Trama (Núcleo de Estudos Críticos – Trabalho e Marxologia) pelo doutorando em Administração na UFMG, David Franco.

**ser suficiente para manter o indivíduo trabalhador como tal em sua condição normal de vida** (MARX, 2013, p. 317, destaque nosso).

Ou seja, ao vender a força de trabalho, faz-se necessário ao trabalhador/trabalhadora possuir as condições ideais para sua existência e reprodução, a manutenção da mesma através dos meios de subsistência adequados, de modo que esta mercadoria continue a exercer sua função de forma apropriada aos interesses do capital. Não apenas a existência do vendedor da força, ou seja, o/a trabalhador/trabalhadora, mas também de seus filhos, os substitutos dessa força de trabalho. Quando o trabalhador põe à venda sua força trabalho, ou seja, coloca-se à disposição no mercado de trabalho, o capitalista que a compra irá utilizá-la ao máximo, pois comprou uma mercadoria e dela quer retirar tudo que a mesma tem a oferecer: “Ao comprador da mercadoria pertence o uso da mercadoria, e o possuidor da força de trabalho, ao ceder seu trabalho, cede, na verdade, apenas o valor de uso por ele vendido” (MARX, 2013, p. 337). É, assim, uma mercadoria, mas uma mercadoria que irá produzir maior valor do que seu próprio valor (MARX, 2013).

A busca por retirar da mercadoria força de trabalho todas as suas potencialidades enquanto sob seu uso, quando da não reposição correta dessas (por exemplo, quando não se dá o mínimo para manutenção dos meios de subsistência indispensáveis, em termos práticos, como a comida, o sono), gera desgaste de diferentes tipos para o trabalhador (MARX, 2013). Sobre isso, retornamos brevemente ao debate sobre alienação do trabalho. Laurell e Noriega (1989), bebendo de Marx, apontam que a potencialidade do trabalho enquanto atividade orientada para um fim, capaz de estabelecer novas relações, é negada aos trabalhadores quando assume a forma de trabalho alienado, sendo destrutiva ao invés de potencializar as capacidades dos trabalhadores:

Vale dizer, enquanto o trabalho - como já se havia dito - sob o capitalismo é trabalho alienado e implica o uso deformado e deformante tanto do corpo como das potencialidades psíquicas, converte-se numa atividade cujo componente desgastante é muito maior que o da reposição e desenvolvimento das capacidades (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 12).

Temos, assim, no capitalismo, o trabalho como algo desgastante por implicar o uso ‘deformante e deformado do corpo’ mais do que o desenvolvimento das capacidades psíquicas do trabalhador. O desgaste é definido pelos autores citados como a perda da capacidade biopsíquica, seja ela de modo efetivo, ou uma perda em potencial. Porém, ele é algo difícil de ser demonstrado claramente, afinal, como mensurar o aumento ou diminuição de capacidades biopsíquicas, quando não há um evento material direto (acidente de trabalho, por exemplo)? Entretanto, estes autores apontam que existem indicadores globais deste problema que nos permitem tal verificação, a exemplo dos anos de vida perdidos, envelhecimento acelerado, o perfil patológico do indivíduo, dentre outros, que facilitam a visualização desse desgaste. Estatísticas disponíveis no IHME (e que foram apresentadas no Capítulo 6, sob forma de mapa) mostram através das métricas DAYLs (Disability Adjusted Life Years)<sup>28</sup> e YLDs (Years Lived with Disability)<sup>29</sup> a capacidade de anos perdidos de uma vida saudável, ou seja, servem como exemplos desses indicadores que apontaram Laurell e Noriega (1989).

Ademais, o desgaste em questão é um problema tanto para o capital quando nos referimos a um problema de mais valor, à medida que se volta para as características da força de trabalho que está gerando seu mais valor (as quais podem estar incapacitadas); como para o trabalho, sendo aqui um problema de vida, ao pensarmos nas condições de desenvolvimento dos processos vitais da força de trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989). Pensar o suicídio, nesse sentido, é importante, pois implica refletir sobre essas condições de desenvolvimento da força de trabalho mediante as condições de trabalho alienado, deformado e deformante estabelecidas no capitalismo.

Isto posto, inserimo-nos na discussão a respeito da intensificação do trabalho no capital. Ao falarmos em desgaste, no que tange ao processo de trabalho/trabalhador, não nos referimos a um processo isolado, mas a um conjunto de processos biopsíquicos (LAURELL; NORIEGA, 1989), que “[...] somente são compreensíveis a partir da análise das relações entre o processo de valorização, o processo de trabalho e as cargas de trabalho no marco da correlação de forças entre capital e trabalho” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 14). Isso demonstra que, ao falarmos em desgaste, é necessário avaliação que considere a dualidade entre capital e trabalho. Fazemos, assim, o

---

<sup>28</sup> Anos de Vida Ajustados por Incapacidade

<sup>29</sup> Anos Vividos com Deficiência

movimento de investigar os desgastes psíquicos pautados como responsáveis pela morte voluntária dos indivíduos a partir dessa lógica capital-trabalho.

Dentro desse quesito, os autores trazem o que chamam de “cargas de trabalho”, definindo-as como elementos que, no processo de trabalho, interagem com este e com o corpo do trabalhador. Dentre as cargas descritas, temos as cargas fisiológicas e psíquicas, que adquirem materialidade apenas no corpo humano. Elas são caracterizadas como situações/elementos que 1) impossibilitam o trabalhador de fazer uso de sua capacidade psíquica, ou seja, de usar suas capacidades para desenvolver seu trabalho; 2) colocam o indivíduo sob situação de tensão por um longo período, provocando uma sobrecarga psíquica.

Estes dois pontos que marcam a definição de cargas psíquicas nos remetem à discussão anteriormente realizada sobre depressão, elemento mais comumente associado ao suicídio. Ao colocarem as cargas psíquicas como socialmente construídas, Laurell e Noriega (1989) reforçam a ideia que buscamos retirar do conceito de saúde, da discussão sobre doenças psicológicas e especialmente da - quase - exclusiva relação que se faz entre suicídio e depressão, apontando, desse modo, para os aspectos sociais da questão quando nos referimos à degradação do corpo do trabalhador.

O desgaste a que nos referimos resulta do processo de intensificação do trabalho. Certo é que todo trabalho é realizado de acordo com algum grau de intensidade (DAL ROSSO, 2008). Intensificação é, assim, algo que abrange mais que o físico, pois envolve outras capacidades do trabalhador, a exemplo das capacidades mentais. Importa entender que, ao falarmos de intensificação do trabalho no capitalismo, não é o trabalhador quem define o grau de intensidade de seu trabalho, mas sim o capitalista. Esse grau resulta de uma disputa entre quem compra e quem vende a força de trabalho. O resultado não é muito difícil de imaginar.

Ademais, importa dizer que o trabalho contemporâneo, mesmo com menor jornada em teoria (pois a jornada oficial, presente no contrato de trabalho, na grande maioria dos casos, difere da jornada real, a qual é quase sempre maior), possui uma intensificação maior que os modos de trabalho anteriores, pois o modo de produção mais recente sempre acumula os fatores de intensidade presente nos anteriores (DAL ROSSO, 2008), e a sociedade capitalista é a chave para o entendimento das demais, justamente por essa acumulação, pois como afirma Marx (2011) em seus *Grundrisse*:

A sociedade burguesa é a mais desenvolvida e diversificada organização histórica da produção. Por essa razão, as categorias que expressam suas relações e a compreensão de sua estrutura permitem simultaneamente compreender a organização e as relações de produção de todas as formas de sociedade desaparecidas, com cujos escombros e elementos edificou-se, parte dos quais ainda carrega consigo como resíduos não superados [...] (MARX, 2011, p. 58).

Esse movimento de acumulação de resquícios da forma anterior aplica-se, portanto, de modo bastante oportuno à questão da intensificação do trabalho, que vai modificando-se social e historicamente. Essas modificações no modo de fazer trabalho, de acordo com Dal Rosso (2008), multiplicam características anteriores da forma de intensificação ao invés de substituí-las. Por isso, o trabalho na contemporaneidade (assim como a sociedade burguesa que acumula características das formas anteriores a sua) adquire o caráter de mais intenso que nas formas passadas, mesmo sem a mesma quantificação de horas, por exemplo.

Ao falarmos em quantificação de horas, nós nos referimos à jornada de trabalho. Todavia, essa jornada de trabalho no capitalismo não é constante, ao contrário, é variável. E varia de acordo com “a extensão ou duração do mais trabalho” (MARX, 2013, p. 390), ou seja, a parte de produção de mais valor, se considerarmos que a jornada de trabalho possui uma parte variável (esta apresentada) e uma parte fixa, que corresponde àquela necessária à reprodução do trabalhador. Entretanto, mesmo variável, a jornada de trabalho é limitada por dois fatores: a limitação física da força de trabalho, pois há um momento de exaustão dessa, sendo necessário repor suas potencialidades para retorno posterior ao processo de trabalho; e a limitação moral, pois “o trabalhador precisa de tempo para satisfazer as necessidades intelectuais e sociais, cuja extensão e número são determinados pelo nível geral de cultura de uma dada época” (MARX, 2013, p. 391).

Se trouxermos a exemplificação dessas limitações, lidamos com trabalhos que exigem o uso do corpo do trabalhador (exaustão física) como carregar peso, no caso de pedreiros; repetir movimentos, a exemplo dos caixas bancários e atendentes de telemarketing; trabalhar a mente durante todo o dia, como os professores, dentre tantos outros casos. Essas ações, em cada uma das profissões citadas, gera um desgaste físico no corpo do trabalhador que necessita de reposição para o dia seguinte: após a jornada, alimentação,

descanso e sono são necessários, a fim de que se possa obter novamente a energia necessária para continuação dela.

Junto a esta limitação física, a moral também se faz importante para a limitação da jornada. Já dizia a música: “A gente não quer só comida, a gente quer comida, diversão e arte”<sup>30</sup>, ou seja, é necessário ao/à trabalhador/a que obtenha tempo para satisfação de outras necessidades que não sejam apenas as necessárias à reprodução da força de trabalho. Os processos motivacionais das gestões de RH, por exemplo, buscam trabalhar a questão das limitações morais, desenvolvendo dias de interatividade entre os funcionários dentro das próprias organizações, em outras palavras, promovendo o lazer no âmbito da própria instituição, como forma de apaziguar a intensificação e apresentar estes espaços como possibilidades para além do trabalho.

Ainda sobre estas limitações, Marx (2013) deixa clara a situação em relação à jornada de trabalho ao colocar o seguinte:

Assim, a produção capitalista, que é essencialmente produção de mais-valor, sucção de mais-trabalho, produz, com o prolongamento da jornada de trabalho, não apenas a debilitação da força humana de trabalho, que se vê roubada de suas condições normais, morais e físicas, de desenvolvimento e atuação. **Ela produz o esgotamento e a morte prematuros da própria força de trabalho** (MARX, 2013, p. 428, destaque nosso).

E continua mais à frente:

**O capital não tem, por isso, a mínima consideração pela saúde e duração da vida do trabalhador, a menos que seja forçado pela sociedade a ter essa consideração.** Às queixas sobre a degradação física e mental, a morte prematura, a tortura do sobretrabalho, ele responde: deveria esse martírio nos martirizar, ele que aumenta nosso gozo (o lucro)? (MARX, 2013, p. 432, destaque nosso).

As considerações de Marx (2013) nos levam a refletir sobre o tipo de vida e morte que o trabalhador possui nessa sociedade. Seria essa uma vida “Severina”, como coloca João Cabral de Mello Neto em seu poema Morte e Vida Severina. Neste livro, que dá título

---

<sup>30</sup> Música “Comida” da banda Titãs.

ao nosso trabalho, é contada a história de um retirante do interior de Pernambuco que busca trabalho na capital. No decorrer do caminho, vai se deparando com a morte em todas as suas formas: o defunto carregado pelos irmãos da alma que fora morto em uma emboscada por cultivar um pequeno lote de terra; o trabalhador que estava morto e ainda devia o caixão; os coveiros a conversar sobre cemitérios em que havia ou não muito trabalho, sendo os de muito trabalho aqueles destinados a trabalhadores pobres e os de pouco trabalho, cemitérios de indivíduos mais abastados (o que identifica, mais uma vez, o caráter social da saúde). Ou seja, há sempre uma relação entre a morte e os “modos de andar a vida” que colocam Laurell e Noriega (1989), modos “severinas”, explorados, intensificados, nos quais a relação de compra e venda da força de trabalho é sempre voltada para o benefício capitalista, produzindo o esgotamento e morte da força de trabalho, como coloca Marx.

Esgotamento que pode chegar à decisão por não mais viver essa vida, como o faz Severino, protagonista da trama, depois de buscar trabalho e não encontrar ao longo do caminho, e de visualizar tantas mortes no meio de seu percurso. Enxergamos, dessa forma, que o modo como o trabalho no capitalismo se dá, especialmente no que pauta a questão da intensificação aqui discutida, mata seus trabalhadores e trabalhadoras, sua própria força de trabalho, responsável pela geração do mais valor, uma contradição própria do sistema.

Alterações na jornada de trabalho são comumente consideradas enquanto fator que mais auxilia na ação de intensificação do trabalho, porém outras formas de aumentar essa intensidade também estão presentes neste movimento, a exemplo do uso de tecnologias/aumento da maquinaria, sobre os quais Marx (2013, p. 593) afirma:

Ora, pergunta-se, como o trabalho é intensificado?

O primeiro efeito da jornada de trabalho reduzida decorre da lei óbvia de que a eficiência da força de trabalho é inversamente proporcional a seu tempo de operação. Assim, **dentro de certos limites, o que se perde em duração ganha-se no grau de esforço realizado**. Mas o capital assegura, mediante o método de pagamento, que o trabalhador efetivamente, movimente mais força de trabalho. **(destaque nosso)**

Tem-se, dessa forma, que quando não se aumenta a duração, o número de horas trabalhadas, a intensificação pode ocorrer com a busca do maior esforço realizado sobre

o trabalho. Esforço esse que resulta, dentre outras coisas, do incremento tecnológico adicionado, o qual “[...] eleva as cobranças em termos de aprendizado, adaptação, ritmo e velocidade” (DAL ROSSO, 2008, p. 47). Exemplo claro desse incremento tecnológico influenciando a forma como o trabalho é intensificado encontra-se no modo de organização taylorista do trabalho, que partiu do controle dos tempos e movimentos de trabalhadores, retirando as “porosidades” do trabalho e, assim, aumentando o grau de produção dentro de um mesmo espaço de tempo.

A esta intensificação do trabalho e conseqüente aumento da produtividade do capital, Marx (2013) apresenta a categoria de mais valor relativo. O mais valor é realizado a partir da apropriação, pelo capitalista, do valor gerado pelo trabalhador no tempo de trabalho que não é o necessário para sua reprodução. Marx (2013) aponta, dessa maneira, que esse mais valor pode ser obtido através do prolongamento da jornada de trabalho, a que chama de mais valor absoluto, ou através da redução do tempo de trabalho necessário para a reprodução da força de trabalho, o que faz aumentar o tempo destinado a gerar mais valor para o detentor dos meios de produção, o que ele chama de mais valor relativo. Isto pode ser feito através de uma melhoria nos meios de produção, o que leva à intensificação do trabalho.

O olhar sobre a intensificação do trabalho já foi alvo de diversos estudos em campos variados. Temos o caso, por exemplo, dos trabalhadores terceirizados do Complexo de Suape em Pernambuco, estudados por Moraes e Costa (2015), apresentando jornadas de trabalho elevadas e precarização nas mesmas; ou ainda o trabalho de Lima (2002) ao estudar as cooperativas de fachada que submetiam os trabalhadores a longas jornadas com salários menores que o mínimo; também dos trabalhadores que atuam no abate de carne, como mostra o estudo de Del Magro et al (2014), que explorou o quão a falta de regularização deste tipo de trabalho atua na intensificação e prolongamento da jornada; podemos citar ainda os que estudaram trabalhadores de indústrias automotivas, como Pina e Stotz (2015), que veem, nas práticas de exploração e expropriação do conhecimento do trabalhador, formas de intensificar o trabalho destes; ou ainda as relações da intensificação do trabalho com a satisfação do trabalhador, como o fez Bernstorff (2007) ao estudar os bancários.

Não podemos esquecer que essa intensificação também já foi alvo de estudos entre os profissionais da educação, por exemplo os trabalhos de Assunção e Oliveira (2009), que



traça a relação entre a intensificação do trabalho docente e o tipo de adoecimento nos professores; de Freitas e Silva (2016), que discorrem especificamente sobre a saúde do professor em meio aos processos de adoecimento causados pela intensificação do trabalho docente na atualidade; e de Guimarães e Chaves (2015), que investigam a interação de professores universitários com a intensificação de seu trabalho, muitas vezes não percebidas pelos mesmos; entre tantos outros. Ou seja, a questão já foi bastante revisitada entre os pesquisadores justamente por tratar-se de uma questão tão importante na atual forma de organização do trabalho.

Temos, desse modo, trabalho intensificado de diferentes formas e em diferentes esferas. Uma ressalva é importante, neste sentido, pois, ao discorrermos sobre intensificação do trabalho, especialmente em relação à questão da inovação tecnológica, tal termo pode confundir-se com aumento da produtividade, porém, são termos distintos. Para Dal Rosso (2008), que bebe de Marx, produtividade está ligada à ideia e resultados maiores gerados a partir de, apenas, meios materiais de realizar o trabalho (máquinas, ferramentas, etc.), ou seja, restringindo-se a transformações tecnológicas, de infraestrutura, das condições de produção de riqueza, como um todo; enquanto intensidade está relacionada aos resultados que exigem maiores envolvimento e desgaste do trabalhador, em um período de tempo igual. Esses dois conceitos, entretanto, podem trabalhar simultaneamente na prática, ou seja, podem crescer de forma simultânea na produção.

Cientes da discussão relativa à intensificação do trabalho, faz-se importante agora perceber como a intensidade é ampliada no contexto do capitalismo contemporâneo, com as novas formas de organizar o trabalho, levando em consideração a ideia de “nova onda” de intensificação apresentada por Dal Rosso (2008), a qual se estende desde a década de 1980. Para entender esse novo cenário, é imprescindível retomar os modos de organização do trabalho no capital, pois, como já citado por Marx (2011) anteriormente, o que diferencia estas épocas é o ‘como’ se produz. Este ‘como’, além de apresentar de forma direta o modo que se organiza o trabalho em determinado período, também traz a visualização das relações sociais deste dado espaço de tempo. É importante que desenvolvamos tal discussão, a fim de entender como as rédeas reguladoras do capital vão sendo modificadas no final do século XX.

## **7.2 As relações de trabalho na dinâmica do capitalismo contemporâneo e a emergência de um regime de produção flexível**

Dal Rosso (2008) coloca que, a partir do amadurecimento da Revolução Industrial, a intensificação do trabalho no capitalismo tem seu primeiro ciclo fechado: uma passagem da intensificação a partir do aumento da jornada de trabalho, para uma intensificação nos moldes das transformações tecnológicas nas empresas, ocasionadas pela Revolução Industrial. Dentre essas transformações no modo como intensificar o trabalho, surgem os clássicos nomes de Taylor e Ford, no começo do século XX.

O chamado regime de produção taylorista, clássico nos estudos da Administração, é conhecido pelo estudo dos tempos e movimentos realizado por seu expoente, Frederick W. Taylor, que consistia em um modo de garantir maior produtividade por parte dos trabalhadores, pois, segundo Taylor, estes trabalhadores desenvolviam técnicas para realização do trabalho que prejudicavam os interesses da produção, à medida que protegiam seus conhecimentos sobre o exercício que efetuavam. Ademais, a ideia também era de diminuir/extinguir os movimentos desnecessários à realização do trabalho, ou seja, realizar o trabalho em determinado tempo exato, com o menor número possível de movimentos, de modo a economizar o tempo para a produção. Com estes ‘tempos economizados’ através da diminuição dos movimentos, seria possível produzir mais dentro do mesmo período. Isto coloca a intensificação como núcleo central dos estudos de Taylor (DAL ROSSO, 2008).

Dal Rosso (2008) coloca que a ideia de Taylor era basicamente extinguir o subtrabalho, que consiste no pouco trabalho, na baixa eficiência e rendimento dos trabalhadores. O resultado desses estudos traz a chamada Administração Científica do Trabalho que, dentre outros elementos, discorre a respeito da separação entre o pensar, responsabilidade das gerências, e o agir, executado pelos trabalhadores do chão de fábrica, ou seja, a clássica divisão entre a administração e a produção. A ideia proposta por Taylor era a de que, a gerência, na posse desses conhecimentos sobre o modo de realizar o trabalho, pudesse criar meios de executá-lo da melhor forma, eliminando os movimentos desnecessários e, assim, conseguindo melhor produtividade (DRUCK, 1999; PINTO, 2007).

Ford, outro grande nome no estudo da Administração, traz mais do que um sistema de produção. O fordismo, como é conhecido, mexe com todo o sistema social do período, pois, mais do que esteiras ou quaisquer outros atributos fabris, de produção, pelos quais se atribui o sucesso de Ford, o que, segundo Harvey (2012), era apenas uma “extensão de tendências bem estabelecidas”, o fordismo buscou imprimir, nos trabalhadores da época, a postura de consumidores em massa em decorrência da também produção em massa. A ideia de produzir em larga escala um mesmo produto foi essencial para, por exemplo, a diminuição dos custos produtivos e posterior elevação do lucro. Essa produção, por sua vez, se dava a partir da máxima especialização do trabalho, característica advinda do período anterior à produção fordista. Mais importante que isso, o modo de produção em consonância com o novo modo de viver leva a mudanças nas relações sociais (DRUCK, 1999; PINTO, 2007; HARVEY, 2012).

O método de Ford consegue se estabelecer de fato no período pós-Segunda Guerra Mundial, em que era necessário um rápido crescimento econômico. Em consonância com o período, a fixação do fordismo como um sistema foi articulada junto ao Welfare State, ou estado de bem-estar social, em que se buscava promover um determinado padrão de qualidade de vida, ao enfrentar a luta operária. Junto a isto, o enfraquecimento do movimento sindical possibilitou a captação de trabalhadores adaptáveis ao padrão que o fordismo aspirava. Contudo, vale a pena ressaltar que o fordismo não foi o mesmo em todos os países, pois, por exemplo, existiam países menos desenvolvidos que outros, onde as condições sociais e históricas para aplicação do fordismo diferiam, surgindo daí o termo “fordismo periférico”. No Brasil, por exemplo, o fordismo não adquiriu a característica de produção em massa, muito menos veio acompanhado de um estado de bem-estar social. Não é de nosso interesse nos debruçar sobre tais questões, mas é importante que tal ressalva seja feita (DRUCK, 1999; HARVEY, 2012).

Os trabalhadores, no que tange aos sistemas de produção descritos, tornam-se uma espécie de “apêndice da máquina”, pois tem seu trabalho reduzido aos movimentos que devem executar à medida que o trabalho passa por ele, através de esteiras. Essa organização busca, basicamente, reduzir e/ou evitar as porosidades do trabalho, ou seja, deseja-se diminuir o tempo de não trabalho, a fim de conseguir extrair mais mais-valor. É um exemplo claro que como a melhora na maquinaria contribuiu para a intensificação do trabalho, fato que Marx já havia explanado ao discorrer sobre a intensificação (DAL

ROSSO, 2008). Junto a isto, este tipo de organização do trabalho acaba por expropriar o conhecimento sobre o processo de produção destes trabalhadores. Se antes ele era responsável por todas as etapas do processo produtivo, agora é um funcionário superespecializado, ou seja, apto a realizar apenas determinada função, pois não conhece as etapas produtivas. Isso incute aos trabalhadores menor nível de qualificação. Como o trabalho torna-se monótono e repetitivo, qualquer indivíduo é capaz de realizá-lo (PINTO, 2007).

Porém, decorrido certo tempo, entre altas e baixas no mercado, na economia, esse caráter que o trabalho e o trabalhador adquirem, passa a não mais atender às exigências impostas pelo modo de produção do capital, que busca, então, reorganizá-lo. Mudanças são feitas no âmbito do trabalho, da produção e impulsionam a criação de um sistema de acumulação flexível que reflete, posteriormente, em mudanças nas relações sociais e, em relação ao nosso objetivo, nos elementos que influenciam na alternativa suicídio.

É particularmente a partir da década de 1970 que o regime de regulação capitalista é desmontado dos moldes vigente, sendo necessário um reajuste em suas bases. Esse reajuste surge a troco da chamada flexibilização do trabalho, tendo em vista que a rigidez (econômica, dos mercados, investimentos, etc.) era uma das principais dificuldades que fomentavam as contradições do sistema. O cenário econômico mundial favoreceu a emergência de um novo regime, pois o taylorista/fordista, pensado para períodos de crescimento econômico, não mais se encaixava no panorama que a década de 70 trazia (HARVEY, 2012).

O aumento no preço do petróleo no período em questão, somado à desvalorização do dólar, a queda nas taxas de lucro (devido ao aumento no valor da força de trabalho), a crise do Estado de bem-estar social, o excesso de produção, dentre outros fenômenos ocasionaram uma crise econômica sem precedentes, chamada por Antunes (2009) de uma crise estrutural do capital, a qual levou a uma pausa nos investimentos produtivos, em decorrência do crescimento da área de serviços, o que fez a indústria redirecionar estratégias. É o início do processo de reestruturação produtiva, de acumulação flexível, de reestruturação do capital (PINTO, 2007; ANTUNES, 2009; HARVEY, 2012).

Buscava-se personalização dos produtos, qualidade e tecnologias que barateassem o processo, requisitos que o taylorismo/fordismo não suportavam devido a sua característica de produção em série e padronização (PINTO, 2007; ANTUNES, 2009).

O aumento da eficiência da mão-de-obra e a necessidade de eliminar desperdícios dão o tom do novo sistema necessário (DAL ROSSO, 2008). Conforme coloca Pinto (2007):

O pilar do crescimento contínuo do consumo e da **produção de massa** de artigos estandardizados foi então **substituído por um consumo aparentemente personalizado**, com mercados cujo lento e instável crescimento passou a ser atendido por um sistema produtivo “flexível”, “enxuto” e crescentemente transnacionalizado (PINTO, 2007, p. 44, grifos nossos).

Junto a isto, o ressurgimento dos movimentos de trabalhadores, abafados no sistema fordista, ganha nova voz. Mesmo não “sendo capaz de contrapor hegemonicamente à sociabilidade do capital”, a organização destes trabalhadores fez tremer o funcionamento do capitalismo (ANTUNES, 2009). É nesse contexto que se destaca o aparecimento do Japão, sob o nome do engenheiro Taiichi Ohno. Buscando recuperar-se dos desastres da Segunda Guerra Mundial, o país procurava enxugar seu sistema produtivo, de modo a evitar gastos desnecessários, perdas na produção, mínimo de pessoas trabalhando, flexibilização do modo de produzir, etc., características que atendiam a conjuntura que a década de 70 exigia; mais importante que isso, tendo o ideal de controle da força de trabalho. Atendendo essa conjuntura, o sistema criado por Ohno, em consonância com uma flexibilização das barreiras comerciais, espalhou-se a partir dos anos de 1980 nas empresas de forma bastante rápida (DRUCK, 1999; PINTO, 2007; HARVEY, 2012). Uma ressalva, entretanto, deve ser feita: “Não é por ser ineficiente que o sistema fordista entra em crise. É porque as formas que emprega para elevar a intensidade ficam muito aquém daquelas empregadas pelo toyotismo” (DAL ROSSO, 2008, p. 69).

O novo sistema de produção que ganhava o mundo tinha dentre suas características a busca por um trabalhador polivalente, multifuncional, ou seja, que fosse capaz de executar diversas funções, levando os trabalhadores ao processo inverso do que acontecia no fordismo, em que eram superespecializados. Essa polivalência, de acordo com Dal Rosso (2008), “implica um componente a mais de intensificação” (p. 67). Os funcionários passam a ser responsáveis pelo seu trabalho e pelo do colega, adentrando numa espécie de função de “controlador” do trabalho do outro; implantação das células de trabalho, que isola os funcionários e impede a comunicação mais informal dentre

eles; participação dos funcionários; busca por proatividade, etc. Essa nova forma de gerir os trabalhadores, utilizando-se de suas habilidades, “motivando-os”, foi o modo encontrado de reerguer o sistema em questão, como dito anteriormente, através do controle destes trabalhadores (DRUCK, 1999; PINTO, 2007).

O sistema desenvolvido nas fábricas da Toyota parecia atender bem as novas exigências do mercado. Contudo, para os trabalhadores, as consequências desse processo de flexibilização do modo de produção são devastadoras, pois ele ocasionou a desregulamentação dos direitos trabalhistas, fazendo emergir novas formas de gestão da força de trabalho, dentre elas os trabalhadores terceirizados, com menos direitos; aumentou a fragmentação da classe trabalhadora e, mais que isso, a massa de desempregados; dentre outros motivos, em razão do enxugamento das empresas, tendo em vista que as empresas necessitavam operar com o menor número de recursos possíveis, sejam eles materiais ou humanos (PINTO, 2007; ANTUNES, 2009; ANTUNES; PRAUN, 2015).

De acordo com Mészáros (2006), “os obstáculos reais enfrentados pelo trabalho, no presente e no futuro próximos, podem ser resumidos em duas palavras: “flexibilidade” e “desregulamentação”” (p. 33), e essa flexibilização diminuiu o espaço entre o trabalho e o privado (ANTUNES; PRAUN, 2015). O ambiente de trabalho é aquele onde se vende a força de trabalho e, de modo geral, é afastado dos demais espaços de vida do homem. O privado, por sua vez, é o ambiente onde se descansa do trabalho, a moradia do indivíduo, comumente visto como um espaço seguro. Ao se flexibilizar o trabalho e instaurar o conhecido *homeoffice*, por exemplo, este espaço de descanso torna-se espaço de trabalho, fazendo do ambiente privado também local de trabalho.

Junto a isto, conforme coloca Antunes (2009), “similarmente ao fordismo vigente ao longo do século XX, mas seguindo um receituário diferenciado, o toyotismo reinaugura um novo patamar de intensificação do trabalho [...]” (p. 58). Harvey (2012) complementa essa ideia ao expressar que, diante do aumento da competição, do estreitamento dos lucros, “os patrões tiraram proveito do enfraquecimento do poder sindical e da grande quantidade de mão de obra excedente (desempregados ou subempregados) para impor regimes e contratos de trabalho mais flexíveis” (HARVEY, 2012, p. 143).

O obstáculo real do trabalho, dito por Mészáros (2006), a flexibilidade, também aparece em nossas entrevistas. Como dito no decorrer de todo este trabalho, a associação com a “saúde mental” é sempre colocada como basilar. Todavia, alguns pontos das entrevistas, mesmo quando essa associação é o elemento predominante da fala, são interessantes para pensarmos o quão, cada vez mais, as imposições do sistema de regulação do capital estão presentes no suicídio como uma alternativa para o sujeito.

Essa necessidade de **flexibilizar a vida**, de cada vez mais reduzir, a ponto de que só a morte é solução, isso não é saúde mental.

[...]

A flexibilidade em relação à vida, porque a vida é imprevisível. **Então, quanto mais perfeccionista você for, mais controlador, mais dificuldades você vai ter para se adaptar a uma dificuldade que acontecer na sua vida. Então a flexibilidade, ela é sinônimo de saúde mental** (S2, psicóloga, grifos nossos).

O que seria este “flexibilizar a vida” senão uma necessidade do sistema de produção do capital que necessita de força de trabalho disponível e adaptável as suas transformações? O trabalhador requerido no período de reestruturação do capital pós-crise da década de 70 é exemplo disto. Essa flexibilidade é requerida pelo capital como modo de adaptar o trabalhador à produção. Se o indivíduo também necessita dessa flexibilidade “na vida”, mais do que nunca ele está se adaptando às exigências do capital.

Adaptar-se a estas exigências, flexibilizar a vida, requer disposição em todos os aspectos. S7, voluntária no Centro de Valorização da Vida, fala-nos, com base em seus atendimentos, como se segue:

Essa questão do trabalho, não importa se eu tô bem, se eu não estou, eu tenho que produzir porque outra pode entrar em meu lugar. Eu tenho que fazer com que as coisas aconteçam. Não importa se eu deixei filho em casa doente, se eu separei da minha mulher, se eu chego na empresa, eu tenho que produzir, porque nós estamos numa grande disputa... se eu não fizer, alguém me engole e aí... (S7, voluntária CVV e psicóloga).

Temos, assim, uma flexibilização aplicada ao trabalho e estendendo-se na vida privada do indivíduo. A necessidade de reprodução de sua existência é tamanha entre os

indivíduos, que se gera a disputa que S7 menciona (“se eu não fizer, alguém me engole e aí...”). Trata-se de disputa e também de flexibilização da vida privada (deixar filho doente em casa, problemas de separação, etc.). Quando a entrevistada S2 coloca que o perfeccionismo e a necessidade de controlar as coisas não são características dessa vida flexível, não podemos deixar de pensar que não são características que devam estar presentes nos trabalhadores, os quais, para reprodução de sua existência, necessitam adaptar-se ao modo de produção. A ideia de flexibilidade como sinônimo de saúde mental só reforça essa imposição na ordem econômica vigente, que se estende cada vez mais para todas as esferas da vida do indivíduo: eu vou ser saudável, se eu obedecer, sem questionar, o que me é imposto. Não ter tais características mencionadas faria do indivíduo alguém mais facilmente adaptável às demandas do capital.

A flexibilização resulta na precarização do trabalho, a qual pode ser percebida de diferentes formas. Dentro das empresas, instala-se a busca por trabalhadores proativos, que vistam a camisa da organização, que se esforcem no cumprimento das metas impostas, que possuem seus tempos ainda controlados. Passar do horário de trabalho sem o devido pagamento de horas extras, a necessidade de se atender as exigências da organização, o individualismo, a busca por ser melhor que o companheiro de trabalho, apresentando melhores desempenhos, etc. são características dessa nova forma de gerir o trabalho. O trabalhador que almeje “crescer na organização” (pois este é o ideal de sucesso vendido) deve submeter-se a estas condições, as quais são reforçadas por técnicas utilizadas nos departamentos de gestão de pessoas, como as avaliações por competência, gestão do conhecimento, etc. Ainda os subcontratos, contratos temporários, terceirizações, trabalho home office, etc. são também exemplos do novo uso da força de trabalho de forma não regular, em que os trabalhadores buscam, em sua razão, adaptar-se às exigências impostas pelo mundo do trabalho. Temos, assim, que o próprio conhecimento, o saber, é mercadoria (HARVEY, 2012).

Quando o trabalhador não consegue cumprir as metas impostas (na organização e na sociedade, tendo em vista que a primeira é resultado/está inserida na segunda) cria apreensões em relação a si, ao seu potencial, desenvolvendo um medo de “não dar conta” e submetendo-se às condições que lhes são impostas, gerando, neste, desgastes de todos os tipos. O caso de S20 é emblemático para pensarmos essa questão. Ao relatar sobre a sua vida, seu emprego e as tentativas de suicídio, o entrevistado conta:



Hoje com relação ao que foi antes, ao que aconteceu, minha vida é até estável, pode-se dizer que até monótona, talvez. Como eu estou no mesmo setor há quatro anos, isso não gera stress. E como eu tenho tido sempre o mesmo trabalho, minha renda tem sido sempre a mesma esse tempo todo.

Eu trabalhei num interior aqui próximo e lá era o contrário. Era completamente conturbado e instável. E imprevisível até. **E eu sofri com isso.**

Quando eu fui passar pro [Órgão público que trabalha atualmente] então, isso já me gerou uma primeira... primeiro me gerou uma perturbação o simples fato de eu tá deixando aquele lugar que eu me sentia tão bem [o emprego anterior] e ir pra outro. Quando eu fui pro [Órgão público] tinha isso tudo, primeiro que era um cargo de terceiro grau, segundo que **eu ia ser o único que tinha aquele cargo naquele local, então isso me fez prever um incremento de responsabilidade** que me causou pena naquele momento, talvez por uma fragilidade assim e tal.

**Eu cheguei lá super inseguro, super, super inseguro. Ninguém tinha tempo pra fazer nenhuma instrução comigo,** porque o pau tava quebrando lá [...] E tinha uma menina lá, de ferro assim. Ela não era minha chefe, ela tinha um cargo considerado, mesmo sem existir hierarquias entre nós, até considerado inferior. **E essa pessoa me hostilizou pra caramba, aquilo me tirou do meu eixo completamente. E eu não tinha força nem pra falar nada com ninguém,** porque na minha cabeça eu não via isso naquela época. E não por mal, estava me vendo como uma pessoa vagabunda, achava que eu tava malandrando, quando na verdade tava tendo dificuldade e tal. Então foi tudo muito rápido.

Eu não lembro bem das coisas desse período lá, não, mas eu lembro dessa menina que me deixava acossado. **Eu acho que eu tive mesmo uma espécie de ansiedade incapacitante porque às vezes minha chefe mandava eu fazer uns negócio e eu não conseguia.** Uai, nada foi mais fácil pra mim a minha vida inteira que isso, eu vivo disso, de ler e tal. Eu não conseguia identificar o ofício na pasta. Era só eu pegar os documentos na pasta e ir lendo, passar batido pelos que não tava escrito ofício e nos que tava escrito ofício, ver lá qual que era o teor. Eu não tava conseguindo fazer isso! Aí eu comecei a ter ideações suicidas. Foi um negócio de caso pensado.

No dia em si, eu lembro que fui num plantão no domingo. Como eu sabia que as pessoas disputavam muito hora extra pra ganhar o dinheiro e eu não tava interessado em trabalhar, eu até me sentia mal. **Pô, acabei de chegar, não sei porra nenhuma, eles vão me pagar a mais pra ir lá fazer o quê?** Não tem sentido, melhor ir alguém que sabe fazer e tal. Aí nesse dia eu fui escalado.

[...]

Eu tava me sentindo tão acuado, tão querendo, de alguma forma... acho que a origem de tudo é isso. **Escapar daquela situação ali, de tá ali trabalhando, de tá vivendo aquilo.** Por mais que eu olhando pra trás, eu vejo que não era nada mais, mas é como eu me sentia naquela época.

Meu pai chegou a falar ‘Volta pro [emprego anterior]’, mas eu não podia voltar pra um emprego com um terço do que eu tava ganhando.

Na continuação de seu relato, que culminou em uma tentativa de suicídio, S20 coloca o que se segue:

Aí eu tava naquilo e minha chefe saiu pra almoçar e avisou que o Dr. [Nome], que era juiz eleitoral, ia passar lá. Aí eu recebi aquilo de uma forma... se o Dr. [Nome] vai passar aqui é porque é alguma coisa. Aí eu saí pra lanchar com uma amiga minha, aí eu falei ‘Ah, vou ali’. Peguei o carro e vim rachando pra casa. E totalmente descompensado, com mil pensamentos. Teve uma hora que eu pensei em me jogar com o carro de algum lugar, sabe? Aí eu ficava pensando que não tinha um lugar muito bom pra me jogar e que podia ferir alguém, ou só me ferir e não era o que eu queria, que eu achava que era morrer e tal (S20).

S20 aponta que não conhecia o trabalho a ser executado e isso o deixava em pânico, apesar de ter consciência de que não era algo difícil de ser realizado. Essa sensação de incompetência fica mais clara quando relata outra situação em que também tentou se matar:

Crise de 2014 foi quando estava mudando pra sede e foi do ponto de vista objetivo, a mais sem sentido. Porque a menina que trabalhou lá me falou o que eu ia fazer, deu todo o testemunho de que era uma atividade completamente fácil e eu mesmo assim fiquei numa ansiedade, que foi me tomando, até o ponto de adoecer de novo e querer morrer.

E meu pai ficava assim ‘Meu filho do céu’, tentando entender racionalmente. ‘Quem tá lá? O que as pessoas fazem lá? Alguém é gênio? Precisa ser gênio pra fazer o que tá lá?’

Era uma autocobrança?

É. **Eu tinha um pânico, sei lá o que, se era de responsabilidade, de falha e tal.** [Meu pai dizia] ‘Mas meu filho, não tem nada lá que você não consiga fazer. Nada! Absolutamente nada. Qualquer coisa que alguém tá fazendo lá, você consegue também’. E eu ficava nessa coisa.

A situação que S20 nos conta remete ao que Dejours (2007) já colocava ao escrever que “por trás das vitrinas, há o sofrimento dos que temem não satisfazer, não estar à altura das imposições da organização do trabalho [...]” (p.28). O medo de “não dar conta”, insatisfações com o trabalho, medo de questionar as ordens e, mais ainda, de perder o emprego/sair de um emprego considerado bom, por pagar mais, são elementos que aparecem na fala de S20 e ilustram como as relações sociais, que são derivadas da lógica do trabalho precarizado, imprimem no indivíduo um imaginário do que deve ser

seguido, fazendo-o negar o desgaste decorrente deste tipo de relação, pois o “sucesso” profissional é mais importante do que a saúde do trabalhador.

A propósito, a busca por “estar à altura das imposições da organização do trabalho”, conforme apontou Dejours, ou seja, a pressão para ser bom, ser o melhor, é algo sentido por todos os indivíduos. A entrevistada S7, por exemplo, psicóloga e voluntária do Centro de Valorização da Vida (CVV), ao discorrer sobre as principais queixas daqueles que ligavam para o Centro, relata essa pressão, que acontece tanto no trabalho quanto na formação acadêmica e é demanda comum nas ligações que atende no CVV: “A pressão que a gente tá vivendo hoje, no trabalho, para ter... porque o trabalho é basicamente isto, eu tenho que produzir, eu tenho que ter, eu tenho que dar conta de. E pesa” (S7). E o peso deste modo de produção que valoriza o ‘ter’, que é pautado em relações econômicas, é sentido pelo trabalhador de diversas formas, sendo o suicídio a forma extrema e final que lhe é imposta [ao trabalhador].

Em resumo, podemos concluir o seguinte sobre a intensificação do trabalho no período pós-1980:

O trabalho contemporâneo é herdeiro de uma jornada mais reduzida em número de horas trabalhadas, mas também de um grau de intensidade muito maior do trabalho do que em épocas anteriores. Os fatores da intensidade do trabalho são multiplicativos, não substitutivos. Isso quer dizer que os graus de intensidade obtidos em uma prática do trabalho podem ser – e frequentemente o são – absorvidos pela prática que a sucede (DAL ROSSO, 2008, p. 68).

A multiplicação e não substituição dos fatores de intensidade descritos por Dal Rosso (2008) nos fazem reafirmar a colocação de Marx sobre a sociedade capitalista ser a chave para o entendimento das anteriores. Do mesmo modo, o trabalho na forma contemporânea guarda elementos presentes nas formas anteriores, o que contribui de forma mais efetiva para a intensificação. Esta intensificação aumentada provoca, como dito, mais e novas consequências para os trabalhadores. Assiste-se a uma busca desenfreada por cumprir metas, vencer desafios, individualismos, etc. que fazem recair suas consequências sobre os trabalhadores de forma mais fácil de ser visualizada nas LERs (Lesão por Esforço Repetitivo) e nas doenças psicossomáticas.

O adoecimento do trabalhador, diante do quadro de intensificação do trabalho, é fruto do comentado processo de individualização. Mais que buscar ser o melhor, o homem egoísta, coisificado, irá se integrar aos seus pares a partir das trocas, é assim reduzido ao caráter econômico, enfraquecendo os laços com a comunidade. O enfraquecimento/rompimento destes laços e possivelmente de uma estratégia coletiva de defesa contribui grandiosamente para os adoecimentos (MARX, 2010; HARVEY, 2012; ANTUNES; PRAUN, 2015). Antunes e Praun (2015) sintetizam essa situação, ao beberem de Dejours e Bègue (2010) e afirmarem que:

É essa quebra dos laços de solidariedade e, por conseguinte, da capacidade de acionamento das *estratégias coletivas de defesa* entre os trabalhadores que se encontra na base do aumento dos processos de adoecimento psíquico e de sua expressão mais contundente: o suicídio no local de trabalho (ANTUNES; PRAUN, 2015, p. 414 - Itálico dos autores).

Mas seria apenas essa quebra dos laços de solidariedade seguido do enfraquecimento dos meios de defesa dos trabalhadores, conforme colocam os autores, os responsáveis por algo tão grave como o suicídio? Os mesmos autores complementam que o suicídio é a expressão mais radical da deterioração das condições de trabalho. Buscamos aqui, entretanto, os elementos responsáveis pela produção dessa alternativa. Com vistas ao que foi apresentado na discussão sobre a constituição do indivíduo, temos que esses elementos se dão no âmbito das relações de produção, as quais formam as relações sociais e produzem as alternativas para o indivíduo.

Nesse sentido, enfatizamos que vários foram os trabalhos desenvolvidos por pesquisadores de diferentes áreas que versam sobre as condições de trabalho e sua deterioração. Estes trabalhos versam sobre elementos diversos da precarização, dentre eles, estudos que tratam do chamado “sofrimento no trabalho”, adentrando na agenda dos pesquisadores da área, discussões sobre estresse, *burnout*, depressão, assédio moral e sexual, violência no ambiente de trabalho, etc. Contudo, no que tange à pesquisa sobre a precarização do trabalho, ainda podem se destacar os estudos que abarcam a questão da terceirização, do *home office*, da “pejotização” (prestação de serviços por pessoas físicas que adquirem CNPJ a fim de diminuir encargos, aumentando o valor recebido pelo trabalho, mas que, todavia, ficam desamparados quanto aos benefícios e direitos da legislação trabalhista), informalidade, etc. Buscamos, nas linhas que se seguem,

aprofundar especificamente em três desses elementos, tendo em vista que são os que mais se destacam dentre os achados das entrevistas realizadas. São eles a questão do assédio moral, o *burnout* e a depressão.

### 7.3 Elementos precarizantes das relações de trabalho

O modo de produção capitalista na atualidade, como comentado, produz elementos que impactam de forma direta na vida e saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Elementos/fenômenos que antes eram vistos como não importantes, ou simplesmente deixados de lado, dentre as questões relacionadas ao trabalho, ganham pauta após a reestruturação do capital na década de 1970. O assédio moral é um destes fenômenos intensificados a partir da reestruturação produtiva do capital, passando a ser identificado como destrutivo ao ambiente organizacional e aos trabalhadores, e pesquisado com maior ênfase a partir do final dos anos 1990, início dos 2000.

Este fenômeno é caracterizado pela humilhação constante do trabalhador através de atitudes violentas, sejam elas atos, palavras, gestos. Uma característica importante desse tipo de humilhação diz respeito ao modo como é dado. Ao contrário de outras formas, o assédio moral não é necessariamente feito de forma brutal, pode ser dado de maneira discreta e caracteriza-se principalmente pela frequência com que acontece, a intencionalidade e o abuso exercido sobre o assediado, tendo-se o devido cuidado de não confundir-lo com mau humor ou nervosismo, por exemplo, pois, se realizado uma só vez, não se constitui como assédio (HELOANI, 2004; GARCIA; TOLFO, 2011; SOARES; OLIVEIRA, 2012; BOBROFF; MARTINS, 2013).

De forma mais clara, Freitas (2007) define o assédio como sendo:

[...] uma conduta abusiva, intencional, freqüente e repetida, que visa a diminuir, humilhar, vexar, constranger, desqualificar e demolir psiquicamente um indivíduo ou grupo, degradando suas condições de trabalho, atingindo a sua dignidade e comprometendo a sua integridade pessoal e profissional (p. 2).

O assédio consiste, dentre outras coisas, na desqualificação da vítima, como colocado pela autora, podendo desencadear doenças nos trabalhadores, tanto físicas como

psíquicas. Os danos psíquicos que ficam do assédio são bastante graves, podendo atingir a autoestima dos indivíduos assediados. Fato importante a ser observado é que este sofrimento psíquico dos trabalhadores assediados, por vezes, é banalizado, assim como se referiu Dejours (2007), devido à invisibilidade – graças ao caráter subjetivo - que o problema tem (HELOANI, 2004; GARCIA; TOLFO, 2011; BOBROFF; MARTINS, 2013).

Existem discussões entre os estudiosos da área a respeito do nível do assédio moral, ou seja, se esse é apenas vertical – superior/subordinado – ou também pode acontecer de forma horizontal, entre pares. Existe ainda a discussão sobre o assédio combinado, em que o assediado é atacado por ambos os lados, chefes e colegas (BOBROFF; MARTINS, 2013). Bobroff e Martins (2013) destacam que alguns dos sintomas do assédio moral são crises de choro, insônia, depressão, sentimentos de vingança, ideia de suicídio, início de alcoolismo, dentre outros. De forma mais crítica, e em consonância com o exposto, Garcia e Tolfo (2011) veem o assédio moral como resultante das relações sociais capitalistas:

Ao estudar o tema assédio moral, é relevante buscar as raízes desse tipo de violência no contexto social e organizacional mais amplo, pois elas podem estar atreladas aos fundamentos de uma sociedade que vê na economia capitalista a resposta a todos os seus problemas e em organizações de trabalho cada vez mais sem compromisso com o ser humano, onde o foco é o aumento constante da produtividade em curto prazo (GARCIA; TOLFO, 2011, p. 190).

Garcia e Tolfo (2011) nos trazem afirmações para pensar o assédio como um elemento produzido a partir das relações de produção da sociedade capitalista. Mais que uma questão do indivíduo, o assédio está relacionado a uma questão social, pois caminha em um meio pautado por relações entre indivíduos (aqui relembramos o já exposto conceito de Marx sobre o que é a sociedade). Soares e Oliveira (2012) destacam, nesse sentido, o suicídio como uma consequência do fenômeno do assédio, podendo a duração e a frequência do ato influenciarem no suicídio. Destacam ainda que este é mediado pela depressão, elemento que já foi brevemente tratado em capítulo anterior a este.

A depressão, outro elemento importante no que tange à precariedade do trabalho em sua atual forma, também já foi palco de estudo de diversos pesquisadores. Tida como o mal

do século, a depressão assola os trabalhadores com maior ênfase a partir das mudanças nas formas de gestão pautadas na flexibilidade (PEREIRA, 2011). Baroni e Toneli (2012) definem a depressão como um transtorno de humor, que pode ser medida em tempo e intensidade. Contudo, ela é diagnosticada clinicamente como doença pela OMS (Organização Mundial de Saúde) (CAVALHEIRO, 2011; TONELI, 2011).

Em números da Pesquisa Nacional de Saúde no ano de 2013, foi possível perceber que as mulheres são maioria no diagnóstico da depressão, conforme foi possível visualizar na Tabela 19. Interessante perceber que o número é sempre maior em mulheres, independente da faixa etária. Ao cruzarmos esses dados com os dados de suicídio, percebemos que os homens são maioria. Isso revelaria uma contradição, visto que defendemos que o suicídio pode ser acarretado pela depressão? Provavelmente não. Os dados da tabela referem-se à depressão de um modo geral, não apenas aquela decorrente das condições de trabalho em que o indivíduo se encontra. Ademais, temos que os dados demonstram pessoas que foram diagnosticadas com depressão. Para serem diagnosticadas, essas pessoas precisam procurar tratamento. Em uma sociedade patriarcal, como já comentado ao apresentarmos os números de suicídio, a procura para este tipo de problema, por parte dos homens, é vista como algo que irá diminuir seu “potencial de homem”. Não conseguir desenvolver alguma tarefa aparece como sinônimo de ferida na masculinidade do sujeito.

Junto a isto, há as mudanças no mundo do trabalho, com suas pressões, imposição de metas, medo, insegurança, competitividade, dentre outras características, que desencadeiam no indivíduo sentimentos negativos em relação ao que faz, levando à desvalorização e ao receio da ideia de fracasso. O temor da conhecida expressão “não dar conta” assola estes indivíduos a partir das condições postas que, por vezes, preferem calar ou buscar a saída mais drástica ao invés de procurar o devido tratamento. É a sobrecarga psíquica em relação a estas características que o indivíduo, carregando por um longo tempo, chega ao estado depressivo (LINHARES; SIQUEIRA, 2011; PEREIRA, 2011).

Fatores que determinam a depressão são ainda o estresse, o perfeccionismo, o assédio, medo do fracasso, falta de confiança. As entrevistas realizadas apontam para estas relações. Grande parte dos entrevistados que tentaram ou idearam suicídio apontou a depressão como presente em suas vidas. Os profissionais também indicaram a presença

dela em alguns relatos. De todo modo, são várias as sensações que um estado depressivo apresenta, podendo ter aspectos que se apresentem em um indivíduo e não em outro. Porém, um ponto importante no que diz respeito aos sintomas está no fato de que eles podem, em alguns casos, confundirem-se com sintomas físicos, como distúrbios alimentares, de sono, etc., o que impede a identificação do adoecimento psíquico (BAPTISTA; CARNEIRO, 2011; CAVALHEIRO; TOLFO, 2011; LINHARES; SIQUEIRA, 2011; BARONI; TONELI, 2012).

A depressão já foi alvo de estudos em diversos setores, dentre eles, os bancários (LINHARES; SIQUEIRA, 2011), enfermeiros (MANETTI; MARZIALE, 2007; OLIVEIRA; MARZZAIA; MARCOLAN, 2014), médicos (ARAGÃO et al, 2014), policiais militares (SILVA; VIEIRA, 2008), bombeiros (LIMA; ASSUNÇÃO; BARRETO, 2015). Em todos esses estudos, a relação com o desgaste emocional/físico/psíquico com o trabalho encontra-se presente. Em alguns deles, o desgaste é tão grande, que apontam para o suicídio como alternativa final.

A depressão causa no ser uma paralisação “afetiva, motora ou intelectual; um sentimento de morte estando vivo, uma fraqueza do ser e um desencanto absoluto [...]” (LINHARES; SIQUEIRA, 2011, p. 723), levando-o ao isolamento, por meio da ameaça de outrem, fato que agrava ainda mais o fenômeno. O outro passa a ser uma ameaça à medida que se encaixa dentre os “vencedores”, enquanto o ser depressivo retira de si tal ideia. O reconhecimento é fator importante para o entendimento desse fenômeno, visto que somos uma sociedade em que ser produtivo é a principal função do indivíduo (LINHARES; SIQUEIRA, 2011).

Da depressão, pode-se ocasionar o *burnout*. Assim como a primeira, o *burnout* também já foi objeto de estudo em diversos setores profissionais, com maior ênfase nas áreas de saúde (MATAMOROS, 1997; HERNANDEZ, 2003; TAMAYO, 2009; SOARES et al, 2012; BELTRAN et al, 2015) e educação (SILVA; CARLOTTO, 2003; DIEHL; CARLOTTO, 2014; CARLOTTO et al, 2015; COLINO; LEON, 2015; BARRERO et al, 2015). Entendido como um “fogo apagado” ou “queima”, na tradução literal, o *burnout* é uma espécie de esgotamento do indivíduo em relação ao seu trabalho, quando todas as tentativas de enfrentamento já estão superadas. O *burnout* é consequência do trabalho, ou melhor, da situação de trabalho em que se encontra o profissional. É uma síndrome psicológica relacionada ao trabalho e a sua exaustão emocional. Nesse



sentido, existem três dimensões distintas que, segundo alguns autores, caracterizam o burnout; são elas a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de realização profissional (MATAMOROS, 1997; SILVA; CARLOTTO, 2003; TAMAYO, 2009; VIEIRA, 2010; GOMES; QUINTÃO, 2011; SOARES et al, 2012; AREOSA, 2017).

A respeito da exaustão emocional, entende-se que ela acontece quando o trabalhador não consegue mais se dedicar ao serviço que realiza, em decorrência, muitas vezes, do contato direto com as pessoas que se relacionam. É o cansaço físico e emocional, a sensação de falta de energia. Já a despersonalização diz respeito ao distanciamento com as pessoas envolvidas no trabalho, a insensibilidade com estas; a falta de realização profissional liga-se ao descontentamento dos trabalhadores consigo mesmos, a frustrações pessoais e profissionais (SILVA; CARLOTTO, 2003; VIEIRA, 2010).

S12, por exemplo, que relata estar envolvida com muitas atividades (movimento estudantil, ações coletivas de saúde, faculdade, etc.) no período em que pensou no autoextermínio, conta que as coisas a consumiam muito e:

Foi a partir do primeiro período que eu fui me envolvendo aos poucos [com uma organização de saúde, com fins acadêmicos]. E foi no segundo período que eu comecei a piorar. Que aí eu já tinha crise de ansiedade, eu sentia palpitação, respiração ofegante [quando ia para o Campus]. Praticamente toda manhã. Então sempre tinha essas crises, eu não conseguia estudar pra prova. Minha nota caiu bastante no terceiro semestre (S12, estudante).

Na fala de S12, é possível extrair os princípios de esgotamento com o trabalho, no caso, a academia. A sobrecarga de atividades que a entrevistada relata a leva a ter crises de ansiedade, palpitação e ficar ofegante só em pensar em ir ao campus da faculdade. Em outros momentos, esta entrevistada explana frases como “Mas eu não aguentava mais, eu tava exaurida” ao se referir à situação que vivenciou nos períodos iniciais da faculdade, e ainda coloca que:

Eu tava exausta, exausta assim, de um jeito que não consigo explicar. Era uma exaustão emocional psicológica muito grande assim... e física. Não sei o que eu tinha feito que eu tava cansada, muito cansada. E era mais esse cansaço assim de não aguentar mais mesmo. Não aguento mais isso. Não dá pra viver assim (S12, estudante).

Esse desgaste emocional leva o trabalhador à frieza em relação ao ambiente de trabalho. No caso dos médicos, segundo Soares et al (2012), a qualidade no atendimento é diminuído. Contudo, esse mesmo aspecto pode ser encontrado também no serviço oferecido aos alunos pelos seus professores (TAMAYO, 2009). Mais uma vez, as condições de trabalho, ambiente hostil, muita pressão e exigências, sobrecarga de trabalho, etc. levam os trabalhadores a esse desgaste, contudo, ao contrário do que acontece na situação de depressão, o burnout é ainda mais grave, pois esgota o trabalhador em suas capacidades mentais para realização do mesmo (VIEIRA, 2010), o que pode levá-lo a optar por se ausentar da vida, como contam S12 e S20.

Como pode ser visto, os elementos apresentados causam problemas à saúde dos trabalhadores. Algumas vezes, eles não são percebidos pelos indivíduos em sua gravidade:

Alguns colegas de classe também me contavam que estavam deprimidos, mas eu não tocava no assunto de se matar. Os colegas de classe, eu não falava de suicídio.

**Por quê?**

Porque na época das primeiras **vontades eu achava que era só porque estava deprimida com as aulas de [Nome do Professor]. Eu não tinha muita noção da gravidade de pensar nisso** (S13, estudante).

Todas as vezes que eu tenho licença médica, eu tenho essa coisa com o trabalho, de querer voltar na hora mesmo. Eu acho que é um lance mesmo de ser meio Caxias. Uma parada meio nipônica com o trabalho, que tem que trabalhar e tal, **ou então por me sentir culpado, porque assim, eu não percebia aquilo como doença, sabe? Eu não achava que tava doente, por isso eu sempre pensava 'vou perder o emprego, véi'. Eu não achava que aquilo podia ser visto como um problema de saúde e ia ser tratado como qualquer outra licença.** Eu tinha pavor de afastamento, eu achava que tinha que trabalhar (S20, funcionário público).

É possível perceber, por meio desses elementos, como as relações de trabalho e sociais são desgastadas para o indivíduo que as sofre, o qual por vezes não toma consciência desse desgaste e prossegue sofrendo por acreditar que é o correto a ser feito. Este sofrimento ganha uma capa invisível especialmente diante do ambiente organizacional, pautado, nesse novo modo de produção, pela individualidade e competitividade. Todavia, não apenas no mundo organizacional, podemos enxergar essas consequências,

elas são refletidas no mundo acadêmico, causando nos indivíduos as mesmas sensações, como mostra S13 ao relatar, fortemente, o desgaste que a academia causou em sua vida “acabando com tudo que tinha de bom”. Esses elementos contribuem para o suicídio emergir enquanto uma opção de acabar com a dor.

S9, ao nos relatar o período que vivenciava quando da tentativa de suicídio, conta-nos o seguinte:

Eu, por ser mais velha de casa, sempre fui aquela que cuidei dos meus irmãos, sempre fui aquela que... dona de casa forçada!

[...]

Acordava de manhãzinha, umas cinco, seis horas. Aí eu tinha que fazer café pra todo mundo. Mãe e pai ficavam no sítio e morava eu, minhas duas irmãs e meu irmão. Só que nenhum deles tinha coragem, acho que a palavra é essa, eles ‘não tinha’ coragem de acordar, preparar o café e sair pra ir pra escola. Ou voltar meio dia [e dizer] ‘Minha irmã tá trabalhando, eu vou fazer a comida’. Se tivesse comida, eles comiam, se não tivessem, iam sem comer nada. Então as coisas de casa, quem cuidava da casa era eu [...] **eu tinha a postura em casa de ser a mãe.** Minha mãe dizia que vivia tranquila no sítio porque sabia que eu tomava conta da situação.

Aí pronto, ajeitava a casa, fazia o café, às vezes deixava o almoço pronto mais ou menos e ia pro trabalho. Às vezes pegava no trabalho de sete da manhã, dependendo do dia. E outro fato também desse período, de tudo que foi acumulando, acumulando até acontecer a bagunça toda... **eu tava trabalhando de domingo a domingo,** então eu tava... minha folga era num domingo a tarde. **Teve acho que uns dois meses que eu trabalhei de domingo a domingo, sem folga na semana. E isso tinha que ir pra faculdade à noite. Era supermercado de manhã e à tarde.**

[...] e a rotina era essa. Voltava pra casa. Não tinha horário. **Meu almoço era de acordo com a necessidade dos outros, não tinha horário fixo.** Aí ia pra casa, fazia almoço, arrumava as coisas que precisava arrumar, descansava um pouquinho, voltava pro trabalho. Acabava o trabalho, ia pra faculdade (S9, estudante).

Após tal relato, S9 conta ainda que, ao ser demitida, a patroa combinou com ela que iria demitir “sem justa causa” para que a mesma pudesse usufruir dos direitos trabalhistas como seguro-desemprego. Contudo, S9 relata que sua chefe assim o fez porque tinha medo de denúncias no Ministério do Trabalho acerca das condições em que estavam submetidos os funcionários. A própria entrevistada se via como um “tapa buraco” do supermercado e coloca que servia “pra tapar buraco, ‘manda S9 pra o outro supermercado, manda S9 pra fila do banco’, era tapa buraco” (S9, estudante).

O exemplo de S9 é claro relativo a como o modo de organização do trabalho e, conseqüentemente, das relações sociais produzem os elementos que levam o indivíduo ao suicídio. Além de necessitar cumprir as demandas para subsistência (que estavam

pautadas na extensa jornada de trabalho, na falta de um horário fixo de alimentação durante o exercício do trabalho, na execução de tarefas que não eram suas atribuições), S9 também cumpria outros papéis sociais, como a de chefe de família, responsável por seus irmãos. Junto a isto, ainda possuía o “terceiro turno”, que se refere aos seus estudos universitários, o qual foi, por vezes, estimulada a desistir:

Essa é a época conturbada que eu te falei. Foi nessa época que tudo aconteceu. Era tanta coisa, tanta coisa na minha cabeça. Aí tinha um pessoal que falava assim: ‘Você precisa largar a faculdade, que você não vai dar conta, tem coisas que a gente tem que aprender que não é pra gente nessa vida, então eu aconselho você largar a faculdade’.

[...]

Eu tava pra ficar louca mesmo nessas coisas todas. O remédio foi antes, aí depois eu fui demitida. Aí decidi também não largar a faculdade, que foi nessa semana que eu recebi conselho dessa menina que trabalhava comigo. Essa menina que mandou eu largar era gerente lá de onde eu trabalhava. Aí o conselho que ela me deu foi esse: ‘Larga a faculdade que tu não vai conseguir se manter nela sem o emprego’, porque minha demissão já tava certa (S9, estudante).

Uma das consequências que toda a situação trouxe para a vida da entrevistada, segundo a mesma, foi o “não estar nem aí pra vida”. S9 relata que pilotava motos em estradas perigosas e se deixava levar por pessoas embriagadas neste mesmo tipo de veículo, sem a utilização do capacete: “Isso pra mim também é suicídio” (S9). Além disto, conta que “Tava bebendo muito na época também, foi uma época que eu comecei a beber com frequência” (S9). Todas essas pressões sociais produzem no indivíduo um esgotamento. Temos, assim, um conjunto de elementos que apontam as relações de produção como intensificadoras das cargas de trabalho sob o corpo do trabalhador, o qual vê no suicídio uma forma de finalizar a dor que essa carga acarreta.

Desse modo, como destacamos no início, o capital na contemporaneidade produz elementos que criam o suicídio enquanto alternativa. Estes elementos estão postos socialmente através do trabalho, das relações de produção. Estas relações, como pode ser visto no decorrer deste tópico, estão marcadas pela precariedade, trazendo para seu âmbito os citados elementos (estresse, burnout, assédio moral, dentre tantos outros) que caracterizam uma sociedade adoecida. Como o próprio Marx (2006) coloca, o suicídio nesse contexto deve ser considerado como um “[...] sintoma da organização deficiente da nossa sociedade” (p. 24).

Nesse sentido, são estes elementos, frutos das relações de trabalho, os responsáveis por mediar a criação das alternativas. O indivíduo enquanto ser social é resultado de suas escolhas. Estas escolhas são dadas socialmente através de alternativas colocadas a partir de/nas relações sociais em que o indivíduo está submetido. Essas relações são estabelecidas a partir do lugar social em que o indivíduo se encontra. As organizações, por sua vez, através de práticas de Recursos Humanos que intensificam a exploração do trabalhador, mascarando as suas reais intenções, reforçam e contribuem para o desenvolvimento desses elementos constituintes da alternativa suicídio.

Podemos, assim, concluir que, como coloca Marx:

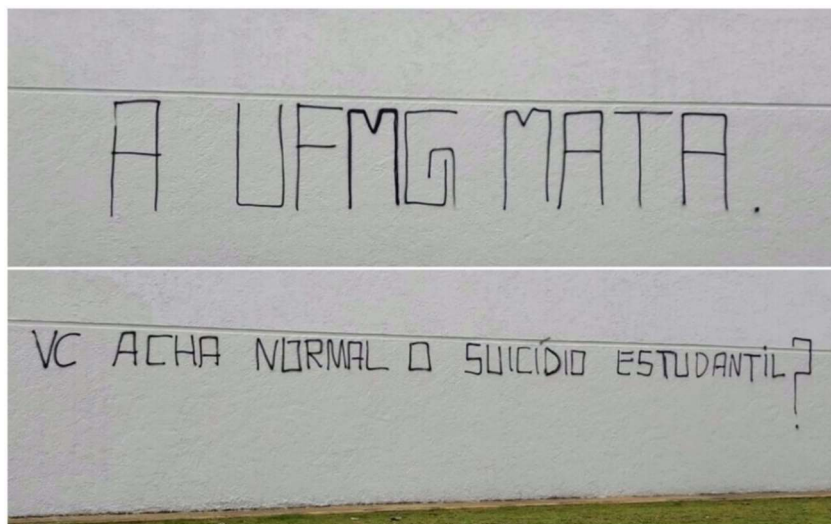
[...] a produção capitalista, que é essencialmente produção de mais-valor, sucção de mais-trabalho, produz, com o prolongamento da jornada de trabalho, não apenas a debilitação da força humana de trabalho, que se vê roubada de suas condições normais, morais e físicas, de desenvolvimento e atuação. **Ela produz o esgotamento e a morte prematuros da própria força de trabalho.** Ela prolonga o tempo de produção do trabalhador durante certo período mediante o encurtamento de seu tempo de vida (MARX, 2013, p. 428, destaque nosso).

Esse esgotamento e morte prematuros da força de trabalho são, então, intensificados a partir da forma como o trabalho está organizado na atualidade. A intensificação da jornada de trabalho destacada por Marx no trecho transcrito é apenas uma das formas de matar a força de trabalho, pois, conforme já visualizamos nas linhas anteriores, essa intensificação pode ser dada também a partir da diminuição do tempo de trabalho para si, do incremento tecnológico, etc. Os impactos que o modo de produção exerce nas relações sociais caminham, pois, nesse mesmo sentido.

## 8. A LÓGICA ACADÊMICA: REFLEXO DO MODO DE PRODUÇÃO?

---

Figura 30 - Pichação na Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG



Fonte: BHAZ (2017)

Em conversa com a entrevistada S13, uma espécie de amargura pela academia transparecia a todo o tempo. A lógica produtivista, de pressão, de desempenho, (re)conhecida por ela através do ingresso em um programa de pós-graduação havia deixado marcas profundas, as quais ela fazia questão de externalizar, como uma espécie de terapia para “se livrar” daquilo que tinha a acometido tempos atrás (mas que permanecia). Marcas que chegaram a fazê-la pensar em retirar a própria vida durante o processo de mestrado e imediatamente após a defesa de sua dissertação.

S13 nos relata isso de forma explícita buscando culpabilizar coisas/pessoas (e o próprio sistema acadêmico) de forma específica. Outros depoimentos de pós-graduandos (S15, S17, S18 e S19) também apresentam a mesma ideia de pressão, cobranças, medo e inseguranças. Nas histórias dos outros entrevistados, mesmo que não diretamente alunos de pós-graduação, essa ideia aparece de forma implícita nas falas. A lógica produtivista do capital se mostra velada em vários discursos, inclusive e especialmente naqueles que pautam sobre o suicídio. O sistema educacional, desde a educação primária, aparece nesses termos como reprodução dessa lógica e é neste sentido que buscamos nesta seção apresentar como a academia espelha a racionalidade produtivista do capital, desembocando no chamado “capitalismo acadêmico” e de que modo isto é refletido nos indivíduos, a ponto dos mesmos optarem pelo suicídio.

## 8.1 O Banco Mundial e a intensificação da educação mercadorria

Buscamos nos debruçar sobre a academia, especialmente a pós-graduação, como forma de demonstrar o reflexo que o modo de produção tem - também - sobre ela. Se realizarmos o movimento inverso, podemos aferir que a graduação contribui para o início desta lógica produtivista. Indo mais fundo ainda, a própria escola básica é responsável pela formação da força de trabalho nos moldes necessários ao capital. Nesse sentido, ao pensar no ensino básico como o início desta lógica, nós nos voltamos a um período importante: o momento pós-reestruturação produtiva, que irá receber forte influência do Banco Mundial, no que tange às políticas educacionais.

O Banco Mundial (BM) tem dentre suas instituições o BIRD (Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento), o qual possui a função de auxiliar o desenvolvimento de países considerados subdesenvolvidos; a Corporação Financeira Internacional (IFC); o Fundo Internacional para o Meio Ambiente (GEF), entre outras, foi criado no período de pós-Segunda Guerra Mundial, com o objetivo de “conter a pobreza” e realizar medidas para contenção demográfica (que acabam se inter-relacionando com a primeira), tendo posteriormente passado as questões de educação (especialmente na América Latina) em sua agenda (ALTMANN, 2002; SANTIAGO, 2013; CASAGRANDE; PEREIRA; SAGRILLO, 2014).

As propostas (de cunho liberal, mesmo que não explícitas) desse banco acabam por virar referência para a educação em todo o mundo e influenciaram o plano de políticas para a educação do Brasil. Santiago (2013, p. 5) coloca que “as estratégias macrossociais do neoliberalismo, engendradas nas ações do Banco Mundial, possuem como objetivo maior a manutenção de um sistema classista, portanto, as políticas educacionais são peças significativas desse jogo”, ou seja, o foco nas políticas de educação promovidas pelo BM são implementadas para reforçar as classes, para manutenção de um sistema neoliberal. Prova disso é que as propostas para a educação giram em torno, basicamente, das competências e avaliações de desempenho, termos conhecidos da área de Gestão de Pessoas. A educação é, assim, comparada a uma empresa, que irá produzir os recursos humanos necessários (força de trabalho), qualificados, para o mercado. Contudo, a qualificação aqui é diferente, pois se busca um trabalhador que não questione, mas que seja apto a realizar modificações rápidas

quando necessário (SANTIAGO, 2013; CASAGRANDE; PEREIRA; SAGRILLO, 2014).

E aí está, reforçamos, o real interesse do BM pela educação: um instrumento para crescimento econômico. Para aumentar a produtividade da força de trabalho, faz-se necessário ter mão-de-obra qualificada nos países em desenvolvimento. Em outras palavras, podemos afirmar que os interesses do BM se dão em torno da expansão de políticas voltadas aos interesses do capital, reforçando o caráter de mercadoria que a educação adquire (SANTIAGO, 2013; CASAGRANDE; PEREIRA; SAGRILLO, 2014; MARTONI, 2015). Santiago (2013, p. 8) deixa essa ideia clara ao colocar que “a educação é fundamental para a construção da ideologia de igualdade de oportunidades, que caracteriza o centro da teoria do Capital Humano”, ou seja, a construção da ideia da meritocracia, do almejado sucesso, envolve a todos, despertando até nos mais jovens, como é o caso relatado por S6, no qual uma adolescente de 14 anos já preocupava-se com questões de emprego e de sucesso (abordaremos com trechos de fala este caso mais adiante), o ideal de que é necessário sobressair-se entre os demais, dentro da lógica produtivista.

No caso brasileiro, é a partir da segunda metade dos anos de 1990 que a avaliação do sistema escolar torna-se um eixo da política educacional, fortemente influenciada pelas propostas do BM. Antes disso, por volta da década de 1960, a influência na nossa educação se dava basicamente devido a acordos internacionais de cooperação e financiamento, principalmente com os Estados Unidos (CASAGRANDE; PEREIRA; SAGRILLO, 2014). O Saeb (Sistema de Avaliação da Educação Básica), implementado em 1990, passa a ser financiado pelo BM a partir de 1995. Esse financiamento trouxe a avaliação do desempenho dos alunos como uma das prioridades do sistema de ensino.

É importante atentar para o fato de que esta avaliação e os investimentos em torno da educação se davam especialmente no que tange ao desenvolvimento cognitivo do aluno, com base em disciplinas como Matemática, Ciências e Linguagem, estando rechaçadas disciplinas que contenham uma formação mais social como História (ALTMANN, 2002). Essa predominância de uma área em relação à outra já deixa claro aquilo que as propostas de educação financiadas pelo BM pretendem: a formação de um indivíduo voltado ao mercado de trabalho, com competências (que são avaliadas!) para estar presente neste, reproduzindo a força de trabalho para tal.



Assim, a escola vai se adaptando aos interesses do capital, incorporando apenas os conhecimentos necessários à reprodução de uma nova força de trabalho, uma força de trabalho que seja capaz de resolver problemas de forma cognitiva, que consiga adaptar-se a mudanças (ALTMANN, 2002; CASAGRANDE; PEREIRA; SAGRILLO, 2014). Um exemplo claro dessa adaptação da escola aos interesses do capital, no caso do Brasil, que segue a tendência mundial, é a Lei nº 13.415 que traz apenas a obrigatoriedade de Português e Matemática para os alunos do Ensino Médio, os quais poderão fazer cursos profissionalizantes nos períodos vagos de aula, tendo em vista uma escola funcionando em período integral. A ideia é formar trabalhadores polivalentes para o mercado, mas sem nenhuma consciência crítica, pois disciplinas como Sociologia e Filosofia, por exemplo, foram extintas do currículo. É o que Mészáros tratou como uma educação voltada às qualificações requeridas pelo capital, ou seja, a educação no capitalismo possui a função de produzir um trabalhador com as qualificações necessárias à economia.

Isso é refletido entre os alunos que são educados com a ideia de que precisam ser os melhores, destacarem-se para, assim, conseguirem um ‘emprego bom’ ou um estágio. As falas de S6, S3 e S4 demonstram bem isso:

Então assim, ela sentia, eu achava que era uma coisa de adolescência, porque sentia aquele cansaço normal, aquela coisa assim, **‘Ah, não vou dar conta’**. **Seus 14 anos, aquela coisa pela frente, aí aquela insegurança ‘Será que eu vou dar conta? Daqui a pouco tem que escolher uma profissão, fazer um curso’...** (S6, professora, destaques nossos).

A gente ajuda o estudante a se situar nessa organização do tempo porque a pressão também, a gente vê dos nossos estudantes, é muito interna, deles acharem que tem que ser muito eficientes, que o RSG deles tem que ser muito alto. RSG é o rendimento semestral, que tem que ser alto, que se eles não estiverem em todos os grupos de pesquisas, que se não tiverem um currículo superdiversificado que eles não conseguiram depois emprego, estágio (S3, psicóloga).

Então muitas vezes eles se percebem pior do que os colegas porque eles têm com dificuldade em uma disciplina, então quando a gente, é... coloca pra eles, né... às vezes a S3 questionou mesmo pro estudante se ele sabia quantos outros colegas também estavam fazendo aquela disciplina pela segunda vez e ele silencia. E quando ele foi verificar, todos estavam repetindo. E ele com sentimento de que era pior de que todo mundo (S4, psicóloga).

A fala do sujeito S6 é bastante expressiva ao mostrar que uma adolescente, ainda em idade escolar, já se preocupava com questões de trabalho, com a necessidade de escolher uma profissão, algo que lhe pusesse na vida adulta de forma estável. As duas últimas, por evidenciarem as apreensões de graduandos em conseguirem estágio e emprego, buscando abarcar todas as oportunidades que lhes aparecessem (grupos de pesquisa, atividades extraclasse, etc.) de forma a possuírem um currículo competitivo para o mercado, reforçam o quanto as relações de produção fomentam o modo como as relações sociais se dão na modernidade: competição, individualismo, etc. É a reprodução do sistema de produção do capital imbricado nas individualidades, fazendo com que estes indivíduos assumam como suas as metas do capital (MÉSZÁROS, 2008).

Temos, assim, que “o BIRD defende explicitamente a vinculação entre educação e produtividade, a partir de uma visão economicista” e “no modelo de educação adotado, a escola se assemelha a uma empresa” (ALTMANN, 2002, p. 83 - 85). Encontramos, aqui, uma educação com base economicista (ALTMANN, 2002; SANTIAGO, 2013; CASAGRANDE; PEREIRA; SAGRILLO, 2014). Fica, desse modo, mais que claro que a reforma na educação realizada no período pós-reestruturação produtiva no Brasil, mas que também podemos estender para outros locais, circula em torno da formação/produção de uma massa trabalhadora, com habilidades multifuncionais, que visem à resolução de problemas no local de trabalho, tal qual o trabalhador polivalente. De acordo com Casagrande, Pereira e Sagrillo (2014), o que se quer para a educação é basicamente o que se interpõe às empresas: produtividade, eficiência e qualidade.

Os professores adentram nesse contexto educacional das políticas do BM, à medida que ganham o papel de agentes avaliadores, sendo secundarizados no sistema. Por outro lado, a necessidade de ter as devidas competências exigidas também os acomete, porém são competências que irão ser adquiridas na prática do trabalho. A ideia do BM não é capacitar os educadores fora do ambiente de trabalho com aperfeiçoamentos, especializações, etc., mas já estando inseridos nele, para atuarem como atores facilitadores, pois compreendem que, dando os recursos necessários, o aluno é capaz de aprender e adquirir suas competências de forma individual. O professor vira uma espécie de insumo para o sistema educacional, porém um dos insumos menos importantes, tendo em vista a capacidade imposta de autoaprendizagem do aluno.

Sob esse ponto de vista, o professor (assim como a pedagogia) entra mais como um problema do que como solução. Visto como secundário no processo educativo e, estabelecendo uma ordem de prioridade, o professor, como insumo, é menos importante para a aprendizagem do que a biblioteca, o tempo de instrução, as tarefas de casa e os livros didáticos. Na realidade os professores são vistos como os grandes responsáveis pelo fracasso escolar (CASAGRANDE; PEREIRA; SAGRILLO, 2014, p. 501).

Desse modo, questionamos: o que é esse uso do modelo de competências para os professores, senão a lógica de produtividade toyotista? Reduzir gastos desnecessários (professores) e tornar o trabalhador (alunos) autossuficientes para resolução de problemas são exemplos explícitos disto. A escola adquire uma função pedagógica diferente a partir da construção de competências, mostrando quão próxima está da política econômica (CASAGRANDE; PEREIRA; SAGRILLO, 2014).

O ensino superior, por sua vez, é colocado em segundo plano, pois, nas diretrizes do BM, deve ficar sob responsabilidade da iniciativa privada. No entanto, o aluno que chega ao ensino superior, fruto dessa educação voltada para o trabalho, espelha os traços da mesma. Se este aluno adentra a pós-graduação, a lógica produtivista continua a acompanhá-lo, nos mesmos moldes que para seus professores, sobrecarregando psicologicamente o corpo discente ao ponto de o suicídio ser uma opção viável.

## **8.2 A graduação/pós-graduação no Brasil e o modelo produtivista**

Partindo de uma ideia de educação voltada à economia, que vê o ensino como um meio de disputa através de processos de mercantilização (MATONI, 2015), passamos à discussão dos níveis superiores: graduação e pós. As iniciações científicas, por vezes fomentadas por órgãos nacionais como CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) ou fundações de pesquisa estaduais, reproduzem no graduando e pós-graduando em formação, tal como nos docentes, o conflito do produtivismo. Luz (2005) aponta que as demandas de produtividade dos professores acabam por serem transferidas para seus alunos e orientandos. Mas não apenas nesse meio de iniciação a pesquisa, a própria lógica de ser o melhor, “dar conta” de tudo que lhe é posto aparece

dentre as inquietações dos alunos. As falas dos sujeitos S3 e S4, que trabalham de modo direto com estudantes da graduação, deixam clara essa auto cobrança entre os alunos:

Então, assim, o que a gente também vê muito, é a gente conversar com estudante, pra gente diminuir essa ansiedade que eles têm e essa autocobrança que eles têm. Porque existe uma cobrança institucional e existe uma cobrança pessoal desse estudante.

[...]

O estudante acha, por exemplo, que ele não pode é... repetir disciplina. Se ele repete, ele já se vê como um fracasso, então tratar a expectativa do que a universidade pede do estudante, é um trabalho que a gente faz muito (S3, psicóloga).

A cobrança institucional ela existe e ela é real, tanto que a gente percebe, principalmente em relação a esse tipo de queixa, essa queixa relativa à pressão acadêmica, que é mais comum chegar estudante das exatas com esse tipo de queixa (S4, psicóloga).

A fala de S12, indivíduo que tentou suicídio, confirma a fala das psicólogas e reforça a ideia de uma “neurose da excelência” (FRANCO et al, 2010):

Eu sentia muito isso. Por não ter ideia do... a galera estudando, falando isso e aquilo. Principalmente nas matérias que eu mais agarrei, anatopato, que era uma matéria muito difícil, assim. Anatomia patológica que chama. Então as pessoas sabiam fazer as coisas e falar as coisas e eu ficava assim, ‘não tenho ideia do que ‘cês’ tão falando’. Então... tem isso também. **E a gente se compara muito. Querendo ou não, a gente se compara com o colega, sabe?** Dentro do grupo ali, na hora de atender, no raciocínio clínico, tudo assim. Ééé... **Você pode levar isso pro lado do ‘então vamos estudar mais porque eu quero saber o tanto quanto ele ou mais que ele’.** Eu posso, talvez, me esforçar mais e tudo. **Ou no sentido de ‘Nossa, eu não presto’** (S12, estudante, destaques nossos).

Nos trechos de fala das psicólogas, é possível identificar que os alunos afirmam receber tanto pressão pessoal quanto a pressão da própria instituição. Cabe a nós aqui questionar sobre a pressão autoimposta pelo próprio alunado: de onde vem? Como indivíduos, recém-inseridos na lógica do mercado de trabalho bebem desta, de modo a dar continuidade às práticas já efetuadas antes de sua chegada? O exemplo de S6 é emblemático quanto a isto. A entrevistada conta que a filha, adolescente, questionava-se sobre o “não dar conta”: “Seus 14 anos, aquela coisa pela frente, aí aquela insegurança

‘Será que eu vou dar conta? Daqui a pouco tem que escolher uma profissão, fazer um curso’” (S6, professora). Percebe-se que a adolescente não estava inserida no propriamente dito mundo do trabalho, mas já se cobrava em relação a ele. Quando da entrada nesse mundo, ou melhor colocando, quando uma das portas para esse mundo do trabalho se abre, a exemplo da entrada em uma faculdade, a comparação, necessidade de ser melhor que o outro, surge. Estes elementos estão presentes no trecho de entrevista de S12 e são exemplos da incorporação desta lógica de produção às relações sociais.

Quando questionadas sobre a pressão interna que estes estudantes recebem, as entrevistadas foram emblemáticas ao dizer que a cultura da própria instituição reforça a pressão entre os indivíduos:

Que eu acho que a cultura institucional reforça um pouco também. Que aí só quando ele vai entendendo e conseguindo se descolar um pouco também, que dá conta, porque existe também uma cultura que incentiva. Às vezes o próprio docente em sala de aula vai reforçar isso. Muitos se encontram, assim, são meninos que tão saindo de famílias vulneráveis socialmente, não tem ninguém da família que tem um curso superior. Tão saindo de longe pra vir aqui sozinho fazer esse curso, **e aí tem essa cobrança também que eu tenho que dá conta, eu tenho que provar, não só pra mim, mas pra minha família que eu dou conta. Mas eu acho que tem algo que é da instituição sim, que reforça** (S4, psicóloga, grifos nossos).

A ‘cultura institucional’ citada por S4, que reforça a pressão nos alunos, é reflexo das relações sociais como um todo. Junto a este “algo” da instituição que intensifica a cobrança dos próprios alunos, percebe-se que há a referência direta à cobrança social de “dar conta” da vida, de provar para si e, especialmente, para os outros, que se consegue atingir o esperado por todos. As falas das psicólogas (S3 e S4) expressam ainda uma preocupação do sistema acadêmico (tendo em vista que elas são funcionárias de uma instituição de ensino) em, se não combater, ao menos, apresentar reflexão crítica sobre o sistema, ao colocarem que buscam aconselhar estes estudantes a não se cobrarem em excesso. Essa mesma preocupação é refletida nas entrevistas dos outros profissionais ligados diretamente à academia, quando expõem os casos de suicídio acontecidos na UFMG:

Tivemos aqui tentativas de suicídio, suicídio. Ninguém aqui vai fingir. Tivemos sim. **A nossa questão é: por que tivemos?**

[...]

Veja, a realidade sempre é maior do que nossa capacidade de compreendê-la e de agir sobre ela. Olha a coincidência: nós estávamos na quarta semana [de Saúde Mental] ano passado. No primeiro dia tivemos um suicídio dentro da moradia. [...] Tá vendo, gente, não adianta, vamos enfrentar o tema. Não adianta ficar contornando aqui, contornando ali. Tivemos um no começo do ano e um no primeiro dia, primeiro dia [da semana de Saúde Mental]! Foram os dois suicídios de 2017. Este ano [2018], nós tivemos um suicídio, não foi moradia, foi no apartamento de um estudante de pós-graduação da Veterinária. Mas três dias antes nós tivemos o suicídio de um estudante de graduação da Engenharia Elétrica (S3, professor, grifo nosso).

Nesse mesmo sentido, S3 nos mostra que, além do abalo, medidas mais efetivas passaram a ser tomadas pela instituição:

Esse fenômeno é tão complexo, multifatorial que nós temos que nos debruçar sobre ele. [...] Então em 2016, o então reitor, professor Jaime, por nossa argumentação junto a ele na Semana de Saúde Mental, estabelece uma comissão para criar a política de saúde mental da UFMG. [...]. Então essa comissão, que trabalhou durante um ano e hoje constitui a política de saúde mental da UFMG [...] (S3, professor).

S10 também nos fala sobre essas ações e a reação da instituição:

Os primeiros [casos], assim, a reação foi de susto, perplexidade e de não saber mesmo o que é que tava acontecendo. É uma situação pontual. E o que a gente viu, a partir desses casos, e aí mobilizou uma série de questões dentro da universidade. As próprias questões pessoais, porque não tem jeito, estamos na gestão, mas somos pessoas. E eu acho que mobilizou a instituição, mas as pessoas também. Os primeiros casos, assim, o sentimento de tristeza, de impotência, as pessoas se cobrando, até onde tem parte nisso, o que eu poderia ter feito que não fiz... Foi assim, um... balançou mesmo.

Cada caso que acontece é uma tristeza, a gente vê o que tá fazendo, o que poderia ser feito, mas nos primeiros casos as pessoas foram muito mais reativas. No sentido de tentar se justificar. Tanto as pessoas que estão na gestão, como os professores, os próprios estudantes. As pessoas que estão na moradia. A comunidade acadêmica como um todo.

E aí começaram uma série de ações pra pensar qual o papel da instituição nisso, o que a instituição pode fazer, o que já está fazendo, o que não está fazendo (S10, médica).

As colocações de S10 e S3 caminham no mesmo sentido: há o impacto inicial com os acontecimentos, mas não se pode negá-los, e o posterior trabalho de discussão sob os acontecidos. As pontuações que S3 realiza sobre o suicídio na instituição de ensino em questão são importantes para mostrar justamente essa preocupação com o corpo estudantil e a realidade que o rodeia. O trecho citado também aponta para algumas ações que foram desenvolvidas pela universidade, no que tange às políticas de assistência estudantil e saúde ‘mental’, como colocam: a criação de um documento que rege as políticas de saúde mental, o qual trabalha em prol, dentre outras coisas, da criação de núcleos de escuta em cada uma das faculdades que compõem a instituição; e a continuidade de ações como a Semana de Saúde Mental, nas quais são discutidas questões importantes sobre as relações e vivências de estudantes, técnicos administrativos e professores.

Contudo, para que essas ações sejam efetivas, é necessário conhecer de fato a realidade de pressão e adoecimento vivenciada pelos estudantes. S10 aponta pra isto ao colocar nestes termos:

A fala dos estudantes na Semana de Saúde Mental foi muito importante porque eu acho que trouxe uma visão que a gente não tinha. Claro que a gente tem de alguma forma, mas não tão contundente, não tão consistente como foi.

O estudante que tá em uma determinada situação [...] Ele não tem condições de pegar o telefone, vir aqui e avisar, ‘Estou nessa determinada situação. Vou faltar. Preciso fazer um trancamento de matrícula’. Ele não tem. A condição de adoecimento dele não permite isso. E muitas vezes a instituição cobra isso deles, ‘Você perdeu o prazo pra trancar, você num sei o quê’. E isso vai somando a essa situação toda, você vive o desamparo, a solidão, e pode contribuir pro suicídio (S3, médica).

A ciência deste tipo de processo para os alunos, de um modo geral, é sentida por todos os entrevistados envolvidos com o sistema de ensino. Não apenas os entrevistados, mas muitos profissionais da educação corroboram essa lógica que aumenta a intensificação do trabalho e promove a competitividade desenfreada entre os indivíduos. Prova disto são os trabalhos que buscam apresentar a lógica do produtivismo e seus impactos sobre indivíduos na academia (LUZ, 2005; BARSOTTI, 2011; BORSOI; BIANCHETTI, 2013; BERNARDO, 2014). Nós nos debruçaremos sobre eles mais adiante, porém é importante colocar que falamos em produtivismo, mas com o conhecimento de que ele

se reflete também naqueles que não produzem através da imposição de adequação às normas sociais de produção vigentes, pois durante toda sua vida o indivíduo é rodeado, independente do círculo em que conviva, por discursos meritocráticos e que exprimem o trabalho como elemento ‘salvador’, de mudança da condição social.

“Ser bom” nesse contexto, ou seja, conseguir um emprego formal e a sonhada estabilidade financeira (sem contar a emocional, física, etc.), vira sinônimo de “sucesso”. Esse sucesso surge como algo que deve ser alcançado (e desejado) por todos que estão submetidos a uma sociedade pautada pelo capital. São estas as implicações acentuadas pela lógica de reestruturação do capital estabelecida no pós-1970, apresentando-se nas relações sociais. No entanto, essa não está presente apenas na graduação ou pós, o preparo para uma lógica produtivista se dá desde o ensino básico, como demonstrado. No entanto, importa agora mostrar como a pós-graduação ganha esse caráter produtivista. Para isso, é interessante entender o seu histórico no país.

Foi a partir da década de 1950 que a pós-graduação no Brasil passou a entender-se enquanto tal de modo formalizado, com a criação da CAPES no ano de 1951. No período anterior a este, encontravam-se “pequenos grupos de intelectuais” (DINIZ; MORAES, 2014) que faziam ciência de forma independente dos órgãos de fomento à pesquisa, tal qual encontramos na atualidade, e quem almejasse uma formação complementar teria que a realizar fora do país, especialmente na Europa ou nos Estados Unidos. Porém a proposta de implantação de uma pós-graduação ao estilo europeu no país surgia desde os anos 1930, tendo na década seguinte tal termo sido utilizado pela primeira vez para, só então, a partir de 1950, como comentado anteriormente, formalizarem-se os primeiros convênios com universidades estrangeiras e, assim, ter início a pós-graduação brasileira. Esses convênios na criação da pós-graduação no país trouxeram uma cultura violenta refletida na ideia de publicar ou perecer, conforme discutiremos mais adiante (DINIZ; MORAES, 2014; VELLOSO, 2014; BIANCHETTI; VALLE, 2014; ZUIN; BIANCHETTI, 2015).

A progressão desta instituição deu-se de encontro com as políticas de desenvolvimento do país, traçadas pelo governo de Juscelino Kubistchek. A ideia inicial da CAPES, formulada por Anísio Teixeira, seu criador, era de ação como reconstrutora da universidade no Brasil, uma espécie de transformação da universidade em um lugar de ciência e pesquisa, de modo a atender às exigências de desenvolvimento do país (MENDONÇA, 2003). Eram, então, necessários docentes qualificados para as



universidades que se expandiam – e para a tentativa de reconstruir os moldes universitários - e, nesse contexto, formalizam-se os cursos de pós-graduação que irão consolidar-se apenas na década seguinte, quando o país já está tomado por forças militares do Golpe de 1964 (DINIZ; MORAES, 2014; BIANCHETTI; VALLE, 2014; VELLOSO, 2014; ZUIN; BIANCHETTI, 2015).

Essa consolidação dar-se-á por meio de seis PNPGs (Plano Nacional de Pós-Graduação), que versavam basicamente sobre a capacitação dos docentes (I PNPG / 1975-1979), a qualidade dessa capacitação (II PNPG / 1982-1985), a integração entre pesquisa e setor produtivo, com fins a desenvolver o país (III PNPG / 1986-1989), internacionalização da pesquisa e aperfeiçoamento do sistema de avaliação (IV PNPG / 1996); a estratégia e incorporação de parâmetros sociais para avaliação (V PNPG / 2005-2010); e por fim, a mais recente edição, o VI PNPG, que traz uma perspectiva sistêmica para a pós-graduação, focando na interdisciplinaridade, aproximação de áreas de conhecimento. Em meio aos PNPGs, também se destacam as tentativas de evitar as disparidades regionais na implantação dos programas de pós, o que não obteve sucesso, pois a região Sudeste concentrava – e concentra – o maior número de programas (DINIZ; MORAES, 2014; VOSGERAU; ORLANDO; MEYER, 2017).

Foi a partir dos anos de 1990 com mudanças nas políticas de educação e tecnologia (também refletidas pelas alterações na lógica produtiva do mercado), dentre elas a redução do tempo para conclusão de mestrado e doutorado; a avaliação de áreas distintas do conhecimento realizada da mesma forma; a submissão à avaliação trienal dos programas de pós; além da mudança nos próprios objetivos da CAPES, que agora circulavam em torno da formação de pesquisadores, que a pós-graduação no país começa a sofrer de modo mais efetivo com os impactos produtivistas (BIANCHETTI; VALLE, 2014).

Temos uma pós-graduação voltada à formação de pesquisadores, o que também implica precarização do trabalho docente, pois “é da pesquisa que provém parte significativa do financiamento das universidades; dessa forma, o produto da educação superior se sobrepõe aos processos, fazendo da pesquisa o principal componente do reconhecimento docente” (VOSGERAU; ORLANDO; MEYER, 2017, p. 233-234), ou seja, a inclinação do trabalho do pós-graduado (mestre, doutor ou já professor) à pesquisa leva o indivíduo ao disparate da produção, à necessidade de jogar as regras do jogo acadêmico, na busca por reconhecimento. Em outras palavras, os pesquisadores

necessitam de financiamento para suas pesquisas e, então, submetem-se à lógica de mercado acadêmico imposta pelas agências de fomento (LUZ, 2005; ZUIN; BIANCHETTI, 2015; VOSGERAU; ORLANDO; MEYER, 2017).

Os programas de pós-graduação, na atualidade, continuam a serem regidos pela lógica da Capes, agora submetidos ao chamado “Qualis”, um sistema que estratifica a qualidade da produção intelectual, ordenando a importância de periódicos científicos. Com o Qualis, a Capes deixa de ser apenas instrumento avaliativo dos programas de pós-graduação e passa também a ser referência no que tange à produção científica apresentada em periódicos, classificando-os (MASSINI-CAGLIARI, 2012).

Isto gera uma “substituição dos intelectuais”, ou seja, os professores atuantes na pós passam do papel de intelectuais para produtores de conhecimento através de *papers*. Temos, aqui, o que alguns autores (BERNARDO, 2014; ZUIN; BIANCHETTI, 2015; VOSGERAU; ORLANDO; MEYER, 2017) discutem sob o termo “capitalismo acadêmico”. De acordo com Bernardo (2014), tal termo foi cunhado por Slaughter e Leslie no final da década de 1990, ao se referirem às atividades acadêmicas em comparação com as atividades realizadas no mercado, nas empresas. Vejamos: o ritmo da pós nada mais é do que um ritmo intensificado de produção do conhecimento, tal como nos moldes industriais, pois, quando olhamos para os modos de produção taylorista/fordista, é possível perceber o mesmo movimento presente na academia. No caso das indústrias, por exemplo, se o trabalhador não der conta das metas impostas, ele perece, é demitido.

O trabalhador da ciência segue essa mesma linha de raciocínio: parece diante da falta de produção e de divulgação no seu meio. Luz (2005) nos fala (mas não é difícil perceber isto) que os profissionais do conhecimento, na busca por cumprir as regras de produtividade (impostas pelas agências de fomento à pesquisa), desdobram-se na execução de suas tarefas, de modo a sacrificar horários de repouso, lazer e férias para produzir linhas para o *Lattes* (LUZ, 2005; BOSI, 2012; ZUIN; BIANCHETTI, 2015). Temos, assim, a produção de artigos como uma produção em série, aos moldes das fábricas. Porém, não é apenas nesse sentido que a precarização se dá. Este trabalhador também necessita ser polivalente, tal como nos moldes tayloristas, exercendo várias funções ao mesmo tempo. Dito isso, é fácil pensar que, além da pesquisa, esses profissionais ainda precisam estar dentro de ações de extensão, ensino e administração.

Ou seja, um acúmulo de funções necessárias (?) à profissão. O entrevistado S15 chega a comparar o trabalho acadêmico com uma máquina:

E eu não tô bem psicologicamente pra escrever, mas eu tenho que escrever, porque não importa o meu estado, o que importa é que chega o final desse mês e eu tô entregando minha qualificação pra análise da banca. **É como se a gente fosse tratado como máquina, que tem um índice de produtividade X e que todo dia tá ali produzindo e que não tem nenhuma interferência, e que não tem nenhuma subjetividade ali que perpassa o sujeito, porque a gente é tratado como uma máquina.** E quando o resultado não dá, a culpa é nossa. Não tem outros fatores externos, a culpa é sua (S15, estudante).

A descrição do estudante de pós-graduação que S15 faz perpassa pela ideia do homem como apêndice da máquina (PINTO, 2007), do modelo taylorista. O índice de produtividade precisa estar elevado, de acordo com os padrões propostos socialmente (no caso, na comunidade acadêmica), e este trabalhador precisa “todo dia tá ali produzindo e que não tem nenhuma interferência, e que não tem nenhuma subjetividade” (S15), tal como o trabalhador taylorista tão discutido academicamente e retratado em filmes de Chaplin. É preciso um trabalhador produtivo e competente, e, frente a essa produção “como máquinas”, tal necessidade desse capitalismo acadêmico vai sendo cumprida.

Ao usar o termo “capitalismo acadêmico”, nós nos referimos ao todo, a submissão às imposições do sistema. Essa lógica gera intelectuais produtivos, funcionários que vestem a camisa de suas pós-graduações. Vosgerau, Orlando e Meyer (2017, p. 239) colocam que os intelectuais “são substituídos por produtivos e competentes funcionários, com uma atuação fechada em suas especialidades e disciplinas”, o que acaba por atrapalhar a atuação dos mesmos enquanto intelectuais, produtores de conhecimento. O artigo publicado é uma das mercadorias que o acadêmico produz e precisa ter valor de troca para sobreviver nesta lógica, mercadoria esta que, tal como coloca Marx no início do *Capital I*, é um objeto externo que, por meio de suas propriedades, irá satisfazer as necessidades humanas (MARX, 2011).

Essa mesma comparação da academia com o mundo do trabalho popularmente conhecido (de organizações produzindo produtos e serviços) foi realizada por S13, ao relatar o que se demonstra adiante:

Sabe como eu me sentia? Era como se minha ex-orientadora fosse minha patroa e eu fosse empregada da [Nome da Universidade], que devia prestar contas constantemente. E o bolsista tinha duplo peso. Não podia tirar nota baixa, não podia reprovar. Eu vivia desesperada. Imagina... se tirasse duas notas C, perdia a bolsa

[...]

Parecia que eles induziam aos orientadores de ficar replicando isso aos orientandos, sabe? Era um massacre. E pra quem era bolsista como eu, era dobrado a pressão, massacrante (S13, estudante).

Na fala de S13, a mesma compara a academia com uma empresa privada. Prestar contas, ter uma supervisão, perder o salário são elementos que também assolam os trabalhadores privados. O medo do trabalhador de perder o emprego, a bolsa no caso, é real, pois, em muitos casos, ela (a bolsa) é o único meio para reprodução da existência destes estudantes. Por outro lado, mesmo com a pressão sentida pelos estudantes, as opiniões sobre a necessidade dessa produção se justifica para alguns, como é o caso de S17, que afirma: “Eu acho que é completamente aceitável, assim, porque a gente tem bolsa, então a gente tem que aceitar as consequências” (S17, estudante). Estas consequências que a entrevistada aponta se referem à necessidade de publicação e de seguir as ordens das instituições de fomento. A ideia de ‘vestir a camisa’ da organização é clara nesta fala. Se eu recebo por isso, se eu faço isto e a organização me paga para fazer isto, é mais que minha obrigação fazer. Todavia, a reflexão crítica sobre o que se está fazendo e o modo como, as condições a que se está submetido para cumprir as regras, todos esses aspectos parecem não acontecer.

Podemos, dessa forma, mais uma vez, comparar a academia a uma indústria de produção de quaisquer tipos de bens. Além da pressão para publicação, que já é fato dado, no caso acadêmico, temos as publicações, os artigos, como produto final do processo de produção. Isto nos leva a discutir sobre uma frase clássica, conhecida no meio acadêmico e pontapé para publicações científicas sobre o assunto: a conhecida “publique ou pereça”. O dualismo contido nessa frase exprime a competitividade e busca pela produtividade que a academia enfrenta. Para Zuin e Bianchetti (2015), tal frase tornou-se uma espécie de mantra, que envolve vários atores, dentre eles os acadêmicos, que se submetem às condições que a expressão traz; aqueles que os obrigam a esta submissão, órgãos de fomento (e a concorrência pelos recursos escassos); e ainda os que estão no meio do processo de publicação, os editores e pareceristas (ZUIN; BIANCHETTI, 2015).

A mesma entrevistada, que antes falava sobre a aceitação nas regras em decorrência do recebimento de bolsa, aponta para a exigência de publicar como algo que pressiona o estudante.

Eu acho que o ambiente acadêmico pressiona muito a gente. Eu acho que tá muito relacionado com as pessoas que a gente convive lá dentro. Num clima que é muito competitivo, acho que pesa mais pra gente. Num lugar que é mais leve assim, que o pessoal trabalha em equipe, apesar das publicações, é mais leve (S17, estudante).

As contradições do discurso mostram quão rica (no sentido de astuta, engenhosa) essa lógica produtivista é: aceita-se o imposto socialmente, profere-se sobre essa aceitação, mas, ao mesmo tempo, sentem-se as consequências da submissão a este tipo de situação. Este movimento contraditório que aparece na fala de S17 exprime a falta de consciência – não especificamente da entrevistada, mas dos indivíduos como um todo – sobre si e sobre seu gênero, dada a partir da alienação do trabalho, aqui no caso, trabalho acadêmico, pois as publicações em “linha de produção” nos levam a essa comparação, quando submetidos ao produtivismo. O estranhamento do seu gênero, a partir da alienação do trabalho, contribui para este tipo de movimento: submissão ao que está posto socialmente, sem questionar, pois não se reconhece em seu trabalho.

Junto a toda esta discussão, também se pode falar – além da necessidade de publicar – na preocupação com o conceito do programa em exercício, se é nota 3, 4, 5, 6 ou 7, por exemplo. A busca incessante por melhor classificar, de acordo com os critérios estabelecidos pela Capes, o programa de pós em que atuam, faz com que os pesquisadores se desdobrem para a produção de artigos que sejam publicados com a considerada “boa” classificação (A1, A2, B1...), com fator de impacto elevado e em grande quantidade. Este sistema traz junto a necessidade de produzir, em grande quantidade, a indispensabilidade de mostrar o que foi produzido, o que está se trabalhando, o que foi publicado, tudo isto sem reflexão imediata sobre o que se está fazendo, reflexo, mais uma vez da necessidade de estar no mercado de trabalho, de não “perecer”. Biachetti e Valle (2014) já haviam se debruçado sobre isso, ao colocarem o que se segue:

[...] as mudanças atingem não apenas as instituições universitárias, mas também repercutem junto aos Coordenadores de Programas, aos professores e aos pós-graduandos, que são compelidos a se preocupar com índices, classificações, fatores de impacto, *rankings* e, principalmente, a lidar com situações que envolvem um grande grau de competição entre os Programas (BIANCHETTI; VALLE, 2014, p. 97).

Ao discorrer sobre este sistema produtivista a que está submetido, S15 fala o seguinte:

Não [se] busca qualidade, e sim entrega do trabalho, tipo, quantidade. Não importa se você tem um artigo perfeito em questão de conteúdo, o que importa é a quantidade de revistas com Qualis, no mínimo, B3, que o que conta para avaliação da Capes é revista no mínimo B3. Eu não tô vendo uma preocupação de conteúdo, eu tô vendo uma preocupação numérica e que isso aflige, não aflige só a mim, tem outros casos no meu Programa.

[...]

A academia realmente é uma selva, você não passa por ela, você sobrevive a ela. Ou seja, já vê que não é uma coisa fácil. Chego lá, um evento de humanas, estava um palestrante da área das biológicas e ele falando que a gente tem que publicar em B1, porque mestrando que não publica em B1, é gente que tá empurrando com a barriga, é gente que tá fazendo drama... Então eu fico me questionando, assim, tipo, é muito difícil publicar numa B1, **então se eu não publico numa B1 quer dizer que eu não sou um candidato de qualidade?** Quer dizer que minha pesquisa não presta? Aí a academia sempre reproduz o discurso de que você é o que você publica e eu não acho que é isso, sabe? (S15, estudante).

Logo no primeiro dia teve uma reunião com os alunos e professores. Neste dia eles nos jogaram a bomba, falaram pra gente que, se os alunos não produzissem o mestrado, não ia melhorar a nota na Capes. Jogaram no colo dos alunos toda a responsabilidade de manter o nome da pós de [Nome da pós]. Lembro desse dia, não sai da minha mente essa pressão logo no primeiro dia (S13, estudante).

Mais uma vez o discurso do produtivismo e sua subsequente pressão é repetido nas falas dos entrevistados. Esse discurso de publicações em periódicos considerados bons pela classificação Qualis/Capes leva os indivíduos a questionarem-se sobre sua capacidade, conforme aponta S15 ao perguntar-se se o fato de não ter uma publicação em revistas do tipo B1 faz dele um pesquisador ruim. Mas mais do que isso, essa necessidade de boa classificação imprime pressão nos indivíduos que se reflete em outras consequências, como o adoecimento e o próprio suicídio, como é o caso de S13. Um ponto nos intriga a partir da fala de S15 que questiona a qualidade das pesquisas. Independente da qualidade das pesquisas publicadas, elas estão voltadas para quais interesses? Luz

(2005) já havia comentado sobre a indução das pesquisas, sobre o que se pesquisar. À primeira vista, apontamos a ideia de que as publicações em ritmo frenético estão buscando ocupar linhas nos Lattes dos pesquisadores, pois é necessário não “perecer”. Entretanto, é o reforço de uma ciência burguesa que emerge como resposta para nossa pergunta, à medida que se percebe que a maioria destas publicações são reproduções do *status quo*.

Temos, assim, uma lógica voltada à produção de ciência em termos quantitativos, que envolve diversos atores, despertando a competitividade e o adoecimento entre eles, pois reproduzem o já posto. Os entrevistados, pós-graduandos, apresentam durante seus relatos o modo como sentem essa lógica. S15, por exemplo, explica:

Enquanto não mudar a forma avaliativa da CAPES, eu acho que o sistema não muda. Por que o que é que o programa quer? Ter uma nota alta. Mas pra isso, o que é necessário? Vários requisitos e dentre eles as publicações dos alunos, então os alunos sempre vão ser pressionados pra publicação, pra manter uma nota. Porque, pra CAPES, não avalia qualidade, avalia a quantidade de publicações que você tem no seu Lattes. Então a gente vai continuar sendo pressionado pra ter nota alta (S15, estudante).

A fala de S15 é interessante por expressar na Capes a responsabilidade pelo capitalismo acadêmico como um todo. Acreditamos que, na verdade, essa é a aparência do fenômeno. A Capes (ou quaisquer outros órgãos de fomento à pesquisa) e suas regras é como o produtivismo se mostra. O movimento real é inverso ao descrito por S15. Não é a Capes que, mudando, muda todo o sistema avaliativo e de produção do conhecimento, mas sim o sistema ao qual ela está submetida, o sistema de produção capitalista, que necessita de mudança, ou melhor colocando, de superação. Este sistema avaliativo traz “conseqüência para a saúde de todos os implicados, visível em somatizações de todos os tipos, face ao agravamento do ambiente de isolamento e hostilidade no trabalho provocado por valores individualistas” (LUZ, 2005, p. 46). Estes valores a que Luz (2005) se refere são nada mais que a competitividade e o individualismo próprios do sistema capitalista.

Sobre essas produções, é importante deixar claro um ponto levantado por Luz (2005): a mudança no foco da pesquisa. A pesquisa em si foi afastada da graduação, sendo imputada aos cursos *strictu sensu* na década de 1970, com as mudanças políticas do

período. Isso levou, segundo a autora, a uma “elitização” da pesquisa no país, em relação ao ensino, especialmente pela possibilidade de se fazer pesquisas em áreas que não eram consideradas “duras”, a exemplo da Física. Assim, a pesquisa é retirada do nível de graduação (mesmo com as iniciações científicas acontecendo nesse estágio, o foco é maior no posterior), concentrando-se apenas no nível de pós. Essa concentração da pesquisa na pós-graduação leva os professores à necessidade de produção em grande quantidade e qualidade, conforme já exemplificamos (BARSOTTI, 2011).

O professor-pesquisador precisa, então, fazer mais horas de trabalho para atingir suas metas, e a universidade, que deveria atuar como lugar de desalienação, por promover a reflexão, o acesso ao conhecimento, realiza o movimento contrário (BARSOTTI, 2011; BERNARDO, 2014). Outras consequências, além da desregulação das relações de trabalho, são os contratos precários, a exemplo da nova onda de terceirização de professores para o ensino superior, que através do Projeto de Lei 4302/98, aprovado no início de 2017, permite às universidades contratarem professores sem a obrigatoriedade de concurso público.

Outro ponto importante nesta investigação é o que pode ser chamado por espécie de “hierarquização” da pesquisa, sendo a pós-graduação o local onde se pesquisa e a graduação onde apenas se repassam os conhecimentos. Este movimento é reflexo das mudanças nos rumos da pós-graduação, produtora de pesquisadores despreparados, por vezes, enquanto docentes. Um de nossos entrevistados, o S15, fala-nos sobre essa hierarquização:

No começo eu sentia muita raiva. Eu tinha muita raiva.

Do local que a própria academia nos coloca, principalmente os mestrandos porque parece que existe uma hierarquia na pós-graduação que o mestrando ainda não é nada e é assim que eu me sentia, porque eu não tenho o título, eu não tenho pesquisa. Os próprios professores afirmavam isso, que eu não sou pesquisador, que pesquisador é só quem tem título de mestrado. Pesquisador é só quem tem uma pesquisa concluída e a primeira pesquisa é a dissertação, então eu não sou pesquisador, eu estou no caminho pra me tornar, então, já existia uma hierarquia ali que era mestrando e doutorando, porque os doutorandos são pesquisadores, é... reconhecidos pela academia. Eu tô querendo ser um pesquisador que, talvez eu concluindo meu mestrado, eu me torne um. Então isso já é um primeiro abalo da diferença (S15, estudante).

A partir da fala do sujeito S15, percebe-se a ideia da hierarquização de forma explícita e como ela provoca pressão e sofrimento nos alunos à medida que diminui e subjuga



aqueles que não possuem títulos e produções. A ideia apresentada na fala de S15 corresponde àquilo que Vosgerau, Orlando e Meyer (2017) pensam ao afirmarem que existe na universidade uma hierarquização de atividades, em que o mais importante é a pesquisa, em segundo lugar o ensino (sendo a pós-graduação nível mais importante que a graduação) e, por fim, a extensão. Essa hierarquização das atividades acaba por desenvolver políticas governamentais de educação que privilegiam a pesquisa em detrimento das demais, gerando, em consequência disto, mestres e doutores que focam apenas na pesquisa, na produção de resultados (VOSGERAU; ORLANDO; MEYER, 2017).

A atenção ao cumprimento da demanda exigida, inclusive sobre o “o que pesquisar”, gera desgaste emocional nestes trabalhadores. Há, de acordo com Luz (2005), uma indução das pesquisas de acordo com as políticas/interesses governamentais. Ademais, além do ‘sobre o que pesquisar’, ditam-se o modo como pesquisar e os resultados que devem ser alcançados: “Inútil acentuar que os estudiosos que podem ter outros temas a investigar, independentemente de seu potencial inovador, são praticamente excluídos da possibilidade de pesquisar, concorrendo com milhares de outros pesquisadores por uns poucos subsídios, à chamada demanda de balcão” (LUZ, 2005, p. 44). Não é foco do nosso trabalho discutir sobre estas imposições de forma aprofundada, mas é necessário deixar claro que o modo como se pesquisa, o que se pesquisa e os resultados requeridos, impostos aos cientistas e intelectuais, só reforçam uma ciência burguesa, preocupada com estudos que atendam seu interesse de gerar lucro futuro.

Temos, então, uma transformação da academia em um centro comercial de produtos acadêmicos (artigos) (BERNARDO, 2014). As consequências dessa busca por produtividade, as mudanças no processo acadêmico científico, com a intensificação do trabalho do professor-pesquisador espelha nestes trabalhadores o adoecimento (BARSOTTI, 2011). A precariedade desta busca por ser produtivo ocasiona o desgaste mental nos indivíduos, pois, de acordo com Borsoi e Pereira (2013) os problemas mais vistos em docentes são os relacionados ao plano psicológico, como ansiedade e depressão. Esse mesmo movimento pode ser visto quando tratamos da intensificação e precarização do trabalho no Capítulo 7. É o modo de produção refletido na academia.

Os relatos dos estudantes entrevistados demonstram caminho parecido: intensificação do trabalho seguido de adoecimento. O esgotamento do indivíduo também vem em diferentes (e ao mesmo tempo iguais) moldes. S15, por exemplo, ao discorrer sobre uma

troca de orientadores, na qual precisava escolher entre a coordenadora do programa e outra professora como sua nova orientadora, explana sobre como isso o afetou, despertando problemas de ansiedade:

Ela [a orientadora não escolhida] meio que sugeriu que eu tava afrontando a coordenação, a autoridade dela como coordenadora, que eu estava sugerindo que ela não tinha capacidade de me orientar porque eu estava escolhendo outra pessoa. Então, tipo, tudo foi acumulando e foi onde eu tive o pico de ansiedade, que foi quando eu não conseguia mais ir pra [NOME DA UNIVERSIDADE]. Eu passei uma semana na casa de um amigo meu, **porque eu não conseguia dormir. Só, eu não conseguia ficar só. Eu passei três dias sem conseguir dormir, só consegui no terceiro, bem exausto, porque era aquela sensação de medo, com ansiedade do que vai acontecer comigo. E a professora me pressionando, não pessoalmente, mas por mensagem no Facebook e virou esse turbilhão, até o momento que eu decidi ir embora, porque eu não conseguia mais ficar em [CIDADE DA UNIVERSIDADE]. Apesar de ser um sonho, eu não conseguia mais** (S15, estudantes, inserções nossas, a fim de preservar o sigilo das informações).

Outros entrevistados também trazem a questão da ansiedade derivada do modo de trabalho, ao relatarem o seguinte:

Eu fui bolsista e depois que a bolsa acabou eu comecei a dar aula em escola, só que com essa press... **eu precisava terminar o mestrado e a escola também era essa coisa nova, eu não consegui, quase surtei**, aí eu vim pra casa da minha mãe, pra terminar (S18, estudante, destaques nossos).

[...] a gente não é avaliado pela qualidade da nossa produção, mas pelo Qualis que você publica, a quantidade de artigos que você publica no semestre. E se você não consegue corresponder a isso, é como se você não fosse um bom pesquisador, porque se os outros tão conseguindo e você não, então o problema é com você, mas na verdade o problema não é com a gente, é com o próprio sistema que nos avalia, aí tipo, vai se tornando uma bola de neve. **Você começa com uma frustração, aí vai evoluindo, você começa com ansiedade, essa ansiedade evolui e pode gerar um pânico, uma depressão e aí vai só aumentando** (S15, estudante, destaques nossos).

Nessa época [se referindo a época de escrita da tese], por exemplo, eu já tava perdendo cabelo, eu passava a mão no meu cabelo e meu cabelo saía todo na minha mão. **Um dos efeitos colaterais é que eu não conseguia dormir, ansiedade, comia demais**. Eu ganhei pelo menos uns 15 kg nessa época. Meio pra final de 2017. Além do cabelo que eu perdi. Na [Nome da Universidade] tem uma divisão psicossocial, eu consultei com o psiquiatra. Aí ele me receitou um remédio pra ajudar a dormir e outro pra ajudar com a ansiedade (S19, estudante, destaques nossos).

Isso acabou mexendo muito com meu psicológico, sabe, Aline? **Porque eu ia pro laboratório, mas eu me sentia péssima de tá lá.** Porque eu ia toda animada, querendo me envolver com as coisas... (S17, estudante, destaques nossos).

Nesse período [transição entre graduação e pós], **eu desenvolvi uma ansiedade muito forte. E aí tinha a pressão de várias disciplinas [...] foi quando eu tive as crises de ansiedade serem mais frequentes.** E aí eu busquei tratamento e tal, voltei pra terapia, fui ao psiquiatra, comecei a tomar remédio, sabe?

[...]

Já vi muita gente com depressão, muita gente com problema. Na minha turma tinha gente que tinha transtorno de ansiedade, de depressão, TOC, sabe? Meu orientador tinha três orientandos na minha turma. Eu, um rapaz e uma menina. **Eu tenho o transtorno de ansiedade, o rapaz tem TOC e a menina tem, não sei se é ansiedade ou depressão. Outra amiga minha, da mesma turma, também toma remédio pra ansiedade** (S18, estudante, destaques nossos).

Os relatos de ansiedade e depressão são os mais comuns nas entrevistas. Quando lembramos que os TMCs, nos quais se incluem a depressão e a ansiedade, afetam 90% da população, tais relatos fazem ainda mais sentido. Todavia, essa estatística não deve banalizar o problema, ao contrário, precisa ser motivador para repensarmos a questão, pois se tanta gente sofre com esses transtornos, sua causa real precisa ser solucionada. Relembramos ainda, nesse contexto, o *burnout*, o qual Areosa (2017) aponta como “um fogo que arde sem se ver, mas que se sente” (p. 30). Esta síndrome que se caracteriza como uma espécie de cansaço, desmotivação, “fogo apagado” em sua tradução, em relação ao trabalho, acomete em sua maioria os profissionais da educação e da saúde, tendo em vista que lidam de forma direta com o público. Laurell e Noriega (1989), ao exporem as “cargas de trabalho”, deixam essa ideia bastante clara.

A chamada “carga psíquica” é, vale lembrar, “tudo aquilo que provoca uma sobrecarga psíquica, ou seja, situações de tensão prolongada, e [...] que se refere à sobrecarga psíquica, ou seja, à impossibilidade de desenvolver e fazer uso da capacidade psíquica” (LAURELL; NORIEGA, 1989, p. 9) e essas são produzidas socialmente. O trabalho do professor pesquisador é, desse modo, encharcado dessa sobrecarga psíquica, ao necessitarem mostrar resultados de produção, orientação, ministrarem aula e ainda executarem trabalho nos períodos não pagos, levando-os a situações de sobrecarga extrema.

Corroborando – ainda que não de forma explícita – essa ideia, Machado e Borsoi (2013) concluíram em pesquisa realizada com mais de 80 docentes que o adoecimento do professor está relacionado de forma direta com a demanda de atividades acadêmicas, a exemplo das já citadas sobrecarga no ensino, no número de orientações, junto ainda da imposição de pesquisar e publicar. Não apenas a exigência de publicações (em periódicos considerados bons!), mas o conjunto de ações que um professor desempenha em sua atividade de docência e, em alguns casos, funções administrativas como Chefe de Departamento, Colegiado, Coordenação, etc. o encaminham para o esgotamento mental.

Os discentes, assim como os docentes, também sofrem com o sistema em que estão inseridos. O modo como esse sofrimento aparece dentro o corpo discente, porém, pode diferenciar-se por, em alguns casos, ter, nos professores, uma espécie de “supervisor” (nos moldes tayloristas), que irá cobrar a mesma produtividade dos alunos. S13 nos relata que essa espécie de supervisão e cobrança por parte de sua orientadora/ “supervisora” a deixava bastante tensionada: “A cada e-mail que eu recebia dela, ficava muito mal. Ficava me sentindo um lixo. Fui criando uma fobia dela, medo dela brigar”. Essa cobrança que gera fobia faz parte dos procedimentos que levam o indivíduo ao adoecimento, ou seja, parte-se de uma esfera social.

Elemento importante associado a estas questões e que sobressai nas entrevistas é o sentimento de culpa por não conseguir “dar conta”. A culpa é uma das expressões de um sistema que busca a excelência do trabalhador, o qual pega para si as metas do sistema. Sobre essa culpa, os entrevistados nos contam:

**Eu acho que o pior é o fracasso de não terminar, sabe? É o não ter conseguido... E... deixar pela metade. Sabe, eu investi tanto tempo, investi tanto esforço. Investir toda essa carga emocional, **todo esse peso e no final não dar conta**, sabe? E aí, como é que faz isso de novo?**

[...]

‘Cacete, passou o dia inteiro e eu fiz tudo e não fiz nada’. E toda essa culpa gera mais dificuldade de recomeçar no dia seguinte. É tanta coisa que você não consegue começar. E aí bola de neve, tem esse efeito (S18, estudante, destaques nossos).

Eu lembro dela [a orientadora] dizer assim ‘Se a pesquisa tá parada, é porque a culpa é sua, porque a pesquisa é sua, não é do orientador’. **Então, se você tá atrasado, a culpa é sua. E fica aquele sentimento de que tudo sou eu.**É

**tudo é culpa do mestrando.** O mestrando é o que não estuda, que cria desculpa, que tá de mimimi ali com a situação, quando na verdade também tem uma responsabilidade do orientador, mas a minha sensação é de que, tipo, é só a gente enquanto pesquisador que tem que dar conta de tudo, tem que ler, tem que tirar nota boa, tem que cumprir os prazos, porque não importa se você tá doente, se você não tá, o que importa é o prazo. E o prazo tem que ser cumprido, como você vai cumprir o prazo não importa, o que importa é que você, vai chegar no dia X e tem que entregar (S15, estudante, destaques nossos).

**Eu chegava a acreditar que era culpa minha e me cobrava com isso. Aí que dava vontade de morrer, porque eu não estava sentindo mais prazer naquilo que fazia.** Alguns colegas de classe também me contavam que estavam deprimidos, mas eu não tocava no assunto de se matar. Os colegas de classe, eu não falava de suicídio (S13, estudante, destaques nossos).

Estressante! Estressante, desestimulante. O medo do que vai acontecer pós, pós acabar o... Eu sempre tive o medo, apesar de muita gente achar que é besteira, de eu tá tomando o lugar de alguém que poderia tá aproveitando muito mais isso. Eu entrei no mestrado, eu acho que fui umas das últimas colocadas da minha turma, **mas sempre naquele pensamento de que tá poderia tá tomando o lugar de alguém** (S9, estudante).

O ideário de culpa por não ter se dedicado o suficiente, não ter conseguido cumprir as obrigações dentro do prazo, por não ter conseguido, levam o indivíduo ao adoecimento, causando problemas de ansiedade, por exemplo. Esse medo descrito pelos entrevistados, de não dar conta, remetenos ao medo que as psicólogas institucionais também destacaram estar presentes entre os estudantes que procuram o auxílio psicológico institucional. O efeito destas situações pode ser mais trágico como nos casos de S13 e S12, que tentaram se matar e carregavam com si a ideia do não dar conta. Um elemento importante que aparece na fala de S9 é o que se conhece por “síndrome do impostor”, ou seja, a sensação de que se está ocupando um lugar que não é seu, porque você não é “merecedor” daquilo. Esta sensação causa no indivíduo sofrimento que pode influenciar em seu desenvolvimento no curso.

A fala de S15 é importante nesse sentido por trazer, junto ao ideário de culpa, certa consciência crítica sobre a questão, de que não importa a doença que acomete o indivíduo, o importante é o cumprimento do prazo. Marx (2013) caminhava nesse sentido ao colocar que o capitalismo não se importa com a saúde do trabalhador, com suas condições de vida, a menos que a sociedade o force a tal consideração.

A culpabilização vem quase sempre junta com outras inseguranças. Outras partes dos relatos mostram estas inseguranças. No caso de S15, quando questionado sobre seus medos na pós-graduação, o mesmo responde:

Primeiro de **ser reprovado**. Ela [a professora não escolhida para ser orientadora] tava sendo minha professora. Então, quando ela fala que eu ia sofrer as consequências, **a única coisa que eu pensei é que ia ser reprovado na disciplina. E ser reprovado corresponde à perda da bolsa, né?** Eu, particularmente, não posso ser reprovado em nada, senão eu perco a bolsa da Capes e eu preciso da bolsa da Capes pra terminar o mestrado.

E, não sei... não conseguir um doutorado, por exemplo, porque eu vou ficar marcado e, infelizmente, isso é algo que acontece, de você ter um desentendimento com um professor e depois não consegue ser aprovado num doutorado... e várias outras coisas. Não sei, passa tanta coisa na sua cabeça que...

Basicamente isso. Encontrar ela, ela falar alguma coisa pra minha orientadora, pra pessoa que eu escolhi. Ela tá na minha banca, me detonar (S15, estudante).

Os outros entrevistados, ao discorrerem sobre seus medos e se pensaram em desistir da pós-graduação, relatam:

Pensei [em desistir]. No início eu tive uma ideia, 'Cara, isso aqui não é bem o que eu queria, acho que não vai dar certo não'. Aí eu lembro de um amigo meu falando assim 'Pô, cê sabe se nem se cê quiser, pode desistir, né? Tem que entregar a bolsa pra Capes de volta'. Eu disse 'Quê?'... Enfim... e no final agora eu tive medo de não conseguir terminar (S18, estudante)..

[Pensei em desistir] Durante as aulas de [Nome do professor], depois das humilhações dele. E quando minha orientadora mudou comigo, passou a me cobrar mais. O medo de ficar sem a bolsa, as críticas, as expectativas, tudo me deixava muito nervosa e triste (S13, estudante).

Eu nunca pensei que a pressão fosse ser tão grande pra adoecer o sujeito dessa forma. Por exemplo, eu só não desisti do mestrado por conta da bolsa, porque se eu desistisse do mestrado, eu vou ter que devolver todo o investimento e eu não tenho condições de devolver o investimento, mas que eu pensei seriamente em desistir, pensei (S15, estudante).

O medo de ser reprovado é, mais uma vez, o reflexo de não conseguir dar conta, ocasionado pela necessidade de excelência. Porém, este medo traz, além da pressão, o agravante econômico. Os indivíduos têm medo de perderem a bolsa que recebem,

provenientes das agências de fomento que, por outro lado, cobram produtividade, impõem regras em troca deste “salário”. Todavia, em alguns casos, não cumprem seu papel de pagamento e ocasionam desgaste emocional nestes estudantes. Abro um rápido parêntese para contar a história de uma doutoranda de instituição pública, a qual não aparece nas entrevistas, mas que é exemplo claro do desgaste sofrido pelos alunos em relação ao não recebimento de seu equivalente de trabalho. A doutoranda em questão, mulher trans, vinda de uma cidade do interior para estudar na capital de Minas Gerais, recebia bolsa de uma agência de fomentos a pesquisa. A bolsa passou a atrasar por meses seguidos, o que gerou um caos financeiro na vida dos estudantes dependentes da mesma, inclusive de nossa doutoranda. Em uma discussão dos estudantes bolsistas deste órgão sobre os constantes atrasos, a doutoranda chegou a verbalizar que “não aguentava mais viver daquela forma”, que os atrasos no pagamento reverberavam em atrasos em seu aluguel e, até mesmo, nos meios de garantir sua alimentação, deixando-a atordoada e com pensamentos sobre tirar sua vida como solução para os problemas. Temos, aqui, de forma explícita, o quanto o fator econômico influencia na formação e vida dos estudantes.

Outro ponto que merece destaque ao adentrarmos essa lógica é a desilusão com a academia. As exigências e pressões, tal como as relações dentro da academia, que os estudantes apontam durante seu processo de pós-graduação, são elementos que contribuem para essa desilusão, que em alguns casos pode levar ao suicídio como desfecho. Os estudantes relatam que:

Cheguei muito empolgado. E na verdade foram várias coisas, **eu chego na pós-graduação, tipo, muito encantado por ser a realização de um sonho.** Tipo, o mestrado seria um dos percursos que ia ter que percorrer pra conseguir ser professor, então eu chego muito empolgado. Só que eu chego com uma orientadora que tá afastada pra pós-doutorado, então, eu acho que tive um contato, que era pra falar sobre o projeto e tal, negócio muito rápido. [...], então eu fiquei um ano sem orientação e **é onde eu comecei a ter ansiedade.**

[...]

Eu acho que muitas das vezes, a pós-graduação pega sonhos, porque a gente tá trabalhando com sonhos e sujeitos, e transforma em pesadelos, que é o que aconteceu comigo. Eu falo muito isso com meu psicólogo, que o meu mestrado foi algo que eu lutei por dois anos pra aprovação. Foi um sonho, que lutei muito, mas quando chega lá dentro se torna meu maior pesadelo. Foi onde eu mais adoeci, tive mais crises de gastrite nervosa, por exemplo. Tive que tomar medicação porque minha ansiedade aumenta muito, eu fico muito agitado, não consigo produzir (S15, estudante).

Eu queria fazer algo que fosse mais importante, sabe? Eu era empolgada com o tema da minha dissertação, aí ela ia e falava: “Ah, não. Faça uma coisa mais simples”. Eu queria fazer com várias empresas e ela sempre me cortava. Dizia ‘Ah, não, vá no supermercado aqui do bairro que você mora’. E ela sempre cortava minhas asas. E eu não era páreo pra ela, pra bater de frente com ela. Eu falei: ‘Cara, vou ficar na minha, vou fazer o que der pra fazer pra eu terminar esse mestrado e desaparecer daqui, que eu nunca mais quero colocar o pé nesse prédio’ (S17, estudante).

Quando você passa [no vestibular], parece que você vai começar um mundo novo, uma vida nova e as coisas que você tem de antes, parecem que vão se resolver, ela não vão mais te incomodar, porque agora você tá na universidade, tá em outro momento da sua vida. Aí quando você vê que as coisas de antes, elas não vão ser apagadas, **somado a isso o ambiente às vezes, a pressão, né... muita coisa pra fazer, muita cobrança, tanta cobrança interna também, nós também nos cobramos muito, toda a cultura mesmo.** Isso agrava assim, eu acho. O que já existia. Ele é uma quebra da expectativa. Cara, não é aquilo que eu tava imaginando, não vai me salvar (S12, estudante).

Estudar e ver coisas do Egito Antigo. Mas nem isso eu estudo mais como antes. **Depois do Mestrado, minha vida ficou obscura.** Eu só ia para o cinema porque essa minha namorada me levava, porque nem através dos amigos eu ia para chamar.

[...]

**Se nessas vezes que tu planejou se matar, os fatos relacionados a esse tipo de pensamento sempre estavam ligados ao mestrado e a namoro, ou se tinham outros fatores causadores?**

Sim, sempre.

**Antes desses eventos, tu nunca tinha pensado?**

Que eu lembre não. Eu sempre fui doída, mas não a esse ponto.

**O que tu descreve como ser doída?**

[risadas] Descontraída. Sempre fui. **Mas o mestrado me mudou, fiquei parecida com um ogro.** Quase isso (S13, estudante).

As falas dos estudantes entrevistados revelam um otimismo inicial com a pós-graduação que vai se desfazendo aos poucos a partir do momento em que são inseridos na lógica produtivista. Alguns dos casos levam ao desfecho da tentativa de suicídio, como S13. Outros não ficam na tentativa, mas de fato ocorrem, como traz o exemplo da Rep044, analisada anteriormente, e que trata do suicídio de um doutorando em seu ambiente de trabalho, na USP (Universidade de São Paulo). O otimismo que é minado durante o percorrer do curso é atribuído à pressão que a pós-graduação insere nos indivíduos, pressão essa derivada da lógica do capitalismo acadêmico.

Temos, assim, que essa mistura entre sentimentos de não dar conta, medos de perder o sustento financeiro e frustrações intelectuais, desiludem muitos pesquisadores. A



entrevistada S3 aponta que o sentimento na pós-graduação sobre o “não dar conta” é diferente, negado. De acordo com a psicóloga, os alunos não assumem suas fragilidades:

[...] uma coisa que eu acho que é marcado, que é falar assim, alguém que tá na pós-graduação ser frágil emocionalmente, é muito difícil ser assumido: ‘Ah, eu tô fragilizado’. Até essa coisa do mentalismo, da eficiência mental, de dar conta de tudo, então isso também é cultural. Da questão da academia mesmo, de produzir muito, de ser eficiente, e a pessoa não conseguir assumir isso. Então de vez em quando vende uma imagem que é diferente da vida dela, do sentimento real (S3, psicóloga).

O ato de não assumir as fragilidades é parte deste movimento do capital. Não se pode parecer fraco. Porém, por outro lado e os trabalhos sobre produtivismo acadêmico mostram isso, há uma exposição desse sofrimento. O fato de os próprios entrevistados, mestrandos e doutorandos, relatarem isto já nos mostra que ações críticas contra essa lógica são pensadas e executadas. S15, por exemplo, afirma ter ansiedade diante da comparação com seus colegas de turma “Eu via que todo mundo tava andando e eu tava ali naquele barco perdido, com uma ideia de dissertação, mas eu não sabia se minha ideia era palpável, se era uma loucura da minha cabeça... e fazendo as disciplinas”. S9 e S12 também nos mostram essa ideia ao colocar que a comparação entre os pares causa sofrimento. S12 pontua que os indivíduos acabam se comparando muito com seus pares, e S9 coloca o seguinte:

O ritmo de estudo, leitura, às vezes me prova que eu não sou tão capaz de tá onde eu tô, não. Hoje em dia eu ainda penso um pouquinho por causa das coisas do doutorado, do atraso que eu tive, por não ter avançado tanto quanto queria, **por ver que outras pessoas tão publicando mais, com o currículo bem melhor, que meu currículo tá uma merda** (S9, estudante).

S14, em uma postura mais crítica, diz o que se segue:

Um dos males da universidade é que a universidade, nessa obrigatoriedade de você ser ponta, de você ser o melhor, desse clima de produção e

competitividade, você acaba gerando estresse. Isso aí é social, acho que né nem só universidade. Existe um estresse, uma ansiedade, principalmente da nossa geração. Nossa geração é muito ansiosa (S14, estudante).

Temos, assim, que essa lógica econômica aplicada à educação, seja a de nível básico, que busca educar os estudantes para o mercado de trabalho, seja na educação superior, com o produtivismo já comprovado em diversos estudos, adoecendo os profissionais e os próprios estudantes, promove empecilhos ao desenvolvimento da educação de modo interdisciplinar (BOSI, 2012). Uma educação que não segregue por áreas de conhecimento, mas que estude determinados fenômenos a partir de sua totalidade. Isto se exemplifica facilmente com o fenômeno do suicídio e com a proposta que desenvolvemos aqui. O estudo do suicídio em sua totalidade faz-se imprescindível para entender a essência deste fenômeno. Ao rechaçar esse estudo apenas para a área de saúde, como já demonstrado, deixamos de entendê-lo de forma completa, continuando a olhar apenas para o modo como ele se apresenta (que não necessariamente é o que ele é). Os exemplos dos sujeitos entrevistados que idearam e tentaram suicídio demonstram isto.

Retomamos a questão do adoecimento para nos debruçarmos melhor sobre o suicídio. O que os entrevistados chamam de adoecimento (sintomas de ansiedade e depressão) reflete nos resultados acadêmicos, tanto a nível de graduação como de pós, conforme explicita S12, que afirma, adoecida, “você não consegue estudar como antes, você vai pras aula, você vê que tá muito atrás dos seus colegas, você tem prova, você não consegue fazer a prova, você vai tomar pau? Não, porque não vai fazer a prova, não vai ter presença suficiente” (S12). Os relatos dos outros estudantes contavam com a referência ao adoecimento causado pela pós e suas consequências. Por exemplo, S15 nos traz um termo interessante para mapear a questão, a “doença do pesquisador”:

Não é só o sistema que nos adoece, é um conjun... quer dizer, é o sistema que nos adoece, não é só meu programa de pós-graduação, minha orientadora, é um conjunto. Tudo vai se somando até chegar no adoecimento da pessoa. Claro que vários agentes colaboram, mas cada um tem uma porcentagem ali pra chegar nesse resultado, que é a **doença do pesquisador**. [...] Fico pensando né, onde é que a gente vai parar. Quantos mais precisam entrar em depressão, quantos mais precisam se suicidar, quantos mais precisam ter pânico pra começar a perceber que estão nos adoecendo. E não é só um discurso vitimista, como pessoas falaram... (S15, estudante, destaque nosso).

O que S15 chama de ‘doença do pesquisador’ não é exclusividade de pesquisadores, mas está presente para todos os trabalhadores e trabalhadoras. São as consequências do modo como o trabalho está organizado. Além de ansiedade e depressão, tão exaustivamente citadas, outros elementos também aparecem, como coloca S18: “Eu usava muito o álcool e o ‘sair de casa’ como uma bengala, um apoio pra conseguir continuar adiante” (S18, estudante). O sofrimento que todo esse sistema de produção traz é expresso de diferentes formas entre os indivíduos. O ato de comer ou beber demais – e seu contrário, parar de comer – também são exemplos disto, de acordo com as psicólogas entrevistadas. Tais ações não são exclusivas dos estudantes, mas dos sujeitos que sofrem com o sistema ao qual estão submetidos. S1 e S2 nos dão a visão profissional do assunto quando tratam do suicídio, mas S13 apresenta as consequências deste academicismo.

[...] Onde não tem palavra, tem ato. Então o menino fala, ele vai atuar, às vezes até de forma inconsciente, às vezes até mesmo muito diferente de uma agressão que ele tá sofrendo dos meninos de bullying, ele vai atuar de uma outra forma, ele vai, começa a comer demais, vai crescer demais, tem várias outras, ou se mata que também é outra saída... enfim, tem várias outras saídas (S1, psicóloga).

E tem outros comportamentos que você vai percebendo que é um sofrimento, a pessoa começa a deixar as coisas que ela gostava de fazer, ela começa a não ter interesse pela vida, começa a dormir demais ou dormir de menos, comer demais ou comer de menos, começa a ter notas ruins, a não se interessar mais sexualmente (S2, psicóloga).

E academia era outra coisa que gostava. Mas agora não tenho mais o mesmo gosto. Eu vou sem vontade e fora que já estava mais de um ano parada. Toda vez é assim início depois paro. Antes não. Eu não faltava um dia. Tinha o corpo do jeito que queria. Agora nem ligo mais. Lógico que sinto falta de ter o corpo de antes. Mas não tenho mais vontade de malhar como antes (S13, estudante).

Então, passei a comer muito doce. Acho que a única coisa que não fazia era beber cerveja e fumar. E nem tomar café, porque eu não gosto, mas comia muita porcaria. Quando estava fazendo as resenhas, eu não notava que comia. Parecia mecânico. Eu não fiquei gorda, mas ganhei peso devido ao anticoncepcional e aos refrigerantes. Red Bull, já que não tomava café. Descontava na Coca e Red Bull. E doces. Ganhei peso. Fiquei acima do peso e isso me deixava mais triste ainda porque eu destruí meu corpo. Fiquei inchada por conta do anticoncepcional. E o professor [Nome do professor] ainda soltou piada, perguntou se eu estava grávida. Ridículo (S13, estudante).

Meu primo, por exemplo, ele engordou 10 kg na pós-graduação. Ainda hoje tá tomando ansiolítico por conta da ansiedade, passou pelo mesmo processo e teve acompanhamento psicológico, acompanhamento psiquiátrico. Ele passou por outras situações, não foram as minhas, mas que parece que tudo leva ao mesmo resultado, que é o adoecimento (S15, estudante).

E foi nesse momento que eu fiquei tão nervoso, que eu não conseguia comer, não conseguia dormir. Aí eu fiz, não, pera, não é isso aqui que eu queria pra minha vida, não foi isso que eu planejei, não foi isso que eu queria passar. Tudo bem que eu já tava meio que preparado pra, é... uma pressão psicológica. **Porque eu sempre escuto isso, que a pós-graduação é uma mistura de pesquisa com ansiedade, com todo esse misto de emoções que perpassam as pesquisas, mas eu não sabia que ia adoecer tanto** (S15, estudante).

São ações/attitudes que se processam através, principalmente, de eventos externos que resultam em ansiedade e depressão, além de outros problemas, ocasionando consequências como engordar/emagrecer e os devidos resultados destes processos para a saúde do indivíduo. Na fala de S13, é possível perceber e destacar dois aspectos: a perda de interesse pelas atividades antes prazerosas, como a citada academia; e o ato de comer em excesso derivado de ansiedade com as questões acadêmicas. Ou seja, as consequências para o corpo do estudante/trabalhador se dão em todas as suas esferas. A pressão estética sobre o corpo feminino, por exemplo, derivada da sociedade, serve como agravante para o problema. Ao ser imposto um corpo do tipo X e quando da não obtenção do mesmo (e até mesmo quando se alcança o padrão de beleza imposto socialmente), o indivíduo sofre nesta busca. “Perder” o corpo que tinha anteriormente ao mestrado fez com que S13 também sofresse, tal como com as cobranças de prazos e metas acadêmicas. O mesmo acontece no caso de S19, que mostra sua insatisfação com os quilos ganhos e o cabelo perdido durante o processo de doutoramento.

Quando S1 afirma que dentre as saídas para o sofrimento está o ato de retirar a própria vida, reiteramos este como uma escolha socialmente posta, derivada das relações sociais. As falas de S20, S9, S12 e S13 já apresentadas ao longo deste trabalho comprovam tal relação. Especificamente sobre o caso de S13, temos que a entrevistada realiza a estreita associação entre a tentativa de suicídio e o momento de vida ocupado pelo mestrado:

**No momento em que pensou em findar a vida, o que você fazia, como se sentia?**

[...]

Nesse tempo eu saí da academia, não saía mais com meus amigos, nem conversava mais com eles, nem por telefone. Porque eu não tinha tempo.

[...]

**Como você descreve a tentativa? Algum impulso ou pensou muito antes?**

Pensei muito.

**Em que momentos, por exemplo?**

Quando eu chegava das aulas do mestrado. Quando me sentia inútil. Teve vários momentos. Quando acontecia algum problema com a orientadora ou professor, quando meu relacionamento acabou. No dia depois da defesa, no dia que recebi o e-mail do mestrado. Qual deles você quer que eu relate?

**No dia depois da defesa?**

Sim. No dia e no outro dia. Os dias depois da defesa foram horríveis.

**Por quê?**

Porque era como se ficha fosse caindo aos poucos. Ficava passando filmes na minha cabeça. Flashback. De como eu fiquei durante o massacre da professora [da banca]. E o jeito que minha orientadora me tratou. Ou melhor, nem me tratou. Muita indiferença. Ela não falou nada. Nada. Isso me deixou na pior.

**Além do dia após a defesa, mais algum dia que pensou em se suicidar?**

No dia do fim do relacionamento. Esse foi um dos piores dias. Estava debilitada. Por muito pouco não pulei da passarela. Terrível esse dia também porque eu tinha como me matar. Eu podia pular da passarela. Eu estava na rua. Foi quando eu cheguei de viagem. Eu já tinha chegado muito angustiada porque estava perto de entregar a dissertação e ainda faltava muito. E eu não estava esperando acabar, entente? Foi um choque. Um dos piores dias, sem dúvida. **O mestrado havia me sugado tudo que podia.** Não tinha mais energia. A única coisa legal que tinha era esse namoro. Aí chegou repetindo seu fim como uma morte. Eu nem tinha notado que estava acabando, porque vivia para este mestrado. Então eu não consegui terminar no prazo, tive que pedir prorrogação para o outro semestre. Porque eu travei, vida parou. Perdi o sentido da vida. Tudo que vinha na cabeça era como o mestrado acabou com minha vida (S13, estudante).

Em outro momento, S13 faz novamente essa associação entre o suicídio, a pós-graduação e a vida pessoal:

Teve o fim do meu relacionamento durante o mestrado, que acabou por conta dele em partes, porque eu não tinha mais tempo. Vivia muito estressada. Irritada. Cansada. Triste. O que você imaginar. Vivi só isso. Não tinha tempo pra nada. Nada. Saí da academia, tomei remédio por conta própria para não menstruar, para não faltar as aulas, com medo do professor me reprovar e eu perder a bolsa.

Passei a tomar refrigerante em excesso. Tinha enxaqueca direto. Tomava remédio que podia ser vendido chamado ‘calma.’, porque eu só apresentava se tomasse.

**Calman?**<sup>31</sup>

Isso. Nome do remédio. Era um calmante. Parecido com aquele maracugina. Maracugina, eu lembro de Silvio Santos (S13, estudante).

Diante do relatado por S13, podemos retirar várias constatações, todas interligadas. A primeira diz respeito ao quanto o capitalismo acadêmico, na figura do Mestrado, afetou a entrevistada ao ponto de a mesma idear o suicídio enquanto uma alternativa plausível. É isto que aqui mais nos interessa, as condições, os elementos, que fazem o suicídio emergir como uma possibilidade de escolha. O segundo ponto se refere à influência que o trabalho tem em todas as outras esferas da sociabilidade do ser, a exemplo das relações amorosas, ou seja, reflete na vida privada do trabalhador. A terceira constatação diz respeito à questão econômica. A bolsa recebida na pós prende o indivíduo a uma situação que ele não quer mais viver (nos casos aqui relatados). Como a devolução do dinheiro investido é algo que não é possível para a grande maioria, matar-se aparece como uma opção viável para se livrar de todos os problemas. Isto fica mais fácil de visualizar quando nos voltamos para os trabalhadores que necessitam submeter-se às diferentes condições de trabalho, por vezes degradantes, para conseguir sobreviver.

O caminho traçado por S12, estudante de graduação, é bastante parecido: pressão, muitas atividades para realizar, uma instituição universitária com bastantes cobranças e o sentimento de tristeza por “não dar conta” das atividades em que estava envolvida.

#### **Como você se sentia na época?**

Horrível. Eu fazia muito tudo isso, era gestão D.A., envolvida com Liga Acadêmica, que a minha paixão é a Liga de Saúde Coletiva, que agora eu não tô podendo participar mais. É... era coordenação da Liga, com projeto de extensão, e como é uma liga que é muito fora aqui do... é que aqui como é muito academicista e tudo mais, lá é uma educação popular, Paulo Freire, eram umas coisas assim mais complexas. Então me consumia muito.

Era isso e eu tava entrando no Observatório de Saúde Pública aqui da faculdade. Eram esses movimentos assim mais... eu fazia parte de muitas coisas. Às vezes, tinha dia que eu tinha três reuniões, assim, então era bem cansativo. Então eu fui acabando... ao mesmo tempo eu não tava conseguindo levar muito bem, obviamente, tudo. E acabou que ia virando uma bola de neve.

---

<sup>31</sup> “Calman” é o nome de um remédio com funções calmantes, destinado para quadros de ansiedade leve a moderada.

Então tava assim essa mistura. **Várias coisas pra fazer e eu não fazia bem nenhuma delas. O que era mais um motivo de angústia, né?** Não conseguia. E eram coisas que, pra mim, fazia muito sentido. Do movimento estudantil, dessa tentativa de um outro olhar sobre a educação, sobre a saúde, é uma coisa que me faz muito bem, **mas que na época não tinha prazer mais em fazer.** Eu tava mais no automático mesmo.

[...]

**[Eventos imediatos relacionados à tentativa de suicídio]**

Pelo que eu lembro, assim, foi mais uma perda de prova... que me abalou assim. **Mais uma falha em tudo, falhei mais uma vez** (S12, estudante).

Nesse exemplo, percebe-se mais claramente o quanto as pressões impostas pela necessidade de excelência dos indivíduos em suas ações contribuem para o suicídio tornar-se uma alternativa plausível. A perda da prova aparece como sinônimo de fracasso, um fracasso que não se quer atribuído a si. Não são pressões institucionais e apenas individuais. São exigências sociais. A mesma narração de falta de prazer, de sentido, sobre as outras coisas da vida que S13 relata pode ser visto em S12, ao colocar que as ações do movimento estudantil eram importantes para ela, mas foram perdendo o prazer de execução.

S10, médica e pró-reitora, reflete sobre isto ao apontar que

Então, eu acho que esse ambiente de pressão, de sobrecarga, de cobrança, de competição... eu acho que a gente precisa pensar muito sobre isso. E pensar como fazer um trabalho com os docentes para mudar isso. A gente vê, assim, você é docente de determinada disciplina, você acha que só existe a sua disciplina, você quer dar toda aquela matéria e você esquece que eles tão fazendo outras. E tem outras atividades, que a pessoa tem que fazer também (S10, médica).

Essa ideia pode ser vista no discurso de vários estudantes entrevistados. S8, por exemplo, diz o que se segue:

Tem a universidade que é maçante, e a pressão é muito grande, e os professores não entendem muito a situação dos alunos. A própria universidade já coloca esse sofrimento, essa competitividade. Sempre tem que ser bom, tem que ser o melhor. Você entra e a universidade já quer que você saia. É tipo assim (S8, estudante).

Ao expor o ambiente universitário, S8 que é representante dos estudantes, traz para nós uma realidade com dados alarmantes:

Na moradia [estudantil, da UFMG], a gente deve ter uma tentativa [de suicídio] a cada 20 dias. Por aí... Tem muita coisa que não chega pra mim. Por exemplo, os moradores já... igual eu te falei, o apartamento já sabe da pessoa, já sabe da situação, já conhece. Muitas vezes a pessoa tenta, o próprio apartamento ajuda, leva pro hospital. Ela vai, volta e fica ali mesmo. Não chega pra mim nem muitas vezes pra Administração. Só chega depois [...] A moradia tem 630 moradores e aí é mais ou menos isso aí. Tem muita tentativa (S8, estudante).

Ao expor esse ambiente de pressão e sobrecarga, S10 também coloca assim: “Eu acho importante falar que **a universidade é parte da sociedade**. O que a gente vive aqui, a gente vive lá fora. Até a gente pensar que tem uma coisa que tá fora do que a gente vê lá fora, eu acho difícil pensar dessa forma” (S10, médica). Nesse mesmo caminho, S14 nos diz que:

**A universidade, ela segue o ritmo social. E o ritmo social qual é? É o da produção, desse capitalismo ferrenho, do consumismo.** Então a gente tem que produzir pra demonstrar a efetividade dos trabalhos. E acarreta que você como professor você tem que publicar muito. Você como mestranda, você tem obrigação de publicar muito (S14, estudante).

Ou seja, todas as reflexões apontadas pelos sujeitos, estejam eles cientes ou não da complexidade do problema, vão ao encontro da confirmação de que as relações que ocorrem no ambiente acadêmico são reflexos da sociedade e, assim, contribuem de forma efetiva para a emergência do suicídio como alternativa possível. Uma opção que se apresenta para todos e que atormenta os que ficam:

A gente pensa, tipo assim, por que não vai me atingir? Então, tipo assim, quando se recebe a notícia de um suicídio, a gente pensa, pelo menos o que eu penso é ‘Quem será o próximo? Será que não serei eu?’ E é um tipo de perguntas que vão fazendo mal já pra gente, sabe? Por que alguém do meu lado cometeu suicídio (S6, estudante).

A fala de S6 nos mostra que o simples ato de pensar sobre o suicídio (não cometer, mas apenas pensar sobre a morte autoprovocada do outro) é algo que não se quer discutir, porque a consciência da finitude que se tem ao perceber que esta é uma alternativa possível, já atormenta, já faz mal para quem pensa. Se o ato de pensar sobre isso já



causa mal-estar no indivíduo é porque ele desvela, faz o mesmo refletir sobre a sociedade em que está inserido, que abre a possibilidade do suicídio mas ao mesmo tempo o transforma em um tabu, mostrando sua finitude [do indivíduo] diante das situações geradas por ela mesma [a sociedade].

Retornamos à fotografia que abre esta seção. Na pichação realizada no muro da Faculdade de Ciências Econômicas (FACE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), vê-se um questionamento, “Você acha normal o suicídio estudantil?”, e uma afirmação, “A UFMG mata”. Diante do que pudemos analisar até o momento, é perceptível que se busca a culpabilização de uma pessoa, um objeto e até mesmo uma instituição, como no caso da UFMG. Em conversa com S3, o mesmo, inclusive, explana sobre como os responsáveis por assuntos estudantis dentro da universidade recebem de forma triste a notícia, a pichação. S11, psicóloga, cita estas pichações em sua entrevista, mas com um outro contexto, que retira a culpabilização de uma só esfera, da esfera acadêmica.

Então, eu nunca vejo uma universidade ou um curso de graduação como o motivo do adoecimento. Não é. Eu acho que a gente não pode pensar nisso de uma forma fechada. Então eu acho que não dá pra gente pegar uma imagem simplista, que a gente até viu umas pichações aí na UFMG: ‘A UFMG mata’. A UFMG, ela é mais um elemento na vida da pessoa que tá aqui (S11, psicóloga).

A universidade como um todo é, de fato, mais um elemento na vida do indivíduo como nos aponta S11, mas é um elemento que reflete o modo de produção sociedade, como colocou S14, com pressão, competição e adoecimento. Durante as entrevistas realizadas com estudantes de graduação e pós-graduação, não apenas da UFMG, mas de instituições diversas no país, percebia-se que, até dentre os que apresentavam ciência do sistema como um todo, a busca por culpabilizar um sujeito específico, geralmente os professores, era externalizada.

Todavia, com base em toda a discussão sobre o capitalismo acadêmico aqui realizada, entendemos que não existe um culpado específico, mas sim um modo de regulação do sistema educacional, reflexo do modo de produção capitalista, que fomenta nos indivíduos o suicídio como uma saída plausível para acabar com o sofrimento, com a dor e o medo de não “dar conta” do que lhe é imposto.

## 9. UMA VIDA SEVERINA? ALGUMAS CONSIDERAÇÕES - NÃO- FINAIS

---

Desde que estou retirando  
 só a morte vejo ativa,  
 só a morte deparei  
 e às vezes até festiva;  
 só a morte tem encontrado  
 quem pensava encontrar vida,  
 e o pouco que não foi morte  
 foi de vida Severina  
 (aquela vida que é menos  
 vivida que defendida,  
 e é ainda mais Severina  
 para o homem que retira).

Morte e Vida Severina  
 João Cabral de Mello Neto

A vida é ainda mais Severina para o homem que a retira, diz o poeta. A “vida severina” que aponta Mello Neto é o modo de vida e trabalho descritos durante o percorrer destas páginas, através de colocações acadêmicas e filosóficas. É a vida na sociedade pautada pelo capital, pela concorrência, pela busca desenfreada por lucro, que desapropria os trabalhadores dos meios de produção, que é contraditória ao necessitar da força de trabalho para reprodução do seu lucro, mas ao mesmo tempo pouco se importa com as condições de reprodução da existência dessa força de trabalho, submetendo-a a condições que degradam sua saúde.

Relembrando a trama, temos, em certo momento, Severino (o protagonista) presenciando o enterro de um trabalhador rural, um lavrador, e os comentários sobre o sujeito morto giram em torno da terra que o mesmo queria e agora possui (sua cova) e da não mais necessidade de trabalhar para os outros, pois agora está morto e “trabalhará” na sua própria terra. O que não é esta estória senão mais a alusão aos trabalhadores explorados, que vivem em condições de vida e trabalho precários e que ‘só descansam’ quando morrem? A propósito, essa morte pode aparecer de forma prematura, como buscamos demonstrar durante o texto ao discorrer sobre o modo de organizar e a intensificação do trabalho; e como aparece para Severino, que vê no suicídio, uma possibilidade diante da vida explorada - e sem vida - que encontra no meio do caminho e em seu destino final: “Seu José, mestre carpina, que diferença faria

se em vez de continuar tomasse a melhor saída: a de saltar, numa noite, fora da ponte e da vida?” (MELLO NETO, 2019, online).

A partir da história de Severino, podemos pensar o suicídio, autoextermínio, ato de tirar a própria vida, morte voluntária ou como quer que se deseje chamar tal realização, aparecendo na sociedade pautada pelo modo de produção do capital como uma possibilidade concreta que se desenvolve a partir do modo como o trabalho se organiza. As publicações oficiais; as cartilhas voltadas para profissionais específicos; os números que envolvem o suicídio, a depressão, o desemprego e o aumento da indústria farmacêutica; e as próprias entrevistas são exemplos de como o suicídio se mostra. Refletir sobre eles de modo a torná-los concreto pensado foi a tarefa que aqui buscamos cumprir. Nestas reflexões, apreendemos que não apenas o próprio ato suicida emerge como uma alternativa, mas os pensamentos que o rodeiam, ou seja, as ideações suicidas, deixam claro que a possibilidade do suicídio existe e se mostra como alternativa viável para o indivíduo.

Temos, assim, que o que é determinante na análise a qual nos propusemos a fazer não é a eficiência do ato, ou seja, o indivíduo ter conseguido morrer ou não, mas o próprio fato de o suicídio emergir como uma possibilidade social para este indivíduo. E este fato do suicídio emergir como uma possibilidade concreta para o indivíduo nos revela, mais uma vez, as contradições do modo de produção capitalista, o qual necessita da força de trabalho de seus trabalhadores, mas ao mesmo tempo produz as condições que irão atuar de forma contrária na reprodução da existência destes trabalhadores, ou seja, sua não reprodução, pois morrer incapacita a reprodução da existência e, logo, da venda da força de trabalho.

As esferas que trabalhamos, especialmente as motivações exemplificadas por entrevistados para as ideações ou tentativas de suicídio, que em um olhar superficial podem não parecer ter nenhuma ligação com o plano das alternativas associadas ao trabalho, mostram-nos que o modo como a vida se reproduz materialmente produz as outras esferas da sociabilidade, ainda que elas tenham se distanciado da esfera produtiva, possuindo uma lógica própria. Nas entrevistas, por exemplo, aparecem questões/motivações/causas associadas a namoros terminados, o que, como dito, pode na aparência não ter relação com o modo de produção, mas basta debruçarmo-nos sobre o conceito de família burguês que as inter-relações se mostram. Ou seja, mesmo que os

complexos sociais se afastem do complexo trabalho, formando novos (pores teleológicos secundários), eles não perdem correspondência, pois são derivadas do trabalho, complexo formador da sociabilidade humana.

Outro ponto a se destacar nestas considerações não finais é o de que caminhar na ciência através de uma postura que difere da comumente utilizada não é algo fácil de se realizar. E já deixamos isso claro desde o início deste trabalho quando afirmamos que utilizar o materialismo histórico dialético é mais um projeto de vida enquanto pesquisadora, do que algo que se apreende certamente em uma primeira tentativa. Os caminhos que o objeto nos apresenta nem sempre são facilmente compreensíveis, necessitando, assim, de bastante reflexão sobre o mesmo (o que parece ser óbvio quando se faz ciência, mas que nem sempre é aplicado em muitas pesquisas), de uma transformação do concreto real em concreto pensado. Desse modo, findamos o estudo em questão com mais questionamentos do que quando o iniciamos, mas tendo a certeza de que caminhamos para a obtenção da confirmação da tese que aqui colocamos: o suicídio emerge como uma alternativa para o indivíduo no modo de produção capitalista através de elementos engendrados na organização do processo de trabalho.

Os elementos que analisamos nos encaminham para a confirmação disto e para a demonstração de que a análise a partir do materialismo é imprescindível para o entendimento concreto do suicídio. As falas das psicólogas (e de outros entrevistados também, mas principalmente daquelas), por exemplo, giravam em torno do quanto o suicídio não é causado por um único fator, mas por uma “multifatorialidade” quase sempre encabeçada por alguma doença de cunho mental. Esse aspecto “multifatorial” que tanto se teima em colocar ao falar sobre o suicídio (a literatura também usa bastante deste termo) nada mais é do que as múltiplas determinações do fenômeno. Marx já havia colocado que o concreto é a unidade do diverso, assim, quando pensamos no suicídio e sua multiplicidade de fatores, estamos pensando em um objeto concreto que unifica a diversidade que o compõe. Sua totalidade está dada justamente neste conjunto de partes articuladas, permeado por contradições. Dessa forma, ao invés de afirmamos o suicídio como algo “multifatorial”, optamos por dizer que ele é uma síntese de múltiplas determinações.

As cartilhas, as publicações oficiais, são um exemplo das múltiplas determinações que rodeiam o objeto suicídio. Tais publicações que trazem sempre a ideia do suicídio a

partir de sua constatação como doença, não deixam de apontar que problemas vivenciados pelos indivíduos estão presentes na escolha do suicídio como método de acabar com a dor. Todavia, é justamente sob o aspecto de doença que se foca o suicídio, de modo a não incentivar o indivíduo a escolher essa via, sob a pena do mesmo ser taxado como descontrolado, louco, incapaz. Ou seja, estas publicações assinalam o ato suicida como uma alternativa desenvolvida a partir das relações sociais capitalistas, mas escolhem culpabilizar o indivíduo que escolhe por tal alternativa, ao invés de apontar para as relações que produziram essa opção.

Quando nos questionamos sobre a impossibilidade de o suicídio ser associado ao real problema que ele é, temos que a resposta é simples (por mais complexa que seja): expor o suicídio tal como sua essência na sociedade capitalista é expor as mazelas dessa sociedade. É mostrar o quão somos frágeis. Por isso, prefere-se seguir no caminho de culpabilização de um sujeito do que apontar para as reais causas do problema. Marx (2006) aponta para isso ao colocar que as reais causas dos suicídios, suas diferentes classificações, estão nos problemas, nos defeitos de nossa sociedade. Por isso, sair do âmbito do suicídio como uma doença é tão importante para a discussão.

A discussão de saúde emerge, assim, apresentando a devida relevância para a discussão (e também para a área), pois saímos do espectro dicotômico saúde/doença, para pautá-la a partir de um ponto de vista social. A comum definição de saúde a partir do ponto de vista do capital nos faz enxergá-la sob apenas um ângulo, dificultando a produção de conhecimento sobre a mesma em outras áreas, a exemplo da que estamos inseridos. Assim, pensamos a relação saúde/doença como resultante de múltiplas determinações, que vão além do aspecto biológico, consolidando-se no social, mas sem ignorar o biológico. São dois momentos de um mesmo fenômeno e por isto precisam ser vistos de forma conjunta.

Antes de finalizar estas considerações - que não se finalizam por aqui - apontamos para possíveis caminhos a serem trilhados a partir da discussão proposta. Estes caminhos vêm principalmente das limitações da pesquisa. A densidade que o tema traz, principalmente envolvendo-se em uma concepção materialista da realidade, é uma das limitações que reconhecemos neste trabalho. Já apontamos que o estudo e aplicação do método de Marx não é tarefa fácil em um primeiro empreendimento, por isso a continuidade deste esforço faz-se imprescindível para que cheguemos à essência do

objeto. O debate acerca da saúde, por exemplo, é algo de extrema relevância e que necessita de maior aprofundamento. Sair da condição de saúde enquanto oposto de doença é importante para que estudos nas áreas sociais avancem, dessa forma, tratar da saúde a partir de sua determinação social é importante na construção do conhecimento.

Outro ponto de destaque diz respeito às reflexões acerca da ideia de estigma que o suicídio carrega. Fixar-se na materialidade da questão, saindo do “ideal”, do que a cultura aponta, do estigma, do tabu, da representação social sobre este, é importante nesta concretização. Aqui nós iniciamos este caminho, mas é preciso melhor traçá-lo. De forma mais pontual, indicamos ainda trabalhos que se debrucem sobre a temática de modo a melhor explorar, por exemplo, como o aumento do consumo de medicações psicotrópicas impactam o lucro das organizações farmacêuticas e suas relações com a opção do suicídio. Outra possibilidade de pesquisa é pensar em como as instituições produzem políticas de combate ao suicídio, tomando por base suas múltiplas determinações, e não apenas um dos aspectos associados ao fenômeno (a caracterização de doença). O caso da UFMG é interessante neste sentido, tendo em mente que a instituição já conta com a Rede de Saúde Mental (uma rede que busca abarcar todas as instâncias presentes na universidade – faculdades, servidores, professores e alunos) e um plano de políticas desenvolvido para isto.

Feitos os devidos apontamentos para futuras pesquisas, retomamos as reflexões finais sobre o que foi visto até então. A necessidade de “dar conta” é algo que emerge com frequência nas entrevistas, mas o que é esse dar conta senão se submeter às imposições sociais? Não há outra solução dentro dessa lógica a não ser submissão. A máxima “publique ou pereça” pode ser traduzida quase como um “submeta-se ou pereça”, submissão/aceitação ou não condições de reprodução de sua existência. Nós nos perguntamos: é possível/necessário dar conta? Muitos trabalhadores caminham nesse objetivo. Muitos trabalhadores morrem. Severino já perguntava ao mestre carpina “[...] há muito no lamaçal apodrece a sua vida? E a vida que tem vivido foi sempre comprada à vista?” (MELLO NETO, 2019, online).

Finalizamos este trabalho no caminho que Marx e Peuchet chegam ao discutirem sobre suicídio: “Descobri que, sem uma reforma total da ordem social de nosso tempo, todas as tentativas de mudança seriam inúteis” (MARX, 2006, p. 28). O movimento que o capital faz em meio a essa necessidade de produção, de competitividade, torna o

suicídio uma possibilidade concreta para o indivíduo, algo que pode ser escolhido como meio de exterminar a dor que se sente, dor ocasionada pelo modo como as relações de produção se dão. Todavia, diante do caminhar que o objeto suicídio nos levou, uma conclusão é clara: não precisamos “dar conta de tudo”, tal como se mostra necessário a partir das características deste sistema. Para isso, modificar o que leva o indivíduo a este tipo de pensamento faz-se essencial. Nesse caso, precisamos mesmo é “dar conta do capital”, no sentido de superá-lo.

## REFERÊNCIAS

---

ALMEIDA FILHO, N. Qual o sentido do termo saúde? *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.16, n.2, pp. 300-301, 2000a.

\_\_\_\_\_. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? *Revista Brasileira de Epidemiologia*. vol. 3, n. 1-3, 2000b.

ALMEIDA FILHO, N.; JUCÁ, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 4, pp. 879-889, 2002.

ALMEIDA, A. F. Efeito de Werther. *Análise Psicológica*. v. 1, n. 18, 2000.

ALTMANN, H. Influências do Banco Mundial no projeto de educacional brasileiro. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v.28, n.1, p. 77-89, 2002.

ALVES, A. J. L. A individualidade moderna nos Grundrisse. *Verinotio*. n. 4, 2006.

ALVES, A. M. O método materialista histórico dialético: alguns apontamentos sobre a subjetividade. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 9, n. 1, 2010.

AMAZONAS. Adolescente vítima de bullying se suicida por 'não aguentar mais'. Disponível em: <https://amazonas1.com.br/policia/adolescente-vitima-de-bullying-se-suicida-por-nao-aguentar-mais/> Acesso em Novembro de 2018.

ANVISA. *O que devemos saber sobre medicamentos*. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. *Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2015*. Brasília, 2016.

\_\_\_\_\_. *Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2016*. Brasília, 2017.

APA. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-5*. NASCIMENTO, M. I. C. et al (Trad). 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

APIFARMA. Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica. *A indústria farmacêutica em números 2016*. 2017. Disponível em: <<https://www.apifarma.pt/publicacoes/ifnumeros/Paginas/Ind%C3%BAstria-Farmac%C3%AAutica-em-N%C3%BAmeros-2016.aspx>> Acesso em Julho de 2018. [online]

ARAGÃO, J. A. et al. Ocorrência de sintomas depressivos em médicos que trabalham no programa de saúde da família. *J. Bras. Psiquiatria*. v. 63, n. 4, 2014.

\_\_\_\_\_. Burnout: Um processo de desumanização como autodefesa. *Revista Segurança*. Lisboa, v. 239, 2017.

AREOSA, J.; PINTO, T.; ROLO, D. O suicídio no trabalho: um fenómeno social (in)decifrável?. *Revista Segurança*. Lisboa, v. 235, 2017.



- ARIÈS, P. *História da Morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. [Ed. Especial]- Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- ASSUNÇÃO, A. A.; OLIVEIRA, D. A. Intensificação do Trabalho e Saúde dos Professores. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 30, n. 107, p. 349-372, 2009.
- BAHL, S. C. Uma visão geral sobre a doença depressiva. *Interação em Psicologia*. v. 4, n. 1, 2000.
- BAPTISTA, M. N.; CARNEIRO, A. M. Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e stress laboral. *Estudos de Psicologia*, v. 28, n. 3, 2011.
- BARONI, D. P. M.; TONELI, M. J. F. Produção de si na depressão. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 17, n. 1, 2012.
- BARRETO, M. L.; SOUZA, L. E. *Saúde Coletiva Precisa de Pesquisa e Inovação*. In: ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *A saúde é coletiva*. Rio de Janeiro, 2015.
- BARSOTTI, P. D. Produtivismo Acadêmico: Essa Cegueira Terá Fim?. *Educ. Soc.*, Campinas, v. 32, n. 115, p. 587-590, 2011.
- BECK, A. T.; ALFORD, B. A. *Depressão*. Causas e tratamento. 2 ed. São Paulo: Artmed, 2011.
- BERENCHTEIN NETTO, N. *A morte proibida do trabalhador – Análise histórico-social das relações entre suicídio e trabalho*. In: BARRETO, M.; BERENCHTEIN NETTO, N.; PEREIRA, L. B. (Orgs). *Do assédio moral a morte de si: significados sociais do suicídio no trabalho*. 1 ed. São Paulo: Matsunaga, 2011.
- \_\_\_\_\_. *Suicídio: uma questão de Saúde Pública e um desafio para a Psicologia Clínica*. In: Conselho Federal de Psicologia. *O Suicídio e os desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP, 2013.
- BERNARDO, M. H. Produtivismo e Precariedade Subjetiva na Universidade Pública: O Desgaste Mental dos Docentes. *Psicologia & Sociedade*. v. 26, edição especial, pp. 129-139, 2014.
- BHAZ. UFMG amanhece pichada com indagação sobre casos de suicídio. 2017. Disponível em: <<https://bhaz.com.br/2017/05/22/ufmg-pichacao-suicidio/>> Acesso em Julho de 2018.
- BLASTWINGNEWS. *PM comete suicídio ao vivo pelo Facebook e choca o Brasil*. 2017. Disponível em: < <http://br.blastingnews.com/brasil/2017/01/pm-comete-suicidio-ao-vivo-pelo-facebook-e-cho-ca-o-brasil-001436825.html> > Acesso em Março de 2017.
- BORGES; G. M. S.; RODRIGUES, B. V.; SUGIZAKI, E. Por que não chamar doenças mentais de doenças cerebrais? *Revista Cereus*. Gurupi, v. 7, n. 3, set/dez, 2015
- BORSOI, I. C. F.; BIANCHETTI, F. S. Professores do ensino público superior: produtividade, produtivismo e adoecimento. *Univ. Psychol*. Bogotá, v. 12, n. 4, pp. 1213-1235, 2013.

- BOSI, M. L. M. Produtivismo e avaliação acadêmica na Saúde Coletiva brasileira: desafios para a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. v. 28, n. 12, pp. 2387-2392, 2012.
- BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V.; MERLO, A. C. “Foi como uma vela se apagando”: Intervenção com trabalhadores bancários a partir de um suicídio. *Trabalho (En) Cena*. v. 3, n.2, pp. 17-33, 2018.
- BREILH, P. et al. Epidemiología: economía, medicina y política. In: *Epidemiologia: economia, medicina y politica*. Sespas, 1980.
- CAPUTO, R. F. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Saber Acadêmico* . N. 6. Dez, 2008.
- CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas - O que são e como agem. *Revista IMESC*. n. 3, pp. 9-35, 2001.
- CARLINI, E. A. et al. Fluoxetina: indícios de uso inadequado. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v 58, n. 2, 2009, pp. 97-100.
- CARRASQUEIRA, F.; MORAES, R. M.; SOBOL, L. A. *Desejo de Carreira, Flexibilidade e Engajamento: o Perfil do Trabalhador de Sucesso na Cultura do Management*. In: SOBOL, L. A.; FERRAZ, D. L. S. *Gestão de Pessoas: armadilhas da organização do trabalho*. São Paulo: Altas, 2014.
- CASAGRANDE, I. M. K.; PEREIRA, S. M.; SAGRILLO, D. R. O Banco Mundial e as políticas de formação docente no Brasil. *Educação temática digital*. Campinas, v.16 n.3 p.494-512, 2014.
- CAVALHEIRO, G.; TOLFO, S. R. Trabalho e depressão. *Psico-USF* , v. 16, n. 2, 2011.
- CECCON, R. F. et al. Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 19, n. 7, 2014.
- CHAGAS, E. F. O indivíduo na teoria de Marx. *Revista Dialectus*. n.1, Jul-Dez, 2012.
- CHAN, J.; NGAI, P. Suicide as Protest for the New Generation of Chinese Migrant Workers: Foxconn, Global Capital, and the State. *The Asia Pacific Journal*. v. 8, n. 2, 2010.
- CHANG, S. et al. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ*. v. 347, 2013.
- DATABANK. *World Development Indicators*. The World Bank. Disponível em: <http://databank.worldbank.org> Acesso em Julho de 2018 [online]
- DATASUS. *F30-F39 Transtornos do humor [afetivos]*. [on-line] Disponível em: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30\\_f39.htm#F31](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30_f39.htm#F31) Acesso em Julho de 2008 [online].
- DE MOURA, D. C. N. et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, v. 15, n. 2, 2016.
- DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. 7ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

\_\_\_\_\_. Novas formas de servidão e suicídio. In: DEJOURS, C. (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: Casos clínicos*. Porto Alegre: Dublinense, pp. 117-142, 2017.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. Suicídio e trabalho: o que fazer. **Brasília: Paralelo**, v. 15, p. 128, 2010.

DEL MAGRO, M. L. P. et al. Intensificação e prolongamento da jornada de trabalho nas indústrias de abate e processamento de carnes e seus impactos na saúde dos trabalhadores<sup>1</sup>. *Cad. psicol. soc. trab.*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 67-83, 2014.

DINIZ, G. A.; MORAES, A. F. G. Do Descredenciamento a Reestruturação: O Programa de Pós-Graduação em Administração da UFPB e os PNPGs. *Administração Pública e Gestão Social*. v. 6, n. 4, out.-dez. 2014, 195-203.

DUAYER, M. Apresentação. In: MARX, K. *Grundrisse*. São Paulo: Boitempo, 2011.

ECONOMOU, M. et al. Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*, v. 145, n. 3, 2013.

FARIA, J. H. Os fundamentos da teoria crítica: uma introdução. In: FARIA, J. H. (Org) *Análise crítica das teorias e práticas organizacionais*. São Paulo: Atlas, 2007.

\_\_\_\_\_. Teoria crítica em estudos organizacionais no Brasil: o estado da arte. *Cadernos EBAPE*, v. 7, n. 3, p. 509-515, 2009.

FERRAZ, D. L. S. *Desemprego, Exército De Reserva, Mercado Formal-Informal: discutindo categorias*. 2010. 275 f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

FERRAZ, D. L. S.; CHAVES, R. H. S.; FERRAZ, J. M. Para além da epistemologia: reflexões necessárias para o desenvolvimento do conhecimento. *Revista Eletrônica de Administração*. Porto Alegre, v. 24, n. 2, 2018.

FERRAZ, J. M.; BIONDINI, B. K. F. Um convite ao materialismo histórico e dialético ou porque a ciência administrativa é a ciência da superficialidade. In: VI Congresso Internacional de Epistemologia e Sociologia da Ciência da Administração. *Anais*. Florianópolis, Abril, 2017.

FLECK, M. P. A; et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v. 25, n. 2, 2003.

FRAIZ JUNIOR, S. V. *Substâncias Psicotrópicas*. Coordenação Central de Educação a Distância, PUC, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://web.ccead.puc-rio.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL\\_substancias\\_psicotropicas.pdf](http://web.ccead.puc-rio.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL_substancias_psicotropicas.pdf). Acesso Julho de 2018.

FRANCO, T. et al. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 122, pp. 229-248, 2010.

FREITAS, P. A. L. M.; SILVA, M. S. Trabalho docente cercado por circunstâncias que são fontes de adoecimento. *Revista Direitos, Trabalho e Política Social*. Cuiabá, v. 2, n. 2, jan-jun, 2016.

GRANDO, C. P. O suicídio na pauta jornalística. In: Observatório da Imprensa. Disponível em: <http://observatoriodaimprensa.com.br/diretorio-academico/o-suicidio-na-pauta-jornalistica/> Acesso em Novembro de 2017.

GUIMARÃES, A. R.; CHAVES, V. L. J. A intensificação do trabalho docente universitário: aceitações e resistências. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, v. 31, n. 3, 2015.

HARRIS, R. Suicide in the workplace. *Monthly Labor Review*. v. 139, 2016.

HARVEY, D. Condição pós-moderna. São Paulo: Loyola, 2012

HENRIQUES, P. et al. Regulamentação da propaganda de alimentos infantis como estratégia para a promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p. 481-490, 2012.

HIYAMA, T; YOSHIHARA, M. New occupational threats to Japanese physicians: karoshi (death due to overwork) and karojisatsu (suicide due to overwork). *Occupational and environmental medicine*, v. 65, n. 6, 2008.

HYPENESS. 'Garotas bonitas não comem': menina de 11 anos se suicida e expõe crueldade dos padrões de beleza. 2016. Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2017/12/garotas-bonitas-nao-comem-menina-de-11-anos-se-suicida-e-expoe-crueldade-dos-padroes-de-beleza/>> Acesso em Novembro de 2018.

IBGE. *PME (Pesquisa Mensal do Emprego)*. Acervo. 2018 Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br>> Acesso em Agosto de 2018.

\_\_\_\_\_. *Panorama das cidades*. 2018b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>> Acesso em Dezembro de 2018

IHME. *Institute for Health Metrics and Evaluation*. Disponível em: <http://www.healthdata.org/results/data-visualizations>> Acesso em Julho de 2018 [online]

INOUE, K.; MATSUMOTO, M. Karo jisatsu (suicide from overwork): a spreading occupational threat. *Occupational and environmental medicine*, v. 57, n. 4, 2000.

INTERFARMA. *Dados do setor*. Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa. Disponível em: [https://www.interfarma.org.br/guia/guia-2018/dados\\_do\\_setor](https://www.interfarma.org.br/guia/guia-2018/dados_do_setor) Acesso em Agosto de 2018.

KATIKIREDDI, S.V. et al. Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991-2010 Health Surveys of England. *BMJ Open*, v.2, n.5, 2012

KAWANISHI, Y. On Karo-Jisatsu (Suicide by Overwork): Why Do Japanese Workers Work Themselves to Death?. *International Journal of Mental Health*, v. 37, n. 1, 2008.

KONDO, N.; OH, J. Suicide and karoshi (death from overwork) during the recent economic crises in Japan: the impacts, mechanisms and political responses. 2010. *Journal Epidemiology Community Health*, v. 64, n.8, 2010.

LAURELL, A. C. La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales*. n. 19, 1982.

\_\_\_\_\_. Impacto das Políticas Sociais e Econômicas nos Perfis Epidemiológicos. In: BARATA, R. B. et al. *Equidade e Saúde: contribuições da epidemiologia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Editora Hucitec, Parte 1, Capítulo 3, pp. 99-144, 1989.

LEE, S, et al. Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *Journal of Affective Disorders*, v. 126, n. 1-2, 2010.

LIMA, E. P.; ASSUNÇÃO, A. A.; BARRETO, S. M. Prevalência de depressão em bombeiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, 2015.

LIMA, J. C. *As artimanhas da flexibilização: trabalho terceirizado em cooperativas de produção*. São Paulo: Terceira Imagem, 2002.

LINHARES, A. R. P.; SIQUEIRA, M. V. S. Vivências depressivas e relações de trabalho: uma análise sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho e da Sociologia Clínica. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 12, n. 3, 2014.

LIRA, A. G. et al. . Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *J. bras. psiquiatr*, Rio de Janeiro, v.66, n. 3, p. 164-171, 2017.

LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E.; CHOR, D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, p. 1713-1720, 2003.

LOWY, M. *Ideologias e Ciência Social : elementos para uma análise marxista*. São Paulo: Cortez, 2003.

LUCCHESI, R. et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 3, 2014.

LUZ, M. T. Prometeu Acorrentado: Análise Sociológica da Categoria *Produtividade* e as Condições Atuais da Vida Acadêmica. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2005.

MAGALHAES, C. A. et al. Atitudes de estudantes de medicina em relação ao suicídio. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 470-476, 2014.

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia*. v. 12, n. 1, 2007.

MARAGNO, Luciana et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, p. 1639-1648, 2006.

MARQUES, F.F.P. *A construção da finitude na transição do século XX para o XXI*. Contributo para o estudo de caso português. [Dissertação] Mestrado em História das Ideologias e das Utopias. Universidade de Coimbra, 2011. 141 p.

MARQUETTI, F. *As mortes violentas como forma de transgressão : o suicídio*. In: BARRETO, M.; BERENCHTEIN NETTO, N.; PEREIRA, L. B. (Orgs). Do assédio

moral a morte de si: significados sociais do suicídio no trabalho. 1 ed. São Paulo: Matsunaga, 2011.

MARTONI, V. B. M. “Expansão para quem?”: uma análise dos objetivos do Reuni e das diretrizes para educação do Banco Mundial. *Revista Brasileira de Estudos Organizacionais*, v. 2, n. 2, dez, 2015.

MARX, K. *Sobre o suicídio*. São Paulo: Boitempo, 2006.

\_\_\_\_\_. *A ideologia alemã*. São Paulo: Boitempo, 2007.

\_\_\_\_\_. *Manuscritos Econômicos-Filosóficos*. São Paulo: Boitempo, 2008.

\_\_\_\_\_. *Grundrisse*. São Paulo: Boitempo, 2011.

\_\_\_\_\_. *O Capital: crítica da economia política*. Volume 1. São Paulo: Boitempo, 2013.

MASSINI-CAGLIARI, G. Identidade das Ciências Humanas e métricas de avaliação: Qualis periódicos e classificação de livros. *RBPG*. Brasília, v. 9, n. 18, p. 755 - 778, 2012.

MELEIRO, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 135-140, 1998.

MELLO, M. F. O Suicídio e suas relações com a psicopatologia: análise qualitativa de seis casos de suicídio racional. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, pp. 163-170, jan-mar, 2000.

MELLO NETO, J. C. Morte e vida Severina. 2019. [online]. Disponível em: <<http://www.culturabrasil.pro.br/zip/mortevidadaseverina.pdf>> Acesso em Janeiro de 2019.

MENDONÇA, A. W. P. L. A pós-graduação como estratégia de reconstrução da Universidade Brasileira. *Educar*. n. 21, p. 289-308. 2003.

MÉSZÁROS, I. Desemprego e precarização – um grande desafio para a esquerda. In: ANTUNES, R. (Org). *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2006.

\_\_\_\_\_. *A educação para além do capital*. 2. ed. Tradução de Isa Tavares. São Paulo: Boitempo, 2008.

MIGALHAS. *Tragédia on-line*. Jovem anuncia suicídio pelo Facebook. 2016. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/Quentes/17,MI248734,101048-Tragedia+online+Jovem+anuncia+suicidio+pelo+Facebook>. Acesso em Março de 2017.

MINISTERIO DA SAÚDE. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*. v. 48, n. 30, 2017.

\_\_\_\_\_. *Sistema de Informação sobre Mortalidade*. Tabnet. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>> Acesso em Julho de 2018.

MORAES, A. F. G.; COSTA, M. S. Novo desenvolvimentismo e velhas condições de trabalho? Uma análise das condições de trabalho dos terceirizados no Complexo de

Suape. In: XXXIX Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração, *Anais*, 2015, Belo Horizonte. XXXIX EnANPAD, 2015.

MOURA, A. et al. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 19, p. 17-26, jun. 2018.

MUNIZ, P. H. O estudo da morte e suas representações socioculturais, simbólicas e espaciais. *Revista Varia Scientia*, v. 06, n. 12, 2006.

NASCIMENTO, C. M.; PROCHNO, C. C. S. C; SILVA, L. C. A. O corpo da mulher contemporânea em revista. *Fractal, Rev. Psicol*, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.385-404, 2012.

OLIVEIRA, C. C. Para compreender o sofrimento humano. *Revista Bioética*. v.24, n.2, pp. 225-34, 2016.

OLIVEIRA, F. P.; MARZZAIA, M. C.; MARCOLAN, J. F. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 28, n. 3, 2014.

OMS. *Prevenção del suicidio*. Organização Mundial da Saúde. Genebra, 1969.

\_\_\_\_\_. . El suicidio e los intentos de suicidio. BROOKE, E. M. (Coord). Organização Mundial da Saúde. 1976

\_\_\_\_\_. *Prevenção del suicidio. Um instrumento para médicos generalistas*. In: Organização Mundial da Saúde. Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Genebra, 2000

\_\_\_\_\_. *Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores*. In: Organização Mundial da Saúde. Transtornos mentais e comportamentais. Departamento de Saúde mental. Genebra, 2000b.

\_\_\_\_\_. *Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia*. Organização Mundial da Saúde. Transtornos mentais e comportamentais. Departamento de Saúde mental. Genebra, 2000c.

\_\_\_\_\_. *Prevenção do Suicídio: um recurso para conselheiros*. Transtornos mentais e comportamentais. Departamento de Saúde mental. Genebra, 2006

\_\_\_\_\_. *Mortalidad por suicidio en las Américas*. Organização Mundial da Saúde. Whashington, 2010.

\_\_\_\_\_. Suicidio en Centroamérica y Republica Dominicana. 1988-2008. Organização Mundial da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. *Manejo clinico de la intoxicacion aguda com pesticidas: prevención de condutas suicidas*. Organização Mundial da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. *Prevenção del suicidio: un imperativo global*. Organização Mundial da Saúde. Washington, 2014.

\_\_\_\_\_. *Mortalidad por suicidio en las Américas*. Organização Mundial da Saúde. Washington, 2014b.

\_\_\_\_\_. *Violência Juvenil Autoinfligida em América Latina y el Caribe de Habla Inglesa*. Organização Mundial da Saúde. Washington, 2015.

\_\_\_\_\_. *Prevención de la conducta suicida*. Organização Mundial da Saúde. Washington, 2016.

\_\_\_\_\_. *Suicide*. Disponível em: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.GSWCAH22#> Acesso em Dezembro de 2017

\_\_\_\_\_. *Health statistics and information systems* Disponível em: [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/metrics\\_daly/en/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/). Acesso em Agosto de 2018 [online]

OURWORLDINDATA. *Suicide*. Disponível em: <https://ourworldindata.org/suicide#gender-differences-in-suicide-rates>. Acesso em Julho de 2018.

PAÇO CUNHA, E. Individualidade moderna como particularidade. *Trabalho, Educação, Saúde*. Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 15-38, 2018.

PAES DE PAULA, A. P. *Teoria crítica nas organizações*. São Paulo: Thomson Learning, 2008.

PAULO NETTO, J. *Introdução ao Estudo do método de Marx*. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PEGULA, S. M. An Analysis of Workplace Suicides, 1992-2001. *Bureau of Labor Statistics*. 2004. [online]. Disponível em: <https://www.bls.gov/opub/mlr/cwc/an-analysis-of-workplace-suicides-1992-2001.pdf> Acesso em Fevereiro de 2018.

PEIXOTO, M. J.; BORGES, E. O sofrimento no contexto da doença. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. v. 6, 2011.

PEREIRA, L. O trabalho em causa na “epidemia depressiva”. *Tempo social – Revista de Psicologia da USP*, v. 23, n. 1, 2011.

PERRUSI, A. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos. Saúde mental e individualidade contemporânea. *Tempo Social*, revista de sociologia da USP, v. 27, n. 1, 2015.

PHILLIPS, D. The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*. v. 39, 1974, pp. 340-354

PINA, J. A. Gestão da força de trabalho nas montadoras de veículos da região do ABC: banco de horas e a PLR. *Anais. XIV Congresso Brasileiro de Sociologia*. 2009. Rio de Janeiro, 2009.

PINA, J. A.; STOTZ, E. N. Participação nos lucros ou resultados e banco de horas: intensidade do trabalho e desgaste operário. *Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.36, n.123, p.162-176, 2011.

\_\_\_\_\_. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo. v. 39, n. 130, pp. 150-160, 2014.



\_\_\_\_\_. Intensificação do trabalho e saúde dos trabalhadores: um estudo na Mercedes Benz do Brasil, São Bernardo do Campos, São Paulo. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n.3, 2015.

PINA, J. A.; STOTZ, E. N.; FILHO, J. M. J.. Trabalhador “compatível”, fratura exposta no processo de produção da indústria automobilística: intensificação do trabalho e saúde em questão. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, 2018

PINSKY, I.; PAVARINO FILHO, R. C. A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito no Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública. *Rev. psiquiatr. Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, v.29, n.1, p. 110-118, 2007.

POLÍTICO, Pragmatismo. *Professora comete suicídio após perda de salário*. 2016. Disponível em: <<http://www.pragmatismopolitico.com.br/2016/07/professora-comete-suicidio-sergipe.html>>. Acesso em Julho de 2016.

PORTO, J. A. D. Conceito e Diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Edição Depressão. v. 21, Maio, 1999.

RAIS. *Relação Anual de Informações Sociais 2017*. MTE, 2018. Disponível em: <[pdte.mte.gov.br/rais?view=default](http://pdte.mte.gov.br/rais?view=default)> Acesso em Agosto de 2018.

RAMOS, M. R. C. ; HUBNER, C. K.. Esquizofrenia. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, v. 6, n. 1, p. 1 - 4, 2004

REIS, C. et al. Indústria Farmacêutica. In: BNDES. *Panoramas setoriais 2030: desafios e oportunidades para o Brasil*. Rio de Janeiro: Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, 2017.

RESENDE, M. C. et al. Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2115-2122, 2011.

RODRIGUES, I. J. Um laboratório das relações de trabalho: o ABC paulista nos anos 90. *Tempo Social:Rev. Sociol. USP*, São Paulo, v. 14, n.1, 2002.

RUBIM, A. A. C. A contemporaneidade como idade média. *Interface -Comunicação, Saúde, Educação*, v. 4, n. 7, p. 25-36, 2000.

SANTA, N. D.; CANTILINO, A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 772-780, 2016.

SANTIAGO, A. M. O. V. O Banco Mundial e a Gestão da Educação Brasileira: Grandes Desafios. *Revista Desenvolvimento Social*, v. 1, n. 6, 2013.

SANTOS, A. C. B.; ALLOUFA, J. M. L.; NEPOMUCENO. L. H. Epistemologia e Metodologia para as pesquisas críticas em Administração: Leituras aproximadas de Horkheimer e Adorno. *RAE*. São Paulo, v. 50, n. 3, 2010.

SANTOS, M. A. F.; SIQUEIRA, M. V. S.; MENDES, A. M. Tentativas de suicídio de bancários no contexto das reestruturações produtivas. *Revista de Administração Contemporânea*. V. 14, n. 5, Out., 2010.

- SCALCO, M. Z. Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos, IMAO, ISRS e outros antidepressivos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v. 24, (Supl I), 2002, pp. 55-63.
- SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 17, n.1, 2007, pp. 29-41.
- SHI, Z, et al. The use of a surveillance system to measure changes in mental health in Australian adults during the global financial crisis. *Int J Public Health*, v. 56, n. 4, 2011.
- SILVA, E. S; MARQUES JUNIOR, J.; SUCHARA, E. A. Perfil de suicídios em município da Amazônia Legal. *Caderno de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, pp. 84-91, Mar. 2018.
- SILVA, M. B.; VIEIRA, S. B. O processo de trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental. *Saúde Soc*. São Paulo, v.17, n.4, 2008.
- SOUZA, D. O. A Saúde na perspectiva da ‘Ontologia do Ser Social’. *Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, pp. 337-354, 2016.
- SOUZA, V. R. *Psiquiatria, movimento antimanicomial e reforma psiquiátrica no Brasil*. In: TEDESCO, J. C. et al (Org). *Movimentos e Identidades Sociais. Estudos em perspectiva*. Passo Fundo: Editora UPF, 2015.
- SUNDUSFARMA. *Indicadores econômicos*. Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo. Disponível em: [http://sindusfarma.org.br/cadastro/index.php/site/ap\\_indicadores](http://sindusfarma.org.br/cadastro/index.php/site/ap_indicadores). Acesso em Julho de 2018. [ online ]
- SZASZ, T. S. *O Mito da Doença Mental*. [1974]. Rio de Janeiro : Zahar, 1979.
- TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e Comorbidades clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v. 32, n. 3; 149-159, 2005.
- TENÓRIO, F. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. *História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, v. 23, n. 4, p. 941-963, 2016.
- TIESMAN, H. M.; et al Suicide in U.S. Workplaces, 2003–2010: A Comparison With Non-Workplace Suicides. *Am J Prev Med*. v. 48, n. 6, pp. 674–682, 2015.
- TONET, I. *Método Científico : uma abordagem ontológica*. São Paulo: Instituto Lukács, 2013.
- TRIVIÑOS, A. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.
- VELLOSO, A. A Pós-Graduação no Brasil: Legados e Desafios. *Almanaque Multidisciplinar De Pesquisa*. Unigranrio. v. 1, n. 1, 2014.
- VENCO, S.; BARRETO, M. O sentido social do suicídio no trabalho. *O sentido social do suicídio no trabalho*. n. 108, 2010.

VOSGERAU, D. S. R.; ORLANDO, E. A.; MEYER, P. Produtivismo Acadêmico e suas Repercussões no Desenvolvimento Profissional de Professores Universitários. *Educ. Soc.* Campinas, v. 38, n. 138, p.231-247, 2017.

WERLANG, B.G.; BOTEGA, N. J. *Comportamento suicida*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

WHO. *Mental Health Atlas 2017*. World Health Organization, Gênova, 2018.

\_\_\_\_\_. World Health Organization. *Suicide*. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em Agosto de 2018.

ZUIN, A. A. S.; BIANCHETTI, L. O produtivismo na era do “publique, apareça ou pereça”: um equilíbrio difícil e necessário. *Cadernos de Pesquisa*. v.45 n.158 p.726-750, 2015.

## ANEXOS

## Anexo 1 – Detalhamento da classificação X60 a X84 da CID-10

## Detalhamento da classificação X60 a X84 da CID-10

**Inclui:**

lesões ou envenenamento auto-infligidos intencionalmente  
suicídio (tentativa)

X60.- Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos, não-opiáceos

**Inclui:**

derivados (da) (do):

- pirazolona
- 4-animofenol

drogas antiinflamatórias não esteróides  
salicatos

X61.- Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados em outra parte

**Inclui:**

antidepressivos  
barbitúricos  
derivados da hidantoína  
iminostilbenos  
metaqualona e seus derivados  
neurolépticos  
psicoestimulantes  
succimidas e oxazolidina-diona  
tranqüilizantes

X62.- Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte

**Inclui:**

cannabis (derivados da)  
cocaína  
codeína  
heroína  
lisérgida [LSD]  
maconha  
mescalina  
metadona  
morfina  
ópio (alcalóides)

X63.- Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo

**Inclui:**

parassimpaticolíticos [anticolinérgicos e antimuscarínicos] e  
espasmolíticos  
parassimpaticomiméticos [colinérgicos]  
simpaticolíticos [antiadrenérgicos]  
simpaticomiméticos [adrenérgicos]

X64.- Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas

**Inclui:**

anestésicos (gerais) (locais)  
antibióticos sistêmicos e outros medicamentos antiinfeciosos  
gases terapêuticos  
hormônios e seus substitutos sintéticos  
medicamentos de ação sobre o aparelho:  
· cardiovascular  
· gastrointestinal  
medicamentos e drogas de ação sobre o metabolismo da água, dos sais minerais e do ácido úrico  
medicamentos sistêmicos e hematológicos preparações de uso tópico  
produtos que atuam sobre os músculos lisos e esqueléticos e sobre o aparelho respiratório  
vacinas

X65.- Auto-intoxicação voluntária por álcool

**Inclui:**

álcool:  
· SOE  
· butílico [1-butanol]  
· etílico [etanol]  
· isopropílico [2-propanol]  
· metílico [metanol]  
· propílico [1-propanol]  
fusel [óleo fusel]

X66.- Auto-intoxicação intencional por solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores

**Inclui:**

benzeno e seus homólogos  
clorofluorcarbonos  
petróleo (derivados)  
tetracloro de carbono [tetraclorometano]

X67.- Auto-intoxicação intencional por outros gases e vapores

**Inclui:**

dióxido de enxofre

gás (de):

- escapamento de um veículo a motor
- iluminação
- lacrimogêneo

monóxido de carbono

óxidos de nitrogênio

**Exclui:**

emanações e vapores de metal ([X69.-](#))

X68.- Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas

**Inclui:**

desinfetantes por fumigação (fumigantes)

fungicidas

herbicidas

inseticidas

produtos usados na proteção de florestas

raticidas

**Exclui:**

adubos e fertilizantes ([X69.-](#))

X69.- Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas

**Inclui:**

adubos e fertilizantes

aromáticos corrosivos, ácidos e álcalis cáusticos

colas e adesivos

metais, incluindo suas emanações e vapores

plantas e substâncias alimentares venenosas

sabões e detergentes

tintas e corantes

X70.- Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação

X71.- Lesão autoprovocada intencionalmente por afogamento e submersão

X72.- Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de arma de fogo de mão

X73.- Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de espingarda, carabina, ou arma de fogo de maior calibre

X74.- Lesão autoprovocada intencionalmente por disparo de outra arma de fogo e de arma de fogo não especificada

X75.- Lesão autoprovocada intencionalmente por dispositivos explosivos

X76.- Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo e por chamas

X77.- Lesão autoprovocada intencionalmente por vapor de água, gases ou objetos quentes

X78.- Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto cortante ou penetrante

X79.- Lesão autoprovocada intencionalmente por objeto contundente

X80.- Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação de um lugar elevado

***Inclui:***

queda intencional de um nível a outro

X81.- Lesão autoprovocada intencionalmente por precipitação ou permanência diante de um objeto em movimento.

X82.- Lesão autoprovocada intencionalmente por impacto de um veículo a motor

***Inclui:***

colisão intencional com:

- bonde (carro elétrico)
- trem (comboio)
- veículo a motor

***Exclui:***

queda de aeronave ([X83.-](#))

X83.- Lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios especificados

***Inclui:***

lesão autoprovocada intencionalmente por:

- eletrocussão
- queda de aeronave
- substâncias cáusticas, exceto intoxicação (envenenamento)

X84.- Lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados

**Anexo 2** – Detalhamento da classificação E950 a E959 da CID-9

## Detalhamento da classificação E950 a E959 da CID-9

***Inclui:***

E950 - Suicídio por sólidos ou líquidos

E951 - Suicídio por gás doméstico

E952 - Suicídio por outros gases e vapores

E953 - Suicídio enforcam estrangulamento/sufocação

E954 - Suicídio por submersão (afogamento)

E955 - Suicídio por arma de fogo e explosivos

E956 - Suicídio por instrumento cortante/penetrante

E957 - Suicídio por precipitação lugar elevado

E958 - Suicídio outros procedimentos e não especificado

E959 – Efeitos tardios da lesão auto-infligida

Fonte: Adaptado de ICD9DATA (2018). Disponível em <<http://www.icd9data.com/2011/Volume1/E000-E999/E950-E959/default.htm>> Acesso em Maio de 2018.



**Anexo 3** – Lista de países associados a WHO – OMS (Organização Mundial de Saúde) separados por região e categoria de renda

WHO Member States	WHO region	World Bank income category
Afghanistan	EMR	Baixo
Albania	EUR	Meio superior
Algeria	AFR	Meio superior
Angola	AFR	Meio inferior
Antigua and Barbuda	AMR	Alto
Argentina	AMR	Meio superior
Armenia	EUR	Meio inferior
Australia	WPR	Alto
Austria	EUR	Alto
Azerbaijan	EUR	Meio superior
Bahamas, The	AMR	Alto
Bahrain	EMR	Alto
Bangladesh	SEAR	Meio inferior
Barbados	AMR	Alto
Belarus	EUR	Meio superior
Belgium	EUR	Alto
Belize	AMR	Meio superior
Bhutan	SEAR	Meio inferior
Bolivia (Plurinational State of)	AMR	Meio inferior
Bosnia and Herzegovina	EUR	Meio superior
Botswana	AFR	Meio superior
Brazil	AMR	Meio superior
Brunei Darussalam	WPR	Alto
Bulgaria	EUR	Meio superior
Burkina Faso	AFR	Baixo
Burundi	AFR	Baixo
Cambodia	WPR	Meio inferior
Cameroon	AFR	Baixo
Canada	AMR	Alto
Cape Verde	AFR	Meio inferior
Central African Republic	AFR	Baixo
Chad	AFR	Baixo
Chile	AMR	Alto
China (People's Republic of)	WPR	Meio superior
Colombia	AMR	Meio superior
Comoros	AFR	Baixo
Congo (the)	AFR	Meio inferior
Cook Islands	WPR	Meio superior
Costa Rica	AMR	Meio superior
Côte d'Ivoire	AFR	Meio inferior
Croatia	EUR	Meio superior
Cuba	AMR	Meio superior
Cyprus	EUR	Alto
Czech Republic (the)	EUR	Alto
Denmark	EUR	Alto
Dominican Republic	AMR	Meio superior
Ecuador	AMR	Meio superior
Egypt	EMR	Meio inferior
Salvador	AMR	Meio inferior
Equatorial Guinea	AFR	Meio superior
Eritrea	AFR	Baixo
Estonia	EUR	Alto
Ethiopia	AFR	Baixo

Fiji	WPR	Meio superior
Finland	EUR	Alto
France	EUR	Alto
Gabon	AFR	Meio superior
Gambia (the)	AFR	Baixo
Georgia	EUR	Meio inferior
Germany	EUR	Alto
Ghana	AFR	Meio inferior
Greece	EUR	Alto
Grenada	AMR	Meio superior
Guatemala	AMR	Meio inferior
Guinea	AFR	Baixo
Guinea-Bissau	AFR	Baixo
Guyana	AMR	Meio superior
Haiti	AMR	Baixo
Honduras	AMR	Meio inferior
Hungary	EUR	Alto
Iceland	EUR	Alto
India	SEAR	Meio inferior
Indonesia	SEAR	Meio inferior
Iran (Islamic Republic of)	EMR	Meio superior
Iraq	EMR	Meio superior
Ireland	EUR	Alto
Israel	EUR	Alto
Italy	EUR	Alto
Jamaica	AMR	Meio superior
Japan	WPR	Alto
Jordan	EMR	Meio inferior
Kenya	AFR	Meio inferior
Kiribati	WPR	Meio inferior
Kyrgyzstan	EUR	Meio inferior
Latvia	EUR	Alto
Lebanon	EMR	Meio superior
Liberia	AFR	Baixo
Libya	EMR	Meio superior
Lithuania	EUR	Alto
Luxembourg	EUR	Alto
Madagascar	AFR	Baixo
Malaysia	WPR	Meio superior
Maldives	SEAR	Meio superior
Mali	AFR	Baixo
Marshall Islands	WPR	Meio superior
Mauritania	AFR	Meio inferior
Mauritius	AFR	Meio superior
Mexico	AMR	Meio superior
Micronesia (Federated States of)	WPR	Meio inferior
Monaco	EUR	Alto
Mongolia	WPR	Meio inferior
Montenegro	EUR	Meio superior
Morocco	EMR	Meio inferior
Mozambique	AFR	Baixo
Myanmar	SEAR	Meio inferior
Namibia	AFR	Meio superior
Nauru	WPR	Meio superior
Nepal	SEAR	Baixo
Netherlands (the)	EUR	Alto
New Zealand	WPR	Alto
Nicaragua	AMR	Meio inferior

Niger	AFR	Baixo
Nigeria	AFR	Meio inferior
Niue	WPR	Meio inferior
Norway	EUR	Alto
Oman	EMR	Alto
Pakistan	EMR	Meio inferior
Panama	AMR	Meio superior
Paraguay	AMR	Meio superior
Peru	AMR	Meio superior
Philippines	WPR	Meio inferior
Poland	EUR	Alto
Portugal	EUR	Alto
Qatar	EMR	Alto
Republic of Korea (the)	WPR	Alto
Republic of Moldova (the)	EUR	Meio inferior
Romania	EUR	Meio superior
Russian Federation	EUR	Meio superior
Rwanda	AFR	Baixo
Saint Kitts and Nevis	AMR	Alto
Saint Lucia	AMR	Meio superior
Saint Vincent and the Grenadines	AMR	Meio superior
Samoa	WPR	Meio superior
Sao Tome and Principe	AFR	Meio inferior
Saudi Arabia	EMR	Alto
Senegal	AFR	Baixo
Serbia	EUR	Meio superior
Seychelles	AFR	Alto
Sierra Leone	AFR	Baixo
Singapore	WPR	Alto
Slovak Republic	EUR	Alto
Slovenia	EUR	Alto
Solomon Islands	WPR	Meio inferior
Somalia	EMR	Baixo
South Africa	AFR	Meio superior
South Sudan	AFR	Baixo
Spain	EUR	Alto
Sri Lanka	SEAR	Meio inferior
Sudan	EMR	Meio inferior
Suriname	AMR	Meio superior
Swaziland	AFR	Meio inferior
Sweden	EUR	Alto
Switzerland	EUR	Alto
Syrian Arab Republic	EMR	Meio inferior
Tajikistan	EUR	Meio inferior
Thailand	SEAR	Meio superior
The former Yugoslav Republic of Macedonia	EUR	Meio superior
Timor-Leste	SEAR	Meio inferior
Togo	AFR	Baixo
Tonga	WPR	Meio superior
Trinidad and Tobago	AMR	Alto
Tunisia	EMR	Meio inferior
Turkey	EUR	Meio superior
Uganda	AFR	Baixo
Ukraine	EUR	Meio inferior
United Arab Emirates (the)	EMR	Alto
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland (the)	EUR	Alto

United Republic of Tanzania (the)	AFR	Baixo
United States of America (the)	AMR	Alto
Uruguay	AMR	Alto
Uzbekistan	EUR	Meio inferior
Vanuatu	WPR	Meio inferior
Venezuela (Bolivarian Republic of)	AMR	Meio superior
Vietnam	WPR	Meio inferior
Yemen	EMR	Meio inferior
Zambia	AFR	Meio inferior
Zimbabwe	AFR	Baixo

Fonte: Adaptado de WHO (2018). WHO. *Mental Health Atlas 2017*. World Health Organization, Gênova, 2018.

## APÊNDICES

---

### Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado aos entrevistados

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a), o(a) senhor(a) está convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa: “Suicídio: uma alternativa socialmente posta”, tese em andamento na Universidade Federal de Minas Gerais, na qual pretendemos discutir acerca do fenômeno suicídio em suas diferentes esferas.

Sua opinião é muito importante para o desenvolvimento da pesquisa em questão, então, após a devida leitura desse documento, compreensão e esclarecimento de dúvidas com as pesquisadoras responsáveis, o presente termo deverá ser assinado, caso concorde em participar de forma voluntária da pesquisa, através da concessão de entrevista. O(A) Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, e a qualquer momento poderá retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo para si.

Tais entrevistas poderão ser gravadas, mediante autorização e serão armazenadas em local seguro sob a forma física de *pen drive* e arquivos de áudio em nuvem sob responsabilidade das pesquisadoras -, na UFMG (os endereços podem ser encontrados ao final deste termo), por um período de cinco anos. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem na exposição de suas opiniões, contudo, não haverá identificação dos respondentes na divulgação dos resultados. Você poderá não se beneficiar diretamente com a participação na pesquisa, mas poderá se beneficiar e beneficiar outros indivíduos indiretamente ao contribuir com sua experiência para que possamos trazer a luz reflexões sobre o suicídio.

Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelas pesquisadoras responsáveis, e a outra será fornecida ao Sr.(a). Em caso de dúvidas a respeito da pesquisa, os dados das pesquisadoras encontram-se abaixo. Em caso de dúvidas relacionadas à questões éticas, também estão disponibilizados, ao final deste termo, os dados do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Serão garantidos o anonimato e o sigilo das informações e os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

Obrigada.

-----

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “Suicídio: uma alternativa socialmente posta” e concordo em participar voluntariamente da mesma, desse modo, autorizo o registro das informações fornecidas por mim, através dessa entrevista, para serem utilizadas integralmente ou em partes, sem restrições de prazos ou citações, desde a presente data.

Declaro ainda que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participante da pesquisa

<b>Nome:</b>	<b>Assinatura</b>
--------------	-------------------

Pesquisadora responsável

<b>Deise Luiza da Silva Ferraz</b>	<b>Assinatura</b>
------------------------------------	-------------------

Pesquisadora responsável

<b>Aline Fábila Guerra de Moraes</b>	<b>Assinatura</b>
--------------------------------------	-------------------

**Deise Luiza da Silva Ferraz**

Av. Antônio Carlos, 6627, Faculdade de Ciências Econômicas – 4º andar - Sala 4034  
Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.  
E-mail: deiseluiza@face.ufmg.br. Tel.: 3409.7241.

**Aline Fábria Guerra de Moraes**

Av. Antônio Carlos, 6627, Faculdade de Ciências Econômicas – 4º andar - Sala 4066  
Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.  
E-mail: lineguerra@hotmail.com

**COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG**

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.  
Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.  
E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

## Apêndice 2 – Roteiros de entrevistas semiestruturadas

### Apêndice 2.1 – Roteiro de entrevista com profissionais

#### **ROTEIRO SEMI ESTRUTURADO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS**

Este questionário faz parte de uma pesquisa de doutoramento em Administração, vinculada a Universidade Federal de Minas Gerais, que visa estudar aspectos sociais relacionados ao suicídio. Quaisquer dados informados nesta entrevista são sigilosos e de uso exclusivo acadêmico.

#### **PARTE 1. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO**

Idade: \_\_\_\_\_  
 Gênero com o qual se identifica: \_\_\_\_\_  
 Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_  
 Instituição: \_\_\_\_\_  
 Tempo de trabalho: \_\_\_\_\_

#### **PARTE 2. PERCEPÇÃO FRENTE AO SUICÍDIO**

1. Ao que o profissional atribui o fato dos indivíduos tentarem suicídio/se suicidarem, a partir de sua experiência?
2. Existem elementos determinantes para o suicídio. Se sim, quais?
3. Quais outros fatores, secundários, podem ser atribuídos ao fenômeno? Uma raiz social, por exemplo.
4. Como evitar?
5. Como o profissional identifica ocorrência de ideações, tentativas e atos de suicídio entre os indivíduos? É possível identificar? Exemplo: uma pessoa mais triste, calada.
6. Como avalia a situação da família/amigos das pessoas enlutadas por suicídio? Qual o impacto do suicídio para as famílias, de acordo com sua experiência?
7. Os enlutados buscam razões? Atribuem culpas? Se sim, a quem/o que?
8. Você percebe o crescimento no número de suicídios nos últimos anos? Por quê/Devido ao quê?
9. Como vê a questão do crescimento, na indústria farmacêutica, da venda de psicotrópicos?

**Roteiro criado com base em:**

-CAVALCANTE, F. et al. Instrumentos, estratégias e método de abordagem qualitativa sobre tentativas e ideações suicidas de pessoas idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6):1667-1680, 2015.



## Apêndice 2.2– Roteiro de entrevista com familiares de suicidas

### **ROTEIRO SEMI ESTRUTURADO DE ENTREVISTA COM FAMILIARES**

Este questionário faz parte de uma pesquisa de doutoramento em Administração, vinculada a Universidade Federal de Minas Gerais, que visa estudar aspectos sociais relacionados ao suicídio. Quaisquer dados informados nesta entrevista são sigilosos e de uso exclusivo acadêmico.

#### **PARTE 1. PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO**

Idade \_\_\_\_\_  
 Gênero com o qual se identifica: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_  
 Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Ocupação: \_\_\_\_\_  
 Pessoa da família que se suicidou: \_\_\_\_\_

#### **PARTE 2. PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES**

- Me fale um pouco sobre a pessoa, como ela era, sua relação ela.
- Há histórico de suicídios na família?
- Percebeu em algum momento que o indivíduo gostaria de finalizar com a vida?
- Percebeu o problema alegado pelo suicida?
- Eventos imediatos poderiam estar relacionados? Quais, em sua opinião?
- Como você descreveria o cotidiano da pessoa? A vida dela?
- A pessoa tentou se matar outras vezes?
- Você considera que ela/e tem/tinha motivos para se matar?
- Qual o impacto do evento na família?
- A pessoa estava sob algum tipo de tratamento médico ou possuía algum transtorno psiquiátrico?

#### **Roteiro criado com base nos roteiros já validados:**

-CAVALCANTE, F. et al. Instrumentos, estratégias e método de abordagem qualitativa sobre tentativas e ideações suicidas de pessoas idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6):1667-1680, 2015.

- Roteiro para avaliação do risco de suicídio do estágio em Psiquiatria da USP. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/mod/book/view.php?id=1259987&chapterid=12296>. Acesso em Abril de 2018.;

**Apêndice 2.3 - Roteiro de entrevista com pessoas que tentaram/idearam suicídio****ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADO****Pessoas que tentaram ou idearam suicídio.**

Este questionário faz parte de uma pesquisa de doutoramento em Administração, vinculada a Universidade Federal de Minas Gerais, que visa estudar aspectos sociais relacionados ao suicídio. Quaisquer dados informados nesta entrevista são sigilosos e de uso exclusivo acadêmico.

**PARTE 1. PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO**

Idade \_\_\_\_\_  
 Gênero com o qual se identifica: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_  
 Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Com quem mora: \_\_\_\_\_ Estado de residência: \_\_\_\_\_  
 Filhos: \_\_\_\_\_ Se sim, idade dos filhos \_\_\_\_\_  
 Ocupação: \_\_\_\_\_  
 Outras rendas: \_\_\_\_\_ Descrever. Como se sustenta?  
 Religião: \_\_\_\_\_  
 Atividades sociais de lazer: \_\_\_\_\_ (esportes, academia, parques, etc.)

**PARTE 2. CARACTERIZAÇÃO DA IDEAÇÃO/ TENTATIVA DE SUICÍDIO e VIDA DO ENTREVISTADO**

- Você poderia falar um pouco sobre sua vida? O que você faz?
- E no momento em que pensou em findá-la? O que você fazia? Como se sentia?
- Como você descreve a tentativa? Algum impulso ou pensou muito antes?
- Quais motivos descreve como causadores?
- Existem eventos imediatos que se relacionam com o fato?
- Houve comunicação prévia? Avisou a alguém?
- Tomou precauções para evitar que alguém impedisse o ato?
- Buscou ajuda após a tentativa?
- Como foi o atendimento de ajuda?
- Já tentou outras vezes?
- Acredita que alguém percebeu sua intenção?

- Como você avalia sua relação com familiares e amigos?

### PARTE 3. CARACTERIZAÇÃO DO QUADRO PSIQUÍCO

- Realiza algum tipo de tratamento psíquico/psiquiátrico? Se sim, qual? Se não, já realizou ou pensa em realizar?
- Utiliza medicamentos? Quais?

### PARTE 4. CARACTERIZAÇÃO SOCIAL DO TRABALHO

- Trabalha/estuda atualmente? Se sim, explicar sobre. Como é o seu trabalho, o que você faz? Se não, contar o porquê e discorrer sobre o último trabalho.
- Como você se mantém financeiramente?

#### **Roteiro criado com base nos roteiros já validados:**

-CAVALCANTE, F. et al. Instrumentos, estratégias e método de abordagem qualitativa sobre tentativas e ideações suicidas de pessoas idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6):1667-1680, 2015.

- WERLANG, B. G.; BOTEGA, N. J. A semi-structured interview for psychological autopsy in suicide cases. *Rev Bras Psiquiatria*. 25(4):212-9, 2003.

- Roteiro para avaliação do risco de suicídio do estágio em Psiquiatria da USP. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/mod/book/view.php?id=1259987&chapterid=12296>. Acesso em Abril de 2018.;