



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

EDUARDO CASSIMIRO DA CRUZ

**SUICÍDIO COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES
DO SERVIÇO SOCIAL**

RECIFE, SETEMBRO/2023.

EDUARDO CASSIMIRO DA CRUZ

**SUICÍDIO COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES
DO SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Roberta Uchôa

RECIFE, SETEMBRO/2023.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

CRUZ, Eduardo Cassimiro da.

Suicídio como Expressão da Questão Social: Contribuições do Serviço Social /
Eduardo Cassimiro da CRUZ. - Recife, 2023.

77 p. : il., tab.

Orientador(a): Roberta Salazar UCHÔA

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social -
Bacharelado, 2023.

10.

1. Capitalismo. 2. Desigualdade. 3. Serviço Social. 4. Suicídio. I. UCHÔA,
Roberta Salazar . (Orientação). II. Título.

300 CDD (22.ed.)

EDUARDO CASSIMIRO DA CRUZ

**SUICÍDIO COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES
DO SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Graduação em Serviço Social, da
Universidade Federal de Pernambuco,
como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 05/10/2023

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Roberta Salazar Uchôa (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dra. Delaine Cavalcanti Santana de Melo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso à Elaine, esposa, a Esdras, meu filho, a familiares e amigos. Dedico também à Elaine Cristina (*in memoriam*), que não suportou as angústias dessa sociabilidade. Também dedico à Eline Maria, amiga, que devido a circunstâncias adversas, encontra-se impossibilitada temporariamente de desfrutar o ambiente acadêmico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me ter permitido chegar até aqui. A todos que de alguma forma contribuíram para que eu permanecesse até a conclusão do curso. Rendo gratidão aos meus pais, Ziranilda e Milton, por me darem a oportunidade de viver, e a todos os familiares pelo incentivo e apoio incondicional.

Aos colegas da graduação pelas vivências durante a permanência na universidade, principalmente àqueles que se tornaram meus amigos (as), a exemplo de Ester Gouveia, Ialy Sabrine, Yasmim Jennifer, Stefany Maria e Thaysa Roberta, pela amizade recíproca e pelos longos estresses durante trabalhos em grupo, bem como pelos aprendizados compartilhados.

A todos os amigos que acreditaram quando parecia ser impossível. De forma especial, ao amigo e professor de psicologia Amaro Joaquim, pelos elogios, apoio e incentivo, quando muitas vezes cogitei em desistir.

À professora Flávia da Silva Clemente, pelo desafio de continuar com o tema de pesquisa, o que me permitiu crescer no conhecimento da temática.

Aos professores, que de forma dedicada ensinaram-me o conteúdo programado e a compreender a realidade social vigente, em especial às professoras Sandra Batista e Delaine Melo.

À minha orientadora, professora Roberta Uchôa, por todo aprendizado durante o curso e principalmente nesse processo de elaboração do TCC. Pelas correções necessárias e pelas maravilhosas orientações acerca de uma boa escrita, pelas orientações pertinentes e relevantes.

Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que chegasse ao término deste curso de graduação.

*Um acabar seco, sem eco,
de papel rasgado
(nem sequer escrito):
assim nos deixaram antes
que pudéssemos decifrá-los,
ao menos, ao menos isso,
já não digo... amá-los.*

*Assim nos deixaram e se deixaram
ir sem confiar-nos um traço
retorcido ou reto de passagem:
pisando sem pés em chão de fumo,
rindo talvez de sua esbatida
miragem.*

*Não se feriram no próprio corpo,
mas neste em que sobrevivemos.
em nosso peito as punhaladas
sem marca — sem sangue — até sem dor
contam que nós é que morremos
e são eles que nos mataram.*

(Meninos suicidas - Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objeto de estudo o suicídio, um fenômeno social complexo e multicausal, e que esteve sempre presente na história da civilização, ora tratado filosoficamente, ora considerado a partir do viés religioso. Definido por Durkheim como um ato consciente acerca de seu resultado, idealizado ao longo da vida ou uma ação realizada diante do desespero. O trabalho teve como objetivo geral analisar a produção teórica e acadêmica do Serviço Social brasileiro sobre suicídio; e como objetivos específicos, apontar os determinantes sociais relacionados ao suicídio presentes na produção da profissão; realizar estudo comparativo sobre os determinantes sociais do suicídio presentes nas dissertações analisadas; e contribuir com a produção do Serviço Social sobre a temática. Desta forma, a partir de uma análise crítica, buscamos compreender as manifestações desse fenômeno nas suas múltiplas determinações para além de sua aparência, e assim, transcender o imediato ao analisar os elementos práticos, históricos, sociais e econômicos da realidade, que acometem o objeto, a partir das dissertações de Albuquerque (2018) e Neves (2007). A investigação apontou que o suicídio sempre esteve presente na sociedade e que se encontra nas variadas faixas etária, cuja relação com os determinantes sociais ficou visível. A partir do estudo comparativo percebemos que o aumento do suicídio pode estar relacionado às diversas formas de desigualdade produzidas pela sociabilidade capitalista, principalmente a partir da chamada reestruturação produtiva, a partir da década 1990. O suicídio atinge todas as esferas sociais, pois pode ser impulsionado pela fragilização das relações de trabalho, das relações familiares, do próprio processo de desumanização dessa sociabilidade. Por fim, como salientou Marx (2006), está na essência do capitalismo conduzir as pessoas ao suicídio.

Palavras-chave: Capitalismo; Desigualdade; Serviço Social; Suicídio.

ABSTRACT

This Course Completion Work has suicide as its object of study, a complex and multicausal social phenomenon, which has always been present in the history of civilization, sometimes treated philosophically, sometimes considered from a religious perspective. Defined by Durkheim as a conscious act about its result, idealized throughout life or an action performed in the face of despair. The general objective of this work was to analyze the theoretical and academic production of the Brazilian Social Service on suicide; and as specific objectives, to point out the social determinants related to suicide present in the profession's production; carry out a comparative study on the social determinants of suicide present in the analyzed dissertations; and contribute to the production of Social Work on the subject. In this way, from a critical analysis, we seek to understand the manifestations of this phenomenon in its multiple determinations beyond its appearance, and thus, transcend the immediate by analyzing the practical, historical, social and economic elements of reality, which affect the object. , based on the dissertations by Albuquerque (2018) and Neves (2007). The investigation pointed out that suicide has always been present in society and that it is found in different age groups, whose relationship with social determinants was visible. From the comparative study we realized that the increase in suicide may be related to the various forms of inequality produced by capitalist sociability, mainly from the so-called productive restructuring, from the 1990s. Suicide affects all social spheres, as it can be driven by the weakening of work relationships, family relationships, the very process of dehumanizing this sociability. Finally, as Marx (2006) pointed out, it is in the essence of capitalism to drive people to suicide.

Key-Word: Capitalism; Inequality; Social Service; Suicide.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01:	Concílios da Igreja Católica, que tratam do suicídio	25
Quadro 02:	Posições evangélicas acerca do suicídio	38
Figura 01:	Ciclo do desenvolvimento de uma política	42
Gráfico 01:	Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustado por idade, segundo região (Brasil, 2010 a 2019)	50
Gráfico 02:	Taxas de mortalidade por suicídio, segundo UF (Brasil, 2019)	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPS	Associação Brasileira de Estudos e Prevenção de Suicídio
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
a.C	Antes de Cristo
ALCMS	Área de Livre Comércio de Macapá e Santana
ANATEL	Agência Nacional de Telecomunicações
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AT	Antigo Testamento
BANEB	Banco do Estado da Bahia
CID	Código Internacional das Doenças
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CP	Código Penal
CVV	Centro de Valorização da Vida
d.C.	Depois de Cristo
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
GGB	Grupo Gay da Bahia
HGOF	Hospital Geral Otávio de Freitas
MS	Ministério da Saúde
NCI	Notificação Compulsória Imediata
NCS	Notificação Compulsória Semanal
NESC	Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PL	Projetos de Leis
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PNPAS	Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio
PNPS	Plano Nacional de Prevenção do Suicídio
PROADI-SUS	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS
PUC	Pontifícia Universidade Católica
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SEGETS	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SUFRAMA	Superintendência da Zona Franca de Manaus
SUPRE	<i>Suicide Prevention Program</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância na Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	DEBATE HISTÓRICO E TEÓRICO SOBRE SUICÍDIO.....	18
	2.1 O SUICÍDIO NAS PRINCIPAIS RELIGIÕES HOJE.....	34
3	DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO BRASIL.....	39
4	CONTRIBUIÇÕES DA PRODUÇÃO TEÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL AO DEBATE DO SUICÍDIO.....	55
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
	REFERÊNCIAS.....	69

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) traz como objeto de estudo o fenômeno do suicídio como expressão da questão social, que é multicausal e abrange desde aspectos biológicos, sociais, culturais e psicológicos, sendo este último predominante. A predominância dos aspectos psicológicos decorre do aumento do sofrimento psíquico, particularmente a partir da década de 1990, com as mudanças sociais e econômicas decorrentes da hegemonia neoliberal, que leva os sujeitos a “relações socialmente desiguais, da miséria e do assujeitamento do sujeito frente o arcabouço social” (Batista; Oliveira; Machado, 2022, p. 131). O suicídio, segundo Durkheim (2019, p. 14) é “[...] todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado”, podendo ser idealizado ao longo do tempo ou por um ato momentâneo de desespero. Como fenômeno social, o suicídio está presente em toda história da humanidade, ora justificado ora condenado. Nos constantes debates ao longo dos séculos, o suicídio foi tratado filosoficamente na tentativa de se entender se os homens tinham o direito de escolher “ser ou não ser?”. Embora o termo suicídio tenha surgido por volta do início do século XVIII, o sentido de “morte de si mesmo” já predominava no imaginário social, o que mostra a evolução histórica pela qual passa a sociedade (Minois, 2018).

Ao investigar o fenômeno, Durkheim buscava compreendê-lo para traçar caminhos para reestruturar a sociedade vigente, cuja coesão social seria capaz de minimizar as taxas de suicídio. No entanto, no seu desejo de pacificar as relações sociais, o autor naturaliza a pressão social sobre o indivíduo, a ponto de afirmar que não se pode libertá-lo da mesma. Por conseguinte, o autor discorre acerca da divisão social do trabalho nas sociedades complexas, alegando que adquirir melhores meios de sua subsistência não diminui o número de suicídios. Ele afirma que “[...] o suicídio não decorre das dificuldades que o homem possa ter para viver, o meio de deter seu avanço não é tornar a luta menos dura e a vida mais fácil” (Durkheim, 2019, p. 506). O autor defende a criação de poderes morais para a coesão social, chegando a exemplificá-la através do controle que a Igreja Católica tinha sobre os indivíduos antes da reforma protestante. Durkheim naturaliza as estruturas hierárquicas, pois no tocante à fé, não era possível sequer “[...] submetê-la a um controle histórico [...] tornando a tradição imutável” (Durkheim, 2019, p. 185).

Em sentido oposto, Marx deixa claro que “o homem parece um mistério para o homem” (2006, p. 26), mistério esse perceptível na forma das relações sociais existentes, que geram pobreza e miséria. Portanto, ele pergunta, por que estaria a sociedade preocupada em compreender as causas do suicídio? Para o autor, diante da sociabilidade capitalista, não se pode “exigir do indivíduo que ele preserve em si mesmo uma existência que é espezinhada por nossos hábitos mais corriqueiros, nossos preconceitos, nossas leis e nossos costumes em geral” (Marx, 2006, p. 27). Marx conclui que o suicídio é fruto da sociedade capitalista com suas mazelas, pois o fato de uma pessoa resolver deixar de existir significaria que ela não encontrou na estrutura social uma única pessoa que merecesse que “permanecesse vivo por ele” (Marx, 2006, p. 27).

Tanto Marx quanto Durkheim caracterizam o suicídio como um fenômeno social. Mas diferentemente de Durkheim, que busca desvendar o suicídio partindo da compreensão da sociedade; Marx parte da crítica à sociedade burguesa com o intuito de transformá-la (Neves, 2007). Em sua obra “Sobre o suicídio”, ele ao compreender o fenômeno como fruto de uma sociedade opressora, o coloca como fuga dessa opressão, que não deve ser ignorada, e afirma:

Como se explica que apesar de tantos anátemas, o homem se mate? É que o sangue não corre do mesmo modo nas veias de gente desesperada e nas veias dos seres frios, que se dão o lazer de proferir todo esse palavrorio estéril. O homem parece um mistério para o Homem; sabe-se apenas censurá-lo, mas não se o conhece. Quando se veem a forma leviana com que as instituições, sob cujo domínio a Europa vive, dispõem do sangue e da vida dos povos, a forma como distribuem a justiça civilizada com um rico material de prisões, de castigos e de instrumentos de suplício para a sanção de seus desígnios incertos; quando se vê a quantidade incrível de classes que, por todos os lados, são abandonadas na miséria, e os parias sociais, que são golpeados com um desprezo brutal e preventivo, talvez para dispensar-se do incômodo de ter que arrancá-los de sua sujeira; quando se vê tudo isso, então não se entende com que direito se poderia exigir do indivíduo que ele preserve em si mesmo uma existência que é espezinhada por nossos hábitos mais corriqueiros, nossos preconceitos, nossas leis e nossos costumes em geral (Marx, 2006, p.26).

Diante do exposto por Marx, percebe-se que na sociabilidade burguesa prevalece a relação de dominação e opressão, mesmo que ideologicamente se busque apregoar uma sociedade livre e sem contradições. As lutas da vida tão grandemente exaltadas como normais, as quais são possíveis superar, não se dá de forma igual para a classe burguesa e para a classe trabalhadora. Logo, essa sociabilidade que tanto condena a pessoa suicida, é a mesma que empurra os indivíduos para o “abismo”. Isto é perceptível nas relações de trabalho vigentes na contemporaneidade, na qual o trabalho deixa de ser atividade “de construção, realização, satisfação, riqueza, bens materiais e serviços úteis à sociedade humana, [passando a ser uma relação de] escravidão, exploração, sofrimento, doença e morte” (Silva, 2007, p.

218). Ao estudar o suicídio, Marx deixa evidente que a opressão perpassa todo tipo de regime social (Almeida, 2018), fazendo com que seja fenômeno comum da realidade. Em sua obra percebemos que a tradição e o excesso de valores morais contribuem para o ato suicida, diferentemente do que Durkheim apregoava.

Diante da atualidade da temática e da forma como o suicídio se fez presente na minha vida pessoal, julguei necessário abordá-lo com mais profundidade no presente trabalho de conclusão de curso. Inicialmente, tive contato com a questão na minha adolescência, quando uma amiga em uma sexta-feira qualquer se despediu da vida e de mim. Ainda pela manhã, após o cancelamento de um dia de aula, ela voltou à casa dos pais, na zona rural de Jaboatão, onde passava os finais de semana. Horas depois recebi a notícia que ela havia tirado a própria vida. Desde então, carrego o questionamento diante da sensação de impotência, pois momentos antes, falei com ela normalmente. Como uma pessoa que parecia estar bem, pôde cometer suicídio? Geralmente, esse questionamento nos acomete no primeiro momento, mas ao pensar como era o cotidiano dela, percebi como este era marcado por relações de dominação, de moralismos, que deviam imprimir em sua subjetividade sofrimentos e angústias, que não foram possíveis para ela conviver. Os controles impostos eram perceptíveis em sua vida, sobretudo, restrições a relacionamentos afetivos, namoros, que podem ser uma das explicações para essa tragédia. Além dessa amiga, recentemente, o esposo de uma tia também cometeu suicídio. A família, ainda muito abalada, ainda tenta compreender o que o levou a se suicidar.

Por fim, essa temática tão presente em minha vida, também foi recorrente durante o período de estágio obrigatório I e II, realizado em 2022/2023, no Hospital Geral Otávio de Freitas (HGOF), particularmente no Setor de Serviço Social da Emergência. Diariamente, acompanhada da assistente social supervisora, fazíamos atendimentos dos usuários acolhidos na Emergência e, frequentemente, nos deparávamos com acompanhantes de usuários, que deram entrada no HGOF em decorrência de tentativas de suicídio, inclusive de crianças. Soma-se a isso, o fato de ter percebido por meio de diálogo com minha supervisora de campo, a sua dificuldade de tratar à temática. Certamente, essa situação é vivenciada por outros profissionais do Serviço Social no cotidiano profissional. Oliveira e Do Vale (2021) validam essa dificuldade das assistentes sociais através de pesquisa qualitativa com 08 (oito) profissionais, todas mulheres, que relataram desconforto em falar sobre o fenômeno, inclusive sugeriram que a pesquisa fosse realizada com profissionais da psicologia, e não do Serviço

Social. Neste sentido, a experiência de estágio também foi motivadora para querer aprofundar os conhecimentos sobre o suicídio, particularmente para apreender sobre possíveis causas, políticas de prevenção e de cuidados e atribuições do Serviço Social no acolhimento de pessoas e familiares.

Vale ressaltar que essa dificuldade no campo do Serviço Social no trato do suicídio, é potencializada pela precarização dos espaços de trabalho, que dificulta o atendimento das demandas decorrente do “enxugamento dos serviços e da equipe de trabalho causados pelo avanço do neoliberalismo dentro das políticas [sociais] no Brasil” (Nunes, 2019, p. 82). Oliveira e Do Vale (2021), a partir de entrevistas com profissionais, destacou que é preciso diante dos poucos estudos que relacionam o suicídio e tentativas de suicídio com os determinantes sociais, construir meios de capacitação permanente, de forma a aprofundar o tema do suicídio para uma prática profissional eficaz e acolhedora. As autoras justificam a necessidade dessa capacitação, devido ao aumento de casos de suicídio, cujas demandas de atendimentos chegam ao Serviço Social e requer uma ação competente, qualificada e crítica. Além do mais, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), através do documento “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde” destaca que para que seja possível uma atuação profissional qualificada, deve o Serviço Social “elaborar e participar de projetos de educação permanente” (CFESS, 2010, p. 30), principalmente diante das perspectivas neoliberais, que destrói os direitos.

A pesquisa justifica-se também diante do tabu ainda existente na sociedade sobre suicídio, pois como afirma Pinheiro (2008, p.10), até profissionais da medicina veem “o sujeito que tenta o suicídio como possivelmente um louco, doente, desequilibrado ou anormal”. Além disto, muitos acham que tratar a questão, leva as pessoas a pensarem em suicidar-se. Muito pelo contrário, a desinformação faz com que as pessoas que pensam em se suicidar não procurem ajuda, pois assim estariam a violar “normas sociais” e seriam discriminadas socialmente (Rosa, 2010).

Diante desta realidade, tratar do suicídio, particularmente no Serviço Social, é importante, pois para além de uma questão clínica e/ou psíquica, trata-se de uma expressão da questão social, objeto de trabalho da profissão. Neste sentido, o Serviço Social pode contribuir com estudos sobre suas possíveis determinações, com sua prevenção e com o cuidado de familiares e de pessoas que tentaram suicídio, mas não o consumaram. A profissão, por meio da teoria crítica, pode identificar os determinantes sociais e suas

consequências na vida cotidiana das pessoas, cuja realidade social em sua totalidade, revela os complexos sociais sobre os quais se estruturam a sociedade capitalista (Neves, 2007). Como disse Marx, “o suicídio não é mais do que um entre os mil e um sintomas da luta social geral” (Marx, 2006, p. 29), que faz com que os seres humanos optem por desistir da própria vida.

Por fim, os/as assistentes sociais, como profissionais de saúde de nível superior¹, devem se apropriar desta temática, inclusive na academia, sobretudo, porque as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, instituídas pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, colocam as instituições acadêmicas como um dos atores principais na organização dessas diretrizes (Brasil, 2006).

Neste sentido, o presente trabalho de conclusão do curso de graduação em Serviço Social tem como objetivo geral analisar a produção teórica e acadêmica do Serviço Social brasileiro sobre suicídio; e como objetivos específicos, 1. Apontar os determinantes sociais relacionados ao suicídio presentes na produção da profissão; 2. Realizar estudo comparativo sobre os determinantes sociais do suicídio presentes nestes trabalhos; 3. Contribuir com a produção do Serviço Social sobre a temática.

Embora estudar o fenômeno do suicídio no seio da sociabilidade burguesa não seja simples, uma vez que estamos inseridos na sociedade capitalista, cujas divergências de interesses entre as classes burguesa e trabalhadora, criam crises econômicas, sociais e políticas permanentes; e, sobretudo, sofrimentos das mais diversas ordens, que precisam ser investigados e compreendidos. Como afirma Gil, “A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema” (2002, p. 17).

Para dar conta de nossos objetivos, inicialmente, realizamos levantamento da produção acadêmica disponível nos repositórios de universidades federais, dentre elas: Universidade Federal do Espírito Santo; Universidade Federal de Ouro Preto; Universidade de Brasília; Universidade Federal de Alagoas; Universidade Federal de Pernambuco; Universidade Federal de Santa Catarina; Universidade Federal de Santa Cruz do Sul;

¹ O conselho Nacional de Saúde reconheceu em 1997, através da Resolução nº 218, os assistentes sociais como profissionais de saúde de nível superior, devendo os mesmos ater-se a dispositivos legais do Ministério da Educação e do Desporto, Ministério do Trabalho e aos conselhos da categoria.

Universidade Federal do Piauí e Universidade Federal do Pará; e no repositório da SciELO². Segundo Gil (1989), a pesquisa bibliográfica é viável, pois proporciona a identificação de diversos fenômenos, que em outro tipo de pesquisa poderia passar despercebidos. Este tipo de pesquisa favorece esclarecer a construção histórica do objeto de estudo e identificar aspectos ideológicos e determinantes sociais, que o acometem.

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

Como sugere Minayo (2001), as pesquisas devem buscar extrair o máximo de informações. Por isto, realizamos também pesquisa documental, a exemplo de legislações vigentes e boletins epidemiológicos, do Ministério da Saúde, dentre outras estatísticas governamentais, que nos forneceram informações relevantes sobre o suicídio na realidade brasileira.

Para análise desse material, utilizamos o método de pesquisa materialista-histórico-dialético, pois nos permite compreender as manifestações desse fenômeno nas suas múltiplas determinações para além de sua aparência. Essa condição de transcender o imediato é possível

² SciELO (Scientific Electronic Library Online) é uma plataforma virtual que armazena trabalhos científicos, permitindo a publicação e divulgação de materiais científicos.

diante da capacidade que o método materialista-histórico-dialético nos outorga, ao inserir em sua análise elementos práticos, históricos, sociais e econômicos da realidade, que acometem o objeto (Diniz, 2018). Como o pesquisador é um arqueólogo (Bardin, 1979), da coleta à interpretação dos dados, deve fazer diversas aproximações e inferências sobre seu objeto de estudo, até chegar à sua essência.

Por fim, o presente TCC está estruturado da seguinte forma: No capítulo 01, na introdução, fizemos a revisão da literatura sobre suicídio, com o debate a partir de Marx e Durkheim. No capítulo 02, compreendendo o suicídio como expressão da questão social, realizamos discussão teórica e histórica, desde seu relato entre povos primitivos até sua conceituação como caso de saúde pública, a partir do final do século XX. No capítulo 03, discorreremos acerca da construção de políticas públicas de prevenção ao suicídio no Brasil, desde a criação de um grupo de trabalho pelo Governo Federal para proposição de política na área, em 2005, até a instituição da Política Nacional de Prevenção ao Suicídio, em 2019. No capítulo 04, efetuamos estudo comparativo das 02 (duas) dissertações produzidas pelo Serviço Social acerca do suicídio, a partir dos determinantes sociais destacados pelos trabalhos selecionados. Por fim, nas considerações finais, destacamos a importância deste TCC e a necessidade de futuras investigações acerca do fenômeno.

2 DEBATE HISTÓRICO E TEÓRICO SOBRE SUICÍDIO

O suicídio sempre esteve presente na história da humanidade, e falar do fenômeno é tratar da própria história civilizacional (Bertolote, 2012). Segundo o autor, é de aproximadamente 4.000 anos os relatos dos primeiros comportamentos suicidas, encontrados no poema “Diálogo de um misantropo com sua alma”, cuja autoria é atribuída a um escriba egípcio. O fenômeno é tão antigo que deve ter surgido durante o processo evolutivo, no qual os seres humanos perceberam que podiam matar a si mesmo da mesma forma que faziam com os outros animais, mudando toda sua vida (André; Amaral; Pinezi, 2020, p. 82 apud Stengel, 1964, p. 12).

O termo suicídio, com significado de “assassinato de si mesmo”, é relativamente novo, originado no século XVII, na Inglaterra. Ele é proveniente do latim *sui* (de si) *caedes* (assassinato) e foi citado pela primeira vez em 1651 no *Oxford English Dictionary*. A expressão inglesa se popularizou e desde o século XVIII, passou a ser utilizada também em outras línguas como o francês, espanhol e português (Minois, 2018). Alvarez (1999) afirma

que embora o vocábulo tenha se disseminado a partir da Inglaterra, o mesmo já havia sido expresso por Sir Thomas Browne em sua obra “Religio Medici”, escrita em 1635 e publicada em 1642.

À época, a expressão ainda era muito rara e foi tratada de formas diversas ao longo da história. Para alguns povos primitivos, o suicídio estava ligado a aspectos culturais, de caráter ritualístico, enquanto outros povos primitivos realizavam práticas de mutilação do corpo do suicida e até mesmo o queimavam junto à árvore em que a pessoa teria se suicidado.

Segundo Botega (2015), dentre as diversas motivações para a consumação do ato suicida, a principal era o desejo de vingança, pautado na crença de que ao se suicidar, o espírito da pessoa voltaria para aniquilar seus inimigos e até mesmo produziria na comunidade um espírito agressivo, que levaria o grupo a intensificar as lutas.

Minois (2018) afirma que em um vilarejo no Togo (África Ocidental), a pessoa que se enforcava deveria ser amarrada ao galho que se enforcou, arrastada entre espinheiros para o corpo ser despedaçado e enterrado em várias partes. No entanto, essas práticas faziam parte de rituais, na crença de que tais atos impediriam a volta dos mortos para os atormentarem.

Na Antiguidade, o suicídio perdeu seu caráter ritualístico e começou a existir uma diversidade de posicionamentos acerca da prática suicida, ora punido severamente ora justificado filosoficamente. Segundo Minois (2018), as grandes escolas filosóficas da Grécia divergiam em relação ao fenômeno, a exemplo dos epicuristas que aprovavam e dos pitagóricos que condenavam.

Para os epicuristas, o suicídio era como um ato de liberdade, um valor supremo, um ato de sabedoria, pois devíamos saber a hora de deixar este mundo, quando já não é suportável viver nele. Portanto, a pessoa devia decidir prosseguir ou não com a vida. A esta corrente filosófica também seguiam os estoicos, os cirenaicos e os cínicos. Para os estoicos, o suicídio era aceitável, pois a falta de desejo pela vida tornava lícita a morte voluntária. Essa defesa filosófica do suicídio se fundamentava na ideia de que a vida só deve ser conservada enquanto ela for boa, ou seja, enquanto as pessoas têm vida digna, cheia de contentamentos. Assim, quando o sofrimento passa a ser realidade, seria uma loucura preservar a vida (Minois, 2018).

No entanto, os pitagóricos se posicionavam contrariamente ao suicídio, pois eles partiam da ideia da existência de um pecado original e que a alma devia permanecer no corpo até à remissão de todos os pecados. A pessoa não tinha o direito de libertar a alma antes do tempo. Essas diferenças filosóficas sobre o suicídio alcançou o direito das cidades, tendo algumas delas estabelecido severas “punições contra o corpo dos suicidas” (Minois, 2018, p.53), a exemplo de Atenas, que estabeleceu o corte da mão direita para ser sepultada distante do corpo para quem tirasse a própria vida (Lopes, 2015).

No Império Grego havia diferentes posições e reações ao suicídio. Em Esparta, foi justificado, elogiado e considerado patriótico, como os suicídios de “Meneceu, Temístocles, Isócrates e Demóstenes” (Minois, 2018, p. 53). O suicídio de Panteia foi considerado um ato de amor e o de Charondas, um ato cívico. Ainda segundo Minois, o caso mais emblemático talvez seja o de Sócrates, que pode ser considerado um suicídio indireto, pois ele tinha consciência da morte ao não renunciar suas posições filosóficas.

Outros dois grandes pensadores da filosofia grega, Platão e Aristóteles, trataram o suicídio com certa ambiguidade. Platão concebia o ser humano como um ser social, e como tal, devia viver em comunidade, acima da sua individualidade, e levar “em conta seu respeito pela divindade que o pôs em seu lugar” (Minois, 2018, p. 55). Ele condenava o sepultamento de suicida em sepultura pública, no entanto, justificava o suicídio quando decorrente de uma vida sofrida, da qual não era possível se livrar. Já Aristóteles foi mais radical e concebeu que o indivíduo tinha um papel a cumprir com a “pólis”, e que se suicidar era uma atitude covarde e injusta.

Essa ambiguidade acerca do suicídio alcançou o mundo romano. Embora tenha sido a civilização no mundo ocidental que mais foi tolerável ao suicídio, esta foi marcada “entre a oposição a um ato antissocial e a admiração por essa demonstração de liberdade do indivíduo, que lhe permite escapar aos abusos dos mais fortes e ao governo tirânico” (Minois, 2018, p. 57). Este entendimento de que a pessoa que se suicida geralmente é vítima de abusos de todos os tipos, fez com que o ato na sociedade romana não fosse considerado “uma ofensa moral, tampouco objeto de ações legais” (Botega, 2015, p. 20). Segundo Botega, o princípio sobre o qual a pessoa fundamentou sua vida é que determinaria a possibilidade de pôr ou não fim a sua vida. De acordo com Minois (2018), para os romanos a vida não era um dom sagrado, logo, a vida pertencia à própria pessoa, a qual podia decidir seu futuro. Os valores e motivos

tornavam o suicídio bom ou ruim. Ainda segundo o autor, na Lei das Doze Tábuas³ não havia nenhuma proibição do autoaniquilamento, de punição para o corpo e de impedimento de sepultamento.

Embora fosse grande o índice de suicídios no mundo romano, era inferior se comparado a outras culturas e não podia ser considerado uma epidemia suicida (Minois, 2018). Baseado em Yolande Gris , o autor elenca alguns motivos para o fenômeno suicida no período:

- a) Suicídio por causa do ord lio⁴: Quando as pessoas se sentiam em perigo mortal em decorrência do julgamento dos deuses;
- b) Suicídio lúdico: Ato voluntário cometido por gladiadores;
- c) Suicídio “criminal”: Realizado por pessoas que cometeram assassinato;
- d) Suicídio por vingança ou chantagem: Movido pelo desejo de vingança ou para obter ganhos;
- e) Suicídio altruísta: Cometido com o intuito de salvar outras pessoas;
- f) Suicídio por luto: Realizado após a morte de ente querido;
- g) Suicídio por autopuni o: Em decorrência de sentimento de culpa;
- h) Suicídio de fuga: Para fugir dos sofrimentos da vida, derrota militar e ameaça de processos judiciais;
- i) Suicídio político: Cometido com frequência nos anos da guerra civil e no início do Império, considerados heroicos, pois geralmente se cometia em defesa da liberdade;
- j) Suicídio devido à vergonha: Em decorrência de estupros;
- k) Suicídio pelo “taedium vitae” (tédio vital): Em decorrência de se estar entediado da vida, geralmente em períodos de grandes mudanças civilizacionais, como altera es de costumes tradicionais, culturais e religiosos;
- l) Suicídio por velhice: Devido às limita es impostas pela idade, que não permitia mais ter uma vida digna, portanto, era preciso libertar a lama desse sofrimento.

Todavia, a partir do Século II, essa prática de matar a si mesmo, passou a ser criminalizada no mundo romano, embora alguns suicídios ainda fossem tolerados, a depender da motiva o (sofrimento físico, velhice e prova es decorrentes do cativo) (Minois,

³ Conjunto de leis criadas durante a República de Roma, em 451(a.C.), que d  origem ao direito romano.

⁴ Tipo de prova judiciária realizada com elementos da natureza, compreendida como um julgamento Divino.

2018). Essa tendência de criminalização se prolongou nos séculos seguintes e com imposição de punições severas. O Estado romano passou a regular com mais vigilância a vida dos indivíduos através de legislações, principalmente a partir dos imperadores Diocleciano e Constantino, que de forma totalitária proibiu as pessoas de tirarem a própria vida. Esta proibição aconteceu não pelo cuidado com a vida humana, mas devido a um contexto social de escassez de alimentos, de constantes guerras, que fazia reduzir os números de escravos. Esta proibição gerou ainda mais aflição nas pessoas, pois podia potencializar a ideia suicida (Botega, 2015). Assim, a condenação do suicídio e, conseqüentemente, do suicida se enraizou e alcançou seu auge na Idade Média, principalmente, a partir da obra “*A cidade de Deus*” de Santo Agostinho, que impôs novos rumos à questão.

A radicalização da condenação do fenômeno aconteceu a partir daquele que foi um dos principais pensadores do cristianismo e influenciou o início da Idade Média, Agostinho de Hipona. A partir da concepção na qual a vida é um dom de Deus, ele condenou de forma categórica renunciar à própria vida. Ao ignorar o sofrimento alheio, adjetivou as pessoas de covardes ao optarem pelo suicídio, pois seria um ato criminoso a morte voluntária. Mas Santo Agostinho não apontou caminhos para alívio do sofrimento e muito menos formas para lidar com a ideia suicida. Taxativamente, ele afirmava não sermos donos de nossas vidas e que todo pensamento suicida é fruto de ação diabólica, passiva de punição, que levaria o suicida ao inferno (Minois, 2018).

Notadamente, o discurso religioso condenatório do suicídio tinha por trás o desejo de conservação do status quo da Igreja Católica, manutenção de sua fonte de lucro, nada tendo de preocupação com a vida como um dom de Deus. Na Idade Média, a guerra travada pela Igreja Católica contra o suicídio foi fruto do contexto histórico e não do direito canônico. Este não expressava condenação para quem tirasse a própria vida, pois a própria Bíblia relata casos de suicídios sem tecer sequer uma crítica. A crise do Estado romano levou os teólogos, que conservavam duplicidade de concepções, a debaterem sobre o martírio voluntário (Minois, 2018). O cenário socioeconômico fez com que a Igreja Católica ignorasse a moral e conceituasse o suicídio como crime contra Deus e a sociedade. Durante a Idade Média, de acordo com Minois (2018), o extremismo religioso decorria da supervalorização do casamento monogâmico, da obrigação da abstinência sexual, da proibição da contracepção, do aborto e do suicídio. Para compreendermos a repressão imposta pela Igreja Católica é preciso analisar o contexto no qual o fenômeno do suicídio ganhou força:

A Igreja, cujas propriedades fundiárias aumentam de maneira considerável, não busca, de maneira nenhuma, a emancipação dos colonos ou escravos. A vida desses homens pertence ao seu senhor: em 452, o Concílio de Arles condena o suicídio de todos os famuli, isto é, os escravos e os criados (Minois, 2018, p.34).

Minois (2018, p. 36) afirma que Igreja e as autoridades civis combatiam o suicídio de forma veemente e chegaram a instituir o confisco de bens e à condenação eterna aos suicidas. O autor expõe ainda a hipocrisia, principalmente da Igreja, pois ao passo que condenava o suicídio, naturalizava o contexto de derramamento de sangue vivido entre os séculos V e X. Ele denomina este momento histórico de “clima geral de violência sanguinária e desprezo pela vida e pela dignidade humanas”.

A repressão ao suicídio continuou com os povos anglo-saxões nos séculos VIII e IX, que o justificavam apenas em decorrência da loucura ou se a pessoa estivesse “endemoninhada”. Mesmo assim, a pessoa precisaria ter vivido de forma digna e honrada para não ter punições severas (Minois, 2018). Já para os vikings, povos que habitaram a Escandinávia nesse período, o suicídio era o segundo fenômeno mais honroso. Para os Vikings, o primeiro ato honroso era morrer durante as guerras (Botega, 2015).

No século XIII, Tomás de Aquino, filósofo e padre da Igreja Católica, na perspectiva de que a vida pertence a Deus, colocou o suicídio como antinatural, uma ofensa contra a família e a comunidade, e uma usurpação do poder de Deus como o único que pode tirar a vida (Lopes, 2015). A partir deste período, se estabeleceu várias penalidades, a ponto de se exumar corpos de pessoas que haviam se suicidado, para assim, afligi-los (Minois, 2018).

A Igreja Católica passou a usar diversos argumentos para penalizar o suicídio, o qual era considerado um ato egoísta, uma paixão pela vida eterna a qual não se podia adiantar. Para os clérigos, a própria paixão era um pecado, logo, quem cometesse tal ato estaria no inferno. São Tomás de Aquino em sua obra “Suma Teológica” estabeleceu critérios de julgamento a partir de uma análise filosófica e estabeleceu três razões para censurar o suicídio, que influenciaram os séculos seguintes:

- É um atentado contra a natureza e contra a caridade, já que contradiz a inclinação natural de viver e o dever de amarmos a nós mesmos;
- é um atentado contra a sociedade, pois fazemos parte de uma comunidade e temos um papel a desempenhar;
- é um atentado contra Deus, que é dono de nossa vida. A comparação é esclarecedora: “Aquele que se priva da vida peca contra Deus, do mesmo modo que aquele que mata um escravo peca contra o dono do escravo” (Minois, 2018, p. 38).

A partir destas razões, não se deve desistir da vida. O sofrimento é naturalizado e se deve esperar pelo agir de Deus, afinal, a vida é um dom. Assim, a ideação e o próprio ato de se matar é ainda mais radicalizado pelos moralistas e poetas da época, caracterizando-o como um ato demoníaco. Minois (2018) descreve que a Igreja passou a demonizar o suicídio e a utilizar em seus sermões e nas suas representações dos mistérios, diversos textos dos poetas da época. As pessoas de espírito melancólico, que resolviam não mais viver, eram consideradas endemoninhadas e não mereciam a misericórdia divina. A confissão dos pecados se tornou o único meio para não cair em desespero, de reprimir a ação demoníaca. Portanto, era preciso fazer penitência, enquanto a pessoa permanecesse viva, pois o princípio “não matarás” deveria ser inviolável.

A Igreja Católica tinha atitude ambígua em relação ao suicídio, pois adquiria caráter classista. Caso fosse cometido por plebeus, considerava-se ação egoísta e se condenava com a privação de sepultamento digno dos corpos e confisco dos bens do falecido. Esta condenação tornava ainda maior a dor dos familiares, que além da perda, tinham que suportar essa injustiça e enfrentar dificuldades financeiras. Caso fosse cometido por um membro da própria Igreja, recebia outro tratamento. Ao citar episódio notável no período medieval, Minois (2018, p. 19) diz que “o clérigo Jean Mignot se enforcou; para abafar o escândalo, o oficial (juiz do tribunal episcopal) manda enterrá-lo discretamente no cemitério, à noite”. O caso veio a público e foi necessário desenterrar o corpo e reconsagrar o cemitério. Este episódio demonstra como a concepção da vida como um dom de Deus, defendida pela Igreja Católica, era ignorada pelos próprios líderes religiosos e até mesmo defendida à época, a exemplo de Jean Le Coq, advogado e filósofo da Idade Média, que afirmava que não se deveria punir um clérigo que cometesse suicídio (Minois, 2018).

Em diferentes momentos históricos, durante os seus concílios⁵, a Igreja Católica condenou de forma mais ou menos dura o suicídio. Para melhor compreensão das formas de condenação da ideação e da prática suicida pela Igreja Católica, preparamos uma síntese no quadro 01, abaixo:

⁵ Os concílios são reuniões eclesíásticas nas quais se decidem questões doutrinárias da Igreja Católica.

Quadro 01 – Concílios da Igreja Católica que tratam do suicídio

Concílios	Ano	Posicionamentos
Concílio de Arles	452	Condenação do suicídio como consequência de pecados e ação demoníaca
Concílio de Orléans	533	Proibição de funeral religioso dos suicidas
Concílio de Braga	561	Proibição de ritos funerários caso o suicida tivesse consciência de si
Concílio de Auxerre	578	Condenação do suicídio e proibição de oblações e de celebrações
Concílio de Hertford	673	Proibição de funerais cristãos dos suicidas
Concílio de Toledo	693	Excomunhão de suicidas frustrados

Fontes: Botega (2015), Minois (2018) e a Sociedade Portuguesa de Suicidologia (2013).

Não bastassem as sanções da Igreja Católica, o direito secular se espelhou no direito canônico. Desde então, legislações civis começaram a estabelecer o confisco dos bens dos suicidas. No século XIII, de acordo Minois, na municipalidade de Lille, na França, se estabeleceu que o “cadáver seja arrastado até o cadafalso, em seguida enforcado, se se tratar de um homem, e queimado, se for uma mulher” (2018, p. 41). Os bens que pertenciam ao cadáver eram legalmente confiscados, principalmente quando comprovado que foi um ato de *felo de se* (traidor de si mesmo). Assim, a criminalização do suicídio na história, segundo Alvarez (1999), é fruto de um cristianismo que intencionava esclarecer, mas que apoiou e praticou todo tipo de atrocidades contra corpos de pessoas e seus familiares. Para fugir a essas atrocidades e confiscos dos bens, as famílias encobriam as causas da morte, produzindo assim, subnotificação dos casos e uma falsa estabilidade social (Minois, 2018).

Ainda na Idade Média começaram a surgir novos argumentos para justificar o suicídio. Segundo Minois (2018), o suicídio consciente era inaceitável, pois não se acreditava que alguém com a mente sã seria capaz de desejar a morte. Assim, a loucura passou a ser usada como justificativa. Passou-se a utilizar a expressão “humor negro” para descrever um quadro de saúde no qual a pessoa ficava com o cérebro perturbado, com pensamentos tenebrosos, e que os levava ao suicídio. Ao “humor negro” se juntou a “fúria ou frenesi”, que se manifestava com atitudes violentas ou delírio. Desta forma, o suicídio passou a ser justificado, quando comprovada alteração mental. Desde então, os familiares se interessaram em fazer com “que a morte [parecesse] um acidente, um crime ou um gesto de loucura” (Minois, 2018, p.46), para escapar das punições impostas pela Igreja Católica e evitar o confisco de bens imposto pelas legislações civis.

Durante o reinado de Luís XIV, na França, houve a preocupação com o suicídio de prisioneiros, que cresceu em decorrência das constantes torturas a que eram submetidos e por

não vislumbrarem a liberdade. Neste período, para não se responsabilizar pelas mortes, o rei ordenou a ocultação das ocorrências dos suicídios ou a caracterização da ação como fruto da loucura. O Estado ao mesmo tempo que encobria os casos, aplicava penas aos cadáveres, principalmente, “aos suicidas plebeus, sobretudo das classes mais baixas, que fornecem exemplos a mancheias” (Minois, 2018, p. 251).

No período, de forma contrária a posição da Igreja Católica, alguns legistas tentaram retornar à forma romana de tolerância ao suicídio. Eles advogavam que era preciso livrar os suicidas das punições, dando-lhes enterros dignos e possibilitando à família à posse da herança. As pessoas mereciam um julgamento justo e apenas nos casos de fuga de uma condenação, deveriam aplicar ao corpo uma punição compatível à pena, se a pessoa tivesse conservado sua vida (Minois, 2018).

De acordo com o autor, o século XVI foi marcado pelo aumento dos casos de suicídios. Ele descreve esse aumento exclusivamente a partir de estatísticas da Inglaterra, uma vez que havia muita subnotificação na Europa, além do que lá se dava notoriedade apenas aos suicídios de pessoas notáveis. No contexto inglês, entre 1510 e 1519, a média de suicídios foi de 10 (dez) mortes por ano; houve aumento gradativo nos anos subsequentes, e entre 1570 e 1579, chegou a média de 94 (noventa e quatro) mortes anuais. Em 95% dos casos, os suicidas foram condenados e tiveram seus bens confiscados. As notificações de suicídio destes períodos podem ter sido exageradas, pois as legislações civis instituídas em 1487, 1509 e 1510 deixavam a cargo dos legistas a definição das causas das mortes, e garantia a eles o valor de “um marco (13 *shillings* e 04 *pennies*)” (Minois, 2018, p. 76), pago pelo Estado para cada suicídio confirmado. Assim, os bens dos suicidas podiam ser “confiscados em proveito do capelão do rei” (Minois, 2018, p. 76), o que demonstra interesses econômicos para atestar suicídios nos relatórios dos legistas.

Em decorrência dessas práticas questionáveis, o debate com o intuito de caracterizar o suicídio como um ato de loucura ou de sabedoria foi retomado. Para Sebastien Brant, humanista e satirista germânico, só um louco buscaria a própria morte, afinal, a morte nos alcançará de qualquer forma. Assim, para ele era um ato de loucura. No entanto, Erasmo de

Roterdã⁶, teólogo e filósofo humanista, definia aquele que se suicidava como um sábio, pois diante das dificuldades da vida, das violências, da velhice, só um louco desejaria permanecer vivo. Este elogiava os pensadores da Antiguidade que refletiram sobre o suicídio (Minois, 2018).

No período do Renascimento, segundo Minois (2018), o alargamento do número de suicídios foi crescente em decorrência do individualismo típico da época. Nas cidades, as corporações começaram a perder importância econômica; no campo, o nobre rural se isolou e passou a expulsar os camponeses de suas terras, cercando-as para iniciar a criação de animais com vistas a maiores ganhos financeiros; e na religião, com o surgimento e o crescimento das religiões protestantes, passou-se a se fazer a interpretação das Escrituras de forma individualizada. Para Minois, Lutero e Calvino são responsáveis pelas inquietações provocadas nas vidas das pessoas com a Reforma Protestante, pois aos tirá-las da égide da Igreja Católica, dando-lhe a liberdade de interpretar as Escrituras, não estariam colocando “em seus ombros uma responsabilidade que alguns não tinham condição suportar?” (Minois, 2018, p. 100). Ele cita o exemplo da Escócia nesse período, em que foram identificados vários casos de suicídios após sermões pregados por presbiterianos.

Mesmo diante da opressão católica, a confissão produzia certa tranquilidade nas mentes, o que deixa de existir para os protestantes. Somam-se a isso, outros fatores que levavam ao suicídio, a exemplo, o “sofrimento, miséria, paixão, ciúme, loucura e medo das torturas” (Minois, 2018, p. 103). Apesar de nos referenciar em Minois na revisão histórica, não concordamos com suas explicações, pois compreendemos que o aumento do suicídio durante o Renascimento, deve-se, sobretudo, à nova forma econômica predominante, ou seja, ao capitalismo que individualizou todas as esferas da vida social, os negócios, as culturas e as religiões. Esta questão será aprofundada posteriormente.

Apesar das condenações, o número de suicídios continuou aumentando durante o século XVII, principalmente na Inglaterra. O boletim de mortes em Londres registrou 18 (dezoito) ocorrências no período de 1680-1720 e de mais de 50 (cinquenta) entre 1730-1740. O fenômeno passou a ter visibilidade social em decorrência do desenvolvimento da imprensa, que tornou público os casos e as formas como os suicídios aconteciam, o que também

⁶ Em seu tempo, Erasmo de Roterdã foi um dos maiores críticos dos dogmas da Igreja Católica e da imoralidade do clero; fez críticas ao movimento protestante de Lutero; e defendeu a liberdade de pensamento em sua principal obra “O Elogio da Loucura”, publicada em 1509. Devido a seus posicionamentos, ele precisou se refugiar na Basileia Suíça, onde tinha amigos. Após sua morte, em 1536, a Igreja Católica colocou suas obras na lista de livros proibidos.

contribuiu para as investigações das causas e para a contestação das formas tradicional e religiosa, que o ato de “matar a si mesmo” era tratado. Nesta época, as questões sociais começaram a ser consideradas impulsionadoras do fenômeno, que adquiriu caráter secularizado. A pessoa suicida começou a ser compreendida mais como vítima do que como culpada (Minois, 2018, p. 227).

John Donne, poeta inglês e padre anglicano, contradizendo a própria religião, afirmou que as pessoas precisavam ser livres; e que o homem livre é o bastante para escolher entre a vida e a morte. Além do mais, ninguém poderia condenar as pessoas ao inferno por isso. Não se tinha o direito de julgar seu semelhante e caracterizar o suicídio como pecado. Em seu livro “*O Biathanatos*”, ele tentou quebrar o tabu e afirmou que muitas práticas condenadas pela Igreja Católica eram permitidas pela Bíblia. Sua obra estava dividida em três partes, que questionava se o suicídio era contrário à lei da natureza, à lei da razão ou à lei divina, concluindo por nenhum dos casos. Segundo Minois (2018, p. 117), ele “foi longe demais, situando-se, com sua ousadia, além daquilo que sua época queria ouvir”.

Outro personagem que se opôs às concepções religiosas foi Robert Burton, que em seu tratado “*A anatomia da melancolia*”, definiu o humor melancólico como uma doença psicológica, a qual precisava ser tratada. Assim, o autor se revoltava quando o fenômeno era tratado a partir de práticas espirituais; e chegou até mesmo a responsabilizar os católicos por tratarem o desespero como pecado ou ação demoníaca. Burton responsabilizou também os puritanos pelos seus sermões, que apenas potencializavam o desespero, o que poderia levar a mais suicídios. Ao entender que a melancolia era uma doença, defendeu a necessidade de se colocar no lugar do outro e ter compaixão. Seu posicionamento também desagradou a Igreja Católica, que reforçou ainda mais a rejeição do suicídio (Minois, 2018).

Ainda no século XVII, a aristocracia inglesa passou a ter mais tolerância com o fenômeno, devido ao aumento de suicídios neste estrato social, cuja notoriedade dada pela imprensa fez surgir à expressão “suicídio na moda”. Passou-se a criticar a forma cruel como a justiça tratava os suicídios, o mesmo era amenizado e até louvado no seio da nobreza e entre a sociedade refinada, com exceção do suicídio por enforcamento. Ao criticar essa forma de tirar a própria vida, Charles Moore, em sua obra “*Full Inquiry into Suicide*” (Investigação completa do suicídio), publicada em 1790, referiu-se a um nobre que se enforcou desta forma: “Que miserável vulgar, escolher o enforcamento! Eu o teria perdoado se ele tivesse dado um tiro na cabeça” (Minois, 2018, p. 231 apud Moore, 1790, p. 357). A prática do suicídio

começou a ser banalizada, mesmo que proibida, e as circunstanciais que levavam a pessoa a se suicidar, definiria se a ação deveria ser compreendida ou rechaçada.

Durante o final do século XVII e início do XVIII, aumentou a miséria social e com ela o número de suicídios. Este período foi denominado de “*Les Années de Misère*” (Os anos de miséria) (Minois, 2018, p. 230). A imprensa noticiava os casos e especificava as causas. Um dos casos mais famosos foi de uma mãe que diante da fome e sendo-lhe negada ajuda, resolveu tirar a própria vida, afogando-se com os dois filhos no rio. Assim, o tratamento com relação ao suicídio começou a mudar pela análise e pela compreensão acerca das crises econômicas ocorridas no período. Segundo Minois (2018, p. 228), “apenas as primeiras crises financeiras, que abalam um mundo capitalista imprudente, mal preparado, provocam o surgimento de alguns espasmos excepcionais”, que produziu um aumento exponencial de suicídios em Londres.

A solidariedade tão comum nas guildas e corporações foram eliminadas pelo capital. Comerciantes diante da possibilidade de ficarem pobres, de ir à falência, eram atraídos pelo martírio voluntário. Segundo Minois, o contexto de avanço capitalista produziu grande número de insucessos comerciais, não havendo nenhuma possibilidade de perdão e compreensão em um mundo competitivo, que se iniciava. Este momento histórico de desilusão é bem descrito pelo autor ao afirmar que “a Inglaterra entra na era do *laissez-faire*, a era de todas as ousadias, de todas as oportunidades; as companhias se multiplicam, mas as falências são proporcionais às esperanças criadas” (Minois, 2018, p. 229).

O Século das Luzes, XVIII, herdou a discussão filosófica do “ser ou não ser”. Os moralistas tradicionais se preocupavam com o fenômeno e tentavam a todo custo neutralizá-lo. Deste modo, culpabilizaram as correntes filosóficas como o “deísmo”, o “ateísmo” e o “espírito filosófico”, tornando-os responsáveis pelos altos índices de suicídio. Muitos tratados condenando o fenômeno foram estabelecidos, sempre baseados na concepção de que a vida é um dom de Deus, e que era preciso preservar a lei natural. Os religiosos condenaram a obra romântica “*Os sofrimentos do jovem Werther*”, de Johann W. Von Goethe, pois trazia 02 (dois suicídios), que se pensava ter influenciado diversos jovens a se suicidarem⁷. A obra também foi proibida em algumas regiões da França (Botega, 2015). Segundo Minois (2018, p.

⁷ O bispo, Lorde Bristol, desqualificou a obra de Goethe considerando-a imoral, pois impulsionou alguns jovens a cometerem suicídio. Em resposta, Goethe questionou que tratamento ele daria aos poderosos da terra, pois eles enviam as pessoas à guerra, onde se matam e se trucidam, e a Igreja agradece aos céus por isso (GOETHE, 2004).

334), essa proibição caracterizava o ato suicida como um “fenômeno social” sobre o qual não se deveria brincar. A partir desse período, a relação do suicídio com a saúde mental começou a se firmar (Bertolote, 2012); e assim, se intensificou a discussão da melancolia como distúrbio de saúde, como afirmava Burton (Minois, 2018).

No século XVIII, ao ser associado a aspectos mentais e emocionais, o suicídio passou a despertar sentimentos de compaixão. Mesmo assim, ainda se considerava o suicídio como um ato de loucura, principalmente entre os principais psiquiatras (Bertolote, 2012). No entanto, os números continuaram a crescer, a exemplo da Alemanha, que entre os anos de 1781 e 1786, registrou um total de 239 (duzentos e trinta e nove) casos. Na França, embora as estatísticas não fossem confiáveis, os números começaram a aparecer. Segundo Minois (2018), havia uma tentativa das autoridades francesas de encobrirem os suicídios, pois proibiram os jornais de noticiarem para mitigar os dados.

No século XIX, o fenômeno permaneceu presente na sociedade, mas já se considerava como consequência de “deficiências e injustiças da estrutura social” (Minois, 2018, p. 392). O aumento dos casos se relacionava com as consequências da Revolução Industrial, que de acordo com Minois foi tratada por Chevalier, em “*Classes laborieuses et classes dangereuses*” (Classes trabalhadoras e classes perigosas). No final deste século, David Émile Durkheim, considerado o pai da sociologia, publicou a obra “O Suicídio”, um estudo sociológico do tema, obra ainda relevante (Bertolote, 2012).

Ao analisar o suicídio, Durkheim o considerou como um fato social, assim, suas causas eram objetivas e exteriores ao indivíduo, mesmo que sua consumação acontecesse no âmbito privado. Sua origem está na sociedade que praticamente exige do indivíduo que se suicide. Para ele, para se compreender o suicídio é preciso analisar a sociedade, pois as motivações individuais seriam apenas um reflexo da condição moral da mesma (Quintaneiro; Barbosa; Oliveira, 2019).

Para Durkheim (2019) quanto mais coesa fosse a sociedade, maior seria a possibilidade de contenção do suicídio. Em seu estudo ele definiu 03 (três) tipos de suicídio: 1) o suicídio altruísta, em que o indivíduo sente o dever de praticá-lo em prol da comunidade na qual está inserido, mais comum nas sociedades primitivas; 2) o suicídio egoísta, que decorre do fato do indivíduo se sentir deslocado do grupo social ao qual pertence, ocorrido em decorrência de um quadro depressivo, da sensação de desamparo moral, causas típicas das

sociedades modernas; e 3) o suicídio anômico, que acontece quando os poderes morais não mais existem ou simplesmente não são obedecidos. Assim, na concepção durkheimiana, o suicídio é natural de uma sociedade desestruturada, e, portanto, é preciso reformar a mesma, restaurar a coesão social e seu bom funcionamento e prender a consciência individual à coletividade (Almeida, 2018).

Karl Marx (2006), na contramão do pensamento religioso e positivista, demonstrou que o fenômeno é tão natural que os índices de suicídio cresceram ao longo do tempo, particularmente em decorrência da nova ordem mundial capitalista, cuja sociabilidade deposita nos indivíduos a responsabilidade por seus insucessos. É exatamente o tradicionalismo e a sociabilidade moralista que perpetuam o suicídio, como no caso citado por Peuchet, trabalhado por Marx, em que uma jovem, filha de um alfaiate, se suicidou depois de sofrer constantes humilhações pela própria família, apenas por ter perdido a hora de voltar para casa enquanto estava na casa da família do noivo em um jantar.

Nesse período, no século XIX, na especificidade brasileira, é importante destacar os suicídios de escravizados, como foi noticiada pelo jornal Gazeta de Campinas. De acordo com Oliveira e Oda (2008), os suicídios eram frequentes, o que era comprovado por observadores estrangeiros. Os mesmos autores afirmam que “as mortes voluntárias entre os cativos são descritas tanto na forma passiva de recusar alimento e deixar-se morrer de tristeza, como no banzo, quanto na forma ativa – por enforcamento, afogamento, uso de armas brancas etc.” (Oliveira; Oda, 2008, p. 372). Ao perder sua liberdade e o contato com suas raízes, os escravizados não viam motivos para continuarem vivos. Além do mais, no Brasil, o suicídio dessa população era ignorado, silenciado, apagado da história.

Segundo Botega (2012), a partir da transição do século XIX para o XX, ampliaram-se os debates acerca do suicídio, retirando-o da esfera moral e da sujeição das penalidades físicas, para adentrar ao campo científico. No entanto, o reconhecimento do fenômeno como consequência de distúrbios na saúde, fez com que os principais médicos psiquiatras criassem (consciente ou não), outro tipo de radicalismo ao considerar o fenômeno como um ato de loucura, de insanidade mental (Bertolote, 2012). Assim, a saúde mental passou a ser domínio de conhecimento e de controle da psiquiatria e não mais das religiões.

A partir do século XX, são criadas diversas entidades representativas da medicina psiquiátrica, que passaram a desenvolver manuais e classificações das doenças mentais, dentre

elas o Código Internacional das Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) (American Psychiatric Association, 1952). No CID-10, sua última versão (2008), o suicídio e a tentativa de suicídio passaram a ser codificados no grupo que vai de X60 até X84, Capítulo XX (OMS, s/d).

Apesar dos avanços no campo da saúde, é preciso compreender o fenômeno como expressão da questão social, expressa pelo conjunto das desigualdades sociais típicas dessa sociabilidade e resultantes da exploração do capital sobre o trabalho. Com esta compreensão, fugimos de respostas simplistas e pragmáticas, entendendo-a como uma totalidade social (Nascimento; Rocha; Silva, 2019).

Neste sentido, faz-se necessário analisar a estrutura econômica e social capitalista e a forma como o Estado neoliberal se desresponsabiliza na garantia dos direitos sociais, ao privatizar bens públicos e deixar a população sem direitos sociais básicos, forçando-a a desenvolver estratégias de sobrevivência individuais. Na busca “por levar vantagem em tudo” e pela lucratividade, sob pressões do mercado, a subjetividade humana é afetada, gerando adoecimento psíquico (Iamamoto, 2001). Desta forma, concordamos com Marx (2006, p. 16), que afirma que “a classificação das causas do suicídio é uma classificação dos males da sociedade burguesa moderna”. Portanto, faz-se necessário analisar criticamente a gênese da questão social e a forma que ela assume no desenvolvimento histórico do capitalismo, pois ela está intrinsicamente ligada aos determinantes sociais do suicídio. É por isto, que nesse cenário de hegemonia neoliberal, não nos surpreende que os índices de suicídio tenham crescido.

Neves afirma que o suicídio é “a expressão da tragédia imposta aos seres humanos pela submissão, opressão e injustiças sociais próprias da sociedade burguesa” (2007, p. 124). Esta opressão tem gerado aumento dos casos de depressão, tornando-a uma das principais causas do suicídio no Brasil e no mundo. Pesquisa realizada pelo jornal O Estado de São Paulo, em 2014, identificou aumento de 705% de casos de mortes relacionadas a sintomas depressivos no país, dentre elas, o suicídio (Trigueiro, 2017, p. 71). Assim, depressão e suicídio estão relacionados e têm múltiplas causas.

Para Stavizki Junior (2021), para prevenir o suicídio, é necessário investimento na saúde pública e na garantia de outros direitos sociais; bem como desvendar as contradições da sociedade capitalista, que levam à precarização da vida social. O capitalismo é tão perverso que faz as pessoas se sentirem responsáveis pelo “esgotamento causado pelo fato de não

gostarem de seus empregos, de se preocuparem com o envelhecimento, de fracassarem no amor, de odiarem suas famílias” (Solomon, 2014, p. 20).

Contemporaneamente, vivenciamos um cenário marcado pelo conservadorismo e pelo extremismo religioso semelhante ao período medieval, que estigmatiza a doença mental e também o suicídio, afetando mentalmente as pessoas e suas famílias. Interessante frisar que, embora a família sofra esse estigma, ela também contribui para que o familiar seja estigmatizado, pois “a família, por partilhar os mesmos códigos culturais da sociedade tem também uma atitude reativa e segregadora em relação ao portador de transtorno mental” (Rosa, 2010, p. 271). O suicídio é uma temática complexa, pois ao mesmo tempo em que causa dor e sofrimento a pessoa e aos familiares, pode ser provocado pela própria família, quando as próprias relações familiares são de opressão, exclusão e discriminação. Nessa conjuntura ultraconservadora, denominada por Mota e Rodrigues (2020, p. 203) de “conservadorismo moral reacionário”, é preciso compreender o quanto essa concepção de mundo pode incidir negativamente sobre a temática.

Ainda no que tange à família, é preciso destacar que a mesma é sobrecarregada “emocional e temporal [por lhe ser exigida] maior dedicação, tendo em vista que, nas crises, [o sujeito com problemas emocionais] precisa ser cuidado e vigiado em função do risco de auto-agressão, como também de heteroagressão” (Rosa, 2010, p. 271). Essa necessidade de maior atenção aos familiares com transtornos mentais, com histórico de ideação suicida ou tentativa, é dificultada pela desresponsabilização do Estado com os gastos sociais, submetendo-os aos ditames do capital, que em nome da acumulação capitalista dificulta “a reprodução social dos segmentos significativos da classe trabalhadora” (Rosa, 2010, p. 263). Desta forma, o Estado ao negligenciar os direitos sociais, inviabiliza atenção adequada ao suicídio e não provê os devidos cuidados aos familiares de pessoas com transtornos mentais, (Rosa, 2010).

O conservadorismo reacionário, que tem como um dos argumentos a “defesa da família tradicional, monogâmica e cristã” (Mota; Rodrigues, 2020, p.203), pode potencializar a prática suicida, pois vivenciamos mudanças na concepção e nas formas de organização das famílias. Para Nascimento e Silva (2018), a família é uma “instituição tão diversa e complexa”, constituída de diferentes formas ao longo da história, com predominância do modelo nuclear a partir do século XX. Na concepção de família conservadora, como “projeto de Deus”, composta por pai, mãe e filhos, as novas formas de constituição familiar (exp.

homoafetivas, pai/mãe solo, dentre outras), são taxadas como “desestruturadas” e potencializadoras de sofrimento mental e do próprio suicídio.

Por fim, o Serviço Social, fundamentado na teoria social crítica, compreende que existe uma diversificação dos modelos familiares, que podem auxiliar positivamente no atendimento de pessoas e familiares em casos de tentativa de suicídio, particularmente, porque procura analisar as opressões das quais são vítimas (Renck; Hildebrandt, 2006). Posto isto, os profissionais devem prestar serviços aos usuários livre de qualquer preconceito e discriminação como preconiza o princípio XI do Código de Ética Profissional (Barroco; Terra, 2012), respeitando as diversas relações familiares. Dessa maneira, os profissionais podem contribuir para sensibilizar acerca da necessidade de relações onde prevaleçam vínculos afetivos; e tornar o ambiente familiar lugar de luta contra as opressões desse modelo societário (Renck; Hildebrandt, 2006).

2.1 O SUICÍDIO NAS PRINCIPAIS RELIGIÕES HOJE

A relação do suicídio com a religião pode levar a caminhos distintos. Fazer parte de um segmento religioso pressupõe seguir um conjunto de crenças, o qual pode trazer conforto em momentos de sofrimento e evitar que uma pessoa cometa suicídio, mas também pode levar à prática suicida pelo fato dessas mesmas crenças contribuírem para a construção de estigmas e preconceitos.

Na religião judaica, por exemplo, baseado no quinto mandamento da Lei Mosaica, que proíbe matar (embora não deixe claro se à própria vida), o suicídio é proibido. Entretanto, Minois (2018) chega a citar vários exemplos de suicídios relatados no Antigo Testamento, os quais não sofrem nenhuma condenação dos próprios textos sagrados. Minois (2018, p. 26) afirma que até “segunda metade do século I”, não havia uma posição concreta a cerca do suicídio. Na história judaica, alguns suicídios até foram considerados como atos heroicos. O ponto culminante que se considerou heroísmo, foi o suicídio em massa de judeus em Massada, no ano 73 (d.C.) para fugir de serem massacrados pelos romanos.

Mesmo com essas exceções, e sem clareza dos seus textos sagrados, a vida para comunidade judaica sempre foi considerada como divina. Deste modo, ela rejeita a prática suicida, e reforça o valor da vida, de forma a não permitir que seja extinta pelas próprias mãos

(Minkowitz, s/d). Segundo o autor, o suicídio é considerado um assassinato e como tal um pecado contra Deus. A comunidade judaica impossibilita todos os rituais funerários, e chega a impedir qualquer elogio ou atitudes de luto. É permitido o sepultamento em cemitério judeu, desde que o suicida seja enterrado distante das pessoas justas. Segundo Botega (2015), embora o Talmude condene o suicídio, se permite algumas exceções como em casos decorrentes de doenças mentais ou até mesmo diante da quebra da honra e da castidade.

Na religião islâmica, semelhantemente, o suicídio é condenado. Da mesma forma que o judaísmo, o islã é uma religião monoteísta e como tal, associa as esferas da vida a seu Deus, Alá. Logo, a própria existência depende dele e não se deve dispor da própria vida (Camargo, 2007). Mas segundo a autora, muitas religiões atribuem à morte sentidos diversos, a qual pode ser elogiada quando praticada de forma sacrificial, em que a pessoa morre como mártir, como no islamismo.

O islã também abre exceção quando “o motivo e a interpretação que será dada pelo grupo religioso muçulmano ao qual pertença o suicida”, seja suficiente para sua legitimação (Camargo, 2007, p. 48). Importante frisar que o islã se divide em sunitas e xiitas, que assumem posições diferentes acerca do suicídio. Botega (2015) afirma que o Alcorão condena o suicídio, mas, contrariamente, Camargo (2007, p. 49 apud Farah, 2001, p. 72) diz que essa proibição não decorre do Alcorão, mas do “hadith⁸ que diz que o profeta recusou-se a fazer a oração dos mortos no túmulo de um suicida”. No entanto, ambos os autores coincidem ao relatar que em países de predominância islâmica, os índices de suicídios são menores se comparados a outros países.

Entretanto, alguns podem até caracterizar o islamismo como defensor do suicídio, a exemplo do episódio das Torres Gêmeas, na cidade de Nova York, em setembro/2001. Estes atos são conscientes e levam à morte dos envolvidos e de terceiros. Camargo (2007) nos ajuda a compreender melhor isto, quando discorre acerca de diversas posições teóricas para tratar o assunto. Enquanto alguns defendem como suicídio incentivado pela religião, a autora conclui que não se deve considerar esses acontecimentos como suicídio, pois a própria expressão já traz consigo “os vícios da linguagem ocidental” (Camargo, 2007, p. 129). Além do mais, existe todo um contexto em que o ato terrorista acontece e a forma deliberada com a qual envolve pessoas inocentes. Segundo a autora, o próprio terrorismo carrega particularidades

⁸ *Hadith* é o conjunto de palavras e atos de Maomé e que completam o Alcorão. Quando houver ambiguidade no Alcorão, o *hadith* torna claro o texto.

não encontradas no suicídio. O suicídio é de caráter individual, e quando coletivo, é em nome da defesa de aspectos de uma fé. Já o terrorismo, mesmo sendo uma ação individual tem consequências coletivas.

No budismo, o suicídio assume aspecto diferente. Esta religião que não é monoteísta, nem politeísta, baseia sua doutrina no chamado “Sermão de Benares”⁹. Desta forma, não acredita em criação eterna, nem na eternidade da alma. A vida é considerada mera aparência e a única coisa real é a “dor universal [assim,] o nascimento é dor, a velhice é dor; a doença é dor, a separação daquele que se ama é dor, não obter o que se deseja é dor” (Santridián, 1996, p. 81).

Para compreender o suicídio no budismo é preciso entender de qual corrente interpretativa da religião se está partindo, que segundo Santridián (1996) são numerosas. O autor afirma que existem três principais linhas interpretativas, que deram forma ao budismo e que ainda sobrevivem, a saber 1) A corrente denominada de “O Pequeno Veículo ou Theravada”, que busca alcançar à margem do nirvana, considerada o budismo original; 2) A corrente chamada de “O Grande Veículo Mahayana”, que corresponde ao budismo popular, cuja origem é indiana; e 3) A corrente conhecida por “Veículo Tântrico”, de origem chinesa e tibetana. Embora para o budismo o suicídio não seja em si mesmo proibido ou permitido, as diferentes correntes atribuem significados distintos.

Sasaki (2011)¹⁰, em seu artigo sobre o aumento de casos de suicídios entre monges tibetanos, compreende esse aumento diante da constante opressão que o país vem sofrendo da China. Embora se solidarize com o povo tibetano e critique a sujeição do resto do mundo ao poderio chinês, ele afirma que esse aumento pode ser fruto de interpretações radicais do budismo. Assim, é preciso analisar se é fruto do aspecto político, já que é o “primeiro preceito de treinamento (*pañcasīla*) a determinação de se abster de tirar qualquer vida, e isso, é claro, inclui a própria” (Sasaki, 2011, s/p). O autor ainda cita outros dois momentos históricos em que budistas optaram pelo suicídio, um no Vietnã, influenciado por aspectos religiosos, e outro no Japão, por questão de honra. Desse modo, o suicídio não é considerado doutrinariamente como errado ou certo, mas dependendo do momento e das circunstâncias é compreensível, e quando não se é justificável não existe punições radicais.

⁹ De acordo com a cultura budista é o primeiro sermão realizado por Buda.

¹⁰ Ricardo Sasaki é diretor do Centro de Estudos Buddhistas Nalanda. É psicólogo e professor de dharma na tradição budista.

Na história da Igreja Católica (uma vertente do Cristianismo), o suicídio sempre foi tratado como uma quebra da vontade divina, pecado, como já tratado acima. Na contemporaneidade, ainda se preserva essa ideia, mesmo que de forma discreta. Segundo Ma Lam (2019, s/p), é natural o instinto de autopreservação da vida, que todos desejam viver, e ao questionar o que pode levar alguém a ir de encontro a algo tão elementar, ele afirma:

Aprofundando sobre o valor da vida humana, a Igreja ensina que "o amor para consigo mesmo permanece um princípio fundamental de moralidade" (Catecismo da Igreja Católica, nº 2264). Pois bem, os elementos colocados até agora indicam que o suicídio é uma realidade grave e lamentável, mas, ao mesmo tempo, dão espaço para perceber que "condenar" a quem o comete seria inexato. Deve ser frisado que o suicídio é um mal, mas afirmar a condenação eterna de quem fez tal ato não é uma consequência necessária desse pressuposto.

Embora o autor afirme que a Igreja Católica não condena o suicídio, o mesmo descreve que até o século XX não se realizava exéquias (cerimônias fúnebres) para as pessoas que se suicidavam. Ma Lam (2019) demonstra uma mudança de posicionamento acerca do suicídio a partir do avanço das ciências psicológicas, mas não elimina a possibilidade da condenação do suicídio ao afirmar que o suicídio é algo grave e que se deve avaliar moralmente; e ao ser um ato consciente deve se caracterizar como pecado. Ele ainda atribui à formação moral a importância para a atenção ao suicídio, ignorando o próprio avanço da psicologia a qual havia elogiado no início de seu texto. Ele não levou em conta também os parágrafos 2.280 a 2.283, do Catecismo da própria Igreja Católica, citado por ele, o qual considera elementos como medo de sofrer, angústias e torturas, como fatores que podem livrar o suicida da responsabilidade do ato.

Recentemente, o Papa Francisco aprovou documento no qual condena práticas como aborto, eutanásia e suicídio. O mesmo se fundamenta na valorização da vida como princípio divino, e que qualquer forma de privação da vida é uma forma de corromper a própria humanidade (Costa; Fonseca. 2020). Apesar da condenação, o suicídio é uma realidade entre padres católicos. Segundo o padre Bernardes (2021), só nos 09 (nove) primeiros meses de 2021 foram 09 (nove) padres que se suicidaram, no Brasil. Embora o índice seja pequeno, se comparado ao número total no país, o número pode ser considerado elevado neste grupo populacional.

Por fim, as igrejas evangélicas, um segmento do Cristianismo, embora não tratem muito sobre o assunto, se posicionam contrariamente. Conforme Veliq (2019), os evangélicos geralmente são mais radicais quanto à questão. O autor afirma que as denominações

evangélicas compreendem o suicídio como um pecado imperdoável, pois a pessoa após se suicidar não tem mais como pedir perdão a Deus. No entanto, a questão não se encerra aqui. Segundo Núñez (2014), o suicídio é tratado de diversas formas no meio evangélico e cita 04 (quatro) posições sob as quais o suicídio pode ser tratado:

Quadro 02 – Posições evangélicas acerca do suicídio

Posições evangélicas acerca do suicídio	
1	Todo aquele que comete suicídio, sob qualquer circunstância, vai para o inferno;
2	Um cristão nunca chega a cometer suicídio, porque Deus impediria;
3	Um cristão pode cometer suicídio, mas perderá sua salvação;
4	Um cristão pode cometer suicídio, sem que necessariamente perca sua salvação.

Fonte: Núñez (2014).

O autor discorre sobre essas concepções acerca do suicídio no meio evangélico, mas não deixa bem claro qual posição defende, pois se posiciona de forma ambígua. Em um primeiro momento, ele deixa transparecer que a pessoa que se suicida nunca foi verdadeiramente salva. O autor questiona a própria fé da pessoa que por algum motivo foi levada a cometer o suicídio, colocando mais um peso sobre seus ombros, pois afirma:

Gostaríamos de enfatizar que, se alguém que vive uma vida consistente com a fé cristã comete suicídio, teríamos que nos perguntar antes de ir mais além, se realmente essa pessoa evidenciava frutos de salvação, ou se sua vida era mais uma religiosidade do que qualquer outra coisa. Eu acho que, provavelmente, esse seria o caso da maioria dos suicídios dos chamados cristãos (Núñez, 2014, s/p).

Ao mesmo tempo, Núñez afirma não existir sequer um versículo bíblico que mencione que um cristão jamais cometerá o suicídio. Diz ele, que não seria um ato sábio, pois quando “Cristo morreu na cruz, ele pagou por nossos pecados passados, presentes e futuros”, entre eles o próprio suicídio (2014, s/p).

Segundo Botega (2015), os evangélicos têm posição mais dura concernente ao suicídio se comparado a outras religiões, a exemplo dos católicos e espíritas. Mesmo diante dessas divergências, de modo geral, os evangélicos condenam o suicídio, pois partem do significado atribuído à própria vida, que é considerada um dom de Deus e a pessoa não tem o direito de tirá-la. O pastor Elinaldo Renovato de Lima, da Assembleia de Deus, ao defender essa concepção afirma que

A vida só tem significado quando a pessoa está em comunhão com Deus, num relacionamento pleno, que só se realiza através de Cristo. A vida espiritual emana dEle: ‘Nele, estava a vida e a vida era a luz dos homens’ (Jo 1.4); Ele é a própria vida: ‘Disse-lhe Jesus: Eu sou o caminho, e a verdade, e a vida. Ninguém vem ao Pai senão por mim’ (Lima, 2002, p. 140).

Dessa maneira o suicídio é condenado, a pessoa dentro do círculo religioso não procura ajuda, pois sabe que será rejeitada. A consequência pode ser vista através do grande número de suicídios de pessoas evangélicas, inclusive de muitos pastores (Quaresma, s/d). Essa espiritualização da vida, leva ao que Lacerda (2017) denominou de cultura de demonização nos meios evangélicos, principalmente, entre as igrejas pentecostais e neopentecostais, nas quais as doenças de cunho emocional são tratadas muitas vezes como resultado de influência maligna. Para os neopentecostais, não apenas as doenças emocionais, mas tudo que possa causar sofrimento, como desemprego, fome etc., é colocado na esfera espiritual. Em muitas igrejas evangélicas é realizado culto fúnebre, quando uma pessoa ligada à fé morre. Mas em caso de suicídio, apenas se faz uma oração pela família enlutada.

3 DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO SUICÍDIO NO BRASIL

A partir da década de 1990, o suicídio passou a ser considerado caso de saúde pública pela OMS, e pode ser percebido na realidade brasileira pelos dados governamentais expressos pelo boletim epidemiológico, que descreve a evolução das taxas de mortalidade por suicídio entre 2010 e 2019 (Brasil, 2022). Apesar de ser um fenômeno comum, o suicídio ainda é mascarado, pois a sociedade e até mesmo o poder público preferem desviar o olhar pelo desconforto que o tema traz. No Brasil, somente em 2006, o Ministério da Saúde (MS) passou a desenvolver políticas públicas de atenção ao suicídio e lançou por meio da Portaria nº 1.876, “Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio”, que regulamentou sua implantação em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de governo (Brasil, 2006).

As primeiras ações de prevenção ao suicídio no mundo aconteceram no início do século XX, a partir da iniciativa do Exército da Salvação, em Londres, e da Liga Nacional, em Nova York. No entanto, como faltavam elementos científicos, as ações se limitavam a aspectos religiosos, filantrópicos e humanitários. Assim, as políticas de prevenção ao suicídio embasadas em evidências científicas, somente começaram a ser elaboradas quando o suicídio passou a ser considerado caso de saúde pública, entre o final do século XX e início do século XXI (Bertolote, 2012).

Segundo o autor, após reunião convocada pelo Departamento de Saúde Mental e pelo Conselho para Assuntos Econômicos e Sociais, da Organização das Nações Unidas (ONU), realizada no Canadá, em 1994, foi publicado, em 1996, o primeiro documento que trata da atenção ao suicídio, com o título *Prevention of Suicide: Guidelines for the Formulation and Implementation of National Strategies* (Prevenção do suicídio: diretrizes para a formulação e a implementação de estratégias nacionais). O documento atentou para a obscuridade que cerca o suicídio, reconhecendo-o como questão de saúde pública, com determinantes sociais e econômicos.

Este documento contém um aspecto político, validado pela capacidade técnica dos peritos envolvidos, que levou ao estabelecimento de 03 (três) objetivos: 1) Estabelecer passos para a formulação de estratégias de prevenção; 2) Executar, realizar revisão periódica e avaliação das estratégias; e 3) Publicar e divulgar as estratégias. A divulgação do documento impulsionou diversos países a formular e colocar em prática suas estratégias, dos quais “Finlândia, Noruega, Suécia, Nova Zelândia, Austrália, Reino Unido, Holanda, Estônia, França, Estados Unidos, Japão e Brasil” (Bertolote, 2012, p. 100). Em decorrência, em 1999, foi lançado o programa da OMS “*Suicide Prevention Program*” (SUPRE) (Programa de Prevenção ao Suicídio), cujo intuito era reduzir as taxas de suicídio no mundo (Stavizki Junior, 2021).

Segundo Dias (2021), em 2000, como parte do SUPRE, foram lançados 10 (dez) manuais para profissionais de diversas áreas, traduzidos e divulgados por alguns países:

- 1 - Prevenção do suicídio: manual para médicos clínicos gerais;
- 2 - Prevenção do suicídio: manual para profissionais da mídia;
- 3 - Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores;
- 4 - Prevenção do suicídio: manual para profissionais da saúde em atenção básica;
- 5 - Prevenindo o suicídio: diretrizes para agentes penitenciários;
- 6 - Prevenção do suicídio: recurso para conselheiros;
- 7 - Prevenindo o suicídio: diretrizes para um ambiente de trabalho;
- 8- Prevenindo o suicídio: diretrizes para policiais, bombeiros e outros agentes de intervenção em emergências;
- 9 - Prevenindo o suicídio: diretrizes para a formação de grupos de sobreviventes;
- 10 - Prevenindo o suicídio: diretrizes para o registro de casos;

No entanto, na especificidade brasileira, tendo em vista o grande tabu existente, como afirma Stavizki Junior (2021), a sociedade só começou a se abrir mais para o tema do suicídio no final dos anos 1990. Mesmo assim o debate ainda era muito restrito ao âmbito acadêmico e ficou de fora das agendas governamentais por muito tempo.

O descaso do Estado brasileiro, até o final do século XX com o tema do suicídio, ocorreu em virtude de que não se encontra em uma posição neutra na formulação de políticas públicas, uma vez que estas decorrem da correlação de forças expressas na sociedade civil organizada. Assim, as políticas públicas podem ser definidas como uma ação do Estado para solucionar demandas sociais, as quais precisam ser reconhecidas como direitos da população (Fogaça, 2019). E, particularmente, até o início dos anos 2000, o Estado brasileiro sob a hegemonia política e econômica neoliberal se desresponsabilizou da execução de diversas políticas sociais.

De acordo com Dalfior; Lima e Andrade (2015), para que as políticas sejam construídas de modo eficaz, é preciso dar vida à sua construção, ultrapassar definições formais e contribuir

Para a formação do pensamento político crítico, em que a análise das políticas possa valorizar os processos e os sujeitos, que são os portadores de saber e poder, envolvidos na construção da ação política governamental e não governamental, que produzem efeitos para a sociedade, não sendo restrito aos enunciados oficiais ou institucionais formais (p. 213).

Dessa forma, o pensamento crítico é fundamental na construção das políticas, pois a mesma incide diretamente na vida da população que delas dependem. Segundo Fogaça (2019), as políticas passam por fases durante sua construção, as quais podem sofrer alterações em seu desenvolvimento decorrente das disputas de poder entre os diversos atores envolvidos. Pelo menos 05 (cinco) fases podem ser identificadas neste processo.

A primeira fase é a da construção da agenda política, momento no qual a demanda social precisa ser incorporada na relação de prioridades na esfera governamental, ocasião de embates políticos.

A segunda fase é a da incorporação do problema na agenda decisória do governo, ou seja, formulação da política, que após ter sido reconhecida a demanda se decide as ações a serem tomadas.

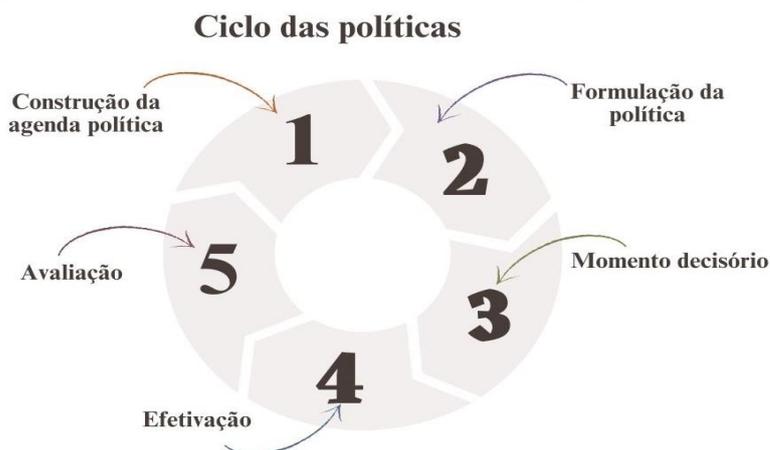
A terceira fase diz respeito ao momento em que o governo deve escolher uma solução específica ou uma combinação de soluções para o problema. Nesta fase serão definidas as diretrizes para a ação estatal, e que geralmente sofrerá influxo por questões culturais e socioeconômicas, que dependerão muito da vontade política.

A quarta fase é caracterizada pelo momento de discussão entre os envolvidos em todo processo, no qual se avalia a real potencialidade da política. Nesta fase será de tomada de decisões, as ações serão colocadas em prática e se buscará cumprir os objetivos estabelecidos, compreendendo os seguintes aspectos:

A provisão de recursos no orçamento, formação de equipes, elaboração de minutas de projeto de lei autorizando realização de concurso para contratação de servidores, processo legislativo das leis autorizativas, elaboração de editais para aquisição de bens ou contratação de serviços (Fogaça, 2019, p. 180).

A quinta e última fase de implantação e de avaliação, a política será avaliada de forma a conduzir ou até reformular a política. Nesta fase são avaliados não apenas os resultados, mas também todo o processo de elaboração da política (Fogaça, 2019). Assim, resumimos esse processo na figura 01, abaixo.

Figura 01 – Ciclo do desenvolvimento de uma política



Fonte: Elaboração própria a partir da obra de Fogaça (2019).

Desse modo, no Brasil, só no início do século XXI, foram realizadas as primeiras tentativas de elaboração de uma política nacional de atenção ao suicídio em decorrência do estímulo e da pressão externa, sobretudo, postas pelos “tratados multilaterais e programas de organizações internacionais de saúde” (Stavizki Junior, 2021, p.147). Segundo o autor, essa pressão externa levou o Brasil a traduzir e publicar trabalhos de prevenção ao suicídio produzido pelo SUPRE. O reconhecimento do suicídio e da ideação suicida como distúrbios a

serem tratados e questão de saúde pública também decorrem do aumento do número de casos, desde o final do século XX. Segundo o G1 (2017), de acordo com o sociólogo Júlio Jacobo Waiselfisz, houve elevação em 60% no número de suicídios no Brasil desde a década de 1980. Só entre 2011 e 2015, foram 55.649 suicídios no Brasil (Dantas, 2019).

A criação do Grupo de Trabalho, pelo Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 2.542, de 22 de dezembro de 2005, foi a primeira iniciativa na atenção ao suicídio pelo Estado brasileiro, cujo objetivo foi elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio. Dentre as justificativas da criação do grupo, considerada pelo Ministério da Saúde, destacam-se:

Considerando que o fenômeno do suicídio é um grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido;
Considerando a importância epidemiológica do registro do suicídio e das tentativas de suicídio em estados, capitais e municípios brasileiros;
Considerando a importância epidemiológica do suicídio em populações vulneráveis, tais como: indivíduos que já realizaram tentativas de suicídio, sem distinção de faixa etária ou gênero; usuários de álcool e outras drogas; populações residentes e internadas em instituições específicas (clínicas, hospitais, presídios e outros); adolescentes moradores de rua, gestantes e/ou vítimas de violência sexual; trabalhadores rurais expostos a determinados agentes tóxicos e/ou com precárias condições de vida; indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas (neoplasias, transtornos mentais e outros); indivíduos portadores de HIV e Aids, e populações jovens de etnias indígenas e de descendência negra, entre outras (Brasil, 2005).

Nesta Portaria, o Estado brasileiro reconheceu que o suicídio é questão de saúde pública, que pode ser evitado, e que tem maior incidência em populações vulneráveis, a exemplo de jovens de origem indígena e da população negra. Outro fator importante desta Portaria foi atestar o caráter prejudicial de agentes tóxicos sobre os trabalhadores rurais, que contribui para a ideação suicida, principalmente por interferir na condição mental das pessoas (Fogaça, 2019).

No Art. 2º, a Portaria definiu a composição do Grupo de Trabalho com participações do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SEGETS), da Secretaria de Vigilância na Saúde (SVS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); bem como do SUPRE/OMS, da Universidade de Brasília (UnB), do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NESC/UFRJ), da Pontifícia Universidade Católica, do Rio Grande do Sul (PUC/RS), do Núcleo de Epidemiologia do Instituto Phillippe Pinel, do Rio de Janeiro, e do Centro de Valorização da Vida (CVV). Fogaça (2019) salienta a importância dada à participação de integrantes da sociedade civil organizada no grupo.

Como resultado da atuação do Grupo de Trabalho, em 2006, foi instituída através da Portaria nº 1.876 as “*Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão*”. Dentre as justificativas das diretrizes nacionais, se destacam,

Considerando os custos elevados dos procedimentos necessários às intervenções após as tentativas de suicídio;
Considerando a necessidade de promover estudos e pesquisas na área de Prevenção do Suicídio;
Considerando o papel importante dos meios de comunicação de massa por intermédio das diversas mídias no apoio à prevenção e no tratamento humanizado dos casos de tentativas;
Considerando os Pactos pela Saúde, em suas três dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, estabelecidos pela Portaria nº 399/GM/MS, de 2006, e a recomendação da Organização Mundial da Saúde de que os Estados-Membros desenvolvam diretrizes e estratégias nacionais de prevenção do suicídio (Brasil, 2006).

De acordo com Stavizki Júnior e Cadoná (2019), com a publicação da Portaria 1.876/2006, o Brasil se tornou o primeiro país da América Latina a desenvolver ações de prevenção ao suicídio. Desse modo, o Estado brasileiro avançou na atenção ao suicídio ao empregar mais recursos públicos e ao desenvolver ações de cuidados pós-tentativa de suicídio, como também quando o suicídio é consumado, no sentido de diminuir traumas emocionais às famílias. Além disso, é destacada a importância da promoção e da elaboração de estudos e pesquisas, que contribuam para a devida atenção ao suicídio, a serem realizadas por instituições acadêmicas, que são incluídas como um dos atores no processo de organização das diretrizes, de forma articulada com os demais (Fogaça, 2019).

No Art. 2º da Portaria 1.876/2006, se destaca a necessária articulação entre os diversos atores para a organização das diretrizes. De acordo com o inciso I, estes devem “desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos” (Brasil, 2006). Segundo Stavizki Junior (2021), todos os envolvidos em sua formulação, principalmente as instituições acadêmicas e as organizações da sociedade civil, precisam considerar as expressões da questão social e compreender o suicídio para além das concepções médicas, que muitas vezes se resumem a tratamentos psiquiátricos de base medicamentosa, excluindo abordagens psicossociais.

No Inciso II, do mesmo artigo e Portaria acima citada, se tenta ultrapassar o tabu existente na sociedade ao estabelecer a necessidade de “desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido” (Brasil, 2006). Assim, medidas práticas

devem ser antecedidas pela sensibilização da sociedade acerca da gravidade e da real conceituação do suicídio (Fogaça, 2019). Por fim, o Inciso IV, dispõe da responsabilidade do poder público e da sociedade civil na identificação da prevalência dos determinantes e dos condicionantes do suicídio, e dos fatores que possam contribuir para a proteção e desenvolvimento de ações de prevenção.

A promoção da educação permanente, de forma continuada dos profissionais da saúde, desde a atenção básica até as unidades de urgência e emergência, descrita na Portaria contribui para transpor os preconceitos existentes no âmbito da saúde (Brasil, 2006).

Apesar das “*Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão*” (Brasil, 2006), o Estado brasileiro levou 08 (oito) anos para publicar outro dispositivo legal relacionado ao suicídio, a Portaria nº 1.271/2014, que definiu a lista nacional de Notificação Compulsória (Fogaça, 2019). Durante esta lacuna temporal, vários projetos de leis (PL) foram propostos na Câmara dos Deputados, cuja maioria propunha alterações legislativas não no sentido da ampliação das diretrizes nacionais, mas para alterar artigos do Código Penal brasileiro (CP) para penalizar quem incentivasse ou se omitisse diante de casos de suicídio (Paula; Botti, 2021).

Em 2013, o Brasil, como Estado Membro da OMS, assinou o Plano de Ação Abrangente de Saúde Mental 2013-2020 (WHO, 2013), cujo objetivo geral é

Promover o bem-estar mental, prevenir transtornos mentais, fornecer cuidados, melhorar a saúde mental, aprimorar a recuperação, promover os direitos humanos e reduzir a mortalidade, morbidade e incapacidade de pessoas com transtornos mentais (Dias, 2021, p. 39 apud WHO, 2013).

Para que esse objetivo fosse alcançado, os Estados Membros deveriam articular diversas políticas, de forma a garantir a cidadania de todos, pois “não há saúde sem saúde mental” (Dias, 2019, p. 39 apud WHO, 2013). Como o objetivo não foi alcançado, em 2019, a OMS prorrogou o Plano de Ação Abrangente de Saúde Mental 2013-2020 até 2030.

No mesmo ano, em 2013, através da parceria entre a psicóloga Karen Scavacini e a médica Karina Okajima, foi fundado o Instituto Vita Alere¹¹ de Prevenção e Posvenção do Suicídio. O Instituto foi fruto do sonho da psicóloga Karen, quando ainda realizava seu

¹¹ Do latim Vita, que significa vida e Alere, que significa cuidar, dar suporte, nutrir. Assim, o Vita Alere busca preservar a vida e dar suporte àqueles que sobrevivem às tentativas de suicídios.

mestrado na Suécia, que começou a concretizar-se após sua participação no “Curso de Prevenção e Posvenção do Suicídio”, realizado pelo Instituto Gestalt de São Paulo, em 2012. Atualmente, o Instituto disponibiliza diversos materiais relacionados ao suicídio, como também oferece apoio a familiares, que perderam um ente querido, através do Grupo Virtual de Luto por Suicídio - "Sobreviventes". Assim, o Vita Alere busca “Promover a prevenção e a posvenção do suicídio, por meio de ações de divulgação, conscientização, educação, pesquisa, apoio e tratamento, [compreendendo que] o ser humano é único e especial e deve ser tratado com respeito, cuidado e competência” (Instituto Vita Alere, s/d).

Em 2014, o MS estabeleceu através da Portaria nº 1.271, a lista nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (Brasil, 2014). O suicídio é compreendido como lesão autoprovocada e se encontra caracterizado no artigo 2º, Inciso I, desta Portaria. Assim, essa obrigatoriedade deve facilitar a tomada de medidas para a preservação da vida. A Portaria define 03 (três) tipos de Notificação Compulsória, nos incisos:

VII - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível;

VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória (Brasil, 2014).

De acordo com essa Portaria, o suicídio e a tentativa de suicídio, ou seja, casos em que o suicídio não se consumou, devem ser notificados de forma imediata e compulsória, em no máximo 24 horas e pelos meios mais rápidos possíveis, por aqueles que prestaram os primeiros atendimentos. A partir dessa Portaria, os profissionais de saúde passaram a exercer papel importante no trato do suicídio, pois a notificação compulsória deve ser registrada no sistema de informação da saúde. No entanto, para o devido cumprimento dessas normativas, faz-se necessário que o poder público ofereça capacitação desses profissionais (Dias, 2021).

A autoagressão e o risco de suicídio passaram a ser tratados de forma destacada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Ainda em 2014, o Ministério da Saúde lançou em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) e formou o 1º grupo de Protocolos Nacionais de Intervenção para o SAMU (Brasil, 2014). Posteriormente, em 2016, o protocolo

foi revisado. Dentre os aspectos gerais de conduta no atendimento, destacam-se 1) a forma da chegada do SAMU, devendo desligar a sirene mantendo apenas os sinais luminosos acesos; 2) afastar curiosos, imprensa e possíveis estímulos que possam aumentar o stress para não levar a consumação do suicídio; 3) avaliar, a partir da mediação, a presença de fatores de risco e fatores de proteção; 4) diante do aceite de ajuda por parte do paciente, realizar, assim que possível, a avaliação primária (protocolo BC1 – Avaliação primária do paciente com agravo clínico) e a avaliação secundária (protocolo BC2 – Avaliação secundária do paciente com agravo clínico), atentando a sinais de intoxicação exógena e automutilação, e 5) caso o suicídio seja consumado, seguir protocolo específico de trauma (BC32 – Autoagressão e risco de suicídio) (Brasil, 2016).¹²

Em 2015, o Centro de Valorização da Vida (CVV), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) criaram a campanha “Setembro Amarelo”, que tem por objetivo conscientizar e prevenir o suicídio, com a utilização da cor amarela¹³, durante o mês de setembro. Além disto, esta campanha desenvolve vários eventos no dia 10 de setembro, considerado como dia mundial de prevenção ao suicídio pela OMS, desde 2006.

No Brasil, o CVV foi fundado em São Paulo, em 1962, baseado nos Samaritanos de Londres, instituição criada por Chad Varah, em 1953, na cidade de Londres, e que conta com o apoio de voluntários. Na década de 1970, o CVV foi reconhecido como de utilidade pública pelo Decreto nº 73.348/1973. Atualmente, o CVV é considerado uma organização do terceiro setor que tem prestado importantes serviços à sociedade, de forma a dar melhor atenção ao fenômeno do suicídio. Deste modo, oferece apoio emocional para quem precisa de forma sigilosa e anônima. No início dos anos 2000, a Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL), tornou possível o contato com a instituição por meio telefônico através do número 141 (Trigueiro, 2017). Em 2017, o Ministério da Saúde assinou Termo de Cooperação Técnica com o CVV, no qual viabilizou a ampliação das ligações de forma gratuita para todo o território brasileiro. Assim, a ANATEL publicou a autorização nº 9.623, expandindo as ligações pelo número 188 (Dias, 2021).

¹² No grupo de protocolos nacionais de intervenção para o SAMU, o grupo BC, que vai de BC1 a BC32 é o primeiro e está relacionado ao suporte básico de vida em emergências clínicas.

¹³ A utilização da cor amarela foi inspirada no jovem Mike Emme, que aos 17 anos se suicidou nos Estados Unidos. Ele tinha um carro, modelo Mustang 68, da cor amarela. Seus pais, no dia de seu velório, distribuíram cartões amarrados com fitas amarelas com mensagens de apoio a pessoas que estivessem passando por algum problema emocional (Editora Abril, 2021).

Deste modo, as pessoas podem acessar o CVV 24 horas por dia pelo número 188 gratuitamente, ou pelo site www.cvv.org.br, chat, e-mail ou presencialmente nos 120 (cento e vinte) postos espalhados pelo país. A importância da instituição pode ser percebida pelo número de atendimentos, pois só no primeiro trimestre de 2023 foram 700 mil atendimentos, via telefone. A instituição ainda mantém o Hospital Francisca Júlia, em São José dos Campos, São Paulo, que atende pessoas com transtornos mentais e dependência de drogas. Além disto, o CVV produz materiais multimídia de prevenção ao suicídio e manuais, a exemplo do manual para pais e educadores (CVV, 2023).

Em junho de 2015, durante o Simpósio Latino-Americano de Prevenção de Suicídio, foi criada a Associação Brasileira de Estudos e Prevenção de Suicídio (ABEPS), suprimindo uma lacuna existente desde a publicação das diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio. A ABEPS tem como objetivo geral “fomentar o estudo, a discussão e a pesquisa em torno da prevenção do suicídio” (ABEPS, 2023), e como objetivos específicos:

1) influenciar políticas públicas nas áreas de prevenção do suicídio, prevenção, atendimento de crise, automutilação e promoção de saúde mental, unindo a ABEPS aos órgãos federais, com participação dos eventos promovidos pelos órgãos públicos;

2) ampliar a comunicação com a sociedade com promoção de debates em veículos de comunicação como TV, rádios, mídias sociais, *newsletters* e boletins informativos, facilmente acessados pela sociedade. Dentre estas ações, destaca-se a realização anual do Congresso Brasileiro de Prevenção do Suicídio, que se encontra na IV edição;

3) fortalecer a rede de prevenção de suicídio através da identificação e da ampliação da rede de apoio, principalmente com a cooperação com instituições nacionais e internacionais; ampliar o número de membros associados, que contribuam através de trabalhos e ideias, principalmente para informar “as especificidades de sua região e possibilitando que os projetos empreendidos pela ABEPS contemplem as diversidades desse país de extensão continental” (ABEPS, 2023);

4) otimizar a gestão organizacional, cujas responsabilidades e tarefas são distribuídas aos membros da diretoria da ABEPS; e buscar entre os associados, pessoas e/ou instituições para a criação de grupos de trabalhos para representação regional.

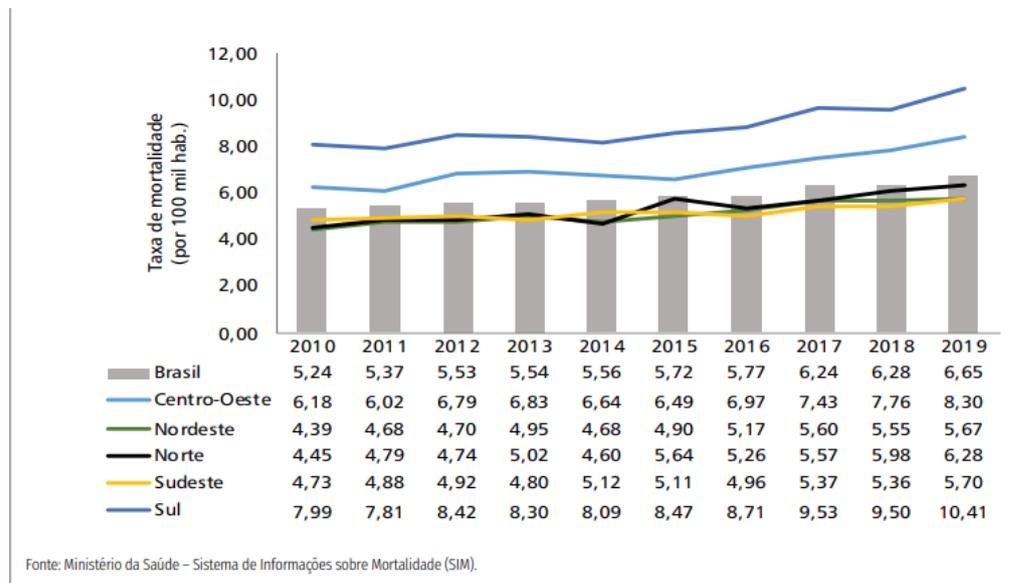
Em 2017, o Governo Federal buscou fortalecer as ações de prevenção ao suicídio, e lançou a Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020. Este documento foi elaborado de forma conjunta por diversas secretárias e órgãos parceiros, durante a oficina “Panorama e Estratégias para o Enfrentamento do Suicídio no Brasil”, realizada de 30/11 a 01/12/2017, e a oficina “Estabelecendo Diálogos sobre Prevenção do suicídio”, realizada dias 30 e 31/05/2017 (Brasil, 2017a).

Este documento considera os determinantes sociais da saúde e as especificidades de cada população e grupos sociais em situação de maior vulnerabilidade ao suicídio como fatores para compreensão do fenômeno; e propõe estratégias para redução dos índices de suicídio e tentativas de suicídio no período de 2017 e 2020. Dentre as estratégias propostas está sensibilizar e mobilizar não apenas os setores do governo, mas também a sociedade civil para que atue nos determinantes sociais “relacionados ao fenômeno do suicídio, especialmente os socioeconômicos, ambientais, de trabalho e ocupação, étnico-raciais, de gênero, identidade de gênero e orientação sexual, e outros” (Brasil, 2017a).

Vale ressaltar que Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020, foi a base para instituição pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 3.479/2017, do Comitê que foi responsável pela elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil. No Art. 2º, da referida Portaria, foi definida a composição do Comitê com a participação da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), todas do Ministério da Saúde, bem como com representante da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS/OMS) (Brasil, 2017b).

Ainda em 2017, foi lançado o primeiro Boletim Epidemiológico com dados sobre suicídio e tentativas de suicídio, pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde. Este Boletim de caráter técnico-científico permite a vigilância e o compartilhamento de informações úteis para a promoção da saúde (Fogaça, 2019). Sua importância para a temática do suicídio pode ser vista no volume 52, de setembro de 2021, ao apresentar os índices de mortalidade por suicídio com aumento de 43% de mortes entre 2010 e 2019, conforme gráfico 01, abaixo.

Gráfico 01– Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustado por idade, segundo região (Brasil, 2010 a 2019)



Fonte: Ministério da Saúde – Boletim Epidemiológico – Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021.

Também em 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 3.491/2017, que instituiu incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde, direcionados à prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Sistema Único de Saúde (SUS). Além das leis e decretos que justificaram a instituição do incentivo financeiro, esta Portaria se valeu da complexidade do tema e de que o suicídio atinge diversos grupos populacionais, cujo enfrentamento requer articulação das diferentes áreas do Ministério da Saúde para a abordagem integral e efetiva da questão (Brasil, 2017c). Assim, o incentivo estabelece no Art. 3º, Incisos I, II e III, os seguintes valores:

- I - R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para projetos que beneficiem 01 (uma) Região de Saúde;
- II - R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para projetos que beneficiem 02 (duas) Regiões de Saúde;
- III - R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) para projetos que beneficiem 03 (três) ou mais Regiões de Saúde.

Assim, cabe aos entes federativos (estados e municípios) a elaboração de projetos de prevenção ao suicídio, com valores diferenciados para a Região Norte, devido suas especificidades, que dificultam o acesso à saúde. Segundo Fogaça (2019), inicialmente, foram contemplados 05 (cinco) estados que à época da publicação da Portaria tinham os maiores índices de suicídios, a saber, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Roraima, Piauí e Mato Grosso do sul.

A Portaria exige que o gestor público, para receber o incentivo financeiro, envie por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), uma série de documentos, entre eles, o ofício assinado pelo (a) secretário (a) de saúde com solicitação do incentivo financeiro, em que deve assegurar a utilização do recurso de forma integral no período de até 01 (um) ano, a partir da data do repasse; bem como, o envio de projeto de promoção da saúde especificando os municípios de cada região a serem contemplados com o recurso, de acordo com critérios epidemiológicos (Brasil, 2017c).

Finalmente, em 2019, o Governo Federal, através da Lei nº 13.819, de 26 de abril, instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, implementada pela União, em cooperação com os estados, o Distrito Federal e os municípios (Brasil, 2019). A PNPAS é o marco legal na atenção ao suicídio, no país. Segundo Stavizki Júnior e Cadoná (2019), a construção desta política, sancionada no Governo Jair Bolsonaro, não seguiu o caminho democrático natural de uma política pública, muito menos estabeleceu formas e fontes de financiamento, por isto trouxe consigo aspectos políticos-ideológico do pensamento conservador. No Art. 3º, a PNPAS estabeleceu os seguintes objetivos:

- I – promover a saúde mental;
- II – prevenir a violência autoprovocada;
- III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;
- IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;
- V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;
- VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;
- VII – promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;
- VIII – promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;
- IX – promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

Contudo, é incoerente o fato de que no mesmo ano da instituição da PNPAS, o Governo Federal buscou fazer alterações nas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na Política Nacional sobre Drogas (PNAD). O primeiro objetivo da PNPAS é promoção da saúde mental, no entanto, o Governo Federal desconsiderou o conceito de saúde de forma ampla, para além das ações médicas hospitalares, e aumentou o financiamento de

comunidades terapêuticas e propôs o refinanciamento da construção e do credenciamento de novos hospitais psiquiátricos (ABRASCO, 2019).

Segundo a BBC (2022), o governo brasileiro entre os anos de 2017 e 2020 financiou internações nessas comunidades terapêuticas e disponibilizou um total de R\$ 560 milhões, sendo 104,8 milhões somente no primeiro ano do Governo Jair Bolsonaro, um aumento de aumento de 169%. A Política Nacional de Saúde Mental, neste governo, foi unidirecional, voltada à internação hospitalar ou em comunidades terapêuticas. Por fim, ainda de acordo com a BBC, cerca de 590 comunidades terapêuticas foram financiadas com dinheiro público.

De forma oposta ao que preconiza os manuais da OMS, o Governo Federal, um mês após instituir a PNPAS, contrariando o Inciso II, do Art. 3º, que coloca como um dos objetivos a prevenção da violência autoprovocada, liberou a posse, o porte e a venda de armas de fogo, um dos meios mais letais na tentativa de suicídio (Dantas, 2019). Portanto, prevenir a violência autoprovocada passa pela restrição do uso de armas de fogo. Nos Estados Unidos, onde o acesso a armas de fogo é mais fácil, quando comparado ao Brasil, por exemplo, o número de suicídios é maior nas famílias que possuem armas. Mas em países que adotaram alternativas diferentes, de forma a restringir o acesso a esse tipo de arma, houve redução das taxas de suicídio como Austrália, Nova Zelândia, Noruega, Reino Unido e Canadá (Trigueiro, 2017).

Se no Inciso III, do mesmo artigo, o objetivo era controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental, que é um dos fatores que desencadeia o suicídio, as ações do Governo Federal foram contrárias a este objetivo.

Dentre os determinantes que contribuem para os riscos da ideação suicida está a exposição a certos agentes tóxicos. No entanto, mais uma vez na contramão da PNPAS, o Governo Federal, entre 2019 e 2022, liberou mais de 1.629 (um mil seiscentos e vinte e nove) novos agrotóxicos para importação e uso no Brasil, a partir de demandas do agronegócio, uma média de 1,4 agrotóxicos por dia (Oliveira, 2022). Esta medida demonstra que Bolsonaro ignorou a incidência desses produtos e seus efeitos sob a saúde mental, sobretudo sobre os trabalhadores rurais expostos a esses produtos químicos altamente letais (Idem, 2022). O Brasil é um dos principais países na utilização de agrotóxicos, com média de “7,3 litros de agrotóxico por habitante” (Tricontinental, 2019). De acordo com Trigueiro (2017), a facilidade de acessar agrotóxicos no meio rural pode levar a ingestão voluntária, como

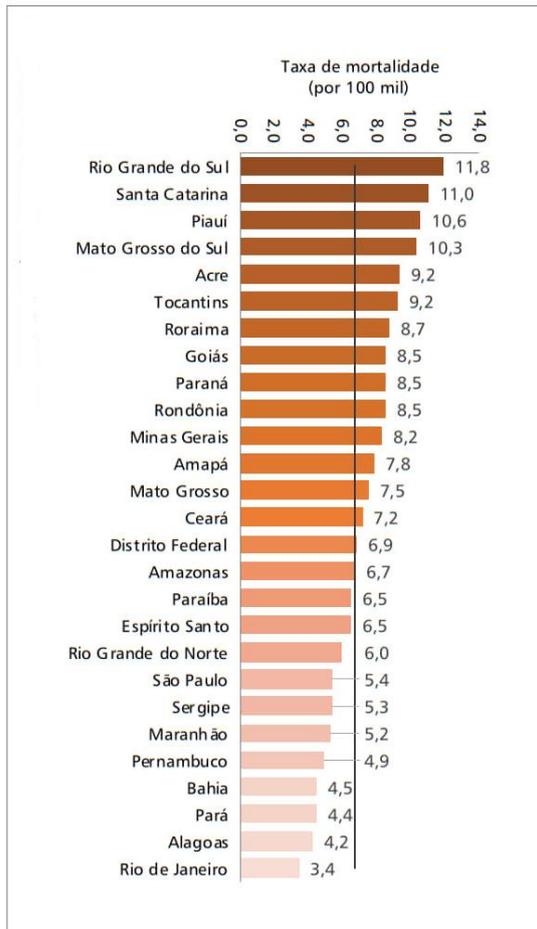
também diante de um quadro de depressão causado por esses produtos, pode levar a pessoa ao suicídio por outras formas.

A importância expressa nesse objetivo da PNPAS pode ser mais bem compreendida pelo estudo realizado por Gonzaga, Baldo e Caldeira (2020), entre os meses de janeiro e março/2019, no norte de Minas Gerais, para identificar a prevalência da ideação suicida em dois grupos de agricultores, que adotavam práticas de cultivo distintas. Os dois grupos de agricultores, em um total de 547 pessoas, responderam à pergunta “intoxicação crônica por agrotóxicos está associada à ideação suicida?”; e tinham as seguintes características: O primeiro grupo, habitante no Vale do rio Gortuba utilizava a forma de cultivo semelhante à agricultura industrial, manuseando de forma intensa os agrotóxicos; e o segundo grupo utilizava a agricultura familiar, de forma a preservar os recursos naturais, sem uso de agrotóxicos.

Ambas as comunidades viviam em condições socioeconômicas semelhantes, com renda inferior a um salário-mínimo. No entanto, ficou comprovado que a ideação suicida esteve associada aos camponeses que trabalhavam com agrotóxicos no vale do Gortuba. Estes apresentavam também maior incidência de uso problemático de álcool em comparação aos camponeses que utilizavam práticas agroecológicas.

Notícia publicada em 05 de junho de 2023 mostrou os 10 (dez) estados brasileiros com maior produção agropecuária e seus altos lucros (Estadão, 2023). Não coincidentemente, dentre estes estados, estão os 04 (quatro) com maiores taxas de suicídios no Brasil: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Goiás, Mato Grosso do Sul, como mostra o gráfico 02, abaixo:

Gráfico 02– Taxas de mortalidade por suicídio, segundo UF (Brasil, 2019)



Fonte: Ministério da Saúde – Boletim Epidemiológico – Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021.

Segundo Trigueiro (2017), a OMS recomenda de forma enfática, a adoção de medidas de prevenção por parte dos Estados Membros, tais como cumprir as convenções internacionais, retirar de circulação os produtos químicos mais tóxicos, controlar e fiscalizar sua utilização.

Por fim, é importante destacar um avanço na PNPAS por determinar a obrigatoriedade do atendimento à violência autoprovocada, que pode ser compreendida como o suicídio consumado, a tentativa de suicídio ou o ato de automutilação, com ou sem ideação suicida, pelos planos de saúde. Deste modo, foi incluído um adendo à Lei nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, o Art. 10-C (Brasil, 2019), que discorre sobre esta obrigatoriedade.

4 CONTRIBUIÇÕES DA PRODUÇÃO TEÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL AO DEBATE DO SUICÍDIO

Na busca de apontar os determinantes sociais que se relacionam com o suicídio, e assim, contribuir para a produção do Serviço Social, fizemos uma análise comparativa das obras: 1) “Suicídio e alienação: a vivência cotidiana da desigualdade e da exclusão social”, de autoria de Sandra Regina (2007); e 2) “A relação do suicídio com o trabalho na sociedade capitalista”, de autoria de Walter Araújo de Albuquerque (2018). Ambos compreendem o suicídio como fenômeno multicausal, complexo e como produto da sociabilidade capitalista.

Essas obras partem da crítica desta sociabilidade e, conseqüentemente, nos conduz a caminhos interpretativos que ultrapassam o suicídio como algo cuja materialização se limita a esfera privada, mas à compreensão das causalidades, de suas múltiplas determinações. Mesmo partindo de realidades distintas, porém inseridas na mesma sociabilidade, os autores trabalham importantes categorias e suas relações com a problemática em questão, dentre elas: 1) a categoria trabalho; 2) a categoria alienação; 3) a categoria identidade; 4) a categoria família e 5) a categoria religião.

Neves (2007) buscou analisar a particularidade do suicídio com intuito de contribuir para construção de políticas públicas de forma universal, ao tratar o suicídio como expressão da questão social, principalmente com a pobreza. No entanto, seu estudo se restringe à Macapá, capital do Amapá. Albuquerque (2018) buscou compreender o suicídio e suas determinações e também como expressão da questão da social. Neves (2007) propõe formas de mitigação dos altos índices de suicídio nesta sociabilidade, o que não é feito por Albuquerque (2018).

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

consciência que determina a vida, é a vida que determina a consciência” (apud Marx; Engels, 1984, p. 23).

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

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

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

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

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

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

Essa precarização do trabalho e sua conseqüente relação com o suicídio também pode ser vista na especificidade de Macapá. Só a partir da Constituição Federal (1988), o Amapá galgou a posição de Estado, e de acordo com Neves (2007), isto provocou um processo migratório, que redundou numa extrema pobreza no estado, principalmente na capital Macapá. Atraídos pela promessa de empregabilidade, em decorrência da implantação da Área de Livre Comércio de Macapá e Santana (ALCMS)¹⁴, em 1991, as pessoas se depararam com desigualdades e pobreza, com grande percentual de desemprego e com empregos precarizados, de forma que mais de 50% da população não tinha sequer carteira de trabalho assinada. Assim, o processo de migração intensificou as expressões da questão social, principalmente o suicídio, pois antes do processo migratório, em 1981, apenas 01 (um) caso de suicídio foi registrado no período. Com o processo migratório ocorreu um aumento exponencial nos anos seguintes, a ponto de chegar à marca de 24 (vinte e quatro) suicídios só no ano de 2005.

Assim, a precarização do trabalho e os baixos salários são fonte do aumento do suicídio, pois de acordo com Neves (2007), em sua pesquisa, 80% dos suicídios e tentativas de suicídios no período entre 2001 e 2005, em Macapá, eram pessoas com renda entre zero e três salários mínimos. Na especificidade macapaense, em conformidade com a autora, só no ano de 2002 houve um aumento de 400% de suicídios entre a população jovem, muito provavelmente em decorrência do desemprego e/ou empregos precarizados, pois a maioria da população de Macapá dependia da colheita do açaí para venda nas feiras locais, ainda sujeitos à regulação dos ciclos da maré. A autora afirma que o suicídio triplicou na população total e quadriplicou na população jovem entre 15 e 25 anos, segundo o Mapa da Violência IV - Os

¹⁴ A ALCMS foi instituída em 1991 com o objetivo de eliminar e reduzir taxas alfandegárias; e se tornou uma opção para as empresas investirem no comércio local. A mesma é controlada juridicamente pela Superintendência da Zona Franca de Manaus (SUFRAMA).

jovens do Brasil, editado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), lançado em 2004.

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

Embora a pesquisa de Neves (2007) tenha sido realizada no início dos anos 2000, essa trágica realidade macapaense permanece, de forma que a precarização das relações de trabalho incidem substancialmente nos percentuais de suicídios. Recentemente, segundo Pacheco (2021), o percentual de pessoas trabalhando na informalidade em Macapá, em 2021, foi de 49,5%. Some-se ainda, cerca de 60 mil pessoas desocupadas e 32 mil desalentadas. Essa exclusão do mercado de trabalho tem levado ao aumento do índice de suicídios em Macapá. De acordo com a Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá (SVS), em 2019, houve aumento significativo, alcançando a marca de 9,1 suicídios por cada 100 mil habitantes, o que levou a capital amapaense a concentrar 68% dos suicídios do estado.

A precarização do trabalho também é vista no setor bancário e que segundo Albuquerque (2018), só entre os anos de 1993 e 1995, houve cerca de 70 (setenta) suicídios no setor. Uma das pessoas, antes de se suicidar afirmou: “Não tem ninguém culpado, a não ser o Baneb, pois não suporto mais esta vida de cão. Por favor, não condenem ninguém da minha família. Adeus” (p.108 apud Netto, 2013, p. 129)¹⁵.

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

Além do mais, a precarização do trabalho e a exclusão do mercado de trabalho desencadeiam a exclusão social e afetam a subjetividade das pessoas. Tudo isto pode impulsionar atos suicidas. Neves (2007) mostra essa relação da exclusão social e da privação

¹⁵ O Banco do Estado da Bahia (Baneb) foi privatizado em 1999, comprado pelo Bradesco pelo valor de R\$ 260 milhões, à vista (Folha de São Paulo, 1999).

de direitos sociais com o processo de reestruturação produtiva, que precarizou as relações de trabalho e segregou um grande percentual da população na periferia. Segundo a autora, essa exclusão levou ao afastamento da vida social, cuja influência sobre os casos de suicídio pode ser percebida na sua pesquisa ao comprovar que 80% dos suicídios, entre 2001 e 2005, foram cometidos na periferia, onde a pobreza, o desemprego e a desigualdade eram extremos.

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

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

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

De acordo com Neves (2007), as relações capitalistas capturam a subjetividade dos trabalhadores, pois a mesma “se constitui na e pela prática” (p. 41), e cria necessidades de forma a conduzir as pessoas à lógica da acumulação e do consumo. Expostos à exclusão e incapacitados de satisfazerem tais necessidades, muitos recorrem ao suicídio como solução imediata do sofrimento vivenciado.

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

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

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

Para compreendermos a relação da identidade com o aumento dos casos de suicídio, julgo necessário recorrermos ao próprio Castells (2018), que afirma ser preciso diferenciar a identidade de papéis. Ambos podem ser estabelecidos pelas instituições dominantes, mas a identidade precisa ser internalizada pelos atores sociais de forma a representar algum significado¹⁶. É assim que se forma a personalidade. Mas os papéis apenas definem normas estruturadas sem que necessariamente sejam internalizadas. O autor salienta que a identidade é construída em contexto de relações de poder, e que as correlações de forças definirão o tipo de identidade coletiva. Assim, ele descreve 03 (três) tipos de identidade: 1) Identidade legitimadora, cujas características justificam as relações de dominação existentes; 2) Identidade de resistência, que formam comunas ou comunidades, geralmente a partir de

¹⁶ Castells (2018) define significado como uma identificação simbólica atribuída pelos atores sociais e que direciona sua ação.

grupos discriminados e estigmatizados, para assim resistir às estruturas de dominação; e 3) Identidade de projeto, que parte das expressões culturais vivenciadas e capazes de construir uma identidade coletiva, o chamado sujeito coletivo, na direção de estabelecer um novo modo de vida, com o intuito de transformar a sociedade.

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

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

Segundo Albuquerque (2018), o individualismo típico dessa sociabilidade, que não permite às pessoas se reconhecer como iguais e que conduz a relações de competitividade em todas as esferas sociais, sob a hegemonia do neoliberalismo, reforça as antigas instituições como possíveis solucionadoras das desigualdades latentes na sociedade, entre elas: a família e a religião. Para o autor, estas instituições possuem caráter autoritário e místico, de forma a invisibilizar a luta de classes, e dificulta a devida atenção ao suicídio, pois as relações são

colocadas no âmbito do privado. Assim, essa sociabilidade produz o que ele chama de suicídio partilhado, pois não se busca soluções, parece que todas as possibilidades já são previamente determinadas e não carecem de questionamentos. De acordo com Albuquerque, “o indivíduo morre aos poucos sem perceber que suas escolhas implicam a negação da sua própria vida” (2018, p. 124), e termina por se suicidar, quando a vida cotidiana passa a não ter mais significado.

No que diz respeito à família, tipicamente burguesa, os autores caracterizam-na como uma instituição autoritária e que exerce papel preponderante na formação da personalidade das pessoas. De acordo com Neves (2007), é no interior da família que a criança apreende o conjunto de normas e valores que constrói sua personalidade, os quais estabelecem relações sociais de manutenção da ordem burguesa. Para a autora, são esses valores e normas que dão forma ao autoritarismo no interior da família. De acordo com sua pesquisa, a família tem gerado diversos conflitos que podem levar ao suicídio e que muitos suicídios decorreram de conflitos no seio familiar, particularmente, porque os indivíduos não conseguiam desenvolver suas potencialidades no cotidiano e mantinham relações “coisificadas”.

Albuquerque (2018), ao tratar sobre as diversas violências produzidas pelos valores da família burguesa, afirmou que estas incidem fortemente sobre a população LGBTQIA+, pois são estigmatizadas por não compartilharem dos mesmos valores sociais estabelecidos. Para o autor, o referencial de sexualidade e de família, socialmente estabelecido, gera opressões, principalmente, entre os adolescentes, cujos efeitos podem ser o surgimento de pensamentos e tentativas de suicídio.

De acordo com o autor, o suicídio é a segunda causa de morte na faixa etária entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos. Na sua dissertação, ele apresenta dados do Grupo Gay da Bahia (GGB), que indicam que a cada 25 horas uma pessoa LGBTQIA+ é assassinada ou se suicida no Brasil. Ele ainda afirma que não apenas no Brasil, mas também em países como os Estados Unidos, adolescentes e jovens LGBTQIA+ tem duas a três vezes mais inclinação a se suicidarem se comparado aos jovens heterossexuais.

Segundo Lopes (2015), os conflitos interiores pelos quais passam pessoas LGBTQIA+ podem levá-las ao suicídio, pois não conseguem muitas vezes se aceitarem. Certamente, esses conflitos decorrem dessa estrutura social burguesa, que impõe constantemente seu padrão de viver e de ser. Ainda segundo o autor, a rejeição familiar e o preconceito social são fatores

que influenciam na decisão de se suicidar. Para ele, as famílias [burguesas] reprovam essa forma de sexualidade, e basta apenas cogitarem que um filho/a tenha tendência a esta orientação sexual que já se opõem. Assim, o autor mostra que o preconceito social começa no seio familiar, cujo estigma é impresso desde a infância. Esse comportamento dentro das famílias pode ser caracterizado como uma forma de “violência simbólica, psicológica, moral e física, conhecida como homofobia” (Albuquerque, 2018, p. 129).

Ao relatar as opressões sofridas no âmbito familiar e que pode levar ao suicídio, Neves (2007), nos mostra o caso de um entrevistado de 36 (trinta e seis) anos, que revelou os maus tratos sofridos pelo pai, pois ele não aceitava sua orientação sexual. Embora a autora relacione mais o suicídio à situação de pobreza vivenciada pela família, o entrevistado revela as opressões impostas pelo pai, que chegou a afirmar que iria mostrar como ele viraria “macho”. Ele e a mãe chegaram a passar fome e até foram expulsos de casa. Posteriormente, foi o pai quem se suicidou, não se sabe se pelo uso problemático de álcool ou por não aceitar a sexualidade do filho.

Assim, não são poucas as opressões sofridas no âmbito familiar que podem desencadear no suicídio, a exemplo de violências sofridas por crianças no cotidiano da família e que afetam sua subjetividade. Neves (2007) identificou em suas pesquisas a violência doméstica como um dos determinantes do suicídio. Esta conduta violenta ficou evidente nos relatos descritos em sua dissertação, caracterizado como fruto natural da estrutura familiar burguesa, em que as relações de tirania e opressão não deixarão de existir na sociabilidade capitalista.

A autora (2007) relata o caso de uma criança de 12 (doze) anos que se suicidou após sofrer violência física, o que acontecia constantemente, mesmo percebido pelos vizinhos. Após ser espancada pela mãe, a criança chegou a afirmar aos vizinhos que não aguentava mais e que iria embora. Quatro dias depois, a criança se suicidou. Em entrevista realizada com uma vizinha, ela revelou que uma criança de 12 (doze) anos se suicidou após contínua violência física sofrida por parte dos pais. A criança foi a uma peça de teatro sem o consentimento dos pais e ao chegar em casa, foi espancada pela mãe. O pai também a agrediu fisicamente e a ameaçou de bater mais, quando chegasse do trabalho. Antes da chegada do pai, a menina se suicidou (Neves, 2007). A violência no contexto familiar e que pode redundar em suicídio não se limita às obras desses autores. Lopes (2015), também relata o caso de uma criança que tirou a própria vida ao ser castigada violentamente pelos pais devido

a uma reclamação escolar. A criança não pôde se defender e por não aguentar mais a angústia, tirou a própria vida.

Além da violência contra crianças e adolescentes, nas famílias existe também a violência de gênero praticada contra mulheres. Albuquerque (2018) afirma que esta sociedade atribui ao homem uma superioridade que legitima toda forma de violência contra as mulheres; e Neves (2007) acrescenta que o suicídio entre mulheres casadas decorre da opressão sofrida no convívio familiar, típico dessa sociabilidade. A autora descreve o caso de uma mulher de 27 (vinte e sete) anos, vítima de tentativa de suicídio, que relatou na entrevista a violência sofrida desde a infância, quando foi obrigada a se casar aos 14 (quatorze) anos. Casada com um homem 10 (dez) anos mais velho, passou a ser tratada como empregada doméstica, cuja relação era marcada pelo autoritarismo e controle do marido. Impedida de sair de casa e de ter amigos desenvolveu quadro depressivo, e aos 27 (vinte e sete) anos tentou suicídio (Neves, 2007).

Ela relata outro caso de mulher que aos 40 (quarenta) anos se suicidou após não aguentar a opressão sofrida pelo marido. Ela foi abandonada por ele, trocada por outra mulher e deixada sem qualquer renda, o que a levou à depressão e ao afastamento do trabalho. A mulher confessou ao sobrinho que não aguentava mais e que iria se matar, o que foi consumado.

Neves (2007) destaca também que para além da violência doméstica, existe nas relações familiares, a violência subjetiva, que deforma a personalidade e que pode levar ao suicídio. Ela afirma que as pessoas que se encontram desempregadas, tendem a terem relações familiares fragilizadas ou até nenhuma relação com a família. Isso acarreta adoecimento psíquico e pode levar ao suicídio. Para a autora, nessa sociabilidade é natural o alto índice de suicídios, pois é difícil estabelecer interações sociais afetuosas e respeitadas entre os indivíduos e seus semelhantes. Assim, Neves afirma que “o suicídio parece retratar o sofrimento que as estruturas familiares da sociedade burguesa causam aos indivíduos, ou seja, a natureza tirana e opressiva da família burguesa” (2007, p. 165).

Por fim, Albuquerque corrobora com Neves (2007) ao discorrer que os atuais padrões estabelecidos socialmente, geram esses tipos de violências, pois exalta a superioridade masculina em detrimento do feminino, e termina por naturalizar todo tipo de “opressão, rejeição e exclusão a tudo que diverge dessa normativa” (2018, p. 129). Assim, a

sociabilidade contemporânea produz o que o autor caracteriza como suicídio barbárie, uma conjuntura na qual se esfacela as relações sociais e a própria humanidade. Dessa forma, fica evidente a incidência das relações familiares com o suicídio, pois são variadas as expressões de violência sofrida pelos indivíduos na família.

Desse modo, é preciso compreender que os diversos tipos de violências, que marcam o ambiente familiar, é consequência de uma cultura autoritária, que na especificidade de Macapá, é marcada pelo fato de que o “Estado foi dirigido pelos militares até a década de 1990, e elegeu um militar como primeiro governador [o que] influenciou comportamentos e talvez seja um dos motivos de certa subserviência da população” (Neves, 2007, p. 106). Assim, é preciso que o Estado assuma sua responsabilidade social, pois segundo Neves (2007), o mesmo à época, não tinha “um projeto econômico consistente” (p. 106), e visava apenas à satisfação do capital mundial ao fornecer os recursos vegetais e minerais existentes no município. A consequência foi o aumento da desigualdade social e a precarização das relações sociais que afetaram a vida em família. Logo, urge a constituição de políticas sociais que garantam os direitos sociais básicos, de forma a melhorar a vida das famílias (Batista; Oliveira; Machado, 2022).

No tocante à religião, Albuquerque (2018) destaca a forma mística e fundamentalista com que essa trata o suicídio, tirando-o muita das vezes do âmbito público e limitando-o ao privado. Já Neves (2007) afirma que a religião é um aparato da sociabilidade burguesa cujo papel é alienante e justificador da ordem, de forma a consolidar as relações de opressão como algo natural. Em sua pesquisa, Neves (2007) demonstrou um alto número de suicídios no meio cristão, entre católicos e evangélicos.

A autora revelou que 60% dos familiares entrevistados afirmaram que o suicida pertencia à religião católica e 25% à religião protestante, ou seja, 85% dos que se suicidaram pertenciam a religiões cristãs. Embora não negue a possibilidade de contribuição da religião cristã para o suicídio, Neves reconheceu a dificuldade de se fazer uma análise mais consistente dessa relação causal, pois na contemporaneidade existe uma enorme variedade de correntes cristãs.

Neves (2007) afirma que a religião isola o fenômeno do suicídio, prioriza o contato pessoal com Deus, o que deixa as pessoas alienadas, e as afasta das verdadeiras origens da

ideação suicida. De acordo com ela, o capitalismo se apropria da religião para justificar a realidade social, cuja compreensão de sua imutabilidade pode acarretar o suicídio.

A autora ao citar partes de entrevistas realizadas com familiares de pessoas que se suicidaram, revelou suicídios decorrentes do extremismo religioso. Em uma das entrevistas, realizada com a tia de um jovem de 18 (dezoito) anos, a entrevistada destacou a religiosidade da mãe do jovem, que o impedia de realizar qualquer coisa que não estivesse de acordo com a fé evangélica. O jovem vivia em constantes conflitos em casa, o que se tornou insuportável, quando ele começou a namorar uma jovem que não era evangélica. Para conservar o namoro foi preciso sair da casa da mãe e ir morar com o pai. Não satisfeita, a mãe obrigou o pai a mandá-lo de volta para casa, o que fez com que o jovem recorresse ao suicídio a ter que voltar à opressão da mãe. No dia marcado para voltar à casa da mãe, ele consumou o suicídio.

Em outro caso relatado por Neves (2007), um jovem católico de 20 (vinte) anos, também se suicidou, não pela pressão à obediência à religião, mas pela decepção causada pela incoerência da Igreja Católica com os princípios que confessava. Assim, a mãe do jovem afirmou que a Igreja começou a ficar elitizada, e que o filho não queria ir mais às missas. Diante da angústia e decepção optou pelo suicídio. Após a morte do filho, a mãe abandonou a religião católica.

Assim, os autores evidenciaram em seus trabalhos que a religião pode incidir diretamente sobre o suicídio, pois a mesma ao servir a estrutura social burguesa converte-se muitas vezes em relação de opressão e manipulação. Lopes (2015) destaca que o radicalismo religioso pode determinar o suicídio, pois assume um caráter mortífero semelhante a veneno. O mesmo autor cita exemplos de manipulação religiosa, que acarretaram em suicídios coletivos, a saber, em 1978, o líder religioso, conhecido por Jim Jones, levou 912 (novecentas e doze) pessoas ao suicídio coletivo com a promessa de felicidade eterna; e, em 1997, na Califórnia, 39 (trinta e nove) pessoas se suicidaram iludidos pela seita religiosa chamada *Heavens's Gate*.

Para concluir, diante do aumento da presença de interesses religiosos na esfera política nos últimos anos, se faz necessário ressaltar que o Brasil é um Estado Laico, desde sua primeira Constituição Republicana, em 1891, que formalmente separou a Igreja e o Estado. O Estado pode até se relacionar com as diferentes religiões para assuntos de interesse público, como é o suicídio, mas desde que na forma da lei, sem privilegiar determinadas concepções

religiosas e nem assimilar seus dogmas (Name, 2008). Segundo a autora não se pode confundir liberdade religiosa com liberdade eclesiástica, pois esta busca submeter os indivíduos aos seus conceitos e valores, o que certamente incidiria negativamente na atenção ao suicídio.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de um estudo comparativo de 02 (duas) dissertações de mestrado, este TCC teve como finalidade analisar a produção teórica e acadêmica do Serviço Social brasileiro sobre suicídio, de forma a apontar os determinantes sociais relacionados ao fenômeno e, assim, contribuir com a produção da profissão sobre a temática.

Dentre os resultados alcançados, destaca-se a análise da relação do trabalho com a ideação suicida e o próprio suicídio. A partir dos autores referenciados, Neves (2007) e Albuquerque (2018), identificamos essa relação diante da subsunção do trabalho ao capital, diante das transformações das forças produtivas, que fez com que os trabalhadores se tornassem mera mercadoria dentro da sociabilidade capitalista. Assim, o trabalhador não consegue se realizar com sua força de trabalho e se sente oprimido em todas as esferas da vida social. As relações sociais são coisificadas e o trabalhador não consegue sua realização nem mesmo no espaço privado, pois tudo é baseado no consumo, na mercadologização da vida. Estas relações de trabalho e de vida precarizadas geram sofrimento mental, que podem redundar em casos de suicídios.

A alienação típica da sociabilidade capitalista também pode incidir sobre o suicídio, pois os trabalhadores não mais se veem como humanos, mas como meras mercadorias. A partir do momento que não conseguem satisfazer as necessidades criadas por esta sociabilidade, recorrem muitas vezes ao suicídio como única forma de fugir a essa opressão. Nessa sociabilidade, os trabalhadores perderam sua identidade, já não conseguem sentir o sofrimento do próximo, não se percebem como oprimidos e acreditam serem responsáveis por sua condição social e espiritual. Assim, a partir do momento que se veem impossibilitados de se realizarem, principalmente diante das novas formas de valorização do capital, optam pelo suicídio. Assim, conclui-se que a sociabilidade capitalista contemporânea é um dos determinantes para incremento de casos de suicídios na realidade brasileira e mundial.

Neste TCC destacou-se também a importância de considerar a incidência da relação familiar burguesa, cujo caráter opressivo e autoritário, tem o potencial de conduzir ao suicídio. Não obstante, o extremismo religioso também contribuiu para o aumento do suicídio. Desta forma, o TCC contribuiu para irmos além das aparências e dos discursos que não expressam a realidade do fenômeno; bem como permitiu mostrar determinações sociais, culturais e religiosas relacionadas ao suicídio. Dessa forma, o TCC proporcionou ultrapassar a esfera da religiosidade, e não condenar ou naturalizar o suicídio, mas buscar compreender seus determinantes para assim, estimular de forma prática a participação do Serviço Social no cuidado de familiares vítimas de suicídio e de pessoas que tentaram o suicídio. Mas como afirmou Marx em sua tese sobre Feuerbach, é preciso transformar a sociedade e não apenas compreendê-la.

No que se refere à ação do Estado e do desenvolvimento de políticas sociais, percebemos o avanço das políticas de prevenção do suicídio no país, mas estas ainda são insuficientes e ineficientes. Desta forma, podemos afirmar que o Estado brasileiro, nas suas diferentes instâncias (federal, estaduais e municipais), ainda está em dívida com a sociedade no que tange à prevenção do suicídio.

Antes de finalizar, é relevante destacar algumas limitações do presente estudo, dentre elas o curto período para sua elaboração e aprofundamento da análise do material empírico utilizado. Outra limitação foi a baixa produção acadêmica do Serviço Social acerca do fenômeno, provavelmente pelo fato da dificuldade dos profissionais de tratar o assunto. Posto isto, é relevante destacar para a necessidade de futuras investigações acerca do fenômeno, a partir de diferentes abordagens como a relação do consumo de drogas psicoativas com a ideação suicida e o suicídio, e o aprofundamento das categorias tratadas pelas dissertações de Neves (2007) e Albuquerque (2018).

Para finalizar, faz-se necessário também destacar a importância de ter conseguido elaborar teoricamente sobre a categoria alienação no trabalho e refletir sobre uma realidade concreta vivida anteriormente, quando fui operário de uma grande fábrica de papel de Pernambuco. O ambiente fabril, as relações de exploração e a coisificação dos trabalhadores afetavam minha saúde mental. Muito embora não tenha vivenciado episódios de ideação e de tentativas de suicídio, durante os longos e extenuantes anos de trabalho naquela fábrica; hoje, compreender teoricamente esses processos vivenciados na realidade concreta de vida enquanto trabalhador, contribuiu para ser e estar no mundo com menos peso sobre as costas.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Walter Araújo de. **A relação do Suicídio com o trabalho na sociedade capitalista**. 2018. Dissertação (Mestrado em serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió/AL, 2018. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/3569/1/A%20rela%c3%a7%c3%a3o%20do%20suic%c3%addio%20com%20o%20trabalho%20na%20sociedade%20capitalista.pdf>. Acesso em: 02 abril. 2023.
- ALMEIDA, Felipe de Mateus. **O suicídio**: Contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na contemporaneidade. Revista Aurora, Marília, v.11, n°1, p. 119-138, Jan./Jun., 2018. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/aurora/article/view/7306>. Acesso em: 04 maio 2023.
- ALVAREZ, Alfred. **O deus selvagem**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- ALVES, Danielle Coelho; CAMELO, Renata Albuquerque; DO VALE, Erlenias Sobral (org.). **Instrumentos e técnicas do serviço social [livro eletrônico]**: desafios cotidianos para uma instrumentalidade mediada / organização – Fortaleza, CE: EdUECE, 2021. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/obras-digitalizadas/questoes_de_genero/e-book_cetros_uece_instrumentos_e_tecnicas_do_servico_social.pdf. Acesso em: 12 jun. 2023.
- AMAPÁ. **Casos de suicídio no Amapá diminuem no 1º semestre de 2020**. Set. 2020. Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br/noticia/0909/casos-de-suicidio-no-amapa-diminuem-no-1-ordm-semester-de-2020#:~:text=Foram%2029%20%C3%B3bitos%20no%20primeiro,%C3%B3bitos%20por%20suic%C3%ADdio%20no%20estado>. Acesso em: 12 ago.2023.
- ANDRADE, Carlos Drummond de. **As impurezas do branco**. 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- ANDRÉ, William; AMARAL, Lara Luiza Oliveira; PINEZI, Gabriel (org.). **Literatura e Suicídio (recurso eletrônico)**. UNESPAR - Campo Mourão/PR, 2020. Disponível em: <https://campomourao.unespar.edu.br/editora/obras-digitais/literatura-suicidio>. Acesso em: 14 jun. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS E PREVENÇÃO DE SUICÍDIO - ABEPS. **Quem somos**. Minas Gerais, 2023. Disponível em: <https://abeps.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 29 jul. 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2019. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/sobre-as-mudancas-na-politica-nacional-de-saude-mental-e-nas-diretrizes-da-politica-nacional-sobre-drogas/39619/>. Acesso em: 16 jul. 2023.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Sylvia Helena. **Código de Ética do/a assistente social comentado**. Conselho federal de Serviço Social- CFESS, (org.). São Paulo: Cortez, 2012.

BATISTA, Taynara Maria; OLIVEIRA, Conrado Pável de; MACHADO, Camila Borges. **Adoecer-sofrer no contexto neoliberal**: reflexões acerca da responsabilização individual do sofrimento psíquico. Cadernos de psicologia, Juiz de Fora, v.4, n. 7, p. 123-145, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3270/2296>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BBC BRASIL. **Como suicídio de funcionária exausta levou à renúncia do presidente de gigante japonesa**. 2016. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-38461828#:~:text=Como%20suic%C3%ADdio%20de%20funcion%C3%A1ria%20exausta%20levou%20%C3%A0%20ren%C3%BAncia%20do%20presidente%20de%20gigante%20japonesa,-29%20dezembro%202016&text=O%20presidente%20da%20principal%20ag%C3%AAncia,c%20causa%20do%20excesso%20de%20trabalho>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BERNARDES, Matheus S.. **A dor do suicídio**: nove padres se suicidaram em 2021, o que fazer? 2021. Disponível em: <https://www.bemparana.com.br/publicacao/blogs/teologiaeinclusao/a-dor-do-suicidio-nove-padres-se-suicidaram-em-2021-o-que-fazer/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 218, de 06 de Março de 1997**. Dispõe sobre os profissionais de saúde de nível superior. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html. Acessado em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.542, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005**, *Institui Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio*. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2542_22_12_2005.html#:~:text=Institui%20Grupo%20de%20Trabalho%20com,Nacional%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20ao%20Suic%C3%ADdio. Acesso em: 27 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006**, *Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão*. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html. Acessado em: 08 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014**, *Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências*. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html#:~:text=Defin e%20a%20Lista%20Nacional%20de,anexo%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020**. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2017/17-0522-cartilha-agenda-estrategica-publicada-pdf/view>. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA 3.479, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2017**, Institui Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3479_22_12_2017.html. Acesso em: 09 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA 3.491, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2017**, Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), a onerarem o orçamento de 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3491_22_12_2017.html. Acesso em: 09 jul. 2023.

BRASIL. **Lei 13.819, de 29 de abril de 2019**, Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no37>. Acessado em: 25 jul. 2023.

CAMARGO, Valéria Lúcia de. **Matar-se em nome de Deus? Uma análise do suicídio praticado pelos homens e mulheres bombas no islamismo**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciência da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/2022>. Acesso em: 04 jun. 2023.

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

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV). **Relatório de Atividades Nacionais, 1º trimestre de 2023**. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2023/05/CVV--Relatorio-de-Atividades--1-trimestre-2023.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. 2010. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 29 set. 2023.

COSTA, Lízia; FONSECA, Thulio. **Vaticano divulga documento que condena eutanásia e suicídio**. 2020. Disponível em: <https://noticias.cancaonova.com/mundo/vaticano-divulga-documento-que-condena-eutanasia-e-suicidio/>. Acesso em: 26 jun. 2023.

DALFIOR, Eduardo Tonole; LIMA, Rita de Cássia Duarte; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. **Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde**. SAÚDE DEBATE- Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 210-225, Jan-Mar 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yZYjCvXjy45tyzLhRp7qycb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2023

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. **Prevenção do suicídio no Brasil**: como estamos? Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(3), e290303, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TkRBSMjGrKFQ6xYpktb9J4P/?lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2023.

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

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

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

EDITORIA ABRIL. **Setembro amarelo**: como surgiu e por que ele é tão importante. Guia do Estudante, Editora Abril, 2021. Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/atualidades/setembro-amarelo-como-surgiu-e-por-que-ele-e-tao-importante/>. Acesso em: 05 ago. 2023.

ESTADÃO. **Agronegócio:** Veja os 10 principais Estados produtores do Brasil. São Paulo, 2023. Canal agro – Estadão. Disponível em: <https://summitagro.estadao.com.br/comercio-exterior/agronegocio-veja-os-10-principais-estados-produtores-do-brasil/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

FOGAÇA, Vitor Hugo Bueno. **Entre tabus e rupturas:** terceiro setor, políticas públicas e os caminhos da prevenção do suicídio no Brasil. Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas – Área de Concentração: Cidadania e Políticas públicas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR. Ponta Grossa, 2019. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/2787/1/Vitor%20Hugo%20Bueno%20Foga%20a7a.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2023.

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

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 2ª ed. - São Paulo: Atlas, 1989.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa** - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GLOBO (G1). **Crescimento constante:** Taxa de suicídio entre jovens sobe 10% desde 2002. Portal G. Bem Estar. 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/crescimento-constante-taxa-de-suicidio-entre-jovens-sobe-10-desde-2002.ghtml>. Acesso em: 28 jun. 2023

GOETHE, Johann Wolfgang Von. **Os Sofrimentos do Jovem Werther** (Edição Comentada). Coleção L&PM Pocket Vol. 217. 2004.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **A questão social no capitalismo. Temporalis** – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social- Ano 2, nº 3 (jan/jul. 2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf. Acesso em: 21 ago. 2023.

INSTITUTO VITA ALERE DE PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO. **Nossa história.** São Paulo. Disponível em: <https://vitaalere.com.br/quem-somos/nossa-historia/>. Acesso em: 11 ago. 2023.

LACERDA, Everton Augusto Palamares de. **Suicídio de Pastores:** Uma análise dos fatores de risco que contribuem para a consumação do suicídio. 1ª ed. 2017.

LIMA, Elinaldo Renovato de. **Confrontando as Questões Morais do nosso Tempo.** 3ª edição – Rio de Janeiro- RJ: CPAD (Casa Publicadora das Assembleias de Deus), 2006.

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

LIMA JUNIOR, Eduardo Brandão; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Adriana Cristina Omena dos; SCHNEKENBERG, Guilherme Fernando. **Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa**. Cadernos da FUNCAMP, v.20, n.44, p.36-51, 2021. Disponível em:

<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Acesso em: 19 jul. 2023.

LOPES, Hernandes Dias. **Não desista de Você**. 2ª ed. São Paulo: Editora Hagnos, 2015.

MA LAM, Cankin. **Suicídio: o que diz a Igreja Católica?** 2019. Disponível em:

<https://www.a12.com/jovensdemaria/artigos/crescendo-na-fe/suicidio-o-que-diz-a-igreja-catolica>. Acesso em: 26 jun. 2023.

MARTINS, Fran. **Anualmente, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, segundo OMS**.

Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms#:~:text=Segundo%20dados%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,Am%C3%A9ricas%20os%20n%C3%BAmeros%20v%C3%AAm%20crescendo>. Acesso em: 11 jun. 2023.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/anualmente-mais-de-700-mil-pessoas-cometem-suicidio-segundo-oms#:~:text=Segundo%20dados%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,Am%C3%A9ricas%20os%20n%C3%BAmeros%20v%C3%AAm%20crescendo>. Acesso em: 11 jun. 2023.

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

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

MINKOWITZ, Shlomo. **Suicídio no Judaísmo**. 2020. Disponível em:

https://pt.chabad.org/library/article_cdo/aid/4535817/jewish/Suicidio-no-Judasm.htm. Acesso em: 24 jun. 2023.

MINOIS, Georges. **História do Suicídio: A sociedade ocidental diante da morte voluntária**. Tradução de Fernando Santos. - São Paulo: Editora UNESP, 2018.

MOTA, Ana Elizabete; RODRIGUES, Mavi. **Legado do Congresso da Virada em tempos de conservadorismo reacionário**. R. Katál, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 199-212, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/c3GHp8JjbZ9hqfc3q3YY8GP/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2023.

NAME, Paula Carmo. **Dos princípios que fundamentam a relação Estado e Religião**.

2008. **Ponto-e-Vírgula**, 4: 71-85, 2008, PUC-SP. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/pontoevirgula/article/view/14160/10405>. Acesso em: 28 set. 2023.

NASCIMENTO, Francisco Elenilton Rodrigues do; ROCHA, Maria Graça Fonseca; SILVA, Ana Paula de Lima. **A produção científica do Serviço Social na questão do suicídio**.

Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.54, p. 102-118, jul./dez. 2019. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/13045>. Acesso em: 22 jul. 2023.

NASCIMENTO, Francisco Elenilton Rodrigues do; SILVA, Ana Paula de Lima. **Suicídio e Família: a atuação profissional do/a assistente social**. Programa de pós-graduação em Políticas Públicas – UFPI- Teresina- Piauí, 2018. Disponível em:

<https://sinespp.ufpi.br/2018/upload/anais/MzY1.pdf?024445>. Acessado em: 05 jan. 2023.

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

NUNES, Igor Sastro. Saberes do assistente social na saúde mental: um estudo sobre o suicídio. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso- TCC (Bacharel em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria- RS, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/19914/Nunes_Igor_Sastro_2019_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 29 set. 2023.

NÚÑEZ, Miguel. **Ao cometer suicídio, o cristão perde a salvação?** 2014. Tradução: César Augusto. Revisão: Renata do Espírito Santo. Disponível em: <https://voltemosaoevangelho.com/blog/2014/01/ao-cometer-suicidio-o-cristao-perde-a-salvacao/>. Acesso em: 30 jun. 2023.

OLIVEIRA, Saulo Veiga; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. **O suicídio de escravos em São Paulo nas últimas duas décadas da escravidão.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.371-388, abr.-jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/BFr3BMyb7GyK9KTMdCR836F/#>. Acesso em: 05 ago. 2023.

OLIVEIRA, Géssica Naiane Silva; DO VALE, Erlenias Sobral. **A abordagem social nos casos de tentativa de suicídio em uma instituição de atenção terciária:** reflexões sobre os desafios da instrumentalidade. In: ALVES, Danielle Coelho; DO VALE, Erlenias Sobral; CAMELO, Renata Albuquerque. (org.). Instrumentos e técnicas do Serviço Social: desafios cotidianos para uma instrumentalidade mediada. – Fortaleza, CE: EDUECE, 2021. E-book. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/obras-digitalizadas/questoes_de_genero/e-book_cetros_uece_instrumentos_e_tecnicas_do_servico_social.pdf. Acesso em: 12 ago. 2023.

OLIVEIRA, Cida de. **Bolsonaro liberou 1.629 agrotóxicos em 1.158 dias de governo:** Entre os autorizados mais recentemente estão produtos com nomes sugestivos como Sniper, Patrol e Forasteiro. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/03/10/bolsonaro-liberou-1-629-agrotoxicos-em-1-158-dias-de-governo>. Acesso em: 11 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Capítulo XX:** Grupo entre X60 e X84 - Lesões autoprovocadas intencionalmente. Saudevianet. Disponível em: <https://cid.saudevianet.com.br/busca/grupo/X60-X84-Lesoes-autoprovocadas-intencionalmente>. Acesso em: 14 jul. 2023.

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

PAULA, Joice Cristina de; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. **Projetos de lei relacionados à prevenção do suicídio no Brasil.** 2021. Mental vol.13 nº23 - Barbacena jan./jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000100009. Acesso em: 05 jun. 2023.

PINHEIRO, Iara da Silveira. **A intervenção do assistente social no atendimento da emergência do Hu/UFSC às tentativas de suicídio.** TCC (Trabalho de Conclusão de Curso)- Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Serviço Social. Florianópolis/SC- 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/119346/287115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 jul. 2023.

QUARESMA, Marcos. **Suicídio de pastores e líderes – uma reflexão necessária.** Disponível em: <https://sepal.org.br/suicidio-de-pastores-e-lideres-uma-reflexao-necessaria/>. Acesso em: 15 out. 2023.

QUITANEIRO, Tania; BARBOSA, Maria Ligia de Oliveira; OLIVEIRA, Márcia Gardênia Monteiro de. **Um toque de clássicos: Marx, Durkheim e Weber.** 2ª ed. Revista e atualizada. 5ª reimpressão. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2019.

RENCK, João Samuel; HILDEBRANDT, Leila Mariza. **O suicídio e sua relação com a família: revisão da literatura.** *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí- v. 5, nº 10, p. 25-31. Jan./Jun. 2006. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1377>. Acesso em: 20 jul. 2023.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **As condições da família brasileira de baixa renda no provimento de cuidados com o portador de transtorno mental.** In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org.). *Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*, 5ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2010.

SANTIDRIÁN, Pedro R.. **Dicionário Básico das Religiões.** Aparecida, São Paulo: Editora Santuário, 1996.

SASAKI, Ricardo. **O caso dos monges suicidas do Tibete.** 2011. Disponível em: <https://nalanda.org.br/temas-contemporaneos/o-caso-dos-monges-suicidas-do-tibete>. Acesso em: 25 jun. 2023.

SILVA, Edith Seligmann. **Saúde mental e trabalho.** In: TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário. (org.). *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil.* 8ª ed. – Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE SUICIDOLOGIA. **O suicídio é pecado?** (2013). Disponível em: <https://www.spsuicidologia.com/index.php/sobre-o-suicidio/questoes-frequentes/42-o-suicidio-e-pecado>. Acesso em: 19 jun. 2023.

SOLOMON, Andrew. **O demônio do meio-dia**: uma anatomia da depressão; tradução Myriam Campello. - 2ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

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

STAVIZKI JUNIOR, Carlos; CADONÁ, Marco André. **Políticas Públicas de prevenção ao suicídio**: os processos políticos e sociais necessários para sua implementação. Universidade Federal do Tocantins –UFT, CSDT- Controle social e desenvolvimento territorial. v. 5, n6, jul/dez 2019 ISSN 2527-1253. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/csdt/issue/view/368>. Acesso em: 15 jun. 2023.

TRICONTINENTAL. **O avanço do agronegócio sob o governo Bolsonaro**. São Paulo: Instituto Tricontinental de Pesquisa Social, março de 2019. Disponível em: <https://thetricontinental.org/pt-pt/brasil/o-avanco-do-agronegocio-sob-o-governo-bolsonaro/#:~:text=Nos%20primeiros%20meses%20do%20governo,ruralistas%20contra%20os%20movimentos%20populares>. Acesso em: 01 jul. 2023.

TRIGUEIRO, André. **Viver é a melhor opção**: A prevenção do suicídio no Brasil e no Mundo. 3ª ed., 1ª reimpressão, São Bernardo do Campo, SP: Correio Fraternal, 2017.

VELIQ, Fabrício. **Um olhar teológico sobre a questão do suicídio**. 2019. Disponível em: <https://conic.org.br/portal/conic/noticias/um-olhar-teologico-sobre-a-questao-do-suicidio-fabricio-veliq>. Acesso em: 30 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Plano de Ação em Saúde Mental**. 2013-2020. Genebra, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/mental-health-action-plan-2013-2030>. Acesso em: 15 jul. 2023.