



Produção social do suicídio e “questão social” na realidade de Iguatu (CE)

The social production of suicide and the “social issue” in the reality of Iguatu (CE)

Cynthia Studart ALBUQUERQUE*

<https://orcid.org/0000-0001-6230-8391>

Rachel Araujo de MATOS**

<https://orcid.org/0000-0003-3094-6051>

Resumo. O texto ora relatado versa sobre a interface da “questão social” com o suicídio, com base na análise das condições de vida dos usuários acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), na particularidade da cidade de Iguatu (CE). A pesquisa, de abordagem qualitativa, realizou revisão bibliográfica e pesquisa documental, com suporte da técnica Análise de Conteúdo, tendo como fontes os indicadores de saúde conformados pelos dados da vigilância epidemiológica e as informações contidas nos prontuários do Ambulatório de Personalidade, Autolesão e Suicídio (APAS) do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) do Município *locus* do ensaio. Como resultado, identificou-se o fato de que há em Iguatu (CE) uma produção social do suicídio, expresso nas múltiplas expressões da “questão social”. Para se enfrentar esta situação, é imprescindível a defesa da democracia e dos direitos como pontos determinantes para o bem-estar e condições dignas de vida e de trabalho para a classe trabalhadora.

Palavras-chave: Suicídio. “Questão social”. Saúde mental.

Abstract. The manuscript deals with the interface between the “social issue” and suicide and is based on the analysis of the living conditions of service users monitored by the Psychosocial Care Center in the city of Iguatu (CE). The qualitative research consists of a bibliographic review and documentary research, supported by content analysis, its sources being the health indicators of epidemiological surveillance data and the information contained in the medical records of the Personality, Self-Injury and Suicide Outpatient Clinic (PSSOC) of the Psychosocial Care Center (PCC III) in the municipality. As a result, we identified that in Iguatu (CE) there is a social production of suicide intersected by multiple expressions of the “social issue”. To confront this process, it is essential to defend democracy and rights as determinant issues for well-being and decent living and working conditions for the working class.

Keywords: Suicide. “Social Issue”. Mental Health.

Submetido em: 31/3/2020. Revisado em: 10/6 e 18/7/2020. Aceito em: 28/7/2020.

* Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora do curso de Serviço Social do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) e do Mestrado em Serviço Social, Trabalho e Questão Social da Universidade Estadual do Ceará. (UECE). Rodovia Iguatu/Várzea Alegre, km 05, s/n, Cajazeiras, Iguatu (CE), CEP.: 63500-000. E-mail: cynthia.studart@ifce.edu.br.

** Assistente Social. Residente em saúde mental coletiva na Residência Integrada em Saúde (RIS) na Escola de Saúde pública do Ceará. (ESP). Av. Antônio Justa, 3161, Meireles, Fortaleza (CE), CEP.: 60165-090. E-mail: rachel.araujo@outlook.com.



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2019 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

1 Introdução

O escrito ora expresso objetiva problematizar as conexões entre a “questão social” e o suicídio, com amparo na análise das condições de vida de usuários acompanhados pelo CAPS III, na particularidade do Município de Iguatu (CE). A investigação realizada, de abordagem qualitativa, recorreu à técnica de revisão bibliográfica e pesquisa documental, com suporte na Análise de Conteúdo, conforme expresso por lição de Laurence Bardin (2006). As fontes da pesquisa foram os indicadores de saúde conformados pelos dados do setor de vigilância epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município de Iguatu (CE) e as informações registradas pelos profissionais em 37 prontuários de usuários acompanhados, no período de 2016 a 2019, pelo Ambulatório de Personalidade, Autolesão e Suicídio (APAS) do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) do Município ora em exame, aqui identificados como usuário de 1 a 37. Visando atender as prerrogativas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, submetemos o projeto da pesquisa ao Comitê de Ética do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia (IFCE), por intermédio da Plataforma Brasil, obtendo o parecer favorável, sob o nº 3.653.174.

Atualmente, segundo a Organização Mundial de Saúde (SUICÍDIO..., 2018), o suicídio se configura como um grave problema de saúde pública, sendo a sua prevenção uma prioridade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que, no mundo, a cada 40 segundos, uma pessoa comete o autocídio. São 800 mil por ano, das quais 61 mil sucedem nas Américas. Conforme o *Boletim Epidemiológico* construído pelo Ministério da Saúde (SUICÍDIO..., 2017) aponta que, em 2015, a média nacional de suicídio no Brasil foi de 5,5 por 100 mil habitantes. Considerando a faixa etária e o sexo, homens idosos com idade igual ou superior a 70 anos são os que mais morrem, o risco dessa população cometer o suicídio é seis vezes o risco da mulher. Os meios mais utilizados são enforcamento e intoxicação exógena.

Tais informações nos indicam que o suicídio é um sintoma social (DUNKER, 2014) do tempo presente e precisa ser pensado pela sociedade, pois acomete uma diversidade de pessoas com idade, sexo/gênero, raça, orientação sexual e classe social distintos. A população brasileira conduz, portanto, as marcas da sua formação social, em permanente relação com as determinações históricas do sistema do capital. Em uma sociedade de capitalismo dependente, racista e patriarcal, ainda com traços coloniais, como no Brasil, as desigualdades e opressões sociais influenciam, diretamente, nas condições objetivas e subjetivas das pessoas, contribuindo para a elevação das situações de sofrimento psíquico, dentre elas, o autocídio.

O contexto de crise aguda e prolongada na sociedade capitalista, conjugada aos problemas conjunturais vivenciados pela sociedade brasileira, nos permitiu apreender que o aumento dos casos de autoextermínio acontece concomitante à agudização da “questão social”¹ e à deterioração das condições de vida da classe trabalhadora. Esse é

¹ As aspas utilizadas na expressão “questão social” têm como objetivo chamar atenção e diferenciar-se das perspectivas conservadoras sobre esse fenômeno que é próprio da sociedade burguesa, tal como indica Netto (2001). Por “questão social”, entendemos conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem

um fenômeno, também, ocorrente no sertão centro-sul cearense. Portanto, desvelar as determinações sociais que conformam o suicídio, hoje, na particularidade dos usuários acompanhados pelo CAPS III no Município de Iguatu, é o que objetivamos neste ensaio acadêmico.

2 Crise capitalista, “questão social” e sofrimento psíquico na realidade brasileira

A determinação social do suicídio é matéria estudada por amplos teóricos, publicados em obras clássicas, como *Sobre o suicídio*, 1846, de Karl Marx, e *Suicídio*, 1897, de Émile Durkheim; e obras mais recentes, como *Economia e Suicídio: uma perspectiva econômica do suicídio*, em 1997, de David Lester e Bijou Yang, e *Suicídio e Trabalho: o que fazer?*, em 2010, de Christophe Dejours e Florence Bègue. O que esses estudos reúnem em comum é o entendimento de que o sofrimento psíquico tem intrínseca relação com as determinações econômicas, sociais e culturais que, ao nosso sentir, são amplificadas no contexto contemporâneo de acirramento da crise estrutural capitalista².

Diversos são os fatores de risco relacionados ao fenômeno do autocídio. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), têm destaque tentativas de suicídio anteriores e os transtornos mentais. Além destes, as condições de vida e trabalho incidem diretamente sobre a situação de saúde da população. A nota técnica nº 26, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – intitulada *Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas?* (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2016) – aponta evidências sobre o influxo das crises econômicas e das medidas de austeridade fiscal na condição de saúde mental das populações atingidas. O estudo demonstra que tais processos produzem insegurança, medo, desorientação e sofrimento, adoecimentos físicos e mentais dos trabalhadores, contribuindo para situações extremas, como ocorre com o suicídio. Com efeito, assinala o Documento que

Entre as consequências sociais mais amplas, verifica-se que a perda do emprego e o aumento do desemprego provocam perdas financeiras e o endividamento das famílias, levando ao empobrecimento, ao aumento dos divórcios e da violência. Essas condições, associadas à insegurança quanto à manutenção do emprego, ocasionam piora da saúde mental, com elevação da incidência e prevalência de ansiedade, depressão, estresse e abuso de álcool e outras drogas. Ainda como consequências para a situação de saúde, identificaram-se o aumento dos casos de suicídio e de doenças crônicas e infecciosas. (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2016, p. 4).

A obra de Karl Marx *Sobre o suicídio*, do século XIX, realiza uma análise dos documentos de Jacques Peuchet, um ex-arquivista policial francês, que produziu relatos sobre os autocídios acontecidos. Chamaram a atenção de Marx (1846) os inúmeros casos, impulsionando-o a fazer uma análise sobre o problema, especificamente, o suicídio de mulheres na sociabilidade capitalista. Percebeu que os fatores impulsionadores dessas

gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho – das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos (IAMAMOTO, 2001, p. 10).

² As crises cíclicas são próprias do capitalismo, mas a crise permanente, desde os anos 1970, é estrutural “[...] no sentido de invadir não apenas o mundo das finanças globais mais ou menos parasitárias, mas também todos os domínios da nossa vida social, econômica e cultural” (MÉSZÁROS, 2009, p. 17).

ocorrências em mulheres, à época, eram o machismo e o patriarcado. Para o autor, as mulheres eram tratadas como propriedade, inclusive as burguesas.

Marx (1846), nessa obra, realiza uma crítica radical à sociedade burguesa e seus valores, compreendendo-a como uma modalidade de vida antinatural, em que o autocídio é um sintoma desta sociabilidade adoecedora, pois “[...] a classificação das causas do suicídio é uma classificação dos males da sociedade burguesa moderna, que não podem ser suprimidos sem uma transformação radical da estrutura social e econômica” (MARX, 1846, p. 16). Assim, consoante Karl Heinrich Marx, a automorte se exprime como uma conjunção de problemas de ordem social e não individual.

Michael Löwy (2006), ao prefaciá-la edição recente da obra sob comento, evidencia que a percepção de Marx sobre o ato suicida tem relação direta com a sua concepção acerca da sociedade burguesa. Por esse pretexto,

[...] escreve Marx citando Peuchet, que por sua vez cita Jean-Jacques Rousseau, é um deserto, habitado por bestas selvagens. Cada indivíduo está isolado dos demais, é um entre milhões, numa espécie de solidão em massa. As pessoas agem entre si como estranhas, numa relação de hostilidade mútua: nessa sociedade de luta e competição impiedosas, de guerra de todos contra todos, somente resta ao indivíduo é ser vítima ou carrasco. Eis, portanto, o contexto social que explica o desespero e o suicídio (LÖWY, 2006, p. 16).

Durkheim (1897) entende o fenômeno do próprio exício vital, também, como uma manifestação da ordem social. Em sua obra, *O Suicídio*, no ano 1897, destaca que essa ocorrência é, “[...] todo o caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado” (DURKHEIM, 1897, p. 14). Por tal motivo, explica que o fato de impor termo à própria existência configura um ato individual com causas sociais, que contribuem para que, faticamente, aconteça.

Ambos os cientistas mencionados indicam que há uma produção social do fenômeno em pauta. Desse modo, ao considerarmos a dinâmica de reprodução da sociedade burguesa e os papéis sociais atribuídos aos sujeitos no decurso da acumulação capitalista, identificamos o fato de que as configurações contemporâneas do trabalho superexplorado, precarizado e alienado implicam a desrealização das pessoas e, possivelmente, a perda do sentido da vida. Alves (2011, p. 24) evidencia que

A dinâmica histórica posta pelo novo metabolismo social do trabalho com a nova precariedade salarial, instaura o que podemos denominar de ‘crise do trabalho vivo’. Elas se compõem do seguinte complexo de crises que decorrem do processo de precarização do homem que trabalha: (1) crise da vida pessoal, (2) crise de sociabilidade e (3) crise de auto-referência humano-pessoal (ALVES, 2011, p. 24).

Nesse sentido, identificamos o fenômeno sob glosa, atualmente, manifesto como um sintoma social do mal-estar produzido pela sociabilidade capitalista (DUNKER, 2014). Conforme números da OPAS; OMS (“SUICÍDIO...”, 2018), cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos. Para cada caso consumado, há um número muito

maior daqueles que tentaram tirar a vida. Na *Folha Informativa* sobre suicídio (“SUICÍDIO...”, 2018) os fatores de risco que mais ocorrem são:

[...]o enfrentamento de conflitos, desastres, violência, abusos ou perdas e um senso de isolamento estão fortemente associados com o comportamento suicida. As taxas de suicídio também são elevadas em grupos vulneráveis que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes; indígenas; lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI); e pessoas privadas de liberdade. De longe, o fator de risco mais relevante para o suicídio é a tentativa anterior (“SUICÍDIO...”, 2018, não paginado).

Como observamos, as expressões da chamada “questão social” têm estreita conexão com o comportamento suicida consolidado. Inclusive, os momentos de crise, em que as condições de vida e trabalho tendem a se deteriorar, produzem novas expressões das desigualdades e opressões sociais. Consoante história Boschetti (2016), após a crise nos finais dos anos de 1970, a restauração capitalista sob a hegemonia do capital financeiro, na contextura mundial, proporcionou que a crise de 2008 eclodisse, ou seja, resultante da financeirização da economia e de tudo o que foi implementado por décadas de hegemonia neoliberal.

A crise capitalista brasileira, pós-2008, entretanto, se exprime com diferenciados contornos, por meio da agudização das desigualdades sociais e raciais como particularidade de um país de capitalismo periférico e dependente, com marcas perenes do colonialismo. Vivenciamos situações de superexploração, intensificação da precarização do trabalho e da vida, radical perda dos direitos sociais e comprometimento das condições básicas de sobrevivência. No alcance do nosso raciocínio, acompanhando autores de nomeada, os sintomas sociais da crise brasileira³ se aguçam e se particularizam, desde o golpe realizado contra o Estado democrático e de direitos e a soberania nacional, operado pelas elites econômicas do País, resultando no *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff em 2016. O vice, Michel Temer, assumiu a Presidência de maneira ilegítima e operou várias medidas de ataque à classe trabalhadora. Esse panorama regressivo – na reflexão dos especialistas – tomou maiores proporções com o governo de Jair Bolsonaro, conforme explicitam Wanderley, Sant’Ana e Martinelli (2019):

O ano de 2019 marca a chegada ao poder de um presidente ultraconservador, que traz no seu plano de governo uma proposta econômica radicalmente liberal. Do ponto de vista político, a ordem democrática está em risco, pois várias investidas têm sido feitas sobre a liberdade de expressão e pensamento. O ataque à diversidade humana, às conquistas das mulheres, à liberdade de imprensa, e tantas outras violências perpetradas, de modo velado ou explícito, são apresentadas como soluções para atuar junto às tensões oriundas dos conflitos de classes e da extrema desigualdade vivenciada no Brasil. A atual conjuntura política tem colocado muitas incertezas à democracia e aos direitos

³ Compreendemos que a crise é do sistema capitalista, estrutural e prolongada (MÉSZÁROS, 2011). É importante, contudo, pensarmos que tais crises assumem particularidades locais relacionadas às crises conjunturais e à própria formação sócio-histórica de determinada sociedade, tal como a crise capitalista brasileira que se agudiza pelo caráter dependente e periférico do País e, de modo mais recente, ante a crise política que culminou no chamado “golpe” de 2016.

sociais, especialmente aos direitos dos trabalhadores (WANDERLEY; SANT’ANA; MARTINELLI, 2019, p. 209).

Refletindo, ainda, sobre a realidade brasileira recente, em especial, acerca do conservadorismo e do autoritarismo agora tão atuante nas relações sociais, Vieira (2018) exprime que “[...] enfrentamos hoje, no Brasil, o acirramento de subjetividades antipolíticas, de figuras autoritárias e violentas, como o Presidente Jair Messias Bolsonaro, o representante da antipolítica autoritária” (VIEIRA, 2018, não paginado). A autora ressalta que,

Sem dúvida vivemos um momento de crise, em que sentimentos conservadores ganham contornos fascizantes. É sobre isso que gostaria de pensar. Qual a marca da subjetividade conservadora? Tenho dito, com frequência, que o conservadorismo é melancólico, como sentimento e como subjetividade. Nasce, em alguns casos, da recusa em lidar com as mudanças do mundo, das pessoas, das amizades, e em outros, de um misto de apego com desesperança (VIEIRA, 2018, não paginado).

São tempos difíceis para o povo brasileiro, que vive em uma conjuntura antidemocrática e com traços neofascistas. A intensificação do processo de militarização da vida social e da política, somada à precarização das condições de sobrevivência, repercutem na subjetividade e nas condições de saúde mental dos sujeitos. “Como resistir ao adoecimento num país (des) controlado pelo perverso da autoverdade?” (BRUM, 2019, não paginado). Essa é a pergunta feita pela escritora Eliana Brum em sua matéria *Doente de Brasil* no jornal El País:

O Brasil está nas mãos deste perverso, que reúne ao seu redor outros perversos e alguns oportunistas. Submetidos a um cotidiano dominado pela autoverdade, fenômeno que converte a verdade numa escolha pessoal e, portanto, destrói a possibilidade da verdade, os brasileiros têm adoecido. Adoecimento mental, que resulta também em queda de imunidade e sintomas físicos, já que o corpo é um só. Podemos – e devemos – discutir como chegamos a ter um presidente que usa, como estratégia, a guerra contra todos que não são ele mesmo, seu clã. Como chegamos a ter um presidente que mente sistematicamente sobre tudo. Podemos – e devemos discutir – como chegamos a ter um antipresidente (BRUM, 2019, não paginado).

Essa realidade demonstra o complexo contexto no qual estamos inseridos, adensado pelas recentes contrarreformas do trabalho e da previdência social, e pelo severo ajuste fiscal produtor da destruição do sistema de proteção social brasileiro. De acordo com o IPEA (2016), a adoção de medidas de austeridade fiscal, baseadas na redução do gasto com políticas sociais, pioram a situação de saúde da população. Nesse sentido, a manutenção e o reforço aos programas de proteção social, principalmente durante as crises econômicas, são importantes medidas para reduzir o risco de desfechos negativos - como impor termo à própria existência - e para promover a saúde mental e o bem-estar.

Uma chave de leitura para analisarmos a realidade da crise brasileira está na *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira* (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018), realizada com base

nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) Contínua. Aponta o estudo que, somente em um ano, o número de brasileiros vivendo na linha da pobreza aumentou em dois milhões. Também indica que a taxa de brasileiros vivendo nestas condições subiu de 25,7% em 2016, para 26,5% em 2017. Essa diferença se refere ao número de pessoas que sobrevivem com R\$ 406 mensalmente, que passou de 52,8 milhões para 54,8 milhões. Os quantitativos também mostram o aumento da população em condição de extrema pobreza, com renda inferior a R\$ 140. Em 2016, 13,5 milhões (6,6% da população) estavam nessa faixa. Em 2017, esse índice saltou para 7,4%, isto é, 15,2 milhões de pessoas.

Conforme o estudo, o aumento do trabalho informal e precário implicou o crescimento da pobreza extrema, já que, em dezembro de 2017, o total de trabalhadores informais chegou a 37,1% da população ocupada no Brasil. Para o IBGE, “[...] é a primeira vez na história que o número de trabalhadores sem carteira assinada superou o conjunto de empregados formais” (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018, não paginado). Estas tendências evidenciam um *continuum* de agudização da “questão social”, atingindo diretamente a subjetividade das pessoas, produzindo desilusão e desencanto com a vida. Muitas vezes, o suicídio é entendido como a única maneira de resolver uma luta inglória marcada por dor, sofrimento e desesperança.

A desigualdade social no País, com a crise econômica, adensou-se significativamente por via de maior expropriação do trabalho pelo capital. Ainda com base no citado documento (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018), de 2014 a 2019, os 10% mais ricos da população elevaram de 49% para 52% a fatia da renda do trabalho, apesar da grave crise econômica. Em contrapartida, os 50% mais pobres, que antes ficavam com apenas 5,74% da renda do trabalho, agora ficam somente com 3,5% desta renda. O Índice de Gini, que mede a desigualdade de renda, chegou à marcação de 0,6257 em março de 2019, o pior sinal desde 2012, quando o IG passou a ser medido com base na Pnad Contínua.

Desse modo, ao analisarmos as relações entre a deterioração das condições de vida e trabalho da população brasileira e a ascensão do número de automortes no País, compreendemos que existe uma produção social do sofrimento psíquico. Esse fenômeno ocorre quando não há acesso aos determinantes de saúde mental, como renda, alimentação, educação, lazer e acesso à saúde pública. A conexão entre o suicídio e a “questão social” se torna mais tangível ao examinarmos as informações disponíveis nos prontuários sobre as condições de vida dos usuários acompanhados pelo ambulatório APAS do CAPS III no Município de Iguatu (CE).

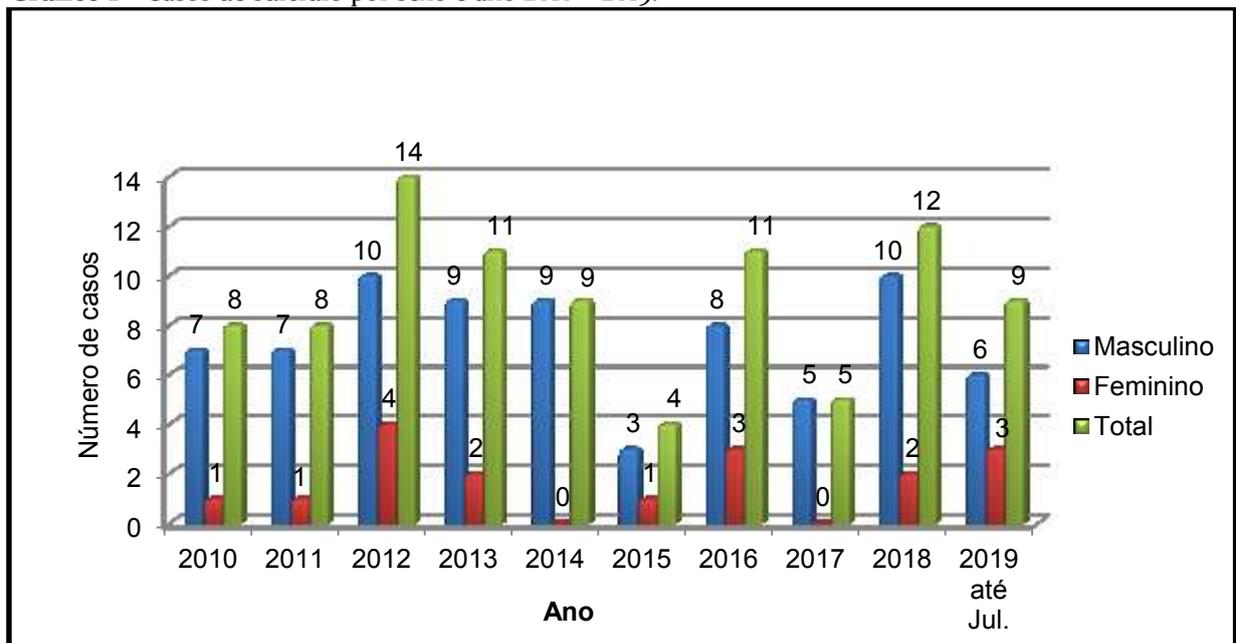
3 A determinação social do suicídio: a particularidade de Iguatu-CE

Em Iguatu, mesmo sendo um município-referência em saúde mental, por possuir o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Norte-Nordeste do Brasil, a anulação vital pelo próprio sujeito é um fenômeno negativamente expressivo. De acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do

Ministério da Saúde, constata-se que, de 1996 a 2017⁴, houve oscilação no número de casos consumados. O ano de 2012 nos chama a atenção, pois denotou um número expressivo de suicídio, totalizando 14 casos.

Na verdade, o suicídio é algo bem ocorrente na realidade do Ceará, conforme indicam os dados da Secretaria Estadual de Saúde. No intervalo de quase dez anos, foram registrados 5.149 casos no Estado, dos quais 1.269 em Fortaleza, a Capital, e quase o triplo - 3.880 ocorrências - nos demais 183 municípios dessa Unidade Federada. No gráfico abaixo, visualiza-se o significativo total de automortes no Município, nos anos de 2010 a 2019.

Gráfico 1 – Casos de suicídio por sexo e ano 2010 – 2019.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da Coordenação de Vigilância Epidemiológica do Município de Iguatu (2019).

Observa-se uma crescente nos números absolutos de casos de suicídio em Iguatu, com destaque para os anos de 2012 e 2019, pois este último, até julho, já indicava nove casos notificados. Em 2016, registrou-se, também, uma ampliação considerável, mais do que o dobro no número de ocorrências, em comparação ao ano anterior. Aventamos a ideia de que a realidade de Iguatu, embora denote singularidades locais, é expressão da tendência em curso na realidade brasileira. O *Boletim Epidemiológico* produzido pelo Ministério da Saúde (2017) exprime que, nos anos de 2011 a 2016, houve o aumento de notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) acerca das violências interpessoais ou autoprovocadas. Vejamos:

No período de 2011 a 2016, foram notificados no Sinan 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse total, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, sendo 116.113 (65,9%) casos em mulheres e 60.098 (34,1%) casos em homens. Considerando-se somente a

⁴ Essa delimitação de anos da pesquisa se justifica por ser somente neles que constam os dados de suicídio na plataforma do DATASUS.

ocorrência de lesão autoprovocada, identificaram-se 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio, sendo 33.269 (69,0%) em mulheres e 14.931 (31,0%) em homens [...] Entre 2011 e 2016, observou-se aumento dos casos notificados de lesão autoprovocada nos sexos feminino e masculino de 209,5% e 194,7%, respectivamente (SUÍCIDIO..., 2017, p. 3).

De acordo com a agenda estratégica de prevenção ao suicídio feita pelo Ministério da Saúde (2017), no Brasil, os mais atingidos pelo suicídio são os homens, com atos consumados duas a quatro vezes mais frequentes do que em mulheres. O risco de o homem pôr fim à própria vida é seis vezes maior do que o da mulher. Em Iguatu, desde 2010, período em que se passou a notificar os acontecimentos sob comentário, a quantidade de homens sempre foi maior do que a de mulheres, totalizando 91 casos em quase dez anos, sendo 74 homens e 17 mulheres, conforme indicado no Gráfico. Acerca desse aspecto, Meneghel *et al.* (2004) destacam:

A menor ocorrência de suicídio entre as mulheres tem sido atribuída à baixa prevalência de alcoolismo; à religiosidade; às atitudes flexíveis em relação as aptidões sociais e ao desempenho de papéis durante a vida. Além disso, as mulheres reconhecem precocemente sinais de risco para depressão, suicídio e doença mental, buscam ajuda em momentos de crise e participam nas redes de apoio social. O desempenho da masculinidade envolve comportamentos que predisõem ao suicídio incluindo: competitividade, impulsividade e maior acesso a tecnologias letais e armas de fogo. A falência em cumprir os tradicionais papéis de gênero, que para o homem significa constituir o provedor econômico da família, é fator de estresse para os homens. Inseridos na cultura patriarcal, os homens são mais sensíveis a reveses econômicos como desemprego e empobrecimento e mais propensos ao suicídio (MENEGBEL *et al.*, 2004, p. 808).

Considerando, todavia, o marco temporal de nossa pesquisa, ou seja, de 2016 a 2019, buscamos conhecer, de maneira detalhada, o perfil das pessoas que cometeram suicídio no Município, no período indicado, conforme está delimitado na Tabela, logo à frente.

Tabela. Perfil das Pessoas que Cometeram Suicídio no Município de Iguatu (CE), entre 2016 até julho de 2019.

Situação	Descrição	Nº
Sexo	Masculino	29
	Feminino	8
Idade	16 -19	3
	20-29	5
	30-39	10
	40-49	3
	50-59	3
	≥ 60	12
Raça/cor	Parda	24
	Branca	13
Estado Civil	Solteiro	17
	Casado	12
	Divorciado	5
	Viúvo	2

	Ignorado ⁵	1
Escolaridade	Fundamental (1 a 4 série)	6
	Fundamental (5 a 8 série)	9
	Médio (antigo 2º grau)	5
	Superior Incompleto	3
	Superior completo	5
	Ignorado	9
Ocupação	Produtor Agrícola	11
	Ignorado	6
	Estudantes	4
	Aposentado/pensionista	3
	Comerciante	2
	Agente de Segurança	2
	Servente de Obras	1
	Desempregado	1
	Nutricionista	1
	Pintor	1
	Marceneiro	1
	Costureiro em Série	1
	Escrivão da Polícia	1
	Empregado Doméstico nos Serviços Gerais	1
	Vendedor Ambulante	1

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da Coordenação da Vigilância Epidemiológica do Município de Iguatu (2019).

De janeiro de 2016 a julho de 2019, 37 pessoas cometeram suicídio no Município de Iguatu, sendo o maior quantitativo do gênero masculino. Conforme Santos (2009), isso acontece pelos meios utilizados pelos homens para a automorte que, geralmente, possuem um potencial de maior de letalidade, como enforcamento, utilização de arma de fogo e precipitação desde lugares altos. Em contrapartida, as mulheres fazem o uso de ingestão medicamentosa e venenos, se configurando como métodos que exprimem maiores chances de salvamento. Ainda assim, são as mulheres que mais tentam se matar.

O *Boletim Epidemiológico* da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (SUICÍDIO..., 2017), por meio do perfil dos óbitos por suicídio no SIM, no período de 2011 a 2015, indica que este perfil identificado em Iguatu expressa uma tendência nacional. Nesse período, foram registrados 55.649 óbitos por autocídio no Brasil, com uma taxa de 5,5/100 mil hab., com variação de 5,3 em 2011 a 5,7 em 2015. O risco entre os homens foi de 8,7/100 mil hab., é quatro vezes maior do que o feminino, que exprime 2,4/100 mil hab. Em ambos os sexos, constata-se que o risco de autocídio aumentou no decorrer no período, de 8,4 para 9,1/100mil hab. no sexo masculino e 2,3 para 2,5/100 mil hab. no sexo feminino.

No que diz respeito à faixa etária, o maior número é de pessoas idosas. Sousa *et al.* (2014) referem-se a uma pesquisa realizada no Nordeste sobre suicídio e identificam como fator

⁵ Essa caracterização se justifica pelo não preenchimento de alguns espaços na declaração de óbito, o que dificulta uma apuração real dos óbitos por suicídio.

de risco a migração do campo para a cidade. Nesse ínterim, há um sofrimento produzido pelo rompimento dos laços sociais, pelo distanciamento da sua cultura rural e pela dificuldade em se adaptar ao estilo da vida urbana. Em ultrapasse a esses fatores, é importante salientar que

[...] os idosos no contexto social e cultural, em determinadas fases de vida – como aposentadoria, impossibilidade de exercer a profissão por dependências físicas e psicológicas e surgimento de doenças crônicas – se deparam com mudanças negativas e perdas que, frequentemente, lhes causam uma espécie de morte social e subjetiva. Esse sentimento se traduz em isolamento, angústia e dificuldades no relacionamento com seu grupo social (SOUSA *et al.*, 2014, p. 5).

Quanto à raça/cor, a maior parte dos atos de suicídio no Município foi de pessoas pardas. Pedrosa *et al.* (2018) apontam o elevado índice de cominação própria por parte de pardos (80%) no Brasil, de 2000 a 2011. O racismo estrutural brasileiro, entretanto, conduz uma considerável parcela de pessoas negras a se declararem como pardas. Além disso, por todo o processo de marginalização e criminalização sofrida pela população negra, *ser negro* no Brasil se configura como um fator de risco para a circunstância ora sob exame.

Os dados de Iguatu sinalizam, também, para a noção de que as pessoas que mais cometeram suicídio não concluíram o ensino fundamental, demonstrando o baixo índice de escolaridade. A faixa etária dessas pessoas vai de 27 aos 78 anos, sinalizando, portanto, que a educação é outro determinante de relevo para analisarmos as condições de vida dessas pessoas.

Relativamente à ocupação, os agricultores são a maior parte dos casos, entretanto, o quantitativo maior de suicídios se refere à soma das outras ocupações. Um dado interessante é que a maior parte dos atos ocorreu na Sede do Município. Isto decorre do fato de que a maioria da população, atualmente, se concentra na zona urbana, “[...] embora as indústrias moveleiras, de calçados e de serviços sejam condutoras da economia do município do Iguatu, foram os agricultores quem mais cometeram suicídio” (PEDROSA *et al.* 2018, p. 402). É válido destacar o fato de que Iguatu denota outra particularidade: apesar de serem os agricultores a maioria dos vitimados por automorte da vida, a maior parte deles não faleceu por intoxicação, mas por enforcamento⁶ - sete das 11 ocorrências.

Em síntese, o perfil das pessoas que mais comentem atos suicidas em Iguatu são homens, idosos, pardos, solteiros e com baixo nível de escolaridade, não tendo concluído o ensino fundamental. Em maioria, são agricultores e aposentados, que se mataram nas suas residências.

⁶ É importante evidenciar o fato de que, mesmo que a maioria dos agricultores não cometam o ato por ingestão de agrotóxicos, o contato com estas substâncias no exercício de seu trabalho pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais, como a depressão, por exemplo, importante fator de risco para os episódios de suicídio. Por isso, “[...] atuar na legislação que regulamenta a comercialização e o uso dos agrotóxicos pode ser uma eficiente ação de prevenção do suicídio no âmbito da Saúde Pública, visto que restringir o acesso aos meios de suicídio é um elemento-chave na prevenção” (SUICÍDIO..., 2019, não paginado).

Buscando compreender melhor e, qualitativamente, o fenômeno objeto do nosso estudo no referido Município, analisamos os conteúdos registrados pelos profissionais da equipe multidisciplinar do CAPS III, nos prontuários dos usuários acompanhados pelo ambulatório APAS. Foram verificados 37 prontuários abertos, de 2016 a 2019. Destes, 27 são de mulheres e dez de homens. A maioria buscou o serviço em virtude de ideação suicida - duas mulheres, com autolesão, além de 15 mulheres e três homens por tentativas de suicídio. Conforme já indicamos, o autocídio em Iguatu é mais consumado entre os homens, em contrapartida, as tentativas estão mais registradas entre as mulheres. Cabe observar, aqui, o fato de que a quantidade de mulheres que tentaram suicídio, neste período, é cinco vezes o número de homens.

A agenda estratégica de prevenção a esta ocorrência, do Ministério da Saúde (2017), revela que as mulheres, além de tentarem mais do que os homens, também possuem maior reincidência de tentativas de suicídio, pois são 31,3%, em contraposição a 26,4% nos homens. Já no APAS em Iguatu, das 11 situações de reincidência, dez foram de mulheres e apenas um homem tentou novamente.

Estes dados nos remetem a pensar na elevada carga mental a que estão submetidas as mulheres em decorrência dos inúmeros papéis sociais que lhes são atribuídos, que conjugam responsabilidades com o trabalho, a sobrevivência, a educação dos filhos, os cuidados com o lar e a família. Portanto, essa carga mental produzida pela divisão sexual do trabalho na sociedade capitalista é um enorme fator de risco para os processos de adoecimento mental e autocídios entre as mulheres.

Cumprir destacar a noção de que, em uma sociedade patriarcal e machista, há um padrão de feminilidade e papéis sociais impostos às mulheres, em que se dita a maneira como devem se comportar, se vestir, trabalhar, vivenciar sua sexualidade, enfim, viver. Ademais, as mulheres estão suscetíveis aos mais variados tipos de violência e opressão, algo que os homens não sofrem de semelhante modo, o que, conseqüentemente, particulariza o sofrimento psíquico entre as mulheres, um dos aspectos motivadores de a pessoa cominar a morte a si.

Muitas mulheres acompanhadas pelo ambulatório APAS sofrem violência doméstica de seus companheiros. Ao se transpor esse fator de risco, a análise dos prontuários indicou outras situações estressoras e produtoras de sofrimento, como desemprego; sobrecarga de trabalho, além das várias atividades realizadas em casa; violência sexual; tráfico de drogas; perda de entes queridos; situação de casamento forçado; distanciamento familiar advindo de relações conflituosas ou por morar em outro estado; situações de transtornos mentais na família; adoecimento proveniente do espaço acadêmico; situações de autocídio na família; separação conjugal; dependência emocional e financeira; e traição conjugal por parte de seus companheiros.

Já entre homens, identificamos situações de desemprego; não acesso a benefícios previdenciários; componentes familiares com transtornos mentais e histórico de tentativa de autoexterminio; separação conjugal; uso problemático de álcool e outras drogas; homofobia e sobrecarga de atividades no espaço de trabalho - tudo isso sem contar com situações complexas vivenciadas em outras fases da vida - como violência

doméstica na infância - que também contribuíram para o desenvolvimento de sofrimentos psíquicos na fase adulta.

No que concerne à idade, o intervalo etário do público que frequenta o ambulatório é demarcado dos 30 aos 39 anos, diferentemente da realidade do suicídio, que acomete em sua maioria pessoas idosas. Quanto ao estado civil dos pacientes do APAS, dez pessoas eram solteiras, 16 casadas, duas divorciadas e cinco sem identificação de estatuto civil. Embora a maioria das pessoas seja de casadas, a convivência familiar e/ou conjugal é marcada por muitos conflitos.

Nos chamados conflitos conjugais, na verdade, se expressam muitas situações de machismo e violências patrimoniais, psicológicas e até físicas dos companheiros, conforme o registro da fala da USUÁRIA 32: “Meu marido me aprisiona. Ele ficava em casa sem trabalhar se ouvisse uma ligação no meu celular já começava a chutar as coisas e começava a brigar”.

A maioria das pessoas acompanhadas no APAS se encontra em alguma ocupação. Isto nos sinaliza que o espaço de trabalho pode proporcionar sofrimento ou intensificar um padecer já em curso. Outra observação de relevo está na ideia de que tanto o desemprego como a precarização das condições de trabalho são conducentes a situações de extremo sofrimento, conforme demonstra este excerto de história de vida da USUÁRIA 27:

Essa usuária apresenta sintomas depressivos pelo fato de seu filho ter saído de casa ainda na adolescência. Tem história de tentativa de suicídio após separação conjugal. No trabalho tentou tomar grande quantidade de remédios, mas a amiga de trabalho a impediu. Relata que a vida não tem mais sentido devido a difícil relação com o filho. A paciente diz que sua vida ‘tanto faz’. ‘Eu queria que Deus me levasse’. Depois do episódio ela voltou a trabalhar, foi mudada de setor, mas meses depois foi demitida após isso parou o remédio por não ter condições de comprar.

Outro grupo social com elevado número de pessoas em acompanhamento é composto de estudantes de ensino superior. Essa é uma realidade de muitos alunos, conforme dados da V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das Ifes, realizada pelo Observatório do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis (ANDIFES; FONAPRACE, 2019), que levantou as principais dificuldades que mais afetam o desempenho acadêmico, dentre as quais estão a carga excessiva de trabalhos estudantis (23,7%), empatada com os problemas emocionais (23,7%). As dificuldades emocionais mais citadas pelos estudantes são: ansiedade (63,6%), desânimo/desmotivação (45,6%), insônia/alteração do sono (32,7%), desamparo/desespero (28,2%), solidão (23,5%), tristeza persistente (22,9%), desatenção/desorientação/confusão mental (22,1%), ideia de morte (10,8%) e pensamento suicida (8,5%).

E, ainda, em relação às vivências fundamentais, no período da infância, para uma estrutura psíquica saudável, a maioria das pessoas acompanhadas teve uma experiência muito sofrida, com situações de violência sexual; trabalho infantil; abuso de álcool e de outras drogas na família; violência intrafamiliar; vivência de processos depressivos e outros transtornos mentais; dificuldades financeiras e *bullying* escolar. Na adolescência,

a seu turno, ocorrem quadro depressivo; violência sexual; expulsão de casa; situação de rua; gravidez na adolescência; e isolamento social. A realidade há pouco especificada demonstra, assim, várias expressões da “questão social” vivenciadas pelas pessoas que hoje carregam muito sofrimento dentro de si.

Quanto aos sofrimentos mentais, os mais comuns se referem aos transtornos de humor (afetivos): F32 – Episódios depressivos e F33 – Transtorno Depressivo Recorrente. Dentre os usuários com transtornos mentais, identificamos experiências de sofrimento, desilusão e desesperança:

Mal-estar, vontade de morrer, angústia grande, relata que sente desde os 15 anos. Após os 25 anos vê a vida sem sentido. Diz que o objetivo do suicídio é acabar com seus problemas. [...] dias depois relata que perdeu as esperanças que a vida está difícil. Tenta trabalhar, mas não consegue. (USUÁRIA 10).

Hoje está com vontade de tirar a própria vida, não acredita que irá ficar bem. ‘Acredito que estou ficando louco’. Refere ver vultos e vozes na cabeça. Impaciência, ideação suicida, com pouco sono. Diz que tem horas que acha que será melhor tomar veneno ou se enforcar. (USUÁRIO 15).

Em resumo, a análise dos prontuários do APAS sinalizam que as pessoas acompanhadas são, em maioria, mulheres, registram intermitência etária de 30 a 39 anos, possuem ensino médio completo, se encontram com vínculo empregatício, condição de trabalho e renda precária, têm difícil acesso a moradia própria, se dizem católicas, passaram por experiências estressoras na infância e na adolescência, e dentre os sofrimentos psíquicos mais recorrentes está a depressão. Daí a importância de que os serviços públicos de saúde mental promovam o cuidado na perspectiva da integralidade, em articulação com as outras políticas públicas, e que tais espaços possam ser lugares de escuta, de acolhimento das dores e de promoção à saúde psíquica dos diversos sujeitos.

4 Conclusão

Esta pesquisa demonstrou que há uma produção social do suicídio que tem por suporte as múltiplas expressões da “questão social”. O fato de que as mulheres expressam os maiores índices de tentativas de autocídio, inclusive, são elas a maior parte do público acompanhado pelo ambulatório APAS, nos sinaliza a enorme carga mental das mulheres, decorrente da divisão sexual do trabalho e dos papéis sociais a elas atribuídos pelo patriarcado, que as responsabiliza pela sobrevivência e o cuidado, em todos os aspectos, dos filhos e da família em geral. Já o público masculino, que está menos nos acompanhamentos, vivencia situações conflituosas, também, perpassadas pela “questão social” e uma certa *masculinidade tóxica*. Os homens exprimem o maior risco para o autoextermínio e números de casos, pois, embora as mulheres registrem o maior número de tentativas desse ato insólito no Município, cinco vezes o número de homens, são eles que mais consomem a ideação, confirmando as várias pesquisas realizadas nacionalmente.

Por meio das informações dos prontuários do APAS, identificamos as mais variadas expressões da “questão social” que transpõem a vida dessas pessoas, configurando inúmeros fatores de risco para o autocídio. As pessoas do ambulatório, também,

trabalham em espaços adoecedores, resultantes da lógica capitalista de produção, onde até a subjetividade é apropriada. Têm elas difícil acesso à renda, à casa própria, às políticas sociais e ao emprego. Os dados, também, apontaram que os pacientes vivenciam poucas atividades de lazer e cultura, direitos de acesso difícil no Município, tanto pela fragilidade na renda, como pela pouca oferta por parte do poder público.

As informações aqui destacadas apontam uma custosa realidade vivida pela população brasileira, adensada pelo chamado *golpe de 2016*. Desemprego, rebaixamento salarial, precarização nas condições de vida e trabalho, desmonte dos direitos sociais e das políticas públicas, além de influxos na subjetividade - como desilusão, baixa autoestima, desesperança na política e na possibilidade de transformação social. Em meio a uma conjuntura de retrocessos, o Sistema Único de Saúde e a política de saúde mental, também, são duramente atacados, já que o atual governo conduz a política de saúde mental para privatização e (re) manicomialização. Uma contrarreforma psiquiátrica está em curso, em evidente sintonia autoritária com a necropolítica de Estado do governo Bolsonaro, produzindo inúmeras modalidades de sofrimento psíquico. O óbito por suicídio, como um fenômeno determinado socialmente e conformado pelas múltiplas expressões da “questão social”, só há de ser enfrentado, de fato, uma vez restabelecida a democracia, acompanhada dos direitos sociais e da melhoria do bem-estar social da população.

Referências

ALVES, G. Trabalho, subjetividade e capitalismo manipulatório - O novo metabolismo social do trabalho e a precarização do homem que trabalha. **Revista da rede de estudos do trabalho**, São Paulo: UNESP, ano 5, n. 8, 2011.

ANDIFES; FONAPRACE. **V Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileira**. Brasília (DF), 2019. Disponível em: www.andifes.org.br/wpcontent/uploads/2017/11/Pesquisa-de-Perfil-dos-Graduandos-das-IFES_2018.pdf. Acesso em 12 maio 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. (L. de A. Rego; A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70, 2006. (Obra original publicada em 1977).

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social e trabalho no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio: 2017 a 2020**. Brasília (DF), 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília (DF), 2006.

BRUM, Eliane. Doente de Brasil. **El País Brasil**, 2 ago. 2019. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2019/08/01/opinion/1564661044_448590.html. Acesso em: 3 set. 2019.

CAIXETA, Sueli Pereira. **Sofrimento Psíquico em Estudantes Universitários**: um estudo exploratório. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, da Universidade Católica de Brasília, Brasília (DF), 2011.

DEJOURS, C.; BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho**: o que fazer? Sobradinho (DF): Paralelo 15, 2010.

DUNKER, C. I. L. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**: uma psicopatologia do Brasil entre muros. São Paulo: Boitempo, 2014.

DURKHEIM, E. **O suicídio**: estudo sociológico. Trad. N. C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1897.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, Brasília (DF): Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, ano 2, n. 3, jan./jul. 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>. Acesso em: 15 de jul. 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota técnica nº 32 Crise econômica, austeridade fiscal e saúde**: que lições podem ser aprendidas? Brasília (DF), 2016. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160822_nt_26_disoc.pdf Acesso em: 15 de jul. 2020.

LESTER, D.; YANG, B. **The economy and suicide - economic perspectives on suicide** [Economia e Suicídio: uma perspectiva econômica do suicídio]. New York: Nova Science Publishers, 1997. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/The_Economy_and_Suicide.html?id=NoDOTZtovIAC&redir_esc=y. Acesso em: 15 jul. 2020.

LÖWY, M. Um Marx Insólito. In: MARX, K. 1846. **Sobre o Suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MARX, K. 1846. **Sobre o Suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MENEGHEL, Stela Nazareth et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, p. 804-810, dez. 2004.

MÉSZÁROS, I. **A crise estrutural do capital**. São Paulo: Boitempo, 2009.

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da “questão social”. **Temporalis**, Brasília (DF): Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, ano 2, n. 3, jan./jul. 2001.

PEDROSA, Nádia Fortaleza Chaves *et al.* Análise dos principais fatores epidemiológicos relacionados ao suicídio em uma cidade no interior do Ceará, Brasil. **Rev. J Health Biol Sci**, Fortaleza, v.6, n.4 p.399-404, out/dez. 2018.

SANTOS, Marcelo Augusto Finazzi. **Patologia da solidão**: o suicídio de bancários no contexto da nova organização do trabalho. Dissertação (Mestrado em Administração)-Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2009.

SOUSA, Girliani Silva de *et al.* Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. 49, p. 389-402, jun. 2014.

SUICÍDIO: saber agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, Brasília (DF): Ministério da Saúde, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso: 31 jan. 2019.

“SUICÍDIO é grave problema de saúde pública e sua prevenção deve ser prioridade”, afirma OPAS/OMS. **Folha Informativa**, Brasília (DF): OPAS Brasil; OMS, ago. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acesso em: 30 out. 2018.

SUICÍDIO: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016. **Boletim epidemiológico**, Brasília (DF): Ministério da Saúde, v. 50, n. 15, jul. 2019.

VIEIRA, Helena. Melancolia e conservadorismo: o brilho do Sol Negro. **Cult**, São Paulo, 18 jan. 2018. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/helena-vieira-melancolia-conservadorismo/>. Acesso em: 3 set. 2019.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore; SANT’ANA, Raquel Santos; MARTINELLI, Maria Lúcia. **Os desafios do atual contexto: um diálogo a partir da seguridade**. **Soc. Soc.**, São Paulo, n. 135, p. 207-212, maio/ago. 2011.

Cynthia Studart ALBUQUERQUE Trabalhou no delineamento, na redação do texto e na revisão crítica do artigo.

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do curso de Serviço Social do Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) e do Mestrado em Serviço Social, Trabalho e Questão Social da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Rachel Araujo de MATOS Trabalhou na concepção, na análise e interpretação dos dados e na redação do texto.

Assistente Social graduada pelo Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), residente em saúde mental coletiva na Residência Integrada em Saúde (RIS) na Escola de Saúde pública do Ceará (ESP).
