

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS SÃO BORJA - CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

**TENTATIVAS DE SUICÍDIO E SUICÍDIOS: DESVENDANDO OS FATORES DE
RISCO ASSOCIADOS EM SÃO BORJA.**

INGRID DE LIMA

SÃO BORJA

2021

INGRID DE LIMA

TENTATIVAS DE SUICÍDIO E SUICÍDIOS: DESVANDANDO OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS EM SÃO BORJA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dra. Solange Emilene Berwig

**SÃO BORJA
2021**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

L732t Lima, Ingrid de

Tentativas de suicídio e suicídio: desvendando os
fatores de risco associados em São Borja. / Ingrid
de Lima.

66 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)--
Universidade Federal do Pampa, SERVIÇO SOCIAL, 2021.
"Orientação: Solange Emilene Berwig".

1. Suicídio. 2. Sofrimento. 3. Capitalismo. 4.
Saúde mental. I. Título.

INGRID DE LIMA

TENTATIVAS DE SUICÍDIO E SUICÍDIO: Desvendando os fatores de riscos associados em São Borja

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado: 13/05/2021.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Solange Emilene Berwig
Orientadora
UNIPAMPA

Prof.^a Dra. Monique B. Damascena
UNIPAMPA

Prof. Dr. José Wesley Ferreira
UNIPAMPA



Assinado eletronicamente por **SOLANGE EMILENE BERWIG, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 24/06/2021, às 09:20, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **MONIQUE BRONZONI DAMASCENA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 26/06/2021, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **INGRID DE LIMA, Aluno**, em 28/06/2021, às 10:53, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **JOSE WESLEY FERREIRA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 13/07/2021, às 13:35, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0554728** e o código CRC **FA76FC4F**.

AGRADECIMENTOS

Estas palavras serão de agradecimentos e gratidão pela caminhada que foi feita nestes 4 anos de graduação no curso de Serviço Social pela Universidade Federal do Pampa - campus São Borja,

Meus sinceros agradecimentos para minha família que me acompanhou nestes anos, através de seus suportes emocionais e financeiros, auxiliando para a realização do curso.

Agradeço a todo corpo docente do curso de Serviço social pela trajetória que fizeram para trazer todos os ensinamentos necessários para esta profissão com princípios humanos acima de tudo.

Meu especial agradecimento à minha orientadora Solange Emilene Berwig, pelo o seu esforço e dedicação ao estudo deste tema, sem o seus ensinamentos não seria viável a profundidade deste assunto. Meus sinceros sentimentos por me auxiliar ao longo desta caminhada, em tempos tão difíceis que aconteceram de forma repentina e em contexto mundial.

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como tema de estudo o suicídio e as tentativas de suicídio. O estudo foi estruturado a partir de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratória ancorada no método dialético crítico que teve como objetivo analisar quais os fatores de riscos que estão associados nos casos de suicídio e nas tentativas de suicídio no município de São Borja, entre o período de 2018 a 2020 com vistas a contribuir para análise da realidade local e possíveis estratégias de prevenção. Para desenvolver a pesquisa utilizamos a coleta de dados através do levantamento de informações pela via documental em canais oficiais e públicos, e levantamento de dados pela coleta direta a través da ferramenta *on-line Google Forms* – com formulário de pesquisa. A escolha do tema está articulado com a concepção de que o suicídio é um problema de saúde pública que demanda conhecimento profissional dos assistentes sociais, entre outras áreas profissionais, para estabelecer intervenções e ações no campo da orientação e prevenção. Para entender como se expressa o fenômeno do suicido e as tentativas na realidade local, buscamos conhecer o fluxo dos atendimentos na rede quando envolvem estes casos, a fim de compreender os elementos que justificaram tal ato contra a vida - o porquê ocorre o suicídio e a tentativa de suicídio e seus fatores de risco associados. Para fundamentar este estudo foi preciso conhecer como se configura a estrutura da sociedade através do sistema capitalista, que conseqüentemente gera processos que impactam a vida dos indivíduos como a desigualdade social, exploração, fome, opressão, violação de direitos, violência de toda ordem, entre outras questões que figuram como expressões da questão social. Ao aprofundar o estudo na estrutura da realidade social, e com as aproximações sucessivas ao tema compreendemos que o suicídio não é uma situação isolada, ou individual, mas compreendemos esse fenômeno como algo gerado pelo processo histórico concreto das relações estabelecidas nesse modo de sociedade e pela sua sociabilidade violenta. Identificamos múltiplos fatores de risco associados presentes que exigem ações no campo da proteção social.

Palavras-chave: Suicídio; Sofrimento; Capitalismo; Saúde mental.

RESUMEN

El presente trabajo de conclusión del curso tiene como tema de estudio el suicidio y los intentos de suicidio. El estudio se estructuró a partir de una investigación cualitativa de carácter exploratorio anclado en el método dialéctico crítico, que tuvo como objetivo analizar qué factores de riesgo se asocian en los casos de suicidio y en los intentos de suicidio en el municipio de São Borja, entre el período de 2018 a 2020 para contribuir al análisis de la realidad local y posibles estrategias de prevención. Para el desarrollo de la investigación se utilizó la recolección de datos mediante la recolección de información a través de canales documentales en canales oficiales y públicos, y la recolección de datos mediante recolección directa a través de la herramienta en línea Google Forms - con formulario de búsqueda. La elección del tema está vinculada al concepto de que el suicidio es un problema de salud pública que requiere del conocimiento profesional de los trabajadores sociales, entre otras áreas profesionales, para establecer intervenciones y acciones en el campo de la orientación y la prevención. Para comprender cómo se expresa el fenómeno del suicidio y los intentos en la realidad local, buscamos conocer el flujo de atención en la red cuando se trata de estos casos, con el fin de comprender los elementos que justificaron tal acto contra la vida - por qué ocurre el suicidio y por qué el intento de suicidio y sus factores de riesgo asociados. Para sustentar este estudio fue necesario conocer cómo se configura la estructura de la sociedad a través del sistema capitalista, que en consecuencia genera procesos que impactan la vida de los individuos como la desigualdad social, la explotación, el hambre, la opresión, la vulneración de derechos, la violencia de todos. tipos, entre otros, otros temas que aparecen como expresiones de la problemática social. Al profundizar el estudio en la estructura de la realidad social, y con sucesivas aproximaciones al tema, entendemos que el suicidio no es una situación aislada o individual, sino que entendemos este fenómeno como algo generado por el proceso histórico concreto de las relaciones establecidas en este modo de sociedad y por su violenta sociabilidad. Hemos identificado múltiples factores de riesgo asociados presentes que requieren acciones en el campo de la protección social.

Palabras llave: suicidio; Sufrimiento; Capitalismo; Salud mental.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 01- faixa etária de suicídio no Brasil 2018 e 2019.....	41
Gráfico 02- Local de ocorrência do suicídio.....	42
Gráfico 03-faixa etária de suicídios no Rio Grande Do Sul 2018 e 2019.....	43
Gráfico 04- local de ocorrência de suicídios no Rio Grande do Sul.....	44
Quadro 01- Número de suicídios nas regiões do Brasil nos anos de 2018 e 2019...40	
Quadro 02- Fatores de Riscos.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS 1- Centro de Atenção Psicossocial

CVV- Centro de Valorização a vida

SUS- Sistema Único de Saúde

LGBTQ+- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Travesti Queer. Transexualidade e outras orientações sexuais.

RAPS-Rede de Atenção Psicossocial

OMS- Organização Mundial da Saúde

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1.INTRODUCAO.....	12
2.CAPITALISMO E ADOECIMENTO.....	18
2.1 Trabalho e ser social.....	22
2.2 Sofrimento social e saúde.....	26
3. O FENÔMENO SOCIAL DO SUICIDIO.....	30
3.1 Fatores de riscos associados as tentativas de suicídio e suicídio.....	31
3.2 Estigmas em relação ao suicídio.....	37
4. DADOS SOBRE SUICIDIO NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL.....	42
4.1. A realidade do município de São Borja.....	48
4.2 Fatores de riscos.....	52
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERENCIAS	63

1. INTRODUÇÃO

Este estudo é fruto das inquietações e apreensões adquiridas ao longo do processo de formação acadêmica que resultaram na formulação deste trabalho de conclusão de curso em serviço social. O tema do suicídio e tentativas de suicídio surge como proposta para aprofundamento dos conhecimentos em relação aos fatores de risco associados. Trata-se de uma abordagem sobre o campo da saúde mental no município de São Borja sobre este fenômeno social que se tornou um problema de saúde pública no mundo.

A proposta de estudar o suicídio e a tentativa de suicídio no serviço social se coloca no enfrentamento de fatores de riscos recorrentes na vida da população usuária dos serviços de saúde, por meio do sofrimento social, oriundos das condições impostas pelo seu modo de vida. Este fenômeno por ser complexo e multifatorial, traz as refrações da questão social, por meio de expressões de desigualdades sociais e suas contradições resultantes do sistema capitalista que impulsiona cada vez mais o acirramento da individualização, competição, exaustão, e exigências inatingíveis do mundo do trabalho. Estes aspectos invadem o tecido da vida no âmbito individual e coletivo. Os efeitos da realidade social, trazem danos psíquicos, sociais e socioeconômicos de forma que o sofrimento social fica comprometido e ganha forças em meio às relações estruturais da sociedade.

O serviço social e sua atuação profissional é parte da estratégia de resistência, em meio aos “efeitos colaterais” da realidade social. Logo, estudar o tema é fundamental para construção de ações de enfrentamento no campo da proteção à saúde mental, buscando identificar os principais fatores de risco e vulnerabilidade, que podem ser recorrentes nos casos identificados cuja situação requer intervenção profissional urgente e tem que ser articulado com as demais redes e políticas públicas.

O estudo aqui materializado nasce das reflexões originadas do processo de pesquisa desenvolvida ao longo dos últimos meses. A pesquisa intitulada “uma abordagem no campo da saúde mental a partir dos casos de suicídios e tentativas de suicídio no município de São Borja” trata da temática do suicídio e das tentativas de suicídio delimitando-se a desvendar os fatores de riscos associados na realidade social do município de São Borja entre os anos de 2018 e 2020.

A pesquisa realizada buscou responder o problema de pesquisa - Quais os fatores de risco associados aos casos de tentativas de suicídio/suicídios em São Borja entre os anos de 2018 e 2020? Para Gil (2002, p.24) “o problema de pesquisa pode ser determinado por razões de ordem prática ou de ordem intelectual. Inúmeras razões de ordem prática podem conduzir à formulação de problemas. Pode-se formular um problema cuja resposta seja importante para subsidiar determinada ação”, nesse sentido o problema elaborado busca estabelecer respostas que contribuam na apreensão sobre o tema elencado.

Para subsidiar as respostas ao problema e ao objetivo geral do estudo elaboramos quatro questões norteadoras que foram base também para organização da análise dos dados coletados, a saber:

- a) Quais fatores de riscos associados nos casos de tentativas de suicídios?
- b) Qual o número de casos de suicídio no município de São Borja?
- c) Como ocorre os fluxos nos atendimentos da rede nos casos envolvendo tentativa de suicídio?
- d) Qual é a realidade do município de São Borja com a relação dos casos de tentativa de suicídio?

Com base no problema de pesquisa elaborou-se também a direção da proposta de estudo através do objetivo geral que se propõe a analisar os fatores de riscos associados aos casos de tentativa de suicídio/suicídios em São Borja, à fim de contribuir para compreensão da realidade social e possíveis estratégias de intervenção. Do mesmo modo em que se definiu o objetivo geral, foram estabelecidos objetivos específicos tendo como base as questões que norteiam o estudo:

- a) Identificar fatores de riscos associados nos casos de suicídio.
- b) Levantar o número de casos de tentativa de suicídio entre os anos de 2018 a 2020.
- c) Levantar o número de casos de suicídio no município de São Borja entre os anos de 2018 a 2020.
- d) Conhecer os fluxos de atendimento da rede nos casos envolvendo tentativas de suicídio.
- e) Conhecer a realidade do município de São Borja com relação as situações de tentativas de suicídio/suicídio.

A ação investigativa para o Serviço Social é uma das formas do fazer profissional, capaz de dimensionar o olhar técnico profissional sobre as demandas da

realidade social a fim de consubstanciar ações comprometidas com a transformação. Considerando a importância da formulação da metodologia de forma a atender aos objetivos propostos apresentamos a estrutura metodológica da pesquisa que dá origem a este trabalho. A metodologia não é senão os estudos dos métodos a ser investigados, apropriando sobre os processos que irão ser introduzidos na pesquisa.

A metodologia desenvolve a preocupação em torno de como captar e manipular a realidade, questionando cientificidade da produção tida como científica. Lança o desafio da comprovação daquilo que se crê ser científico. o caráter científico resulta da fundamentação desta crença (GRESSLER, 2004, p.42).

Nesse sentido, o percurso metodológico apresentado aqui indica o conjunto de métodos de abordagem e procedimentais que conduziram as respostas para cada uma das questões norteadoras e por sua vez a questão problema de pesquisa. Quanto ao tipo de pesquisa, o projeto elaborado tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, que visa desvendar a realidade do sujeito, diante de alguns pressupostos. O primeiro pressuposto, conforme Martinelli (1999), é o de que é preciso conhecer o sujeito na sua singularidade, para poder conhecer os fatores que perpetuam na sua realidade. Já o segundo pressuposto, enfatiza que é preciso conhecer o sujeito diante das suas experiências sociais, do seu modo de vida, de como são estabelecidos os vínculos, a partir de crenças valores, costumes, suas práticas sociais. E o terceiro pressuposto, conduz no conhecimento de seu modo de vida, diante do conhecimento de sua vivência diante dos outros pressupostos que complementam um e outro.

À proposta metodológica de um estudo qualitativo associada temática da pesquisa, contribuiu para a compreensão sobre os fatores de riscos associados nas causas de suicídio e de tentativas de suicídio, na busca de dados que contribuíssem para a análise da realidade. Logo, a pesquisa procurou estabelecer a compreensão da realidade dos sujeitos que estão estratificados em dados quantitativos nos índices sobre óbitos por suicídio e os índices formulados incompletos sobre os casos que envolvem tentativas de suicídio. A pesquisa de natureza qualitativa possibilitou alcançar um conhecimento totalizante, neste momento, sobre a realidade local, e em alguma medida sobre o contexto nacional.

Além de ser uma pesquisa qualitativa a proposta de estudo possui um caráter exploratório e explicativo. O ponto essencial desta abordagem, é o aprimoramento de ideias e intuições, que conduzem ao conhecimento científico do tema. O planejamento da pesquisa também percorreu um caminho no qual buscamos identificar a totalidade das relações que permeiam a temática. Em consonância com a perspectiva crítica do serviço social brasileiro, este estudo está amparado pelo método dialético crítico.

O uso da abordagem do método materialista histórico-dialético proporcionou a compreensão das bases materiais e históricas que configuram o objeto de estudo, dando fundamentação para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade social (GIL, 2002). Para a realização deste estudo, foram eleitas quatro categorias do método que entendemos fundamentais: historicidade, totalidade, contradição e mediação. “Trabalhar na perspectiva dialética impõe a compreensão do real pelo prisma da totalidade social, negando pseudoconcreticidade dos fatos emergentes e reconstruindo histórica e teoricamente o campo de tensões oculto [...]” (PONTES, 2016, p. 184). Isso implicou compreender a realidade de modo reflexivo, através das sucessivas aproximações por meio das categorias que emanaram da própria realidade concreta e histórica a fim de desvendar as relações entre fatores de risco e os casos de suicídio e as tentativas.

Quanto à natureza dos dados coletados, tratou-se de um estudo de campo e documental, que conduziram as construções aqui. A pesquisa de campo é aquela utilizada com “o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles” (LAKATOS, MARCONI. 2003, p.186).

A coleta de dados em campo através do formulário *Google Forms* pelo envio *on-line* possibilitou uma aproximação com a realidade local, incidindo em análises que demonstram as fragilidades sobre o debate, contudo, demonstrou-se essencial para entendimento de como a rede e os serviços operam a atenção quanto aos casos e às pessoas em algum tipo de transtorno, adoecimento ou sofrimento. O trabalho de organização da coleta foi estruturado seguindo o seguinte fluxo: mapeadas as instituições da rede que atendem as situações que envolvem os casos de suicídio; levantado contato de trabalhadores, e responsáveis pelas unidades de atendimento; realizado contato telefônico; envio dos e-mails com o formulário; retorno das repostas

por parte dos participantes da pesquisa -, caracterizando a amostra final de três respostas.

Já na coleta documental seguimos a orientação metodológica de Gil (2002) sobre o uso de informações que não receberam tratamento analítico. Buscamos identificar através de documentos de domínio público e contato com instituições sobre indicadores com relação ao tema de estudo. Esse procedimento possibilitou realizar o levantamento de informações da rede do município de São Borja e suas limitações, bem como possibilitou o levantamento de informações sobre o cenário estadual e nacional sobre o tema.

Os dados coletados foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo, a partir de Gil (2002). É uma técnica de investigação que através da investigação dos dados possibilitou analisar as informações e a insuficiência destas diante de uma descrição objetiva e agrupamento das categorias identificadas. Seguimos as etapas estabelecidas: pré análise, exploração dos materiais e no tratamento dos dados. A segunda etapa de análise de conteúdo, se refere às decisões tomadas na primeira etapa, diante a exploração do material escolhido para a pesquisa. Foi uma etapa demorada e exigente, pois demandou observar nas informações coletadas suas lacunas, e os elementos que ali eram centrais para o estudo. Já a terceira etapa consistiu no tratamento dos dados e a interpretação dos resultados obtidos tomando-os válidos, significativos e dotados de sentido para o estudo em tela. Esta última etapa materializa o conteúdo expresso neste documento, conforme apontado por Gil (2008) que esta etapa só pode ser alcançada na elaboração do relatório final da pesquisa.

No que diz respeito a ética¹ em pesquisa conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 os convidados à pesquisa receberam as orientações pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, bem como sinalizaram a autorização através deste instrumento, que foi enviado junto ao formulário da coleta,

¹ Este trabalho não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Unipampa. Observando as orientações sobre pesquisa na realização de Trabalho de Conclusão de Curso, pactuada no Colegiado de Curso de Serviço Social, sob ciência da professora orientadora. Foram observados os princípios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre os cuidados éticos na pesquisa, em especial o processo de contato com as instituições, apresentação formal do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, seguindo o rigor no sigilo da identidade, cuidados no processo de trabalho com os dados, bem como respeito às negativas sobre a participação neste estudo.

respeitando o momento de pandemia que impossibilitou o contato presencial às instituições e seus trabalhadores.

2 CAPITALISMO E ADOECIMENTO

As relações capitalistas desencadeiam fatores no modo de vida do indivíduo, pelo processo que se estabelece nas condições impostas pelas desigualdades produzidas no âmbito das relações sociais. O sistema capitalista configurado pela exploração, desigualdade social, desemprego, competitividade, individualismo entre outros aspectos, desencadeiam impactos sociais que podem afetar a população em sua saúde física e psíquica.

Este sistema econômico estabelece uma relação apropriada do lucro e da acumulação do capital, através da obtenção da propriedade privada e dos meios de produção, deste modo suas relações se caracterizam pela garantia do lucro máximo. Nesta relação é o trabalhador quem produz a mais-valia pela mercadoria e a reprodução dos lucros capitalistas que ele produz, e acaba por ter apenas o seu salário em troca do seu esforço, gerando condições desiguais entre o trabalhador e o dono dos meios de produção nesta apropriação desumana que invade a vida de quem enfrenta longas jornadas de exaustão (TONET; LESSA, 2010).

Os reflexos do capitalismo na estrutura da sociedade, traz impactos na vida de quem trabalha, pois, este sistema agride a dignidade da pessoa humana na forma como impõe as relações de manter seu lucro. Tais relações têm como consequências, entre outros aspectos, o adoecimento psicossocial, acometendo a população de problemas de ordem social e física e mental na vida do indivíduo perante as condições de vida impostas no âmbito das relações sociais.

O adoecimento psicossocial ainda é visto com vários tabus pelo fato do indivíduo muitas vezes dar mais suporte para a dor física do que ao adoecimento mental, visibilizando o enfrentamento decorrente de aspectos multifatoriais na realidade social, que alcança muitas condições degradantes pela sociedade capitalista, que pode ser decorrente do bem estar mental, por consequências levar a transtornos mentais, como a depressão, ansiedade, transtornos de personalidades, stress entre outros fatores que o risco pode ser levado ao suicídio ou a sua tentativa.

O processo antagônico no qual está estabelecida as relações sociais na sociedade no século XXI, é perante a um sistema capitalista, que representa a acumulação do capital, pelo modo de produção capitalista que se estabelece as condições de trabalho na sociedade, uma relação que visa o acúmulo do lucro do capital, na qual gera fatores de distribuição da mais-valia de forma desigual.

O processo capitalista de produção expressa, portanto, uma maneira historicamente determinada de os homens produzirem e reproduzirem as condições materiais da existência humana e as relações sociais através das quais levam a efeito a produção. Neste processo se reproduzem, concomitantemente, as ideias e representações que expressam estas relações e as condições materiais em que se produzem, encobrendo o antagonismo que as permeia (IAMAMOTO, 2006, p. 30).

Este processo oriundo da sociedade capitalista representa a forma de como os sujeitos estabelecem as condições sociais da vida humana, através das formas de produção e reprodução das relações sociais. Deste modo o sistema capitalista, representa acúmulo de riquezas da classe capitalista, pela obtenção da propriedade privada de detentores de bens, máquinas, terras, indústrias entre outros.

Duas classes expressam estes processos contraditórios na sociedade, resultante de uma exploração de uma classe para a outra, a burguesia e o proletariado. Estas classes sociais expressam de um lado os detentores dos meios de produção que acumulam a riqueza socialmente produzida e por outro lado aqueles que vendem sua força de trabalho para ter um salário, diante da produção de mercadoria para o acúmulo de riquezas. Sendo ela socialmente produzida pela exploração da classe trabalhadora assalariada, e sua única opção é vender sua força de trabalho, separando a força de trabalho dos meios de produção, sendo monopolizados pelo lucro capitalista (IAMAMOTO, 2006).

Caracterizando este sistema é possível compreender estas relações de classes de formas contraditórias e geradoras de desigualdades sociais na sociedade, desta forma o ser social sofre diretamente impactados por este sistema. A classe que vive do trabalho se obriga a atender as demandas e as modificações exigentes do capital para atender suas necessidades individuais e coletivas, este antagonismo de classes se insere num processo histórico ao longo das décadas e que perpassam atualmente de forma mais avançados e complexos no cenário contemporâneo (TONET; LESSA, 2010).

Com o desenvolvimento do capitalismo cresce as técnicas do trabalho, criam-se inovações para o lucro central do capital, subordinando o trabalhador às inovações para o lucro. “A medida que o capitalismo vai se desenvolvendo, muda a empresa, o mercado, o processo de produção, a gestão do trabalho e, também, os mecanismos mediante os quais o Estado cumpre o seu papel de comitê para os negócios da burguesia” (TAVARES, 2009, p.11).

Nesta mudança que ocorre do amadurecimento no capitalismo, o Estado tem participado da organização dos interesses da burguesia, mantendo o processo de exploração e a ampliação do lucro. Nesse aspecto o Estado não muda as suas concepções históricas ou distingue suas estruturas, mas finda no objetivo da intervenção pela acumulação. No decorrer do processo de produção que visa sempre buscar crescimento do lucro se torna mais visível a divisão social do trabalho, persistindo sempre o poder e o lucro capitalista no seu crescimento gradativo (TONET; LESSA, 2010).

Esta forma de como o capitalismo invade a esfera individual não se personifica somente nas condições do trabalho, mas também de como a produção social perpetua na realidade social do indivíduo em sua condição de classe, gerando fatores desiguais, de opressão, de discriminação, exclusão social e demais fatores.

Assim, a produção social não trata de produção de objetos materiais, mas de relação social entre pessoas, entre classes sociais que personificam determinadas categorias econômicas. Na sociedade de que se trata, o capital é a relação social determinante que dá a dinâmica e a inteligibilidade de todo o processo da vida social (IAMAMOTO, 2006, p.30).

Estas relações são gradativamente expressadas nos processos da vida material de produção, diante das condições sociais, políticas, intelectuais e culturais. São condições da vida humana que aprofundam a totalidade da realidade social, pela vida individual que resulta em processos coletivos nas relações sociais. Esse modelo de produção, portanto, tem consequências de grande repercussão para a sociedade, em especial ao conjunto da classe trabalhadora. Este processo de acumulação e alienação pode resultar em adoecimento psíquico e físico da vida do trabalhador, diante das condições de exploração que se desenham neste contexto.

No capitalismo o propulsor produtivo dinâmico é dado por e para uma lógica produtiva e criativa desumanizadora, na qual a extração da mais-valia, do trabalho excedente, daquilo que poderia libertar o homem para seu maior e efetivo desenvolvimento individual junto à sua humanidade, realiza-se justamente fazendo o contrário: o trabalhador, sujeito real da produção, torna-se mera carcaça do tempo e do uso para o acúmulo de riqueza do capital. E aí se coloca um dilema histórico para a humanidade (MOREIRA, 2018, p.30).

É possível compreender que cada vez mais o capitalismo aprimora a sua tecnologia, desta forma os impactos causados na vida do ser social, para o acúmulo

da riqueza, são inversamente geradores do nível de empobrecimento, além de expressar-se pelo desemprego, pela competitividade, por um perfil formulado na sociedade (ocultando a liberdade de si), pela qualificação do indivíduo.

O desejo (e necessidades) por uma posição no mercado de trabalho empurra a classe trabalhadora em busca de novas formas de se tornar competitivo, se qualificando de forma aligeirada, precarizada, para assumir postos de trabalho também precarizados, posições que corroboram com os interesses burgueses – seja na venda da mercadoria formação/educação, seja na compra da força de trabalho alienada, incapaz de refletir sobre sua própria trajetória ou de reivindicar politicamente.

Responder a estes processos de formação, rivalização, individualização são resultados das exigências do capital, que tensiona a classe trabalhadora que constitui o exército de reserva caracterizado por aquela população que se encontra na condição de desempregado quando excede o número de indivíduos nas atividades das forças produtivas (ANTUNES, 2015). Esse desemprego, a falta de escolaridade, a escolaridade precarizada e fetichizada como mercadoria estão conectadas à estrutura de sua historicidade.

A lógica capitalista, busca superar seus próprios limites para acúmulo do capital, em contradição, a classe trabalhadora que se insere vendendo sua força de trabalho para atender suas demandas (sobrevivência), se constitui alienada e dependente das imposições do capital, mesmo que sejam relações geradoras de injustiças, exploração, opressão.

Em sua lógica destrutiva, o capital não reconhece nenhuma barreira para a precarização do trabalho. A exploração sem limites da força de trabalho é em si expressão das contradições estruturais de dada forma de sociabilidade que, ao mesmo tempo em que não pode prescindir do trabalho vivo para sua reprodução, necessita explorá-lo ao extremo, impondo-lhe o sentido mais profundo de sua mercantilização: a abreviação de seu tempo de uso como resultado do aprofundamento, pelo adoecimento, de sua característica de mercadoria de alta descartabilidade (ANTUNES, 2015, p.423).

O processo de produção para o acúmulo de capital invade a esfera individual e produtiva do trabalhador, de modo que a venda da força de trabalho assalariada não dá conta de atender suas necessidades básicas e imediatas na vida material, através do ganho de seu salário. Além de ser cada vez mais explorado e alienado de sua condição de classe, o trabalhador assalariado está exposto às condições

objetivas do modelo de produção vigente que atinge as condições de vida do trabalho humano refletindo em adoecimento psíquico e físico.

A realidade social de superexploração do trabalho é potencialmente um cenário de adoecimento, causador de transtornos de toda ordem - sentimentos de insegurança, cansaço psicológico e físico, medo, angústia, sofrimento, perda de objetivos ou metas para a vida, falta e perda de vínculos afetivos, aumento de transtornos mentais -, como consequências das relações sociais estabelecidas (ANTUNES, PRAUN, 2015).

Esse adoecimento precisa ser então entendido a partir das condições da estrutura, como algo que constitui um problema de saúde pública, coletiva, a fim de superar uma apreensão individualizada desse processo, e entender as causas desse adoecimento. Logo, compreender as interfaces da sociabilidade capitalista, contribui para o entendimento de como se configura neste modelo de produção o processo de adoecimento, as possíveis causas e fatores de risco que desencadeiam as tentativas de suicídio e os suicídios.

A riqueza e a pobreza são aspectos contraditórios de um mesmo modelo de sociedade. Compreender a conformação das desigualdades fundamental para compreensão da vida humana na sociabilidade capitalista, pois direcionam a forma de vida do indivíduo, e que são geradores de desigualdades sociais, exclusão, discriminação, preconceito, violências estruturais, precariedade de vida, dentre outros fenômenos sociais, econômicos, culturais, políticos, espirituais e psicossociais, que causam impactos mentais, sociais, físicos na vida individual e coletiva do indivíduo que resultam em processos de adoecimento mental.

2.1 Trabalho e ser social

Muitas mudanças no mundo do trabalho têm ocorrido e com elas o impacto na vida do trabalhador diante das condições que são impregnadas nas novas exigências do mercado, o indivíduo para atender suas necessidades através de objetos sociais, tende a enfrentar estas situações degradantes e desumanas no mundo de trabalho. A produção amplia suas exigências para mais mercadorias em menos tempo, metas, competitividade, dedicação dentro e fora do ambiente de trabalho, a tecnologia associada ao aumento da produção, a invasão da esfera produtiva para a vida privada da classe trabalhadora.

Além da ampliação das exigências, o mundo do trabalho apresenta uma condição para sustentação da vida material em que o salário recebido pela venda da força de trabalho não é suficiente para suprir as necessidades humanas, fator que aliado às sobrecargas e exigências contribui no processo de adoecimento mental e físico da classe trabalhadora. Antunes e Praun (2015) apontam que as exigências do mundo do trabalho e os reflexos sobre a vida humana são determinantes para o estudo do adoecimento físico e mental da classe trabalhadora pela sua experiência com insatisfação no trabalho, insuficiência do seu salário, exaustão, opressão, exploração da mão de obra, exigência de qualificação, risco de desemprego etc. Tais situações evidenciadas no cotidiano laboral agravam as condições de saúde, em especial a saúde mental, foco deste estudo, apontando para riscos sérios nos casos que envolvem as tentativas e os suicídios.

O trabalho é toda ação humana sobre a natureza, atribuído pela necessidade das condições humanas, na forma de se relacionar com a sociedade. A categoria fundante do ser social, o trabalho, se configura no processo desencadeado para acumulação capitalista, pela base de atividade econômica, sendo também um processo histórico, que se modifica com o passar das décadas. “O trabalho enquanto categoria fundante é o complexo que cumpre a função social de realizar o intercâmbio material do homem com a natureza, é o conjunto de relações sociais encarregado da reprodução da base material da sociedade” (LESSA, 2012, p.28).

É a produção da vida material que estabelece as relações sociais, desta forma o trabalho na sociedade é importante elemento de idealização do ser social, ele contribui para o saber intelectual e físico nas condições materiais da vida, o que modifica é a forma de como o sistema de produção ocasiona impactos ao ser social na sociedade, segregados de um sistema de acumulação que são detentores dos meios de produção, resultante a uma exploração para aqueles que vivem do trabalho.

Visto que o trabalho é uma categoria fundamental na historicidade do ser social, é possível compreender este movimento nas relações contemporâneas, perpassadas por diversas modificações a partir da transformação do trabalho manual para as máquinas e suas tecnologias. Outra categoria relevante é o trabalho abstrato que significa “[...] a redução da capacidade produtiva humana a uma mercadoria, a força de trabalho, cujo preço é o salário. Todas as atividades humanas assalariadas são trabalho abstrato” (LESSA, 2012, p.28). O trabalhador vende sua força de trabalho em troca do salário, esta dimensão alcança uma densa contradição existente

na sociedade, pois uma mera remuneração não corta a lógica do lucro, ainda perpetua a forma da mais-valia, conforme afirma (LESSA, 2012).

O trabalho, condição objetiva da vida humana, busca satisfazer as necessidades materiais e espirituais do ser social em uma sociabilidade capitalista. Sendo também enxergado de forma contraditória no sistema capitalista, por ser base das relações de produções e reproduções de mercadorias para o acúmulo do capital pelos capitalistas, pelo fato que sem o exército de trabalhadores nas indústrias não existiria a mais-valia e nem a sua hegemonia.

A forma de trabalho se modifica com a criação de grandes indústrias, e com avanços do sistema de produção, suas relações de infraestrutura condizem pelas forças produtivas, pelos meios de produção e a relação de produção, estabelecida na sociedade. Para manutenção da hegemonia do poder o capital estabelece a dimensão das relações sociais para a reprodução do capital, quem sofre os impactos é o trabalhador que se mantém alienado às forças produtivas (LESSA, 2012).

Segundo Alves (2012), a condição do proletariado, que vive pelo complexo de dominação social do capital, diante a esta condição a classe que vive do trabalho, sofre refrações de um sistema que causam dimensões de exploração, espoliação e opressão. Pela forma de acumulação do capital, que resultam em fatores desumanos na vida do trabalhador, pelas situações que os seres sociais, enfrentam nestas três dimensões, na forma de exploração o trabalhador vivencia condições indignas nos meios de produção ao enfrentar situações desiguais de trabalho, na forma de extrair valor daquilo que ele produziu.

O trabalhador, inserir ou não ao mercado de trabalho, enfrenta também situações de opressão, diante as relações sociais estabelecidas - de um sujeito para o outro, de uma classe para a outra, pelas formas de dominação, estando relacionado também pelas situações de opressão de raças ou opressão de gênero e não menos importante pela espoliação que se refere a privação do trabalhador ao produto de seu trabalho (LESSA, 2012).

Com o avanço da globalização pelas relações de trabalho em vários segmentos da indústria e tecnologia a classe que vive do trabalho vivencia as consequências desse processo. As demandas para a produção, e os impactos sobre o mundo do trabalho se espalham em escala global através da globalização, é um mundo sem fronteiras para os donos dos meios de produção (ALVES, 2011). Esse movimento tem efeitos sobre a esfera produtiva com impactos na vida da classe

trabalhadora como alto índice de desempregos, baixa dos salários e competitividade ilimitada.

Nas condições do capitalismo global, a extensão do trabalho abstrato pela vida social, com as formas derivadas de valor, promove o fenômeno da “vida reduzida”. Na medida em que o homem que trabalha, dedica a maior parte do seu tempo de vida à luta pela existência e à fruição consumista desenfreada, ele não se desenvolve como ser humano-genérico. Enfim, torna-se presa da “vida reduzida” que caracteriza as sociedades burguesas hipertardias. A “vida reduzida” é antípoda à “vida plena de sentido” que o homem que trabalha é incapaz de ter no sistema social do capital. Com a vida reduzida, o capital avassala a possibilidade de desenvolvimento humano-pessoal dos indivíduos sociais, na medida em que ocupa o tempo de vida das pessoas com a lógica do trabalho estranhado e a lógica da mercadoria e do consumismo desenfreado (ALVES, 2011, p.23).

Estas estruturas sociais no mundo do trabalho que tem avançado diante as crises do capital e o seu avanço tecnológico, têm invadido a vida individual dos trabalhadores assalariados e a classe que vive do trabalho enfrenta condições cada vez mais exploradas. Os trabalhadores enfrentam jornadas de trabalho extensas, acúmulos, sobrecargas de trabalho, mesmo diante das regulamentações trabalhistas e sindicais, na lógica de que a tecnologia ao seu avançar, tornou a vida do trabalhador desenfreada pelas exigências que o empregador passa a cobrar ao seu funcionário. São situações que perpassam despercebidas pela classe que vive do trabalho, pois acabam alienados às condições segregadoras e desumanas pela troca de uma salário-mínimo (ALVES, 2011).

Diante das condições estruturais desencadeadas através de um sistema que explora e cria condições desumanas para a classe que vive do trabalho, o aumento de adoecimentos físicos e psíquicos são consequências desta sociabilidade. O mundo do trabalho acaba estabelecendo exigências e traçando um perfil para o mercado de trabalho não condizente com a realidade dos trabalhadores, além da inserção ou do desemprego, o cenário capitalista tem empurrado os trabalhadores a viver em condições precarizantes e informais, totalmente desprotegidas. Em consequência disto se pode desencadear algum tipo de adoecimento, e sofrimento.

Conforme o avanço da tecnologia e das mudanças no mundo de trabalho, é possível observar que estas condições de exploração, de competitividade e de gestão do sistema capitalista impactam diretamente a vida do trabalhador, de forma que o desgaste físico chega ao esgotamento mental, pelo estresse pela rotina repetitiva

entre outros fatores presenciados na realidade social desta estrutura. Para Antunes (2015, p. 423) “[...] As mudanças ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas resultaram na constituição de um exército de trabalhadores mutilados, lesionados, adoecidos, física e mentalmente, muitos deles incapacitados de forma definitiva do trabalho”. Logo, a opressão, a exaustão, um salário injusto para o acúmulo do capital são fatores que contribuem para o adoecimento na vida do trabalhador, de forma que tanta negação da realidade do ser social gera um sofrimento social profundo e ainda resultante de condições desiguais no salário deste trabalhador.

2.2 Sofrimento social e saúde mental

O sofrimento social apresenta vários aspectos multifatoriais a serem compreendidos no processo de adoecimento mental, desta forma compreendendo a sociedade em sua estrutura social, remete a verificar fenômenos complexos na realidade social. O sofrimento em si, é algo individual, porém a discussão demanda a compreensão deste como um fato social, estabelecido coletivamente através das relações sociais estabelecidas na sociedade capitalista.

O sofrimento social pode ser consequência de uma estrutura social medida pela força dos pensamentos, sentimentos individuais do indivíduo que são reflexo de fatores sociais, coletivos. Esse sofrimento pode ocasionar sintomas de isolamento, desesperança, fragilização ou mesmo perda de vínculos familiares e comunitários, falta de forças para continuar, exaustão. Estes sintomas podem ser resultados das relações estabelecidas na sociedade causando adoecimento psíquico na vida individual do ser social.

[...] o sofrimento social é um sofrimento que se instala/esconde nas zonas de precariedade, nas zonas sociais de fragilidade e cuja ação implica na perda ou possibilidade de perda dos objetos sociais: saúde, trabalho, desejos sonhos, vínculos sociais, ou seja, o todo da vida composto pelo concreto e pelo subjetivo que permite o viver (MENDES e WERLANG, 2013, p.743).

As exigências na sociedade são inúmeras, e a forma como as mudanças no mundo do trabalho e no cenário de desigualdades produzidas pelo modelo social vigente, podem impactar diretamente cada indivíduo. Diante as imposições da vida cotidiana, e das condições objetivas da classe trabalhadora como: a baixa

escolaridade, a falta de acesso educação qualificada e acessível, a privação de bens materiais, desemprego, informalidade, precarização laboral, e a pouca visibilidade do estado para as classes subalternas, são fatores causadores do sofrimento social de tal forma que impacta na condição do bem-estar físico e mental.

Na sociedade capitalista aspectos multifatoriais podem vir a levar ao sofrimento social, há uma dimensão de situações presentes no cotidiano que invadem a vida individual e que prejudicam diretamente o próprio bem-estar . Como já visto, se vive em uma sociedade cuja extração da mais valia, causa danos na vida do trabalhador, e daqueles indivíduos que não conseguem se inserir aos meios de produção, para poder obter um salário para custear suas subsistências. Desta forma, na sociedade atual o que se rege é o predomínio do capital nas relações sociais, para estabelecer o meio de subsistência para aqueles que vivem do trabalho e lutam para estar inserido no mercado de trabalho. É assim que o indivíduo busca estar se apropriando de condições do consumo, alienação, venda e troca da sua força de trabalho, para viver bem (LESSA, 2012).

Uma sociabilidade violenta e exploradora acaba repercutindo na vida em sociedade, com implicações importantes para o processo de adoecimento da população. Estas implicações que resultam em um sofrimento individual de emoções causados por sentimentos de angústias, tristezas e preocupações, estão para além de um fator individual, mas são fatores que decorrem de aspectos das vivências sociais, econômicas, culturais, físicas e mentais, que são geradoras de adoecimentos.

Compreender o que é saúde mental, se torna essencial para associar os múltiplos fatores estruturais desencadeados ao adoecimento mental, desta forma saúde mental: “é um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de fazer contribuições à sua comunidade” (OMS/OPAS, 2016, *on-line*).

Os fatores de riscos que podem colocar em fragilidade o estado de bem-estar mental, pode estar ligado segundo OMS/OPAS, 2016, violações de direitos humanos, exclusão social, discriminação e preconceito de raça e gênero, condições precárias de trabalho, violências estruturais, estresses de trabalho, estilo de vida não saudável.

Múltiplos fatores sociais, psicológicos e biológicos determinam o nível de saúde mental de uma pessoa. Por exemplo: as pressões socioeconômicas contínuas são reconhecidas como riscos para a saúde mental de indivíduos

e comunidades. A evidência mais clara está associada aos indicadores de pobreza, incluindo baixos níveis de escolaridade (OMS/OPAS, 2016, *on-line*).

Várias questões podem estar associadas à fragilidade da saúde mental, no entanto as relações socioeconômicas levam a situações mais extremas de vulnerabilidade, fragilidade, exclusão, opressão na vida dos indivíduos mais fragilizados. O nível de escolaridade e desemprego, são fatores prejudiciais para a saúde mental e física, pois em consequências a esta situação econômica, trazem como consequências a fome, a miséria extrema, isolamento social, divisão de classes, condições desumanas de uma vida saudável (BOYER, 2015).

A saúde mental fragilizada diante de um sofrimento social pode ocasionar um transtorno mental como: ansiedade, depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, outras psicoses, demência, deficiência intelectual e demais transtornos mentais. Tais adoecimentos são resultantes de múltiplos fatores da realidade social, entre outros.

Os determinantes da saúde mental e transtornos mentais incluem não apenas atributos individuais, como a capacidade de administrar os pensamentos, as emoções, os comportamentos e as interações com os outros, mas também os fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais, como as políticas nacionais, a proteção social, padrões de vida, as condições de trabalho e o apoio comunitário (OMS/OPAS, 2016, *on-line*).

Os riscos associados ao adoecimento mental são para além do aspecto individual, estão conectados com o mundo exterior com a vivência, em classes, está nas violações de direitos humanos, nas formas socioeconômicas, na orientação sexual, na cor, no convívio entre sociedade. São processos que discriminam e exploram, excludentes que causam desgaste mental e físico (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Os fatores que contribuem para o cuidado da saúde mental também exigem ações que superam o uso de medicamentos como resposta para o adoecimento, demanda cuidado afetivo familiar, comunitário, convívio social, acolhimento ao indivíduo fragilizado, além de estabelecer informação do cuidado especializada ao tratamento mental e na busca de estratégias sociais, culturais, econômicas de resistências para este grupo social que está fragilizado.

O sofrimento afeta a saúde mental do indivíduo, desestabilizada, pode ter como consequências os casos que envolvem as tentativas de suicídio que significa “quando

o indivíduo se autoagride com a intenção de tirar a própria vida, utilizando um meio que acredite ser letal, sem resultar em óbito” (RIO GRANDE DO SUL, 2019, p.6), ou mesmo levar a óbito pela via do suicídio. O sofrimento social trata-se de um sofrimento ligado à insatisfação das necessidades fundamentais, logo, tais insatisfações estão conectadas com a esfera concreta da vida dos sujeitos, e não apenas com elementos de natureza metafísica, e, portanto, demanda compreender o sofrimento como algo gerado no conjunto das relações sociais.

3 O FENÔMENO SOCIAL DO SUICÍDIO

O suicídio pode ser considerado um fenômeno social resultado de comportamentos, situações e ações de um grupo de pessoas fragilizadas de adoecimento por decorrências de questões multifatoriais que geram sofrimento social que comprometem o bem-estar da saúde mental individual.

Suicídio é gesto de autodestruição, realização do desejo de morrer ou de dar fim á própria vida. É uma escolha ou ação que tem graves implicações sociais. Pessoas de todas as idades e classes sociais cometem suicídio. a cada 40 segundos uma pessoa se mata no mundo, totalizando quase um milhão de pessoas todos os anos. Estima-se que de 10 a 20 milhões de pessoas tentam suicídios a cada ano. De cada suicídio, de seis a dez outras pessoas são diretamente impactadas, sofrendo serias consequências difíceis de serem reparadas (CENTRO DE VALORIZAÇÃO A VIDA, 2017, p.3).

O suicídio como ato de romper com a própria vida, é um adoecimento pelo qual o indivíduo se defronta por diversas situações enfrentadas nas relações sociais. O ser social para aliviar das tensões externas veem como única solução o suicídio, relações estas que podem ser consequências de questões de sofrimento por cobranças, culpa, luto, injustiças sociais, desestabilidade de transtornos mentais, situações socioeconômicas, preconceito, humilhação, não-aceitação com relação a identidade de gênero, discriminação entre outros fatores que acarretam o plano de suicídio, em muitos casos não para tirar a vida, mas para romper com o processo insuportável de sofrimento.

Entender este fenômeno que se manifesta numa sociedade cada vez mais desigual e adoecida, são geradoras de impactos que causam adoecimento individual, e coletivo que podem estar condicionados pelo sistema estrutural do capitalismo. Uma sociedade que cada vez mais exige de forças individuais pela competição, exaustão por processo exigidos pelo mercado de trabalho, o ser social cobrar-se ainda mais pela compra e venda de sua mão de obra, que refletem em impactos físicos, sociais, mentais, econômicos, entre outros na sua vida. Podendo também afetar sua vida pessoal diante de sofrimentos individuais por diversos aspectos da realidade social na atual conjuntura.

As doenças debilitantes, contra as quais a atual ciência é inócua e insuficiente, as falsas amizades, os amores traídos, os acessos de desânimo,

os sofrimentos familiares, as rivalidades sufocantes, o esgoto de uma vida monótona, um entusiasmo frustrado e deprimido são muito seguramente razões de suicídio para pessoas de um meio social mais abastado, e até o próprio amor a vida, essa força energética que impulsiona a personalidade, é frequentemente capaz de levar uma pessoa a livrar-se de uma existência detestável (MARX, 2006, p.24).

A vivência social é um fator que quando se manifesta de forma negativa pode ser gerador de sofrimento individual, resultando em consequências de isolamento daquele indivíduo na sociedade, que amplia, intensifica o nível de sofrimento.

3.1 Fatores de riscos associados às tentativas e suicídio e suicídio

Identifica-se nas pesquisas já elaboradas sobre os riscos associados ao suicídio que os estudos da área de saúde fazem um recorde em diferentes fases da vida, ou em algumas especialidades médicas, considerando os principais fatores de riscos associados aos casos de suicídio. Os fatores de riscos associados ao suicídio são multifatoriais tendo assim uma série de aspectos que podem estar inter-relacionados. Torna-se importante identificar os fatores de risco associados para compreender os geradores do processo de adoecimento mental que acomete a cada dia um número mais significativo de pessoas.

Quanto ao estudo sobre os fatores de risco associados aos casos de tentativas de suicídio e aos suicídios no Brasil, os principais fatores identificados são sociodemográficos, transtornos mentais, fatores psicossociais, entre alguns outros, conforme aponta estudo da Universidade Federal do Amazonas (UFAM, 2019).

Para os fatores socio-demograficos, sao apresentados como fatores de riscos, Sexo masculino; Faixas etárias entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos; Camada da população em extrema pobreza; Residentes em áreas urbanas; Estados civis: viúvo, divorciado e solteiro (principalmente entre homens); Desempregados (principalmente perda recente do emprego); Aposentados; Isolamento social; Migrantes; Orientação homossexual ou bissexual; Ateus, protestantes tradicionais, católicos, judeus; Grupos étnicos minoritários (UFAM, 2019, p.9).

Os fatores sociodemográficos traçam um perfil no qual se identifica o grupo populacional que mais apresenta índices de suicídio, pode-se perceber que os aspectos apresentados retratam de um grupo da população que vive em uma

sociabilidade violenta, exploradora e desigual. Tais situações causam impactos no sofrimento individual e coletivo do ser social, estes dados por exemplo identificam a pobreza extrema como um fator que gera adoecimento e que mais leva ao suicídio. A questão da distribuição de renda de forma desigual na sociedade capitalista rebate um nível de adoecimento na vida das pessoas que são consequências de processos de sofrimento na vida em sociedade (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Os perfis sociodemográficos apresentam uma estrutura social marcada pela discriminação, exclusão social, desigualdade de renda, preconceito, isolamento entre outras expressões de desigualdade social pautadas na sociabilidade capitalista, e que podem ser causadores de sofrimento e adoecimento podendo chegar a níveis diversos de transtornos mentais.

Transtornos Mentais Transtornos do humor (ex.: depressão); Transtornos de personalidade (especialmente borderline); Esquizofrenia e psicoses; Transtornos de ansiedade; A associação de dois ou mais fatores aumentam o risco (ex.: alcoolismo + depressão). Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ex.: alcoolismo) (UFAM, 2019, p.10).

Os transtornos mentais são fatores de risco agravantes para os casos registrados de suicídio e de tentativas de suicídio, pois é um estado em que a saúde mental está mais debilitada, pelo agravo, das condições mentais do indivíduo. E que uma parcela relevante da população recorre ao uso abusivo de álcool e drogas lícitas e ilícitas em busca de um refúgio do adoecimento mental, podendo ainda agravar mais o nível de transtorno pelo uso abusivo. Outro fator associado tem relação com aspectos psicossociais, como:

Perdas recentes; Perdas de figuras parentais na infância; Dinâmica familiar conturbada; Datas importantes (ex. datas festivas); Personalidade com traços significativos de impulsividade, agressividade, alterações de humor; Abuso físico ou sexual; Ausência de apoio social; Falta de acompanhamento ativo e continuado em saúde mental; Isolamento social; Acontecimento estressante; Violência doméstica; Desesperança, desamparo; Ansiedade intensa; Vergonha, humilhação (bullying); Baixa autoestima; Rigidez cognitiva, pensamento dicotômico; Pouca flexibilidade para enfrentar adversidades; Comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, pouca rede social; Doença psiquiátrica; Abuso de álcool e outras drogas; Mudanças significativas no hábito alimentar e de sono; Tentativa de suicídio anterior; Odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha; História familiar de suicídio; Desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever um

testamento; Cartas de despedida; Menção repetida de morte ou suicídio (UFAM, 2019, p.10).

Os fatores de riscos psicossociais remetem aspectos fragilizados na realidade de uma pessoa, são situações perpassadas no meio social que fragilizam o fator psíquico de um indivíduo, e que são difíceis de serem enfrentadas, e que acabam trazendo adoecimento, doenças, e transtornos mentais na vida de um indivíduo. a depressão, a desesperança, medo, angústia, anseios são consequências da forma de adoecimento psicossocial, que é geradora através de uma sociabilidade violenta, exploradora, adoecedora em frente a um cenário devastador das condições mentais e físicas no convívio em uma sociedade capitalista (SANTOS et. al., 2016).

São identificados ainda como fatores de risco o acesso a meios letais como armas de fogo, venenos, “[...] doenças crônicas incapacitantes, estigmatizantes, dolorosas e terminais; Estados confusionais orgânicos; Lesões desfigurantes permanentes (ex.: amputações e queimaduras); Falta de adesão a tratamento, agravamento ou recorrência de doenças preexistentes; Relação terapêutica frágil ou instável” (UFAM, 2019, p.11). Destaca-se como fator associado à incapacidade de levar uma vida normal, por alguma comorbidade física, que acabam trazendo adoecimento mental de um indivíduo fragilizado.

Vive-se em uma sociedade que estabelece padrões de normalidade, para se considerar normal, e a fragilidade física de uma pessoa acaba impactando no convívio em uma sociabilidade, pelas formas como são discriminadas, trazem aspectos preconceituosos, violências psicológica e física que são geradoras de adoecimento mental para aqueles indivíduos que tenham alguma comorbidade física e que são (em alguma medida) incapazes de exercer suas atividades laborais. Tal processo pode configurar um fator para o rompimento do sofrimento através do suicídio, pela falta (em alguns casos) de inclusão e da não aceitação da doença que impossibilita de estar saudável (SANTOS et. al., 2016).

O resultado de um sistema segregador, violento e explorador, traz em sua estrutura fatores de riscos na realidade do sujeito, desta forma o adoecimento mental é resultado dessas relações de poder que invadem o modo de viver em sociedade, a relação do suicídio e a pobreza extrema, trazem em comum ruptura dos bens materiais e subjetivos dos sujeitos e diante disto o sofrimento invade as vivências do cotidiano pela forma que se cria modos de alienação na sociedade capitalista.

Aborda-se a categoria pobreza extrema como um fator de risco associado aos casos de tentativas e o próprio suicídio, pois ao compreender a estrutura totalizante das relações sociais capitalistas. Pode-se compreender que esta categoria traz impactos na realidade social do sujeito pela forma de alienação e consumo no processo de produção e reprodução de mercadorias, que são geradores de desigualdades sociais pela riqueza e pobreza, e quem mais sofre por estes impactos é uma parcela da população que vive na pobreza.

A pobreza é parte de nossa experiência diária. Os impactos destrutivos das transformações em andamento no capitalismo contemporâneo vão deixando suas marcas sobre a população empobrecida: o aviltamento do trabalho, o desemprego, os empregados de modo precário e intermitente, os que se tornaram não empregáveis e supérfluos, a debilidade da saúde, o desconforto da moradia precária e insalubre, a alimentação insuficiente, a fome, a fadiga, a ignorância, a resignação, a revolta, a tensão e o medo são sinais que muitas vezes anunciam os limites da condição de vida dos excluídos e subalternizados na sociedade (YASBECK, 2012, *on-line*).

As condições de vida para uma parcela relevante da população brasileira que vive na condição de pobreza extrema, são degradantes através da miséria, e que sofrem pela falta de acesso aos bens materiais e subjetivos para suprir suas necessidades do cotidiano, através da alimentação, moradia, saneamento básico entre outros, direitos fundamentais da pessoa humana.

A pobreza extrema é um fator associado que contribui no aumento do adoecimento mental, diante de expressões de desigualdade social como a exclusão social, injustiças sociais, falta de acesso a serviços básicos, desemprego, condições desumanas e segregadoras de adoecimento. A desigualdade social, cultural, econômica e política são fatores que têm implicações para a condição de saúde física e mental da população. Tais fatores oriundos da sociabilidade humana vinculados ao modo de produção vigente acabam sendo geradores de processos de sofrimento social e psicológico (YASBECK, 2012).

É imperioso observar que fatores estruturais como a pobreza, a ausência de proteção social ou a insuficiência desta, desencadeiam processos de sofrimento, potencializando, ou mesmo desenvolvendo alguma patologia como depressão e outros transtornos mentais, e o agravamento destas patologias têm as tentativas de suicídio e o suicídio como desfecho em muitos casos. Com isso não se quer afirmar ou conduzir a interpretação de que a pobreza ou a desigualdade são responsáveis

pelos índices crescentes de suicídio, mas sim conduzir a interpretação a realidade que é moldada pelas relações sociais a portanto os fatores sociais são elemento chave para compreensão dos processos de adoecimento mental.

O suicídio é um problema de saúde pública que atinge uma parcela relevante na sociedade seja por opções sexuais, população LGBTQI+, homens, mulheres, classes sociais, raça/cor, etnia e fases da vida. entre outros grupos existentes em uma sociedade seus principais sinais são a desesperança, tristeza, angústia, raiva, solidão e desmotivação, que são acometidos por fatores estressores da realidade que são frustrados nos meios econômicos, físicos, sociais e mentais, que abalam o convívio social e que resultam em refúgio destes sentimentos negativos a opção de tentativa de suicídio ou cometem o próprio suicídio.

Várias pesquisas mostram que existem diferenças significativas sobre os fatores sociais de risco para suicídio que afetam pessoas jovens, adultas e idosas. Suicídio pode acontecer em qualquer família e em qualquer grupo social. Entretanto, jovens e adultos que tentam ou cometem suicídio são impelidos por problemas interpessoais (sobretudo amorosos), financeiros, legais ou de desempenho escolar ou no trabalho (MINAYO, 2010, p.754).

Faz-se necessário ter a compreensão que todas as fases ao longo da vida, apresentam fatores de riscos sociodemográfico e psicossociais que comprometem no processo de sofrimento e adoecimento mental, pois vivem experiências diárias por várias expressões de desigualdades sociais na sociabilidade, que trazem impactos subjetivos e que agravam os riscos para o suicídio.

Adolescentes - Na fase da adolescência, os fatores de riscos associados casos de suicídio, estão recorrentes pelo isolamento social, bullying, pela ausência de interação social, pelo uso abusivo de psicoativos (álcool e droga lícitas e ilícitas) que agravam a incidência de patologias clínicas associadas a transtornos mentais, dependência da internet, baixa autoestima por não estarem dentro de "padrões de beleza" estabelecidas na vivência cotidiana. Nesta fase, as crises tendem a ser mais profundas, transformações profundas nos aspectos físicos, psicológicos e culturais pelas mudanças e instintos pessoais e sexuais desta fase da vida (CENTRO DE VALORIZAÇÃO A VIDA, 2020).

Segundo estudos de Bouzas, et al. (2017), o suicídio e a tentativa é o que se torna mais resultante nesta fase de vida no Brasil, as pesquisas destacam sobre os canais de comunicação que tornaram expostos, os mistérios do jogo baleia azul que

teve alta taxa de suicídios entre adolescentes sendo repercutido o tema e também se refere na série de televisão *13 reasons why*, que traz a vivência de um adolescente que morreu de suicídio depois de enfrentar bullying, isolamento, assédio sexual e estupro no ambiente escolar.

A mídia acaba agravando os níveis de adoecimento entre adolescentes devido a inúmeros conteúdos desiguais e violentos, que são expostos e prejudiciais a sua saúde mental. As relações com a mídia estabelecem padrões normativos de beleza, e que comprometem no bem-estar mental e físico pelos níveis de exigências de sua fisionomia, os adolescentes buscam se socializar com amigos e relacionamentos amorosos, e se frustram quando presenciam aspectos negativos na experiência cotidiana na internet. Sendo também um agravo na interação social, pois muitos adolescentes têm se isolado, por questões relacionadas às mídias, e aumenta as taxas de suicídios (BOUZAS, et al, 2017).

Estes fatores não podem ser definidos por uma causa específica, pois eles são multifatoriais e os riscos aparecem na superestrutura das relações sociais, desta forma as estratégias para amenizar o número destes casos está no diálogo da importância de prevenção contra o suicídio e as mídias sociais podem ser também um mecanismo de escuta e acolhimento, pois é onde os adolescentes mais obtêm mais acesso no seu dia a dia.

Adultos - Para Shlosser et al. (2018) na fase adulta os estudos relatam que alguns fatores de riscos associados ao suicídio mais comuns se referem no uso abusivo de psicoativos; vínculos familiares fragilizados situações financeiras; desemprego; histórico familiar de suicídios; violências estruturais; abusos sexuais em fases anteriores da vida; exigências sociais, econômicas; transtornos mentais; comorbidades físicas.

Estes fatores de riscos, na fase da adolescência e da adulta trazem mais exigências, pois são cobrados mais responsabilidade e compromissos na vida cotidiana, com o núcleo familiar ou comunitário, e as pressões da realidade objetiva de inserção no mercado de trabalho, e obrigação de buscar cada vez mais qualificação profissional para estar por dentro daquilo que o sistema impõe, resultam em sofrimento mental pelo cansaço, e que causam reflexos no modo de se relacionar em sociedade (SHLOSSER et al., 2018).

A fase adulta tem muitas questões que são impostas, porém vale salientar que nesta fase os sujeitos cometem perda do tempo da vida social pelas pressões de

demanda no meio de trabalho, ou pela luta diária para estar inserido no mercado. Tais exemplos potencializam de romper com este sofrimento através da tentativa de suicídio ou pelo suicídio. Se faz necessário criar mecanismos para flexibilizar os suicídios, e o principal ponto é buscar nos fatores de risco pela ideação e tentativa de suicídio, a importância de dialogar sobre o bem-estar mental e físico nas redes existentes no município como estratégias de enfrentamento a redução de casos de suicídio, embora nos processos que começam adoecer já é um ponto a ser discutido pelo cuidado da saúde mental.

Idoso - Esta é uma fase da Vida na qual o sujeito teve várias experiências em sua realidade de tal forma o desgaste físico e mental alcança o nível de sofrimento mais extremo em idosos mais vulneráveis. A pessoa idosa em frente a situações de estigmas na sociedade em que vive, a solidão e o isolamento social, comorbidade física, as precárias situações financeiras relacionadas a falta de inserção ao mercado de trabalho em relação à idade através dos padrões normativos estabelecidos na sociedade, a dependência financeira e emocional que os idosos acabam tendo um sentimento de humilhação, o direito aposentadoria por um salário-mínimo que não é capaz de suprir suas necessidades básicas (PASCHOAL, 2007).

Outro fator em relação às perdas do núcleo comunitário familiar que já presenciou várias vezes a dor do luto por um sofrimento que causa a saudade, a falta de interação social. Esses são fatores de riscos ao suicídio mais recorrentes nesta fase da vida e que são demonstrados por Impacto nas condições econômicas sociais e mentais na vida de uma pessoa idosa e que acometem a gravar os casos nesta faixa etária, pois já tem uma experiência Vivida e muitas vezes os valores morais não aceitam acolhimento ao seu bem-estar mental (MINAYO, 2010).

3.2 Estigmas em relação ao suicídio

O estigma em torno da saúde mental se torna um fator de risco aos casos de tentativas e suicídio, o processo de sofrimento mental ainda tem vários tabus existentes na sociedade. Pelas relações estruturais desencadeadas na sociabilidade. Os fatores de riscos em torno do sujeito fragilizado pela existência de algum transtorno mental, muitas vezes acaba enfrentando situações opressoras em torno do seu sofrimento mental, indagadas como “frescura”, “bobagem”, “loucura”, “desequilibrado” entre outras formas de preconceito existentes nas relações sociais,

que são resultantes de um adoecimento excessivo de sofrimento, que acaba agravando o risco ao suicídio (MUNOZ; MIGUEL, 2020).

Uma parcela da população que lida com alguma comorbidade no seu Estado mental, presencia formas discriminatórias e preconceituosas no debate em torno do fenômeno da saúde mental, sendo assim se faz necessário romper com os estigmas existentes na sociedade, através de formas de conscientização com população sobre o adoecimento mental.

O estigma é uma barreira bem documentada nos serviços de saúde em todo o mundo, e pode agravar os processos de doenças, bem como piorar vários fatores de risco, tanto em contextos socioeconômicos quanto psicossociais, além da própria saúde das pessoas discriminadas incluindo a redução no acesso aos cuidados na área (MUNOZ; MIGUEL, 2020, p.13).

O adoecimento mental já traz impactos no processo emocional e com os estigmas existentes na sociabilidade, no aspecto "doença mental", as condições tendem a se agravar no convívio das relações sociais, a qualidade de vida é impactada negativamente e estimula o agravamento das desigualdades sociais, através do isolamento, solidão, exclusão e falta de oportunidades ao sujeito adoecido.

O estigma existe quando pessoas são reconhecidas como diferentes e, a partir disso, identificadas e rotuladas como tal. Este processo está invariavelmente vinculado a crenças dominantes sobre o que constituem normas e comportamentos "comuns", os ditos "normais". Assim, uma vez que populações são classificadas como "diferentes", passam a ser alvo individual e coletivo de rotulagem, estereotipagem negativa, preconceitos, isolamento, ridicularização, perda de status e papel social, perda de dignidade e até mesmo, em alguns casos, de direitos humanos básicos, que acabam negando a total aceitação social do indivíduo ou grupo, reduzindo suas oportunidades (MUNOZ; MIGUEL, 2020, p.14).

O preconceito e a discriminação limitam a busca de acolhimento institucional, pois muitas vezes o grupo social que está inserido, vê-la como uma pessoa fraca, mas na verdade ela está adoecida mentalmente, e como as relações estruturais no modo de viver em sociedade são estabelecidas acabam gerando formas de opressão na sociabilidade. Estas relações estabelecidas de opressão são características de dominação de uma classe para a outra, que acabam trazendo mais sofrimento naquela fragilidade do sujeito, e estas situações são fatores de riscos para tentativa de suicídio e o próprio suicídio (MUNOZ; MIGUEL, 2020).

O nível de sofrimento mais agravante a saúde mental é a tentativa de suicídio pela vontade de pôr um fim na sua vida para acabar com o adoecimento individual, este desejo pode estar associado a diversos fatores de riscos que o sujeito recorre para aliviar as angústias, desesperanças e tristeza em sua realidade como por exemplo o uso abusivo de psicoativos (MUNOZ; MIGUEL, 2020).

A orientação sexual ainda é um dos principais tabus existentes na sociedade, os pensamentos conservadores e religiosos da moral, se encontram enraizados na subjetividade humana, e refletem intencionalmente na realidade dos grupos sociais. A população LGBTQI+ enfrenta várias formas de opressão, violências, discriminações, exclusão social e preconceito na sociabilidade, pelas relações sociais que se estabelecem pela superestrutura. Estes fatores violentos acabam frustrando o estado mental do sujeito, e o sofrimento impacta a subjetiva destas pessoas.

Preconceito, falta de aceitação social e a não identidade de gênero provocam uma série de problemas de saúde mental na população LGBTQI+. Passar anos de uma vida tentando ser alguém que 'não se' tem consequências emocionais seria e que podem causar transtornos de ansiedade e depressão. Em casos mais graves, o risco de suicídio é alto, pois o indivíduo não consegue enxergar uma saída (TUCHLINSKI, 2019, *on-line*).

Alguns exemplos que a população LGBTQI+ enfrenta em seu cotidiano é a não aceitação de seu corpo, de sua personalidade, e no meio social ou na sua inserção no mercado trabalho, esta não aceitação de não estar bem consigo mesma podem causar níveis fortes de adoecimentos mentais, tanto pelo sofrimento interno quanto aos preconceitos e discriminação que se faz existente na sociabilidade, por estes tabus existentes na realidade.

A religião visa criar uma razão essencial para viver e tipicamente condena suicídio para jovens LGBT que, no entanto, ensinamentos religiosos podem contribuir para o estigma e o preconceito aumentando, por conseguinte o risco para o comportamento suicida (CENTRO DE VALORIZAÇÃO A VIDA, 2020, p.18).

Esses são fatores de riscos que contribuem para o agravamento de transtornos mentais, psíquicos sociais e sociodemográficos que trazem fortes consequências como a tentativa de romper com este processo de sofrimento através do suicídio. As crenças subjetivas religiosas trazem pensamentos conservadores e patriarcais

arraigados na sociedade, por isso acabam influenciando em pensamentos doutrinários no comportamento subjetivo de uma sociabilidade.

São várias as causas desse tabu. Um dos mais importantes e de origem religiosa. Na maioria das religiões mais difundidas, como o cristianismo e o Islamismo, esse ato é considerável abominável, um pecado comparável ao homicídio. em algumas outras culturas, o suicídio é considerado muito vergonhoso, que pode levar a sua família a uma certa exclusão social (CENTRO DE VALORIZACAO A VIDA, 2020, p.11).

O modo como se vive em uma sociabilidade muitas vezes é moralizado pelo saber religioso que se constitui através de uma consciência de valores morais pelos pensamentos subjetivos do sujeito, que refletem nas suas ações humanas e de se relacionar em sociabilidade. Esta forma de alienação a crença religiosa acaba sendo um fator de risco para as formas de discriminação, preconceito e estigmas no convívio de uma sociabilidade pela questão de ficar alienado somente por valores religiosos.

A homossexualidade é frequentemente considerada um pecado entre os setores conservadores de diversas religiões e uma questão controversa em instituições católicas e evangélicas. Possivelmente Por esta razão, a religião não se constitui um fator de proteção significativo para participantes dessa pesquisa com orientação homossexual e bissexual (CENTRO DE VALORIZACAO A VIDA, 2020, p.18).

A crença tende a agravar o estado mental de um sujeito diante da não aceitação de suas escolhas sexuais, pela liberdade individual. Levando como consequência maior os adoecimentos mentais como depressão, ansiedade ou até a mortalidade por agravo destes transtornos mentais. A família ou comunidade acaba não tendo uma cultura de diálogo aberto no meio social, e isto acaba tendo rebatimentos na vida dos sujeitos que têm a sua orientação sexual.

A crença religiosa também pode ser um fator protetivo para o suicídio, a fé espiritual tende a trazer um fortalecimento para os sujeitos que estão em um estado de sofrimento mental.

As causas imediatas do Suicídio serão ressonâncias do estado moral da sociedade, sendo, portanto, objetivas, exteriores aos indivíduos, são tendências coletivas, forças tão reais quanto as forças cósmicas, embora de outra natureza. A coesão dos indivíduos pelas Instituições, sua intensidade no laço moral construído em seu grupo religioso, a solidez dos laços que a unem à sua família, ou mesmo a força dos valores e sentimentos que a

vinculam à sociedade política, contribuem para preservá-la de cometer o Suicídio. Nesse sentido, estas instituições podem exercer sobre o fato Suicídio uma influência moderadora. Exercem função como uma barreira de proteção (VIEIRA; MARINHO, 2020, p.199).

A religião possui também um importante aspecto de fortalecimento para os sujeitos que estão em processo de sofrimento mental, pois na medida em que a subjetividade se conforta com a crença atrás alívios para estes sentimentos negativos dentro de si. Na estrutura da sociedade, são trazidos elementos que são oriundos para os desencadeamentos de adoecimento, a religiosidade por um lado une os laços afetivos que os indivíduos estabelecem em sua realidade social, através dos vínculos que se mostram fragilizados, neste aspecto a religião busca reunir estes laços comunitários e afetivos para aliviar os sentimentos de angústias, também se torna um importante elemento para prevenir os casos de suicídios, pois as religiões oferecem o fortalecimento para os sofrimentos.

4. DADOS SOBRE SUICÍDIO DO BRASIL E DO RIO GRANDE DO SUL.

No contexto brasileiro, os dados de suicídios foram analisados para subsidiar a apreensão macrossocial da realidade social, trazendo os principais fatores de riscos sociodemográficos, psicossociais entres outros, a fim de contribuir para análise da estrutura microssocial do município de São Borja.

Os dados de suicídios mais recentes no Brasil são de 2018 e 2019, no ano de 2018, 12.733 pessoas morreram de suicídio, já no ano de 2019 estes números aumentaram para 13.520 segundo o Ministério da Saúde (2021). Os números de suicídios apresentados por regiões do Brasil são:

Quadro 01 – Número de suicídios nas regiões do Brasil nos anos de 2018 e 2019.

Região	2018	2019
Norte	991	1.058
Nordeste	2.996	3.082
Sudeste	4.675	4.930
Sul	2.891	3.167
Centro-oeste	1.180	1.283

Fonte: Tabnet Datasus/RS (2021). Elaboração própria.

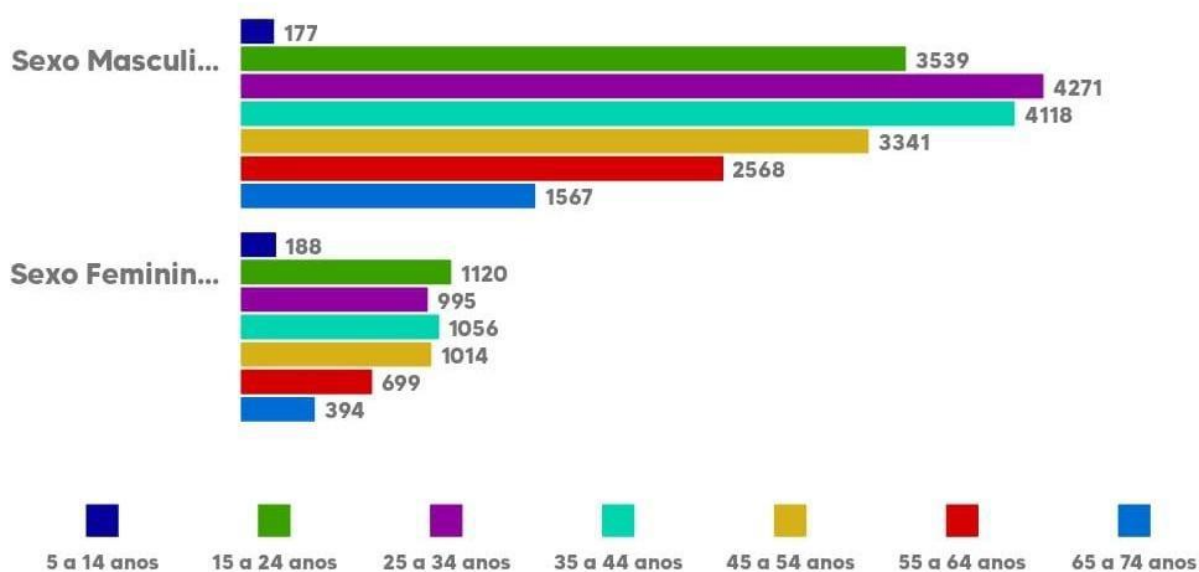
Dentre as regiões brasileiras, o Sudeste lidera o índice de suicídios no Brasil, apresentando dados elevados e crescentes nestes dois últimos anos; em segundo lugar a região nordeste; em terceiro lugar a região sul; em quarto lugar centro oeste e a região centro-oeste em quinto e último lugar. Observa-se que as regiões brasileiras têm um aumento em cada ano e se colocam no mesmo lugar dos anos anteriores, nos dados de suicídios no Brasil. No que se refere aos fatores de riscos sociodemográficos, associados nas taxas de suicídios no Brasil a pesquisa revela os seguintes dados (TABNET DATASUS, 2021).

No Brasil segundo dados do Ministério da Saúde (2018) no ano de 2018 a população que foi a óbito devido ao suicídio representa um total de 9.999 pessoas do sexo masculino, e 2.729 pessoas do sexo feminino. Já no ano de 2019 o número de suicídios por identificação de gênero houve um aumento 10.599 do sexo masculino e 2.919 do sexo feminino que a causa da morte foi o suicídio. Observa-se que o sexo masculino tem um número expressivo de casos de mortalidade por suicídio bem elevado em comparação ao número do sexo feminino, e a cada ano homens morrem

mais por este problema social do que mulheres - esses dados podem estar associados às formas utilizadas, sendo que os homens se utilizam de ações mais fatais em relação aos dados sobre o grupo feminino, como uso de perfurocortantes, armas de fogo, enforcamentos, afogamentos etc. (TABNET DATASUS, 2021).

O gráfico 01, a seguir apresenta dados sobre a faixa etária mais preponderante quanto aos casos identificados.

Gráfico 01 - Faixa etária de suicídio no Brasil 2018 e 2019.



Fonte: Tabnet Datasus/RS (2021). Elaboração própria.

Nos dados identificados é possível observar que o sexo masculino é quem tem a taxa mais elevada de mortalidade por suicídio no Brasil em praticamente todas as faixas etárias em comparação a do sexo feminino. Entre 25 a 34 anos do sexo masculino é a faixa etária que obteve mais mortes devido ao suicídio, entre o sexo feminino e também o masculino. No sexo feminino a faixa etária que mais obteve morte devido ao suicídio foi entre 15 a 24 anos.

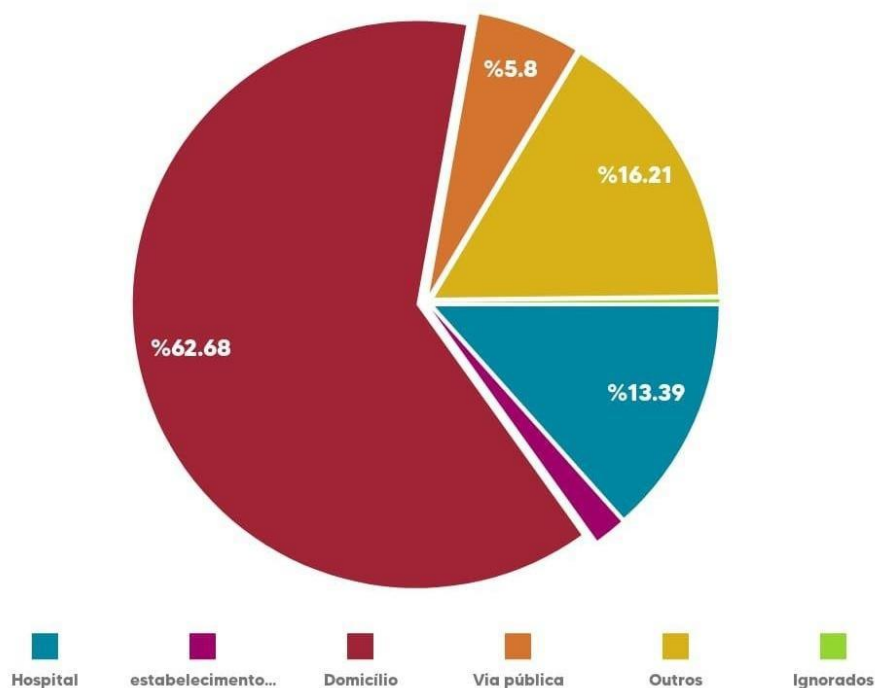
No Brasil entre os dados mais recentes pesquisados 2018-2019, a cor/raça desta população apresenta o seguinte número de casos de suicídio: em primeiro lugar a população branca apresenta 12.861 pessoas; em segundo lugar pessoas pardas 11.351; terceiro lugar população preta com 1.327 suicídios; quarto lugar população indígena com 274 casos; quinto lugar cor amarela apresenta 77 suicídios. Outros

grupos ignorados apresentam 363 pessoas por morte de suicídios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O estado civil da população brasileira que teve a mortalidade pelo suicídio em 2018-2019 apresenta as pessoas solteiras com o maior número de suicídios 13.438; em segundo casados 6.601; em terceiro separados judicialmente com 1.888 casos; em quarto foram os casos que não tiveram registros com 2.012 ignorados; em quintos outros estados civis com 1.435 casos e por últimas pessoas viúvas 879 casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Através do levantamento de dados do Brasil, o público de pessoas solteiras apresentou o maior índice entre os casos, e desta forma o sentimento de estar sozinho, sem a presença física de outra pessoa pode ocasionar o sofrimento individual, pela necessidade de estar com alguém e em consequência levar ao suicídio. Em contradição o segundo número que mais eleva a taxa de suicídio são as pessoas casadas, e com isto a análise empírica dos fatos pode estar ligada a diversas formas já enraizadas na sociedade, como o modelo de sociedade patriarcal, conservador, racista, sexualista que agravam o convívio entre relacionamentos na sociabilidade.

Gráfico 02 - Local de ocorrência do suicídio.



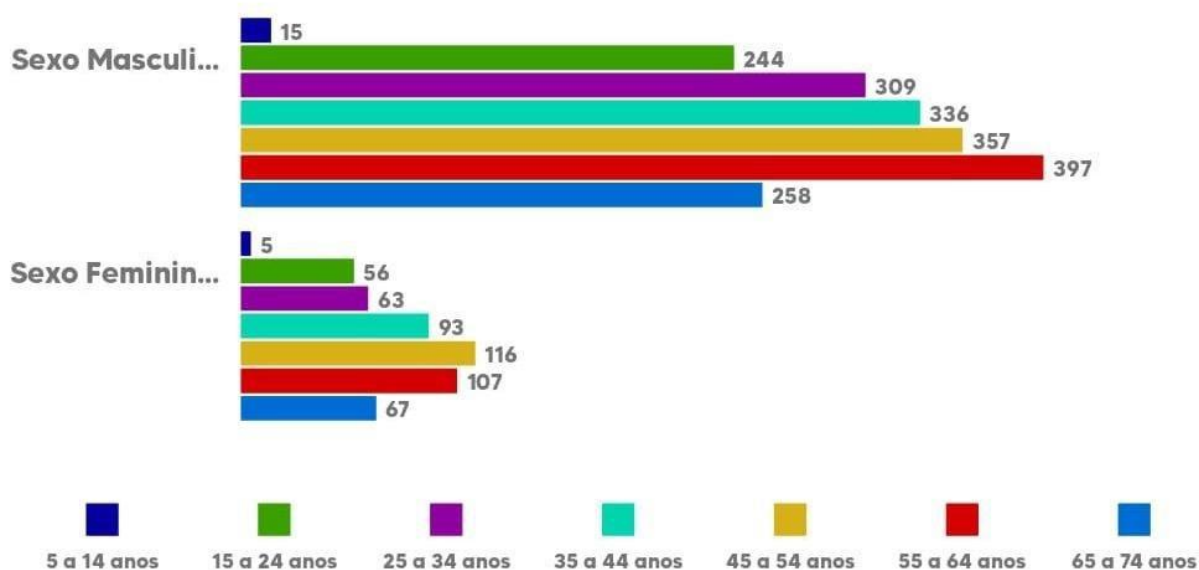
Fonte: Tabnet Datasus/RS (2021). Elaboração própria.

Outro ponto a ser considerado é o local em que ocorrem os suicídios no Brasil, e que acaba se tornando um fator de risco associado. A questão dos suicídios está possivelmente correlacionada aos fatores psicossociais, recorrentes ao isolamento social, devido aos sentimentos de solidão que o processo de sofrimento e adoecimento causam na vida daqueles indivíduos que estão vivenciando estes processos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No delinear desta pesquisa se traz a discussão sobre os dados da realidade mais recentes de tentativas e suicídios no Estado do Rio Grande do Sul, que irá subsidiar entender a estrutura em que se insere o município pesquisado. O estado do Rio Grande do Sul alcança o 3º lugar no país pelo maior número de suicídios nos anos de 2018-2019, em 2018 teve 1.241 óbitos por suicídio e no ano de 2019, 1.425 casos, sendo crescente em cada ano o número destes dados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Com relação ao gênero entre 2018 e 2019, registraram-se um total de 2.166 óbitos de pessoas do sexo masculino, e 540 de pessoas do sexo feminino. Tanto no Brasil quanto no Rio Grande do Sul, os números apontam 3 vezes mais casos do sexo masculino com relação ao sexo feminino o que aponta para a criação de estratégias de prevenção nas distintas, ou que acolham a diversidade em que fenômeno se apresenta.

Gráfico 03 - Faixa etária de suicídios no Rio Grande do Sul 2018 e 2019.

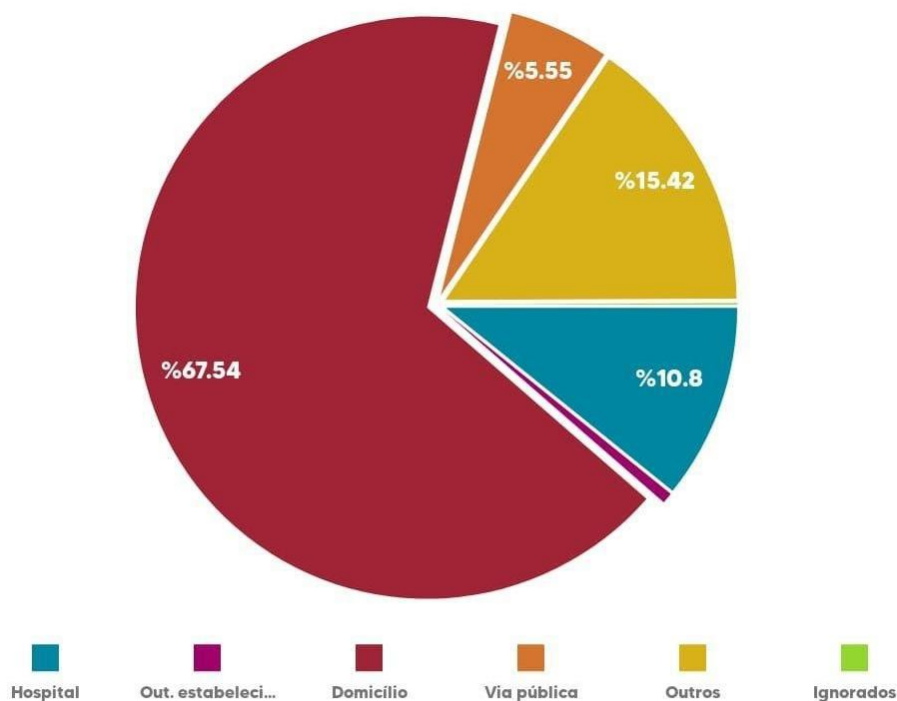


Fonte: Tabnet Datasus/RS (2021). Elaboração própria.

Nos dados concretos é possível observar que o sexo masculino é quem tem a taxa mais elevada de mortalidade por suicídio no Estado em praticamente todas as faixas etárias em comparação a do sexo feminino. Entre 55 a 64 anos do sexo masculino é a faixa etária que obteve mais mortes devido ao suicídio. No sexo feminino a faixa etária que mais obteve morte devido ao suicídio foi entre 45 a 54 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No Estado do Rio Grande do Sul entre os dados mais recentes pesquisados 2018-2019, a cor/raça desta população apresenta o seguinte número de casos de suicídio: em primeiro lugar a população branca apresenta 2.392 casos; em segundo lugar pessoas pardas 126; terceiro lugar população preta com 114 suicídios; quarto lugar não forma preenchido 25 casos; em último a população indígena com um registro de 8 casos. O Estado civil da população do Estado do Rio Grande do Sul que teve óbito por suicídio em 2018-2019 apresenta as pessoas solteiras com o maior número de suicídios 1.191; em segundo casados 784; em terceiro separados judicialmente com 186 casos; em quarto foram os casos que não tiveram registros com 270; em quintas pessoas viúvas 149 casos (MINISTERIO DA SAUDE, 2021).

Gráfico 04 - Local de ocorrência de suicídios no Rio Grande do Sul.



Fonte: Tabnet Datasus/RS (2021). Elaboração própria.

Abordar sobre o local onde o fenômeno do suicídio aconteceu é um relevante aspecto a ser abordado, pois dá subsídios para compreender quais os principais fatores de riscos que estão recorrentes no local aonde aconteceu. Desta forma foi possível perceber nos dados que a maior frequência de suicídio ocorre no domicílio onde a pessoa reside nos domicílios com um total de 1.800 registros; em segundo outros lugares com 411 casos; em terceiro hospital com 288 registros; em quarto em via pública 148 casos; em quinto em algum estabelecimento de saúde com 16 casos (TABNET/RIOGRANDEDOSUL, 2021).

Os principais métodos utilizados para o suicídio no Rio Grande do Sul é o enforcamento com 1.960 óbitos por este meio que se torna 9 vezes maior que o segundo que é por arma de fogo com 217 casos, o terceiro meio mais utilizado para o suicídio é por arma de fogo de mão com 83 casos registrados.

Sobre as tentativas de suicídio no estado do Rio Grande do Sul os registros apontam 8.670 casos em 2018 e 12.326 tentativas em 2019. Com relação ao gênero identificamos mais tentativas com relação a população feminina sendo um total de 14.938 casos envolvendo mulheres e 6.058 casos envolvendo homens. Observa-se, portanto que os dados sobre suicídio o sexo masculino apresenta maiores taxas em comparação as tentativas de suicídio em que o público feminino apresenta maiores índices em comparação ao masculino (TABNET/RIOGRANDEDOSUL, 2021).

Os locais que mais ocorreram tentativas de suicídio no Rio Grande do Sul entre 2018-2019, apresentam os seguintes números, residência 18.212 casos de tentativas, em segundo via pública com 751 casos, escola 258 tentativas, habitação coletiva 149 casos, comércio/serviços 133 casos, bares 40 caso e indústrias/construções 13 casos (TABNET/RIOGRANDEDOSUL, 2021).

Os principais fatores associados aos casos de tentativas de suicídios são casos de envenenamento 11.137; 7.622 casos de tentativas associados a transtornos mentais; 3.932 por violências físicas; 2.812 casos por uso abusivo de álcool; 2.089 casos por enforcamento; 869 violências psicológica/moral; 163 casos por armas de fogo e 88 casos de tentativas de suicídio ocorreram relacionadas ao trabalho. Outro dado relevante é que o Rio Grande do Sul apresentou nestes dois anos 9.595 casos de tentativas de suicídios que já ocorreram outras vezes (TABNET/RIOGRANDEDOSUL, 2021).

4.1 A realidade do município de São Borja

São Borja está localizada na fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, tem 62.987 habitantes em zona rural e urbana, faz fronteira com o país da Argentina, conhecida como terra dos presidentes, e primeira dos sete povos das missões. São Borja é uma cidade na qual tem forte influência política e cultural em sua história. Este território é marcado pela distância dos grandes centros urbanos do estado pela concentração de riqueza causada pela desigualdade socioeconômica. O município e sua população dependem economicamente da produção pecuária e da agricultura marcada pelo latifúndio (SÃO BORJA, 2021).

A coleta de dados se propôs a desvendar o entre outros aspectos o quantitativo de casos envolvendo tentativas de suicídio e suicídios registrados no município. A questão norteadora “qual é a realidade do município de São Borja com a relação dos casos de tentativa de suicídio?” Tinha como objetivo identificar dados sobre esses casos no município. O contato inicial com as instituições locais que atendem os casos de tentativas direcionou a pesquisa para o banco de dados do estado do Rio Grande do Sul, por não ter no âmbito do município um setor, ou departamento que faça o registro e mapeamento destas situações, e por ser o sistema estadual a base oficial de informações com relação ao tema.

Há registros sobre tentativas de suicídio no município de São Borja, sendo 26 casos registrados no ano de 2018, e 29 casos no ano de 2019 (TABNET/SÃO BORJA, 2021). O ano de 2020 ainda sem estatísticas publicadas pois segundo informações do serviço de informações ao cidadão da Secretaria Estadual de Saúde – SERS/RS os dados “ainda são parciais, desta forma, não foram incluídos nesta relação de arquivos” (SERS/RS, 2021, *on-line*).

Os números totalizam 55 pessoas nestes 2 anos (2018 e 2019) que cometeram a violência auto infligida – denominação da tabela de controle e monitoramento do DATASUS². Os dados apresentam um crescimento nos registros, embora o foco deste estudo previu levantar informações a partir de 2018, em contato com o serviço de atendimento ao cidadão, os dados apresentados desde 2017, apresentam acréscimo, sob o qual podemos prever um percentual de subnotificação.

² O DATASUS é o departamento de informática do Sistema Único de Saúde. Ou seja, um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde. Nos seus quase 30 anos de atuação, o DATASUS já desenvolveu mais de 200 sistemas que atuam para o Ministério, ajudando a fortalecer o SUS. Hoje, o departamento é um grande aliado, provendo soluções tecnológicas e softwares para as necessidades das secretarias estaduais e municipais.

Com relação as características nos casos de tentativas de suicídio, os dados apontam para a identificação do gênero, sendo maior as tentativas envolvendo mulheres, um dado em contrapartida com os casos de suicídio revelados pelos indicadores anteriores do estado e do país que revelam mais óbitos masculinos. Tal informação reverbera a hipótese de que metodologicamente a forma pela qual homens e mulheres tentam suicídio, são mais letais nas tentativas masculinas. Contudo, não localizamos estudos que confirmam ou refutam esta informação.

Uma importante ponderação a ser trazida, e que no preenchimento da ficha por profissionais na qual identifica o caso, é levantado pelo sexo feminino e masculino, não sendo especificado o perfil do usuário por raça/cor, identidade de gênero e orientação sexual, resultando no preenchimento de forma incorreta ou pelo olhar aparente do profissional, que acabam refletindo na análise da realidade. Isto é um ponto a ser discutido em âmbito nacional, estadual e municipal nos preenchimentos de dados da realidade social, pois todos presenciam este déficit. Tais informações seriam relevantes para o desenho do perfil, e ainda, inferências sobre os aspectos multifatoriais que envolvem os casos.

O registro da faixa etária dos casos de tentativas de suicídio apresenta “erro técnico de sistema” com apenas registros, dentre os quais a faixa etária preponderante é entre 20 a 29 anos seguidos da faixa entre 30 a 39 anos. O que nos chama a atenção são os registros sobre a terceira posição que se refere a faixa etária de adolescentes entre 10 e 14 anos que demanda um olhar bastante cuidadoso sobre esta fase do desenvolvimento humano, conforme sinalizado no item sobre os fatores associados para os casos envolvendo adolescentes. Ainda se registra em quarta posição a faixa etária entre 40 e 49 anos.

Podemos dividir em dois grandes blocos - adolescentes e adultos economicamente ativos, o que sinaliza para um quadro bastante preocupante sobre o conjunto de trabalhadores em idade ativa entre 20 e 49 anos, quase todos os registros. O que nos remete às observações sobre as condições materiais para a vida que estão concentradas nesta fase da vida adulta – trabalho, precarização, exploração, desemprego, estresse, adoecimento físico e mental (ANTUNES; PRAUN, 2015).

As informações apontam para a pré-existência de algum transtorno mental associado, o uso abusivo de psicoativos (álcool ou drogas lícitas e ilícitas). Sobre as formas como tais tentativas foram realizadas registram-se tentativas por

envenenamento, enforcamento, uso de objetos perfurante/cortantes e arma de fogo sendo em sua maioria (quase unânime) cometidos no ambiente domiciliar (TABNET/SÃO BORJA, 2021).

Já com relação aos dados que revelam os óbitos por suicídio no município, um primeiro aspecto que fica evidente é a subnotificação e a inconsistência das informações, e isso se deve pelo tabu que envolve o debate do suicídio, ou mesmo pelo formato das notificações. Não podemos fazer tal afirmativa, mas construímos a hipótese da subnotificação e inconsistência em decorrência da própria divulgação extraoficial pela mídia, pelas redes sociais locais, quanto aos óbitos que envolvem suicídios, que ao se deparar com o levantamento oficial, não condizem.

A exemplo dos casos ocorridos por afogamento, há uma série de notícias sobre caos de suicídio – inclusive uma preocupação local é a Ponte da Integração³ que tem sido cenário recorrente de casos de suicídio por afogamento no município, mas que não constam, ou melhor, constam subnotificados no relatório oficial.

Em 2018 os números registrados de óbito por suicídio no município foram de 9 casos, sendo 8 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. No ano de 2019 o número foi de 5 óbitos, sendo 4 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. E no ano de 2020, foram 13 casos de suicídio no município, sendo 8 homens e 5 mulheres (BISAUDE SES-RS, 2021). Em referência sobre os meios utilizados registram-se enforcamento, arma de fogo, afogamento e intoxicação de medicamentos.

Os dados não permitem analisar com precisão sobre o perfil, pois estão em branco, ou os números não conferem com o total. Tais informações apontam para um registro ainda incipiente dos bancos de dados sobre os casos de tentativas e de óbitos por suicídio. Outro fator relevante sobre o levantamento é que a forma de organização e os dados que são registrados não possibilitam uma análise mais aprofundada sobre os fatores de risco, visto que estes antecedem a tentativa e os óbitos, questões que tentamos revelar a partir das informações dos retornos via formulário.

A questão norteadora - como ocorre os fluxos nos atendimentos da rede nos casos envolvendo tentativa de suicídio? pretendia compreender a existência de um fluxo de atendimento para os casos de e tentativa e de óbitos por suicídio no município de São Borja. Segundo as informações em retorno das respostas dos participantes

³ A Ponte Internacional da Integração é uma ponte de 1.400 m de comprimento sob as águas do Rio Uruguai, que liga os municípios de São Borja no Brasil com Santo Tomé na Argentina, e tem figurado como cenário de casos de suicídio, amplamente noticiados pelas mídias locais.

da pesquisa os atendimentos para os casos de tentativas de suicídio ocorrem, nas redes de atenção psicossocial (RAPS). Uma vez que se procura atendimento especializado para as pessoas que estão em sofrimento mental, elas são encaminhadas para as instituições que fazem parte da Raps, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados em retorno dos participantes da pesquisa não apresentam um desenho único que caracterize um fluxo para acolhimento e atenção dos casos, sendo que cada situação vai ser encaminhada a partir da demanda que chega em cada instituição. Entendemos que por tratar-se de uma situação complexa e multifatorial, nem sempre a pessoa em situação de sofrimento estará vinculada a alguma instituição de saúde como o caso dos centros de atenção psicossocial - CAPS, ou mesmo em unidades hospitalares, que acabam sendo um espaço de acolhida em momentos críticos.

Quando é o caso de usuário que é acompanhado pela rede de serviços em saúde no município registra-se o fluxo que é o processo de acompanhamento para os usuários da saúde mental. Pelas informações coletadas na pesquisa, os participantes sinalizam o CAPS 1, o hospital geral e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, como as instituições que contempla a rede de atendimento nos casos de tentativas de suicídio. Ainda que os retornos sejam incipientes para fazer uma leitura mais profunda sobre um possível desenho de fluxo em rede, fica evidente pelos retornos, e negativas de informações que esta rede está desarticulada e centraliza o debate no âmbito do acolhimento quando já houve a tentativa de suicídio, ou o óbito. Pois não são mencionadas as instituições da rede geral de saúde, ou a rede ampliada formada pela família, igreja, escolas, espaços de convivência, como espaços potenciais para um trabalho pautado na perspectiva preventiva (GUARÁ, 2010).

É importante observar que frente a questões amplas e complexas como as tentativas de suicídio e os óbitos por suicídio demandam a articulação das instituições governamentais e não governamentais constituindo uma rede de oferta de serviços a fim de acolher a população e avançar na prevenção de novos casos. As redes são fundamentalmente uma articulação entre pares que têm por pressuposto que cada serviço, programa ou política pública é incapaz de atender sozinho aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social e pessoal, exigindo assim, o reconhecimento do outro como um importante aliado, em uma relação de cooperação,

partilha de objetivos e princípios éticos comuns, a partir de suas especificidades (GUARÁ, 2010).

4.2 Fatores de risco

No que se refere aos fatores de riscos associados aos casos de suicídio e tentativas na realidade do município de São Borja, identificamos alguns elementos centrais para as reflexões. A tentativa de consolidar informações que caracterizem os fatores de risco, se devem ao desejo de compreender que o fenômeno do suicídio não está relacionado apenas ao processo de adoecimento mental enquanto uma dimensão biológica, mas que tem na essência da vida do sujeito em sofrimento situações advindas da estrutura e das relações sociais, e estar contribuem para o adoecimento. Trata-se de sair da aparência e buscar na essência do fenômeno seus nexos causais. No quadro 02, a seguir, sistematizamos os retornos da pesquisa que correspondem a grupos de situações que caracterizam possíveis fatores de risco.

Quadro 02 - Fatores de riscos associados aos casos de tentativas de suicídio e suicídios no município de São Borja.

Grupos de fatores	Respondente A	Respondente B	Respondente C
Fatores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> ● Adultos jovens 19-40; ● Gays; ● Casados; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Adultos jovens 19-40; ● Bissexuais; ● Solteiro; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Adolescentes 12-18; ● Adultos 40-60; ● Gays; ● Solteiros;
Pré-existência de transtornos mentais	<ul style="list-style-type: none"> ● Histórico de tentativas anteriores; ● Depressão; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Histórico de tentativas anteriores; ● Transtornos mentais diversos sem o devido acompanhamento; ● Uso abusivo de drogas ou álcool. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Histórico de tentativas anteriores; ● Depressão; ● Esquizofrenia; ● Transtorno bipolar; ● Transtorno de personalidade; ● Uso abusivo de drogas ou álcool;
Conflitos psicossociais	<ul style="list-style-type: none"> ● Discriminação familiar por orientação sexual; ● Abusos sexuais; ● Discriminação; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Vínculos familiares fragilizados; ● Discriminação. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Violência doméstica; ● Relacionamento abusivo; ● Discriminação familiar por orientação sexual;

			<ul style="list-style-type: none"> ● Abandono ao idoso; ● Abusos sexuais; ● Luto; ● Discriminação;
Fatores estruturais	<ul style="list-style-type: none"> ● Desemprego; ● Situação financeira em declínio; ● Falta de opção de lazer; ● Falta de oportunidades; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pobreza; ● Desemprego; ● Violência estrutural; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pobreza; ● Desemprego; ● Violência estrutural; ● Falta de oportunidades;
Outros fatores	<ul style="list-style-type: none"> ● Câncer; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dores crônicas; 	<ul style="list-style-type: none"> ● HIV; ● Dores crônicas; ● Deficiências físicas;

Fonte: pesquisa de campo (2021). Elaborado pela autora.

Os dados que se referem aos fatores sociodemográficos no município de São Borja apresentam uma semelhança com os dados apresentados do Brasil e do Rio Grande do Sul, indicando que os grupos com maiores índices de tentativas de suicídio são os adolescentes e adultos jovens. Já o estado civil associado também tem uma semelhança com a realidade nacional e estadual entre casados e solteiros.

Múltiplos fatores de risco estão associados a esta faixa etária. É importante recuperar que a fase da adolescência é permeada por descobertas e experiências que se distanciam pouco a pouco da infância. As redes sociais, o ambiente escolar, as relações afetivas entre amigos e os relacionamentos amorosos despertam muitas experiências novas que podem estar carregadas de alegrias, ou mesmo, de vivências decepcionantes que podem oferecer risco em diferentes níveis. Algumas experiências nesta fase do desenvolvimento podem ser geradoras de sofrimento social estas frustrações acabam tendo como consequências as tentativas de suicídio.

Os fatores de riscos associados na fase do adulto-jovem têm vários aspectos que geram adoecimento. Nesta fase os sujeitos vivenciaram vários processos como as experiências próprias da vida adulta carregada de responsabilidades com família, trabalho, ou a ausência destes. Observamos como dados deste grupo a questão do acesso precarizado ou não acesso ao trabalho como fatores potencialmente presentes. A gestão do trabalho que os indivíduos se deparam está entre os múltiplos fatores de riscos que resultam em suicídio, ou tentativas.

Os resultados obtidos da realidade concreta do município de São Borja, pelas respostas A, B, C, também apresentaram que a população LGBTQI+, é que mais tem cometido tentativas de suicídio. Os principais grupos populacionais que mais sofrem tentativas de suicídio no município é a população LGBTQI+, estes sujeitos presenciam em sua realidade diversas formas de exclusão pela não aceitação dos padrões ditos como “normais” da sociedade, e com isto a consequências psíquicas graves em sua saúde mental.

Preconceito, falta de aceitação social e a não identidade de gênero provocam uma série de problemas de saúde mental na população **LGBT+**. Passar anos de uma vida tentando ser alguém que ‘não se é’ tem consequências emocionais sérias e que podem causar transtornos de **ansiedade** e **depressão**. Em casos mais graves, o risco de **suicídio** é alto, pois o indivíduo não consegue enxergar uma saída (TUCHLINSKI, 2019, *on-line*, grifo nosso).

A forma de se relacionar na sociabilidade capitalista, provoca consequências múltiplas na vida desta população, das quais muitas são violentas como: como bullying, discriminação, preconceito, violência intrafamiliar, falta de oportunidades, entre outros fatores, que resultam em adoecimento mental a estes indivíduos. Os fatores sócios demográficos identificados na realidade de São Borja, apontam para um aspecto importante – a impossibilidade de abordar a discussão do suicídio de forma desconectada de fatores sociais.

Nos dados levantados pela pesquisa é possível observar que as respostas apontam para a associação de múltiplos fatores que definimos como a existência de algum tipo de transtorno, quase sempre associado, seguido de situações que caracterizam fatores estruturais e psicossociais. Os fatores estruturais e psicossociais estão relacionados ao trabalho, pois é onde o sujeito acaba ocupando maior parte do seu tempo de vida.

Segundo Arantes (2017), os fatores psicossociais estão ligados ao convívio em sociabilidade onde as relações sociais são estabelecidas, e desta forma o sujeito reproduz culturas que esta enraizada na sociedade, e estas relações acabam resultando em processos de violências, discriminação, preconceitos entre outras expressões de desigualdades sociais, que são geradoras de sofrimento individual.

Em que pese as diferentes abordagens acerca do sofrimento social, o centro da discussão concentra-se na perspectiva de que está em curso uma deterioração das relações sociais, um processo de precarização das

relações sociais da qual o sofrimento decorre (MENDES; WERLANG, 2013, p.754).

As relações estabelecidas no mundo do trabalho, além de gerar processos para a acumulação da mais valia, que trazem como consequências negativas para o trabalhador, gerando desgastes físicos e mentais, as relações sociais estabelecidas neste ambiente também geram, pois o trabalho é onde o trabalhador passa grande parte do seu tempo.

Além de ser o meio para a satisfação das necessidades pessoais, o trabalho é também fonte de identificação e autoestima, de desenvolvimento das potencialidades humanas e de sentimento de participação nos objetivos da sociedade¹³. A centralidade do trabalho, portanto, não decorre apenas de seu papel como fonte de sustento para a maioria da população, mas também de seu caráter constituidor dos sujeitos, inclusive na dimensão psíquica. Como atividade principal do gênero humano, ela engendra processos de formação da consciência e da personalidade, bem como desperta emoções e sentimentos, elementos envolvidos com o sofrimento e com o adoecimento psíquico (VIAPIANA; GOMES; ALBURQUERQUE, 2018, *on-line*).

Os fatores estruturais com relação ao adoecimento mental identificados como resultados da pesquisa no município de São Borja são consequências de um sistema que estabelece pelo seu modo de produção uma sociabilidade padecedora. São fatores estruturais relacionados o desemprego, pobreza, violência estrutural, falta de oportunidades, situações financeiras degradadas entre outros aspectos da desigualdade social pujante. São expressões da questão social presentes na conjuntura das relações sociais no contexto brasileiro, ocasionadas pela superexploração do trabalho, o aumento da acumulação de riquezas por parte da classe dominante que detém os meios de produção.

O movimento por meio do qual o debate da “questão social” se consolidou entre os assistentes sociais aponta o essencial dessa conceituação, ou seja, o fato de a “questão social” resultar das relações de exploração do trabalho pelo capital. Entretanto, por ser a variável que provoca as respostas da classe dominante no contexto do capitalismo dos monopólios, pela via das políticas sociais, fica clara a necessidade de ampliar a compreensão em torno da “questão social” considerando-a também em suas dimensões histórica-concretas (SANTOS, 2012, p.443).

O desemprego estrutural ocasiona a diminuição da renda por parte dos indivíduos que possuem apenas sua força de trabalho dependendo da venda de suas horas produtivas em busca de subsistência. Os avanços neoliberais e a flexibilização das relações de trabalho fazem com que haja a produção

desenfreada de trabalho informal, terceirizados, polivalentes, entre outros, fazendo com que esses trabalhadores não usufruem diretamente de seus direitos com a finalidade de diminuir os gastos dos empresários ou donos de empresas. No caso do Estado, há cada vez menos o incentivo a políticas sociais, direitos e a universalidade do acesso à assistência social. O debate sobre a pobreza encontra debates contraditórios, onde não há a concreta possibilidade de defini-la ou reduzi-la a um conceito.

Abordar aqueles que socialmente são constituídos como pobres é penetrar num universo de dimensões insuspeitadas. Universo marcado pela subalternidade, pela revolta silenciosa, pela humilhação e fadiga, pela crença na felicidade das gerações futuras, pela crença na felicidade das gerações futuras, pela alienação e resistência e, sobretudo pelas estratégias para melhor sobreviver, apesar de tudo. Embora a renda se configure como elemento essencial para a identificação da pobreza, o acesso a bens, recursos e serviços sociais, ao lado de outros meios complementares de sobrevivência, precisa ser considerado para definir situações de pobreza (YAZBEK, 2012, p.292).

Não é possível afirmar uma data de quando pobreza se instaurou na sociedade brasileira, ou sequer estipular quando serão rebatidas ou desaparecerá já que a estrutura do capitalismo lucra com a necessidade da classe trabalhadora de vender sua força de trabalho, desta forma, só podemos afirmar que as expressões da questão social são agravadas quando há cortes de direitos e dificuldade no acesso ao emprego, desta forma este resultado que a pesquisa evidenciou, como um dos fatores estruturais nestas situações, trás implicações na vida psíquica do indivíduo onde agrava o processo de desencadeamento de algum transtorno mental associado, como ansiedade e depressão, por não saberem lidar com os fatores estruturais e psicossociais que adoecem sua rotina.

Dentre esta perspectiva a pesquisa da realidade concreta, aponta que o desemprego e as relações econômicas da sociedade contemporânea geram adoecimento e que os usuários em processo de adoecimento mental, buscam romper com a vida para fugir desse sofrimento que se configura em uma violência estrutural, e as relações do emprego e desemprego impactam o processo de bem estar físico e mental.

De um lado, o sofrimento decorreria diretamente do processo de precarização, especialmente no que condiz à questão do emprego. A ausência deste geraria negação, dor, ausência de reconhecimento,

sentimento de rejeição e de inutilidade e, ainda, um sentimento de rebaixamento, uma vez que o sofrimento introduziria um hiato importante entre a percepção de si e as normas sociais que o suportam. Para aqueles que trabalham, por sua vez, o estudo aponta a pressão extrema a que estão submetidos os trabalhadores, situação de degradação das condições de trabalho avança. Neste contexto, haveria um aumento das doenças profissionais que se tornam uma tendência inquietante entre os trabalhadores, sendo geradora de sofrimento (MENDES; WERLANG, 2013, p.754).

Em consequência das relações sociais no capitalismo o que se observa é uma sociedade cada vez mais alienada e adoecida. A pesquisa realizada no município de São Borja, demonstrou ainda o que denominamos de conflitos psicossociais. Estes estão presentes nos casos de tentativas de suicídios e evidenciaram fatores importantes para os casos registrados como: discriminação familiar por orientação sexual, discriminação (de forma mais geral), abusos sexuais, vínculos familiares fragilizados, violência doméstica, relacionamento abusivo, abandono ao idoso e luto.

Nestes resultados podemos analisar conforme demonstraram nas respostas A, B e C, que nos fatores sócio demográfico a população LGBTQI+ apresenta maiores índices de tentativas de suicídio no município de São Borja, e nos conflitos psicossociais são evidenciados que esta classe sofre pela discriminação familiar por orientação sexual, desta forma estes dados sinalizam a constante discriminação que este grupo vivencia.

A violência e os conflitos relacionados a aceitação familiar e social causam uma confusão emocional angustiante. O sofrimento de uma pessoa por não se identificar com seu **gênero** de nascimento, incluindo aquele proveniente do preconceito e da falta de aceitação social, muitas vezes gera transtornos mentais que precisam ser tratados - a exemplo da depressão e da ansiedade (TUCHLINSKI, 2019, *on-line*).

Além de gerar processos de adoecimento diante da não aceitação enfrentadas por este segmento populacional, estes aspectos se configuram como um fator de risco ao suicídio, causado pela discriminação e preconceito no ambiente familiar e social. Estes aspectos trazem consequências na realidade da população LGBTQI+, por vivenciarem algo que precisa ser transformado na sociedade – o que demandaria a ruptura com esse modelo de sociedade.

Outro fator de risco é a violência doméstica. Este dado evidencia que o espaço doméstico pode ser um fator de risco pela violência ali gerada. Um ambiente tomado de violência pode potencialmente ser um ambiente causador de danos psicológicos e físicos.

A violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados(as) e pessoas que convivem esporadicamente, agregados. Acontece dentro de casa ou unidade doméstica e geralmente é praticada por um membro da família que viva com a vítima. As agressões domésticas incluem: abuso físico, sexual e psicológico, a negligência e o abandono (BRASIL, 2018, p.14).

A presença de violência doméstica é em si um risco importante, pois o ambiente que deveria ser de proteção é espaço de violação. Muitas vezes a vítima não sabe a quem recorrer ou mesmo como libertar-se de um ambiente de violência esta violência tem como alguns dos resultados impactos emocionais, sociais, comportamentais, nas vivências do sujeito. A invisibilidade da violência gerada no contexto domiciliar, a dificuldade de romper com esses processos podem causar sofrimentos que desencadeiam para tentativas de suicídio e chegar a óbito por esta via.

Os resultados do estudo demonstraram fatores de risco associados a pré-existência de algum transtorno mental, pois o sujeito está em vulnerabilidade psíquica e assim se torna um elemento de agravamento para as tentativas de suicídio. A depressão é um dos principais transtornos mentais associados aos casos de tentativas de suicídio no município de São Borja, e com isso outro fator é a presença de históricos de tentativas de suicídio anteriores conforme indicado pelos respondentes da pesquisa.

A presença de outros transtornos mentais também incide no aumento de chances para as tentativas de suicídio, como transtorno de personalidade, transtorno bipolar, e uso abusivo de substâncias (lícitas e ilícitas e álcool). A depressão tem múltiplos elementos desencadeados em seu processo, que não pode ser generalizado a uma causa específica, mas sim como fatores sociais que as afloram seus pensamentos negativos em sua vivência na realidade.

Segundo estudos da Universidade Federal do Paraná - UFPR (2021), O tratamento para a depressão na lógica do modelo hegemônico da psiquiatria e da medicina fica ligado aos receituários de medicamentos, que trata um fator individual, biológico e gera lucro para as empresas farmacêuticas, pois cada vez mais criam remédios para a venda no mercado, e o indivíduo que este adoecido compra para aliviar seus sintomas negativos da vida, sendo que esta fragmentação fica associada

ao tratamento medicamentoso e acaba não tratando realmente aquele problema social. Mesmo que o sujeito esteja sob tratamento pela via medicamentosa, os fatores associados ao ambiente ainda permanecem, impedindo um avanço mais efetivo em termos de resultados duradouros.

A esta relação do tratamento individual podemos associar outro registro feito pelos profissionais das instituições pesquisadas, à repetição das tentativas. Elas são repetidas e reiteradas como resultado de tratamentos que não dão conta de superar o processo de sofrimento vivido. Além das tentativas reiteradas, aparece como fator de risco o uso abusivo de psicoativos (álcool e drogas lícitas e ilícitas). Segundo estudos do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, as motivações para este consumo podem estar ligadas às experiências da realidade social.

As motivações para o uso de psicoativos (drogas) respondem, assim, a inúmeras necessidades sociais. Motivações que são socialmente determinadas e que transformam o modo como os indivíduos sociais se relacionam com os diferentes psicoativos (naturais ou sintéticos), alterando seu significado e padrões de consumo. Portanto, o uso de psicoativos pode: estar associado a indicações cientificamente comprovadas, decorrer de autoadministração; ser esporádico, ocasional, recreativo, abusivo ou dependente. O uso de psicoativos (drogas) é, portanto, uma prática social - profundamente alterada pela lógica mercantil e alienante da sociedade capitalista madura (CFESS, 2017, p.7).

Inúmeros fatores podem levar o sujeito ao sofrimento psíquico, e assim os casos mais graves chegam as tentativas de suicídio ou o próprio suicídio como resposta. São sentimentos individuais que expressam o processo coletivo das relações sociais. Nesse sentido o uso abusivo de psicoativos (drogas lícitas e ilícitas e álcool), corresponde a um consumo que objetiva algum nível de satisfação, ou, formas de aliviar sentimentos mais pesados e insuportáveis. Contudo, são lapsos momentâneos de alívio, e que podem agravar o estado de saúde de quem está sob consumo destas drogas.

Os sujeitos que fazem o uso abusivo de algum psicoativo tendem a buscar um sentimento de alívio nestas substâncias, por isto se torna essencial neste estudo identificar o uso abusivo de algum psicoativo como fator de risco aos casos de tentativas de suicídio e o suicídio, pois o consumo em excesso pode acometer que o sujeito perca seus sentidos, e com isto o usuário que está em sofrimento mental fica mais vulnerável para as tentativas de suicídio. Este aspecto que se torna um fator de risco ao suicídio, não pode ser criados estigmas em volta da temática como aspectos

de discriminação ou preconceito aos usuários que vivenciam este uso, mas sim é preciso ser criadas estratégias para o enfrentamento deste fenômeno, em torno das redes existentes do município.

CONCLUSÃO

O ensejo de estudar o tema do suicídio e os casos de tentativas de suicídio, surgem da experiência junto ao campo de estágio supervisionado obrigatório I em Serviço Social que possibilitou conhecer a instituição e as demandas ali atendidas. Nesse processo de formação foi possível identificar a presença recorrente de casos de tentativas de suicídio, o que despertou interesse para apreensão sobre os fatores de risco associados na realidade do município de São Borja.

O objetivo da proposta de pesquisa era analisar os fatores de riscos associados aos casos de tentativa de suicídio/suicídios em São Borja, à fim de contribuir para compreensão da realidade social e possíveis estratégias de intervenção. A partir dos desdobramentos dos objetivos específicos podemos consolidar pelo estudo elementos que respondam ao problema e objetivo proposto. Desta forma localizamos na realidade: a) os dados sobre os números de casos de tentativa de suicídio e suicídios entre os anos de 2018 a 2020 para o município de São Borja, e avançamos para o estado do Rio Grande do Sul e em nível nacional; b) identificamos os principais fatores de risco o que possibilitou conhecer a realidade do município de São Borja com relação as situações de tentativas de suicídio e suicídios; e, c) entendemos que ficaram limitadas as respostas sobre os fluxos para atendimento/acolhimento nos casos de tentativas, o que se deve pela ausência de retorno de informações da pesquisa que sejam favoráveis a esta interpretação e análise.

Conclui-se este estudo compreendendo o suicídio enquanto um fenômeno social, complexo e multifatorial, sendo evidenciado por várias causas que levam ao sofrimento psíquico na sociedade. O suicídio e as tentativas de suicídio, são resultantes do processo de adoecimento mental. Os fatores identificados estão associados a conflitos sociais e familiares, aspectos sociodemográficos, transtornos mentais entre outros que trazem consequências ao sofrimento do indivíduo. Este adoecimento e seus fatores estão interligados ao sistema capitalista que pela sua natureza aviltante oferece uma realidade exploradora, segregadora, que tensiona o cotidiano da população, gerando sofrimento.

Ao analisar os dados da realidade social do município pesquisado, não se pode alcançar a totalidade das instituições, devido ao contexto atual que se configura com uma pandemia mundial, e algumas das instituições que seriam pesquisadas estão com intensificação de demandas. Mas a amostra da pesquisa contribuiu para entendimento do desenho local sobre o tema pesquisado e suas causas. Entendemos outrossim que o fenômeno suicídio não é algo isolado, mas uma situação com causa social resultante de várias expressões de desigualdades sociais e tensionamentos da sociabilidade capitalista.

No levantamento de dados nas instituições compreendemos os múltiplos fatores de riscos associados às tentativas de suicídio e ao suicídio no município de São Borja, oportunizando a organização do estudo através das categorias de emergentes para os fatores de risco: fatores sociodemográficos; pré-existência de transtornos mentais; conflitos psicossociais; fatores estruturais; e outros fatores de menor intensidade nas respostas.

Os principais dados analisados identificaram as seguintes expressões de desigualdades sociais da realidade, identificaram que a faixa etária desta população é adolescentes e adultos jovens; a classe social que mais sofre tentativas de suicídios no município é a população LGBTQI+; a depressão e os históricos de tentativas de suicídios anteriores são os mais referidos na pesquisa. Com relação aos conflitos psicossociais destacamos a discriminação familiar por orientação sexual, o que compromete significativamente a população LGBTQI+.

A pesquisa ainda sinalizou para os conflitos psicossociais também como fatores de risco sinalizados pelas respostas sobre abusos sexuais; abandono ao idoso; luto; violência doméstica; relacionamento abusivo. Dentre os fatores estruturais, a pesquisa revelou que a violência estrutural desencadeia processos na realidade social, que são consequências do modo de produção capitalista que estabelece sua configuração através do mundo do trabalho. Como o desemprego; pobreza; situação financeira em declínio; falta de oportunidades, que, conforme mostraram os resultados das pesquisas no município de São Borja, que geram processos de sofrimento e adoecimento psíquico levando ao suicídio.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Revista Serviço Social & Sociedade**: São Paulo. Nº. 123, p. 407-427, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n123/0101-6628-sssoc-123-0407.pdf> Acesso em: 10/ 04/2021.

ALVES, Giovanni. **Trabalho, subjetividade e capitalismo manipulatório** - O novo metabolismo social do trabalho e a precarização do homem que trabalha. Revista da RET Rede de Estudos do Trabalho. 2011.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas / elaboração de Marcia Teresinha Moreschi** – Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018. P. 10-53. Acesso em 07 jul. 2019. Disponível em: <http://www.mdh.gov.br/biblioteca/consultorias/conada/violencia-contracrianças-e-adolescentes-analise-de-cenários-e-propostas-de-políticas-públicas.pdf> Acesso em 10/04/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm> Acesso em 21/05/2021.

BOUZAS I, Jannuzzi F. Suicídio. **Adolesc Saude**. 2017. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=644 Acesso em 10/04/2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **O estigma sobre o uso de drogas**. Brasília. 2014-2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf> Acesso em 20/04/2021.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA – CVV. **Diálogo sobre suicídio**. 2020. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/> Acesso em 13/04/2021.

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

GRESSLER, L. A. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. São Paulo: Loyola, 2004.

GUARÁ, Isa Maria F. R. **Redes de proteção social**. São Paulo: Associação Fazendo História: NECA, 2010.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. Esboço de uma interpretação históricometodológica. São Paulo: Cortez, 2006.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: atlas, 2003.

Lessa, Sérgio. **Mundo dos homens: trabalho e ser social.** – São Paulo: Instituto Lukács, 2012. – 3.ed. rev. cor.

MARTINELLI, MARIA LÚCIA. **Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio.** São Paulo: Veras, 1999.

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

MOREIRA, Luciano Accioly Lemos. **O significado da vida no sistema do capital.** São Paulo: Instituto Luckacs, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 750-757, ago. 2010. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400020&lng=pt&nrm=iso Acesso em 27/04/2021.

MUNOZ; Rilva. MIGUEL; lilian. **Estigma e discriminação sociais como fardo oculto no processo saúde-doença.** Joao Pessoa, UFPB, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **OPAS/OMS Apoiar governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população.** 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-dapopulacao&Itemid=839>. Acesso em 19/03/2021.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Envelhecer com dignidade, um direito humano fundamental.** In. SÃO PAULO (cidade). Secretaria de Saúde. Violência Doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

PEREIRA, Anderson Siqueira et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3767-3777, nov. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103767&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 06/04/2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano estadual de saúde 2016 – 2019.** Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf> Acesso em 20/02/2021.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e Serviço Social: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social.** - 8°. ed. rev. e ampl.- São Paulo: Cortez, 2016.

SANTOS, Josiane Soares. Particularidades da Questão Social no Brasil: mediações para seu debate na era Lula da Silva. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 111, p. 430-449. Jil./set., 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282012000300003&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em 27/03/2021.

SANTOS, Walberto, Silva dos; ULISSES, Sylvia Maria; MALHEIROS, Thicianne; GONÇALVES, Mariana; DE MOURA, Darlene. **A influência de fatores de risco e proteção frente à ideação suicida.** Psicologia, Saúde e Doenças. Vol. 17, núm. 3, 2016, pp. 515-526. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36249164016.pdf> Acesso em 10/04/2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - SERS/RS. **Informações sobre tentativas de suicídio entre 2017 e 2020.** Disponibilizado por e-mail via Serviço de Atendimento ao Cidadão. Secretaria Estadual de Saúde SERS/RS. 2021.

SCHLOSSER, Adriano; ROSA, Gabriel Fernandes Camargo; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. **Temas psicologia.** Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 133-145, abr. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000100011&lng=pt&nrm=iso Acesso em 15/04/2021.

VIAPIANA, Vitória Nassar. GOMES, Rogério Miranda. ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414> Acesso em 18/04/2021.

VIEIRA, Oliveira silva, Geruza e Marinho Alves, Thais. **Suicídio, Religião e Sociologia suas interfaces.** In: revista direitos, trabalho e política social. Cuiabá. V.6.N.10 P.180-223. 2020.

TAVARES, Maria Augusta. **Acumulação trabalho e desigualdades sociais.** Serviço Social e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

TABNET. São Borja. **Dados sobre tentativas de suicídio em São Borja entre os anos de 2017 e 2019.** Disponibilizados por e-mail via Serviço de Atendimento ao Cidadão. Secretaria Estadual de Saúde SERS/RS.

TONET, IVO; LESSA, SÉRGIO. **Introdução a teoria marxiana.** São Paulo: Expressão Popular, 2010.

WERLANG, Rosangela and MENDES, Jussara Maria Rosa. Sofrimento social. **Serv. Soc. Soc.** [online]. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400009> Acesso em 09/04/2021.

TUHLINSKI, Camila. **Saúde mental LGBT: Depressão, ansiedade e risco de suicídio são principais problemas.** Estadão 2019. Disponível em: <https://www.google.com/amp/s/emails.estadao.com.br/noticias/comportamento,saud e-mental-lgbt-depressao-ansiedade-e-risco-de-suicidio-sao-principais-problemas> Acesso em 02/05/2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. **Cartilha de Prevenção ao Suicídio**. 2019. Disponível em:
<https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/2178/1/Cartilha%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20ao%20Suic%C3%ADdio.pdf>. Acesso em 22/04/2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA. **A depressão como fenômeno social do capitalismo**. Paraná, 2021. *On-line*. Disponível em:
<http://www.saude.ufpr.br/portal/observatorio/noticias/a-depressao-como-fenomeno-social-no-capitalismo/> Acesso em 06/04/2021.

YAZBECK, Maria Carmelita. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n.110, p.288-322, abr./jun., 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010166282012000200005&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em 06/04/2021.