



Suicídio como sintoma social: um estudo sobre os impactos do capitalismo nas subjetividades

Suicide as a social symptom: a study on the impacts of capitalism on subjectivities

El suicidio como síntoma social: un estudio sobre los impactos del capitalismo en las subjetividades

Isadora Loyola Pinheiro

Camila Claudiano Quina Pereira

Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre, MG, Brasil

Resumo

O suicídio é um fenômeno multifatorial, considerado um grave problema de saúde pública que atinge, em média, cerca de 700 mil pessoas todos os anos. Diante disso, este artigo tem por objetivo analisar este fenômeno e sua relação com o capitalismo, tendo como base a determinação social da saúde e o cenário individualista deste modelo de sociedade que podem ser causadores da morte autoprovocada. Com isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que evidenciou a precarização da vida na realidade brasileira e o sofrimento social envolto à população marginalizada, mediado pelas desigualdades do sistema capitalista, dentre elas o desemprego, precarização do trabalho, racismo, sexismo, lgbtfobia e a pobreza como alguns dos elementos envolvidos no suicídio. Verificou-se a importância de considerar os atravessamentos sociais, políticos, econômicos, históricos e culturais no debate sobre a morte voluntária e na promoção e valorização da vida, contrapondo uma visão individualista e reducionista do fenômeno.

Palavras-chave: Suicídio; Capitalismo; Subjetividades; Psicologia Social

Resumen

El suicidio es un fenómeno multifactorial, considerado un grave problema de salud pública que afecta, en promedio, a alrededor de 700,000 personas cada año. Ante esto, este artículo tiene como objetivo analizar este fenómeno y su relación con el capitalismo, basándose en la determinación social de la salud y en el escenario individualista de este modelo de sociedad, que pueden ser causantes de la muerte autoprovocada. Con esto, se realizó una investigación bibliográfica que evidenció la precarización de la vida en la realidad brasileña y el sufrimiento social que rodea a la población marginada, mediado por las desigualdades del sistema capitalista, entre las que se encuentran el desempleo, la precarización del trabajo, el racismo, el sexismo, la lgbtfobia y la pobreza como algunos de los elementos del suicidio. Se destacó la importancia de considerar los cruces sociales, políticos, económicos, históricos y culturales en

el debate sobre la muerte voluntaria y en la promoción y valoración de la vida, oponiéndose a una visión individualista y reduccionista del fenómeno.

Palavras-chave: Suicidio; Capitalismo; Subjetividades; Psicologia Social

Abstract

Suicide is a multifactorial phenomenon, considered a serious public health problem that affects, on average, about 700 thousand people per year. Therefore, this article aims to analyze the phenomenon of suicide and its relationship with capitalism, based on the social determination of the health and the individualistic scenario of this model of society that can be the cause of self-mutilation. With that, a bibliographical research was carried out that evidenced the precariousness of life in the Brazilian reality and the social suffering that surrounds the marginalized population, mediated by the inequalities of the capitalist system, including unemployment, precariousness of employment, racism, sexism, LGBTphobia and poverty as some of the elements involved in suicide. It was found important to consider the social, political, economic, historical and cultural intersections in the debate on voluntary death and in the promotion and appreciation of life, in opposition to an individualistic and reductionist view of the phenomenon.

Palavras-chave: Suicide; Capitalism; Subjectivities; Social Psychology.

Introdução

A discussão hegemônica sobre o suicídio adota como enfoque os aspectos mentais ou psíquicos, desconsiderando em suas análises as questões políticas, históricas e sociais envolvidas nesse fenômeno e contribuindo, assim, para a naturalização de problemas de ordem social. No entanto, afirma-se o pressuposto de que "[...] toda e qualquer morte traz à tona algo sobre a sociedade em que ela acontece" (Netto, 2013, p. 17).

Na sociedade capitalista, as perspectivas individualistas sobre os fenômenos da sociedade naturalizam a ideia

de que os sujeitos são exclusivamente responsáveis pelas suas condições de vida, transferindo a responsabilidade oficial do Estado em oferecer políticas públicas e questionar-se sobre as mazelas do sistema econômico que estrutura desigualdades e vulnerabilidades sociais.

O suicídio se caracteriza como um fenômeno global, considerado um grave problema de saúde pública, à medida que ocorrem, em média, cerca de 700 mil mortes por ano, sendo que 77% dos casos aconteceram em países de baixa e média renda. Em todo o mundo, o suicídio foi classificado como a quarta principal causa de morte de jovens entre 15 a 29 anos, tendo

como os métodos mais comuns o envenenamento por agrotóxicos, enforcamento e tiro com arma de fogo (OMS, 2021a).

Os principais fatores de risco frequentemente mencionados são: tentativas anteriores, transtornos psiquiátricos, abusos, doenças incapacitantes, isolamento social, entre outros (Botega, 2015). Aliado a isso, os transtornos mentais são citados como condição presente em 90% a 98% dos casos (Bertolote, Mello-Santos & Botega, 2010). No entanto, a Psicologia Social busca evidenciar a interação complexa de diferentes elementos na manifestação do suicídio, que são comumente reduzidos ao modelo biologicista e à associação direta do sofrimento mental a um transtorno mental, no debate em torno do tema. Também se observa ênfase nas pesquisas internacionais como referências para validação dos argumentos, em contraposição à realidade brasileira e suas particularidades (Netto, 2013).

Para a análise realizada neste artigo, cabe realizar a diferenciação entre os conceitos de “Determinação Social da Saúde” e “Determinantes Sociais em Saúde” utilizados em diferentes perspectivas no campo de pesquisa da saúde coletiva. As discussões expõem elementos

comparativos, percebendo a constituição da determinação social da saúde, como abordagem pautada em análises aprofundadas sobre o processo histórico-cultural da saúde. Em contrapartida, encontram-se críticas à exclusiva associação entre fatores sociais e os adoecimentos, percebida no modelo dos determinantes sociais em saúde, sem que haja investigações sobre a totalidade social que compõem esse processo (Rocha & David, 2014).

Dentro do cenário de desigualdades estruturais na sociedade latino-americana, o capitalismo como sistema político, econômico e cultural implica efeitos no sujeito e na sociedade. A fim de compreender e delimitar os impactos desse processo no suicídio e buscando uma visão que não colabore para um panorama positivista e reducionista do fenômeno, será utilizada a perspectiva da determinação social da saúde. Partindo do entendimento do suicídio como resultado de uma interação multicausal dentro de um contexto social, histórico, político e cultural.

Embora o contexto brasileiro abarque uma série de efeitos que podem levar à morte autoprovocada, ressalta-se que o presente estudo não tem por objetivo destrinchar todas as múltiplas causas para

este fenômeno, mas evidenciar aquelas relacionadas às condições de vida postas pelo atual modo de sociabilidade do capitalismo e que demonstram seu enfoque sobretudo, nas relações de classe, gênero, raça e sexualidade.

Suicídio na Atualidade Brasileira

Em nota recente, a OMS reconhece as altas taxas de suicídio entre alguns grupos sociais marginalizados, dentre eles refugiados, migrantes, povos originários, população LGBTQIAPN+ e presos. Além disso, pontua as dificuldades em torno do assunto, diante do tabu e estigmatização e a insuficiência na mensuração dos dados ao redor do mundo (OMS, 2021a).

Entre 2011 e 2015, o Brasil teve 55.649 mortes por suicídio e as maiores taxas envolveram homens, idosos com 70 anos ou mais, com poucos anos de escolaridade (Ministério da Saúde, 2017c). Posteriormente, foi constatado ampliação das taxas entre as populações indígenas e adolescentes e jovens negros (Ministério da Saúde, 2018). Com isso, o país vem apresentando a média de um suicídio a cada 64 minutos (Palma, Santos & Ignotti, 2020).

Uma das possibilidades de enfrentamento do problema está na implementação de políticas públicas. Como

ferramenta de estratégia para prevenção da morte autoprovocada, é possível citar a criação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, a partir da publicação da Portaria nº 1.876/2006, que estabelece o compromisso na criação e efetivação de estratégias de prevenção dentro dos órgãos públicos dos estados e municípios na jurisdição de cada esfera de gestão.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a implementação da Rede de Atenção Psicossocial, em 2011, garantiu o aumento do cuidado em saúde mental através dos serviços da atenção básica, como a Equipes de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Convivência, Consultório de Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), bem como, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos serviços de alta complexidade, como a Atenção Hospitalar e urgência e emergência, como UPA e SAMU.

Junto destas estratégias, o Ministério da Saúde firmou uma parceria em articulação com o Centro de Valorização da Vida (CVV), com objetivo de oferecer apoio emocional e prevenção ao suicídio e desde 2017 prevê o acolhimento de forma gratuita em todo o território brasileiro, através de ligação telefônica,

chat ou e-mail. O CVV, junto à Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), iniciou, em 2015, a campanha nacional conhecida como “Setembro Amarelo”, para a divulgação do tema, sensibilização e conscientização da população a respeito do fenômeno (CVV, 2018).

A cartilha “Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil (2017-2020)”, pontua ações e responsabilidades que devem ser adotadas em saúde pública, além de reconhecer a complexidade e as diferentes determinações do fenômeno. As ações objetivam a valorização da vida através da atenção à saúde, tendo em vista as particularidades pertencentes à cada grupo social em situação de vulnerabilidade ao suicídio (Ministério da Saúde, 2017a).

Dentre as populações mais afetadas segundo o documento incluem-se os povos indígenas que, em 2014, tiveram a taxa de 21,8 por 100 mil indígenas, demonstrando incidência dez vezes maior que a média nacional, principalmente nos estados do Amazonas e Mato Grosso do Sul (Ministério da Saúde, 2017a). Levando em conta que essas regiões são marcadas por conflitos envolvendo os interesses dos representantes do agronegócio e as

lideranças indígenas, pode-se cogitar que existam aí, elementos políticos e sociais que explicam partes dos determinantes do problema. Além disso, existe a probabilidade de que os números reais sejam mais altos, visto que muitos casos são omitidos, por diferentes razões, como a concepção de que o suicídio pode ocasionar uma reação em cadeia caso seja divulgado (Conselho Indigenista Missionário, 2020).

Por meio de levantamentos epidemiológicos, a publicação “Agenda Estratégica de Ações de Prevenção do Suicídio em Populações Indígenas”, revela que a incidência entre os povos indígenas ocorre principalmente na faixa etária de 10 a 19 anos, o que impacta diretamente na expectativa de vida e desenvolvimento dessas populações. No entanto, enfatiza que a compreensão do fenômeno exige considerar a cosmovisão de cada povo, no intuito de não atribuir visões colonizadoras e permitir que a representação e sentido envolvidos no suicídio seja concebido de acordo com a particularidade de cada sociedade indígena (Ministério da Saúde, 2017b).

Lideranças e representantes indígenas da comunidade Kaingang participantes de uma audiência coordenada pela Comissão de Povos Indígenas e Direitos Humanos, do Conselho Estadual

de Direitos Humanos do Rio Grande do Sul, apresentaram suas perspectivas sobre o suicídio em 2019, onde citam como desencadeadores as dificuldades sofridas para garantir seus direitos ao território, a escassez de políticas de apoio que revelam a negligência à sua cultura e identidade. Isto, por sua vez, aponta para degradação da saúde, violências, abuso de drogas, bem como outras problemáticas (CIMI, 2020).

Já o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde realizado com base nos anos de 2011 a 2017 teve como foco o perfil de jovens de 15 a 29 anos que cometeram suicídio. Os resultados evidenciam a prevalência do sexo masculino (79%), negros (54,9%), com poucos anos de escolaridade (58,2%) e estado civil solteiro, viúvo ou divorciado (84%). O estudo aponta que mulheres revelam maior frequência de ideação e tentativas de suicídio e homens maior índice de suicídios concretizados. Com isso, o fenômeno caracteriza 6% das mortes violentas no Brasil nos anos estudados (Ministério da Saúde, 2019).

Considerando as notificações de tentativas de suicídio coletados, destaca-se que grande parte dos dados levantados para o boletim revelaram casos sem registro para escolaridade, presença de deficiência ou transtorno e repetição da violência

autoprovocada, que são elementos importantes para uma análise congruente e que permitam a criação de estratégias de prevenção e monitoramento eficientes. Isso demonstra que o preenchimento correto em casos de lesão autoprovocada na ficha de notificação individual é essencial para a identificação das situações de risco (Ministério da Saúde, 2019).

No caso das fichas de óbito, também não há uma padronização na maneira de preenchimento, de modo que os dados acabam sendo insuficientes, visto que aproximadamente metade dos casos não citam a intencionalidade da lesão, apenas a forma da morte, levando a um provável sub registro dessa informação (Ministério da Saúde, 2019). O mesmo ocorre com a ausência no preenchimento da raça/etnia e estado civil nesses relatórios (Baêre e Zanello, 2018).

É importante frisar que os registros de óbito não possuem campo para orientação sexual e identidade de gênero, de forma a prejudicar o levantamento de dados sobre mortes por suicídio entre a população LGBTQIAPN+, que são informações fundamentais para a criação e execução de políticas públicas direcionadas a esse público. Assim como, mesmo que a partir de 2015 os itens estejam presentes nas fichas de notificação de violência

autoprovocada, são escassos o seu preenchimento (Baére & Zanello, 2018).

Diante dessa problemática, o Grupo Gay da Bahia (GGB) tem produzido relatórios anuais com o levantamento de dados a respeito da morte de pessoas LGBTQIAPN+, a partir de notícias jornalísticas ou nas redes sociais de pessoas próximas à vítima, no caso dos suicídios, mas ainda encontra dificuldades em obter informações sobre a orientação sexual (GGB, 2020). No ano de 2018, foram registrados óbitos de 420 LGBTQIAPN+, sendo 320 homicídios e 100 suicídios, com queda de 6% quando comparado ao ano de 2017, quando ocorreram 445 mortes, o maior número documentado desde o primeiro relatório (GGB, 2019).

Em 2018, O Ministério da Saúde publicou a cartilha “Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016”, reconhecendo os impactos do racismo dentro das condições de saúde. No estudo, foi observado crescimento significativo na taxa de mortalidade entre jovens negros, constatando que a cada 10 suicídios entre jovens, em média seis são entre negros e quatro entre brancos. O último ano estudado mostrou que o risco de suicídio foi 45% mais alto para adolescentes e jovens negros em comparação aos brancos.

Sendo assim, aponta como agentes de risco para o suicídio, além do racismo, a LGBTfobia, rejeição, discriminação, isolamento social, guerras, conflitos armados, migração, mudanças políticas e financeiras e o desemprego como elementos sociodemográficos e psicológicos que influem no risco do ato suicida (Ministério da Saúde, 2018).

Através destes dados, é possível observar como o suicídio na realidade brasileira recebe influência de marcadores sociais como classe, raça, etnia, gênero, sexualidade, entre outros. Evidencia-se como estes aspectos desencadeiam diferentes violências e opressões aos sujeitos a partir de seu lugar numa sociedade racista, machista, patriarcal e lgbtfóbica. Além disso, entende-se que a dificuldade de mensuração dos dados sobre mortes por suicídio entre os grupos sociais vulneráveis, contribui para que sujeitos alvos de fatores de risco sociais não estejam nas estimativas e assim, não sejam foco de prevenção. Sendo assim, é provável que outras violências sejam excluídas do debate.

Capitalismo e Suicídio

No sistema capitalista, o indivíduo é configurado como objeto para a geração de

valor, ao passo que é uma parte da força necessária para a movimentação do capital. Esse processo participa do adoecimento mental, por meio da retirada da autonomia dos sujeitos, precarização do trabalho, do acesso aos direitos sociais e enclausuramento das subjetividades (Lima, 2019).

O neoliberalismo enquanto abordagem política dentro deste sistema, se baseia na noção de uma sociedade igualitária, presumindo que todos recebem as mesmas oportunidades, e, portanto, naturaliza as desigualdades sociais presentes desde seu início. Nesse sentido, o individualismo na sociedade neoliberal alimenta a ideia de que os seres humanos são unicamente responsáveis pelo aproveitamento ou não das condições que recebem (Bock, 2004)

Dentre os autores críticos deste sistema, é possível destacar Guatarri, que compreende a realidade estabelecendo múltiplos elementos do processo de subjetivação, como o território, os meios de comunicação, o cotidiano, as tecnologias, o Estado e as políticas que permeiam o espaço social. Concluindo que a subjetividade não resulta exclusivamente de uma individualidade, mas constitui um conjunto de estruturas sociais, que estão interligadas ao regime capitalista (Soares, 2016).

Desse modo, a racionalidade neoliberal determina também as relações sociais, formas de viver, se comportar e dialogar com os outros e consigo mesmo. Uma vez que “a subjetivação individual está ligada no mais profundo de si mesma à subjetivação coletiva” (Dardot & Laval, 2016, p. 431), o neoliberalismo constitui um contexto de competição e validação das desigualdades, levando o sujeito a se entender e agir como uma empresa, a partir da noção de concorrência generalizada na relação com os outros.

Morais e Lacerda (2019) afirmam que a expansão do capitalismo e a mudança dos laços comunitários para uma condição de sujeito individualizado e alienado, facilitou o controle e dominação, quanto mais o sujeito corresponde aos ideais dessa sociedade. Dentre eles, a felicidade como condição exclusiva para qualidade de vida e saúde mental (Netto & Souza, 2015).

Dardot e Laval (2016) sinalizam que a subjetivação no capitalismo é mediada pela noção de que há uma capacidade intrínseca no indivíduo em ser bem-sucedido, feliz, produtivo e motivado. De modo que, na falta desses componentes, busca-se encontrar problemas psíquicos que sejam os causadores para a não realização pessoal do sujeito.

Entretanto, a subjetividade enquanto processo construído tanto por aspectos macrossociais quanto microssociais, rompe com linhas que abarcam a ideia de um sujeito universal, individualizado ou pertencente a um ambiente imutável. Visto que, é resultado de um processo histórico e situado num determinado contexto (Rey, 2016).

Marx (2006) em seu escrito “Sobre o suicídio” realiza uma leitura crítica baseada na politização da vida privada, analisa a história de três mulheres e um homem e denuncia sobretudo a opressão contra as mulheres naquele contexto em que a sociedade se modernizava. À medida que questiona a individualização do ato e evidencia os sofrimentos sociais como fatores envolvidos, aponta:

[...] o suicídio não é mais do que um entre os mil e um sintomas da luta social geral, sempre percebida em fatos recentes, da qual tantos combatentes se retiram porque estão cansados de serem contados entre as vítimas ou porque se insurgem contra a ideia de assumir um lugar honroso entre os carrascos (Marx, 2006, p. 29).

O texto ainda afirma que a crítica ao capitalismo não pode se limitar à exploração econômica, mas deve abarcar

todos os seus elementos opressivos envolvidos. Uma vez que, as causas do suicídio estariam relacionadas tanto aos males econômicos, quanto políticos, sociais e culturais deste sistema. Por isso a denúncia de Marx evidencia a configuração familiar fundada no patriarcado, os baixos salários, a miséria e o desemprego como problemas os quais não podem ser combatidos sem que haja uma transformação radical social e econômica (Löwy, 2006).

A sociedade capitalista é um espaço de injustiça social, permeada pela exploração dos trabalhadores onde “[...] a valorização do mundo das coisas, aumenta em proporção direta a desvalorização do mundo dos homens” (Marx, 2004, p. 80). Portanto, o sofrimento reflete os impactos do desenvolvimento do capital, que ocorre concomitantemente enquanto mais sujeitos sobrevivem em meio a violências, falta de acesso à meios básicos de existência permeados pelas condições de desigualdade de classe, raça, gênero, sexualidade etc.

Dados epidemiológicos que mostram altas taxas de suicídio entre pessoas negras e indígenas atestam sua relevância para o capitalismo, sistema ao qual o racismo está intrinsecamente relacionado (Almeida, 2020). O racismo é reconhecido pela Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde da População Negra (2009) como o principal condicionante para a saúde das pessoas negras, de modo a comprometer concomitantemente outros elementos sociais como o emprego, moradia, educação, cultura, lazer e até mesmo o acesso aos serviços de saúde.

Dentro disso, Mbembe (2016) aponta a necropolítica como ferramenta de poder utilizada pelo Estado capitalista para deixar viver ou fazer morrer. Através da invisibilização e marginalização que mantém sujeitos como “mortos-vivos”, tanto através da violência direta quanto na oferta de condições insalubres de vida. Na qual a não garantia dos direitos se expressam como estratégias de inviabilização da existência de determinados corpos e contribuem para o risco de suicídio.

A colonialidade se insere como fator fundamental para a atribuição do valor das vidas dentro desse sistema, como apontam Lima e Paz (2021). O racismo atribui uma posição social, política e ontológica aos corpos de forma que a estrutura social não é afetada com a morte autoprovocada de pessoas negras e indígenas no Brasil. Uma vez que, o genocídio destes corpos pertence ao projeto político estrutural que regulamenta sua existência.

Os povos indígenas e a população negra enfrentam na organização da sociedade brasileira uma série de violências, pressões, retirada de direitos e garantias, silenciamento e exclusão de suas identidades, baseadas no racismo. Este por sua vez, acarreta a produção de sofrimento físico e psíquico por meio das diversas formas de opressão e desigualdades sociais movidas contra sua existência (Tavares & Jesus, 2020). Como por exemplo, o estereótipo da mulher negra “superforte” que contribui para o silenciamento e a invalidação de seus sofrimentos (Kilomba, 2019).

O estudo “Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira” realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020) mostrou que aproximadamente um contingente entre 8,5 milhões e 13,7 milhões de pessoas vivem em condição de extrema pobreza com base nos dados do ano de 2019. Sendo que, em média 70% das pessoas pretas ou pardas estavam abaixo das linhas de pobreza, bem como predominantemente 28,7% das mulheres pretas ou pardas.

A análise destes dados inclui considerar as violências estruturais, que a partir do Estado e da sociedade demonstram a forma de controle dos corpos invisíveis,

de mulheres negras, pobres, privadas de liberdade, sem acesso à moradia e/ou portadoras de doenças, por meio da exclusão de direitos fundamentais, como acesso à saúde, segurança, educação, habitação, renda e emprego (Cecon & Menghel, 2019).

A desigualdade de gênero na sociedade patriarcal está presente em muitos aspectos da vida das mulheres. Dentre eles, pode-se citar a imposição do papel de cuidadora, do trabalho doméstico, as questões reprodutivas, o controle sobre o corpo e a sexualidade, a precarização do trabalho e a violência (Meneghel, Hesler, Cecon, Trindade & Pereira, 2014), revelando a importância de análises sobre as diferenças entre os índices de suicídio em relação ao gênero (Netto & Souza, 2015; Tavares & Jesus, 2020).

Ainda, é possível observar que as pressões estéticas também desempenham fatores de sofrimento gerados com o capitalismo contemporâneo (Santos, 2021), reforçadas pelo patriarcado e a imposição de padrões de beleza socioculturais, culto à imagem e corpos ideais estimulados pela indústria midiática e redes sociais, com objetivo de enquadramento dos corpos à norma social vigente (Borsoi, 2020).

Esse processo corrobora, inclusive, com o ideal de estética branco, discutido por

autoras brasileiras como Lélia Gonzales (1984) e Sueli Carneiro (2011), o qual pode sugerir como um de seus efeitos, o aumento de cirurgias plásticas. Sendo observado um aumento no Brasil, que ocupa o ranking entre os principais países que realizam procedimentos estéticos (International Society of Aesthetic Plastic Surgery [ISAPS], 2018), assim como também o quarto maior mercado de beleza e cuidados pessoais do mundo (Weber, 2020).

A opressão patriarcal revela um fator de risco para o suicídio, também no fenômeno da violência doméstica, a medida que estas experiências ocasionam a precarização da saúde mental de mulheres (Correia et al., 2018). O aumento da violência contra mulheres durante a pandemia da covid-19 (OMS, 2021b) ilustra o problema que atinge uma a cada três mulheres em todo o mundo.

No âmbito da violência, a população LGBTQIAPN+ vivencia cotidianamente seus impactos, sendo constatado um aumento de 88% nas tentativas de homicídios na transição entre 2017 e 2018 (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2020). Os dados demonstram como a exposição à violência e o desamparo de políticas públicas geram consequências à saúde mental.

No que se refere a desigualdade de renda que atinge as maiorias populares, há o desmonte de políticas sociais que garantem necessidades básicas de sobrevivência, como alimentação, água, moradia, energia, além dos empecilhos no acesso à saúde. Junto disso, a precarização do trabalho movida pelo desemprego é mecanismo tido como natural dentro da extrema pobreza, mas influencia diretamente o sofrimento psíquico dos sujeitos (Mangini & Nunes, 2021).

Os dados sobre desemprego no Brasil mostram que no segundo semestre de 2021 o número de pessoas desempregadas chegou a 14,4 milhões. Enquanto, menos da metade da população em idade para trabalhar (49,6%) esteve empregada. Além disso, houve um aumento de quase 5 milhões de pessoas, somando cerca de 35,6 milhões de trabalhadores informais ou trabalhadores sem remuneração (IBGE, 2021).

A relação entre o suicídio e fatores econômicos revela que o desemprego e a renda possuem impacto significativo para as taxas de suicídio entre os mais jovens. A desigualdade social afeta diretamente o aumento de casos de suicídio no Brasil (Loureiro, Mendonça & Sachsida, 2010). Além do desemprego, a informalidade, a terceirização e subcontratação configuram a

precarização das condições de trabalho e adoecimento físico e mental, por meio do não acesso a garantias e direitos sociais dos trabalhadores (Mangini e Nunes, 2021).

Nesse contexto, os benefícios e programas sociais revelam sua importância para a redução de suicídios (Santos et. al., 2020), como a extensão de cobertura do Programa Bolsa Família no Brasil demonstrou relação com a diminuição das taxas de suicídio e tentativas, reafirmando a relevância da renda para a promoção de vida e saúde (Alves, 2017).

Ao se falar das altas taxas de suicídio entre homens em correlação ao sistema econômico e ao desemprego, pode-se considerar que na cultura ocidental, a representação do masculino ligada a um papel social de provedor, quando associada à exclusão do mercado de trabalho, baixa produtividade e ocupação qualificam seu afastamento da norma social hegemônica (Zanello, 2018), que é branca, cis, heterossexual, produtiva, viril e bem-sucedida (Baére & Zanello, 2020).

Entretanto, dentro do campo econômico-financeiro, as mulheres negras desempenham um papel de provedoras tanto quanto homens brancos, já que enquanto força de trabalho, sempre foram vistas como tão resistentes quanto homens, uma vez que, suas representações sempre

estiveram associadas à disposição para o trabalho, ao cuidado e ao serviço (Truth, 1851; Gonzales, 1984; Hooks, 2019). De modo que, as crises sociais, políticas e macroeconômicas acentuam essas desigualdades.

Ademais, o Brasil está localizado entre os dez países mais desiguais no mundo (Sasse, 2021), porém, na engrenagem do capitalismo, a lógica pautada em ideais de felicidade, realização pessoal, profissional e sucesso é utilizada para propagar a comercialização não só de objetos materiais, mas de modos de ser e existir que correspondam ao desenvolvimento constante do mercado, além do controle e manutenção das estruturas desiguais (Barros & Nascimento, 2018), já que a condição de existência depende do papel produtivo e consumidor (Cuéllar, 2017).

As constatações estatísticas comprovam que as existências são atravessadas por antagonismos de classe, cor/raça/etnia, gênero, sexualidade, território, geração, entre outros (Mendes & Costa, 2018) e sobretudo, a saúde mental é circunscrita por impactos dessa realidade, como o valor do salário mínimo e do gás de cozinha, o desemprego, a pobreza (Costa & Mendes, 2021), o racismo, sexismo e lgbtphobia.

Portanto, pode ser entendida “não como uma encarnação do funcionamento individual interno, mas como a materialização na pessoa ou grupo, do caráter humanizador ou alienante de uma estrutura de relações históricas” (Martín-Baró, 2017 p. 251). De modo que, o suicídio revela o caráter da influência social ao contrário de uma questão particular, ainda que se apresente de diferentes formas nos diferentes indivíduos.

É importante analisar a vulnerabilização das maiorias populares ao risco de suicídio, para além da categorização de diagnósticos e medicalização. Dessa maneira, a prevenção ao suicídio se trata também de incluir no planejamento da promoção da vida, o enfrentamento às violências estruturantes da sociabilidade capitalista. Tendo em vista, a manutenção histórica da exclusão e marginalização que não se trata de uma questão individual, mas que possui suas origens nas bases coloniais e capitalistas (Weber, Gianolla & Sotero, 2020).

Abordar a saúde mental no contexto brasileiro, envolve partir do processo colonizador de interesses mercantis no qual se constituiu as subjetividades, ou seja, considerar a indissociação entre política e identidade. Bem como pensar a dimensão do cuidado, prevenção e valorização da vida

de forma ética, política e contextualizada. A qual exige a contribuição interdisciplinar não só do campo da saúde mental, mas social, econômico, territorial, entre outros. Pois, conforme Martín-Baró (2017):

Se a base da saúde mental de um povo encontra-se na existência de relações humanizadoras, de vínculos coletivos nos quais e pelos quais se afirma a humanidade pessoal de cada um e não se nega a realidade de ninguém, então a construção de uma sociedade nova ou, pelo menos, melhor e mais justa, não é somente um problema econômico e político; é também, e por princípio, um problema de saúde mental (Martín-Baró, 2017, p. 267).

A possibilidade de promoção de saúde e valorização da vida, abrange sobretudo, repensar os moldes individualizantes da Psicologia, em busca de se ater à realidade concreta do tecido social. Assim como, questionar as condições em que se realiza a manutenção da vida e a quem interessa a adaptação de sujeitos a um ambiente sociopolítico cada vez mais inadaptável, em vista da exigência de controle, lucro, produtividade e competitividade. O sofrimento psíquico

pode ser pensado a partir da formação social, de modo que o papel da Psicologia:

[...] não devem centrar-se tanto no onde, mas no *a partir de quem*; não tanto em como se está realizando algo, quanto em *benefício de quem*; e, assim, não tanto sobre o tipo de atividade que se pratica (clínica, escolar, industrial, comunitária ou outra), mas sobre quais são as *consequências históricas concretas* que essa atividade está produzindo (Martín-Baró, 1997, p. 22)

Por fim, à luz de uma visão crítica e transformadora do fazer psicológico e das estruturas injustas no meio social, pode-se pensar sobre o que a morte autoprovocada revela sobre a sociedade capitalista em que se manifesta. Portanto, discutir o suicídio não como um fenômeno particular na vida de um sujeito, mas como parte de um conjunto multifacetado de relações sociais.

Considerações Finais

A produção deste trabalho permitiu observar o baixo volume de pesquisas no campo da Psicologia que evidenciam a conjuntura social, política, histórica e cultural no debate sobre o suicídio. De forma que, grande parte das pesquisas que consideram estes aspectos se concentram na

área da Psicologia Social e das Ciências Sociais, Políticas, na Filosofia e Sociologia, enquanto a Psicologia tradicional se dedica majoritariamente ao estudo dos transtornos psíquicos e questões de ordem orgânica, sem considerar os aspectos sócio-históricos, de modo a contribuir para uma visão individualista e reducionista do fenômeno.

No entanto, a determinação social do suicídio aponta os processos de exclusão social e econômica, marginalização e vulnerabilização das vidas como fatores de risco (Weber, Gianolla & Sotero, 2020). O indivíduo afeta e é afetado por seu meio, dessa forma, o Estado exerce um papel fundamental na valorização e proteção da vida, através das políticas públicas.

É preciso que o processo de construção de estratégias de prevenção envolva a participação dos movimentos sociais e grupos alvos das violências estruturais, reconhecendo o potencial transformador e de não conformidade com a realidade social. Assim como, conforme apontam Mendes e Costa (2018), cabe ao profissional da psicologia reconhecer-se como classe trabalhadora e considerar sua atuação profissional como política e que por isso, precisa corresponder às necessidades da realidade concreta dos sujeitos. Além da construção e reconstrução teórico-prático e ético-político da psicologia brasileira em

direção às práticas pautadas na realidade que lhe atravessa.

Com isso, torna-se preciso para além de repensar o modo de organização social, incluir a crítica a visão isolada do sujeito em relação aos sofrimentos mentais, entendendo que o próprio sofrimento está incluído numa totalidade social. Pois como afirma Marx (2006) “a classificação das diferentes causas do suicídio deveria ser a classificação dos próprios defeitos de nossa sociedade”.

As violências sociais movidas pelo sistema capitalista, proporcionam fatores de risco para populações subalternizadas na sociedade brasileira, dentre elas os povos indígenas, negros e LGBTQIAPN+. Todos estes fatores destacam a importância do fortalecimento do Sistema Único de Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial, das políticas sociais de acesso à direitos e redução das iniquidades que acarretam a exclusão das maiorias populares. Bem como, fomenta a crítica ao neoliberalismo, seus princípios de restrição das políticas de proteção social e seus efeitos adoecedores à subjetividade (Dardot & Laval, 2016).

Referências

Almeida, S. L. de (2020). *Capitalismo e crise: O que o racismo tem a ver com isso?* Recuperado de

- <https://blogdaboitempo.com.br/2020/06/23/capitalismo-e-crise-o-que-o-racismo-tem-a-ver-com-isso/>
- Alves, F. J. O. (2017). *Efeito do programa bolsa família na redução das taxas de suicídio e de hospitalização por tentativa de suicídio nos municípios brasileiros* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/26328>
- Baére, F. D., & Zanello, V. (2018). O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. *Estudos de Psicologia*, 23(2), 168-178. doi: 10.22491/1678-4669.20180017. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000200008
- Baére, F. D., & Zanello, V. (2020). Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. *Psicologia em Estudo*, 25. doi: 10.4025/psicoestud.v25i0.44147
- Barros, R. J. F. de, & Nascimento, K. L. do (2018). Capitalismo e felicidade: apontamentos sobre a teoria social contemporânea e o pensamento de Marx. *Revista Intratextos*, 9(1), 100-114. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intratextos/article/view/33776>
- Bertolote, J. M., Mello-Santos, C. D., & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32(2), 87-95. doi: 10.1590/S1516-44462010000600005
- Bock, A. M. B. (2004). A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para a psicologia atual. *Psicologia para América Latina*, (1). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2004000100002&lng=pt&tlng=pt
- Borsoi, B. F. G. (2020). Beleza plástica: a fetichização do corpo feminino como mercadoria no espaço heteronormativo. *Geografia em Atos (Online)*, 1(16), 61-75. Recuperado de <https://revista.fct.unesp.br/index.php/geografiaematos/article/view/7287/Borsoi>
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Ceccon, R. F., & Meneghel, S. N. (2019). Fascismo de gênero: controle, opressão e exclusão de mulheres. *Revista Psicologia Política*, 19(46), 449-458. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7422802>
- Centro de Valorização da Vida. (2018). *Setembro amarelo, mês de prevenção ao suicídio*. Recuperado de <https://www.cvv.org.br/blog/setembro-amarelo-mes-de-prevencao-do-suicidio/>
- Conselho Indigenista Missionário – CIMI (2020). *Violência contra os povos indígenas no Brasil - dados de 2019*. Recuperado de <https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2020/10/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2019-cimi.pdf>

- Correia, C. M., Diniz, N. M. F., Gomes, N. P., de Andrade, I. C. S., Campos, L. M., & Carneiro, J. B. (2018). Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 14(4), 219-225. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.151401
- Costa, P. H. A. da, & Mendes, K. T. (2021). Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró. *Revista Psicologia e Saúde*, 217-231. doi: 10.20435/pssa.v13i1.1367
- Cuéllar, D. P. (2017). Subjetividad y psicología en el capitalismo neoliberal. *Revista Psicologia Política*, 17(40), 589-607. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7436946>
- Dardot, P., & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo*. São Paulo, Brasil: Boitempo.
- Gonzales, L. (1984). Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. In: *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, p. 223-244. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4584956/mod_resource/content/1/06%20-%20GONZALES%2C%20L%20-%20A%20-%20Racismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira%20%281%29.pdf
- Grupo Gay da Bahia. (2019). *Mortes violentas de LGBTQ+ no Brasil – 2018: Relatório do Grupo Gay da Bahia*. Recuperado de <https://grupogaydabahia.com.br/relatorios-anuais-de-morte-de-lgbti/>
- Grupo Gay da Bahia. (2020). *Mortes violentas de LGBTQ+ no Brasil – 2019: Relatório do Grupo Gay da Bahia*. Oliveira, J. M. D. de & Mott, L. (Orgs.) Salvador: Editora Grupo Gay da Bahia. Recuperado de <https://grupogaydabahia.com.br/relatorios-anuais-de-morte-de-lgbti/>
- Hooks, B. (2019). *Olhares negros: raça e representação*. (Borges, S. Trad). São Paulo: Elefante.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Desemprego recua para 14,1% no 2º tri, mas ainda atinge 14,4 milhões de pessoas*. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31480-desemprego-recua-para-14-1-no-2-tri-mas-ainda-atinge-14-4-milhoes-de-pessoas>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2020). Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSB). *Atlas da violência 2020*. Recuperado de <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/5929-atlasviolencia2020relatoriofinalcorrigido.pdf>
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2018). Mais recente estudo internacional demonstra crescimento mundial em cirurgia estética. Recuperado de <https://www.isaps.org/wp->

- content/uploads/2018/11/2017-Global-Survey-Press-Release-br.pdf
- Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro, Brasil: Cobogó.
- Lima, L., & Paz, F. P. C. (2021). A morte como horizonte?: Notas sobre suicídio, racismo e necropolítica. *Teoria e Cultura*, 16(1), 95-109. doi: 10.34019/2318-101X.2021.v16.30795
- Lima, L. M. de (2019). *Suicídio como expressão da questão social: possibilidades para a atuação do serviço social*. Recuperado de <https://bdm.unb.br/handle/10483/25757>
- Loureiro, P. R., de Mendonça, M. J., & Sachsida, A. (2010). *Os determinantes econômicos do suicídio: um estudo para o Brasil, (1487)*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10419/91096>
- Löwy, M. (2006). Um Marx Insólito. In: Marx, K. (Org.). *Sobre o suicídio* (pp. 13-19). São Paulo, Brasil: Boitempo.
- Mangini, F. N. R. da, & Nunes, I. S. (2021). Suicídio e sofrimento social no capitalismo: desemprego e expressões da questão social. *Barbarói*, (58), 154-171. doi: 10.17058/barbaroi.v0i58.15857
- Martín-Baró, I. (1997). O papel do Psicólogo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2(1), 7-27. doi: 10.1590/S1413-294X1997000100002
- Martín-Baró, I. (2017). Guerra e Saúde Mental. In I. Martín-Baró (Org.), *Crítica e libertação na Psicologia: Estudos psicossociais* (pp. 251-270). Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Marx, K. (2004). *Manuscritos econômicos-filosóficos*. São Paulo, Brasil: Boitempo.
- Marx, K. (2006). *Sobre o suicídio*. São Paulo, Brasil: Boitempo
- Mbembe, A. (2016). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. São Paulo, Brasil: n-1 Edições.
- Mendes, K. T., & da Costa, P. H. A. (2018). Psicologia e pobreza no Brasil: Histórico, produção de conhecimento e problematizações possíveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(4), 1118-1136. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451859498006>
- Meneghel, S. N., Hesler, L. Z., Ceccon, R. F., Trindade, A. G. & Pereira, S. (2013). Suicídio de mulheres: Uma situação limite? *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 13(2), 207-217. Barcelona, Espanha: Athenea Digital. Recuperado de <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=53728035013>
- Ministério da Saúde (2017a). *Agenda de ações estratégicas para a vigilância e prevenção do suicídio e promoção da saúde no Brasil: 2017 a 2020*. Recuperado de https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf
- Ministério da Saúde. (2017b). *Agenda estratégica de ações de prevenção do suicídio em populações indígenas. 2017 – 2018*. Recuperado de <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publica>

- coes/Estrategia_Prevencao_Suicidio_P
ovos_Indigenas.pdf
- Ministério da Saúde (2017c). *Suicídio: Saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico*, (48)30. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/2017-025-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-aten-ao-a-sa-de-pdf>
- Ministério da Saúde (2018). *Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros: 2012 a 2016*. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf
- Ministério da Saúde (2019). *Boletim epidemiológico*, (24)50. Recuperado de <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/2019-014-Publicacao-02-07.pdf>
- Morais, A. R. de, & Lacerda, F. Jr. (2019). Ideologia, individualismo e psicologia: o modo de produção capitalista e a experiência subjetiva. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 12, 163-184. Recuperado de <http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/241>
- Netto, N. B. & Souza, T. M. dos S. (2015). Adolescência, educação e suicídio: uma análise a partir da psicologia histórico-cultural. *Nuances: Estudos sobre educação*, 26(1), 163-195. doi: 10.14572/nuances.v26i1.3825
- Netto, N. B. (2013). Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a Psicologia clínica. In: Conselho Federal de Psicologia, *O suicídio e os desafios para a Psicologia* (pp. 15-24). Brasília, Brasil: CFP. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/publicacao/suicidio-e-os-desafios-para-a-psicologia/>
- Organização Mundial da Saúde. (2021a). *Folha informativa*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organização Mundial da Saúde. (2021b). *Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>
- Palma, D. C. de A., dos Santos, E. S. & Ignotti, E. (2020). Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). doi: 10.1590/0102-311X00092819
- Portaria nº 992, Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Ministério da Saúde. (2009). Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html
- Portaria nº 1.876, Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, Ministério da Saúde. (2006). Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html
- Portaria nº 3.088, Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde. (2011). Recuperado de

- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudel egis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_re p.html
- Rey, F. L. G. (2016). *O social na psicologia e a psicologia social: a emergência do sujeito*. (Joscelyne, V. L. M, Trad.). Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Rocha, P. R. D., & David, H. M. S. L. (2015). Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 129-135.
- Santos, V. C. P. dos (2021). *O corpo feminino como gerador de lucro: pressão estética e o mercado brasileiro de cirurgias plásticas*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/225775>
- Santos, H. C., Gomes, S. F., Gomes, Á. K., Cavalcante, V. D., de Assis, E. V., & Alves de Sousa, M. N. (2021). Suicídio em tempos de crise econômica. *Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790*, 8(1), 17-27. Recuperado de <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/4036>
- Sasse, C. (2021). Recordista em desigualdade, país estuda alternativas para ajudar os mais pobres. *Agência Senado*. Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/03/recordista-em-desigualdade-pais-estuda-alternativas-para-ajudar-os-mais-pobres>
- Soares, F. M. (2016). A produção de subjetividades no contexto do capitalismo contemporâneo: Guattari e Negri. *Fractal: Revista de Psicologia*, 28(1), 118-126. doi: 10.1590/1984-0292/1170
- Tavares, J. S. C. & de Jesus, C. A. A. Filho. (2020). Saúde mental, vulnerabilidades e suicídio nas populações negra e indígena. In Cordeiro, R. C., Oliveira, W. L. G. de & Vicentini, F. (Orgs.), *Saúde da população negra e indígena* (pp. 261-276), Cruz das Almas, Brasil: UFRB. Recuperado de https://issuu.com/edufbr/docs/saude_d a_populacao_negra_e_indigena
- Truth, S. (1851). Ain't I a woman? [Discurso]. Recuperado de <https://www.geledes.org.br/e-nao-sou-uma-mulher-sojourner-truth/>
- Weber, M. (2020). Brasil é o quarto maior mercado de beleza e cuidados pessoais do mundo. *Forbes*. Recuperado de: <https://forbes.com.br/principal/2020/07/brasil-e-o-quartomaior-mercado-de-beleza-e-cuidados-pessoais-do-mundo/>
- Weber, I., Gianolla, C., & Sotero, L. (2020). Suicídio e violência estrutural. Revisão sistemática de uma correlação marcada pelo colonialismo. *Sociedade e Estado*, 35(1), 189-228. doi: 10.1590/s0102-6992-202035010009
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba, Brasil: Appris.
-
- Isadora Loyola Pinheiro.** Psicologia. Universidade do Vale do Sapucaí.
ORCID: 0000-0001-5578-674X
E-mail: isdrpinheiro@gmail.com
- Camila Claudiano Quina Pereira.** Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade. Universidade do Vale do Sapucaí.
ORCID: 0000-0001-6607-529X
E-mail: camilacquina@gmail.com
-

Submetido em: 27/04/2022

1ª Rodada: 20/06/2023

2ª Rodada: 07/07/2023

Aceito em: 13/07/2023

Contribuição dos(as) autores(as)

Conceitualização: I.L.P; C.C.Q.P

Redação do manuscrito: I.L.P

Análise dos dados: I.L.P

Revisão e edição: I.L.P; C.C.Q.P