

17/09/2019

O que o Setembro Amarelo não diz Bruno Chapadeiro

[Pós doutorando em Saúde Coletiva
Escola Paulista de Medicina - UNIFESP]

Ao discorrer sobre o fenômeno do suicídio, Marx (2006) afirma que este deve ser compreendido enquanto expressão da organização deficiente de nossa sociedade. No capitalismo, em sua etapa de crise estrutural, marcada por baixas nos setores produtivos e medidas de austeridade que visam a captura do fundo público, “esse sintoma é sempre mais evidente e assume um caráter epidêmico” (p. 24). Embora demonstre que encontramos o suicídio em todas as classes, “tanto entre os ricos ociosos como entre os artistas e os políticos” (p. 25), Marx aponta a miséria como a maior causa dos suicídios. Numa revisão literária em 130 estudos sociológicos sobre o fenômeno do suicídio datados de 1981 a 1995, Stack (2000) destacou justamente a pobreza como uma situação que pode predispor ao suicídio, incluindo-se aí fatores como o desemprego, o estresse econômico e a instabilidade familiar. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2018), no ano de 2016, 79% dos suicídios no mundo ocorreram em países de baixa e média renda. Entre 2007 e 2016, o Brasil (2017a) registrou no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 106.374 óbitos por suicídio, o que o coloca como a quarta maior *causa mortis* em, por exemplo, indivíduos com idades entre 15 a 29 anos no país. A 3ª maior entre os homens, e a 8ª entre mulheres. Em média, 11 mil pessoas tiraram a própria vida por ano no país, com maiores concentrações na região Sul. Estima-se que as tentativas de autoextermínio superem o número de suicídios em pelo menos 10 vezes. Tais dados oficiais são certamente subestimados devido às subnotificações e sub-registros. O que pode nos levar a números ainda maiores. Na análise dos casos de tentativas de suicídio, Formenti (2018) diz que cerca de 40% não trazem dados quanto às relações de trabalho dos indivíduos. Entretanto, nos casos em que o registro foi feito, 52% indicaram que a pessoa estava desempregada. O estudo de Stack (2000), citado acima, já demonstrava que pessoas sem emprego apresentam taxas de suicídio maiores que as empregadas principalmente entre a população masculina, a seu ver, mais sensível aos reveses econômicos.

O autor constatou que aqueles emocionalmente comprometidos com o trabalho eram os primeiros a serem demitidos na vigência de políticas de recessão econômica. Também aponta o fantasma do desemprego como capaz de afetar a mortalidade por suicídio, direta ou indiretamente, por aumentar os níveis de ansiedade dos indivíduos frente à possibilidade de serem despedidos. Estudos como o de Schramm, Paes-Sousa e Mendes (2018) demonstram que países que mantiveram ou reforçaram suas políticas de proteção social, incluindo as de transferências monetárias para populações pobres e extremamente pobres, apresentaram níveis menores de suicídios.

De Vogli (2014) observou que, na Itália, as políticas sociais funcionaram como fatores protetivos contra o aumento de suicídios associados ao desemprego. Achados como os de Gertner, Rotter e Shafer (2019), demonstram que os estados norte-americanos que aumentam seus salários mínimos, as taxas de suicídio crescem mais lentamente. Para cada US\$ 1/hora aumentado, corresponde uma redução de 1,9% na taxa anual de suicídio. A pesquisa conduzida por Alves, Machado e Barreto (2018) fornece evidências de que o aumento de programas de transferência de renda condicionada, como o Bolsa-Família, pode reduzir indiretamente as taxas de suicídio nos municípios brasileiros, mitigando o efeito da pobreza sobre a incidência de suicídio. O que se vê no horizonte tupiniquim são medidas que preveem cortes em programas sociais. Como bem ressalta Antunes (2019), entre “intermitentes e imprevidentes”, 13 milhões sem nenhum trabalho, mais 5 milhões no horroroso “desemprego por desalento”, além de um contingente imenso na informalidade: se não há empregos estáveis, não há como contribuir para a Previdência, e, portanto, não há aposentadoria. Justamente, as maiores taxas de suicídio no país são observadas na população idosa a partir de 70 anos (BRASIL, 2017b).

Nas proféticas palavras do economista Eduardo Fagnani da Unicamp sobre uma possível aprovação da Reforma da Previdência: “O governo vai jogar 70% dessa população trabalhadora na miséria. Eles não vão conseguir se aposentar. Vão sobreviver de auxílios e benefícios.” Tal como a Reforma Trabalhista não solucionou o problema do desemprego como prometera, a da Previdência igualmente não mitigará a desigualdade social que assegura resolver.

O capital precisa de crises estruturais para se reinventar, expandir e se valorizar.

Com isso, a história nos mostra que a miséria e a desigualdade social tendem a se agravar.

Cabe pensarmos, então, o fenômeno mundial do suicídio enquanto recurso sistêmico e (in)consequente de uma política higienista com fins últimos voltados à redução dos extratos saturados do exército industrial de reserva e/ou do lumpemproletariado? Como o exposto por Netto (2007, p. 156), seria o suicídio “não um ato livre, mas ideológico”? Em resumo, as - cada vez mais - ampliadas taxas de suicídios ao redor do globo, são apenas a ponta do iceberg da barbárie inerente ao sociometabolismo do capital. Mas isso as campanhas do Setembro Amarelo não dizem. ■■■

Referências

- Alves, FJO; Machado, DB; Barreto, ML. Effect of the Brazilian cash transfer programme on suicide rates: a longitudinal analysis of the Brazilian municipalities. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2019) 54: 599.
- Antunes, R. Intermitentes e imprevidentes. *Le Monde Diplomatique Brasil*. Publicado em 9 abr 2019. Disponível em : <<https://diplomatique.org.br/temer-e-bolsonaro-intermitentes-e-imprevidentes/>>. Acesso em 04 jun. 2019.

- Brasil. Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020. *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.
- Brasil. Boletim Epidemiológico. *Secretaria de Vigilância em Saúde*. vol. 48, nº 30. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.
- De Vogli, R. The financial crisis, health and health inequities in Europe: the need for regulations, redistribution and social protection. *International Journal for Equity in Health*, v. 13, p. 58, 25 jul. 2014.
- Formenti, L. Suicídio aumenta no Brasil: são 31 casos por dia. *Estado de S. Paulo. Caderno Saúde*. Publicado em 20 set. 2018. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral/suicidio-aumenta-no-brasil-sao-31-casos-por-dia,70002511569/>>. Acesso em 6 jun. 2019.
- Gertner, AK; Rotter, JS; Shafer, PR. Association Between State Minimum Wages and Suicide Rates in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 56, Issue 5, 648-654.
- Marx, K. *Sobre o suicídio*. São Paulo: Boitempo, 2006.
- Netto, NB. *Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico-dialético*. Dissertação [Mestrado] em Psicologia Social, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social. São Paulo: PUC/SP, 2007.
- Schramm, JM.; Paes-Sousa, R; Mendes, LVP. *Políticas de austeridade e seus impactos na saúde: um debate em tempos de crise*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, 2018.
- Stack, S. Suicide: a 15-year review of the sociological literature Part I: cultural and economic factors. *Suicide Life Threaten Behav*. 2000, 30:145-62.
- OMS (World Health Organization). *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. Geneva: World Health Organization, 2018.

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.