

A interseccionalidade de gênero, raça e classe social nas trajetórias de vida de mulheres que tentaram suicídio

The intersectionality of gender, race and social class in the life trajectories of women who attempted suicide

La interseccionalidad de género, raza y clase social en las trayectorias de vida de mujeres que intentaron suicidarse

Jéssica Pereira Manelli <https://orcid.org/0000-0002-0258-886X>¹; Dinair Ferreira Machado <https://orcid.org/0000-0003-3006-7110>²

Resumo O objetivo é analisar a tentativa de suicídio de mulheres sob interseccionalidade de gênero, raça e classe social. Trata-se de um estudo qualitativo nos moldes da história de vida tópica, realizado com sete mulheres que relataram tentativas de suicídio durante a vida. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual, com apoio de um questionário para caracterização sociodemográfica e um de roteiro semiestruturado. A análise integral das entrevistas revelou quatro categorias de análise temáticas: 1) trajetórias de subsistência e desvelamento da expressão da desigualdade social; 2) a infância e a adolescência marcadas pela violência no contexto familiar; 3) a divisão sexual do trabalho e a desigualdade de gênero como frutos do patriarcado; 4) a dificuldade na autoafirmação étnico-racial como desdobramento do racismo e mecanismo de invisibilidade social. Constatou-se a interdependência dos eixos de opressão gênero, raça e classe social na trajetória de vida das mulheres que viram no suicídio uma estratégia factível de cessar o sofrimento causado pela estrutura social. Este estudo revelou que as tentativas de suicídio em mulheres devem ser abordadas sob a ótica da interseccionalidade macrosocial, rompendo com perspectivas individualistas e biologizantes.

Palavras-chave Tentativas de suicídio, Interseccionalidade, Estrutura social

Abstract The aim is to analyze the suicide attempts of women under the intersectionality of gender, race and social class. This is a qualitative study along the lines of a topical life story, carried out with seven women who reported experiences of suicide during their lives. Data collection occurred through individual interviews, supported by a questionnaire for sociodemographic characterization and a semi-structured script. The full analysis of the interviews revealed four categories of thematic analysis: 1) subsistence trajectories and development of the expression of social inequality; 2) childhood and adolescence marked by violence in the family context; 3) the sexual division of labor and gender inequality as fruits of patriarchy; 4) the difficulty in ethnic-racial self-affirmation as an outcome of racism and a mechanism of social invisibility. The interdependence of the axes of oppression was verified: gender, race and social class in the life trajectory of women who saw suicide as a feasible strategy to end the suffering caused by the social structure. This study revealed that suicide attempts in women must be approached from the perspective of macrosocial intersectionality, breaking with individualistic and biologizing perspectives.

Key words Suicide attempts, Intersectionality, Social structure

Resumen El objetivo es analizar los intentos de suicidio de mujeres bajo la interseccionalidad de género, raza y clase social. Se trata de un estudio cualitativo basado en una historia de vida temática, realizado con siete mujeres que relataron intentos de suicidio a lo largo de su vida. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas individuales, apoyadas en un cuestionario de caracterización sociodemográfica y un guion semiestructurado. El análisis comprensivo de las entrevistas reveló cuatro categorías de análisis temático: 1) trayectorias de vida y develamiento de la expresión de la desigualdad social; 2) infancia y adolescencia marcadas por la violencia en el contexto familiar; 3) la división sexual del trabajo y la desigualdad de género como frutos del patriarcado; 4) la dificultad de la autoafirmación étnico-racial como consecuencia del racismo y mecanismo de invisibilidad social. Se observó la interdependencia de los ejes de opresión: género, raza y clase social en las trayectorias de vida de las mujeres que vieron el suicidio como una estrategia viable para acabar con el sufrimiento causado por la estructura social. Este estudio reveló que los intentos de suicidio en mujeres deben ser abordados desde la perspectiva de la interseccionalidad macrosocial, rompiendo con perspectivas individualistas y biologizantes.

Palabras clave Intentos de suicidio, Interseccionalidad, Estructura social

¹ Centro de Referência de Assistência Social. Av. Demosthenes Santos Corrêa, 1333. 13402-265 Piracicaba SP Brasil. jessica.manelli@unesp.br

² Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. Botucatu SP Brasil.

Introdução

O reconhecimento do suicídio como grave problema de saúde pública de nível global que requer prioridade e resposta rápida, exigindo intervenções, vem sendo sinalizado desde 2014, com a publicação do relatório “Preventing suicide: a global imperative” pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estima-se que mais de 700 mil pessoas no mundo morrem por suicídio a cada ano, sendo que 80% dessas mortes acontecem nos países mais empobrecidos, evidenciando uma contundente relação entre o suicídio e a pobreza^{1,2}.

O Brasil tem apresentado um crescente aumento de mortes por suicídio no decorrer dos anos. Em estudo conduzidos entre os anos 2000 e 2018 sobre as tendências de mortalidade por agravos e doenças não transmissíveis, constatou-se que o país teve crescimento anual médio de 1,4% nas taxas de mortes por suicídio³. Além disso, em 2019 o suicídio entre os jovens de 15 a 29 anos configurou a quarta maior causa de morte, e entre os adolescentes com idade entre 15 e 19 anos, a segunda⁴⁻⁷.

Desse modo, o suicídio no país vem sendo um problema complexo, multidimensional, que exige enfrentamento e deve ser prevenido e compreendido nos seus diferentes significados e momentos históricos⁸⁻¹⁰. Historicamente, o paradigma hegemônico norteador da sociedade é de que o suicídio é um fenômeno individual, frequentemente relacionado aos transtornos mentais e ao uso abusivo de substâncias psicoativas. Portanto, tem sido abordado de forma reiterada pelos profissionais de saúde sob uma perspectiva biológica e psicologizante, que reduz a complexidade do suicídio ao sujeito, retirando de cena o contexto sociocultural e histórico de opressão e das lutas de classe¹¹.

O comportamento suicida se divide em três categorias: as ideias suicidas, os planos de suicídio e as tentativas de suicídio. A primeira se refere aos pensamentos de que a vida não vale a pena ser vivida, podendo se configurar como passageiros ou não. A segunda diz respeito ao planejamento sobre a forma, meio, local e momento para o suicídio. Por fim, as tentativas de suicídio, enfoque desse trabalho, que se refere à execução de comportamentos com intenção de morte, mas cujo desfecho não resulta em óbito¹².

Quanto às tentativas de suicídio, estima-se que os números superem as mortes autoprovocadas em pelo menos dez vezes, sendo que as tentativas de suicídio são mais frequentemente realizadas por mulheres¹². As motivações podem ser explicadas pelas desigualdades socioeconô-

micas, raciais e de gênero oriundas da sociedade capitalista, racista e patriarcal, que naturaliza a desigualdade de poder entre homens e mulheres, construindo papéis sociais cristalizados para os sujeitos e deixando as mulheres vulneráveis a toda forma de opressão e violência¹²⁻¹⁵. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira, em sua maioria, é composta por negros 56%, categoria que inclui pardos, com 46,5%, e pretos, com 9,3%¹⁶. A partir de uma perspectiva sociológica e política, ambos os grupos, pretos e pardos, são incluídos na categoria “negros”, uma vez que apresentam condições de vida parecidas e inferiores a dos brancos¹⁷.

Ao terem negada sua condição de sujeito de direitos, as mulheres passam a vivenciar trajetórias de vidas marcadas por negligências familiares, societárias e políticas. Esse processo as torna mais suscetíveis ao sofrimento psíquico, sendo o suicídio, na maioria das vezes, tomado por elas como alternativa para cessar o sofrimento. Contudo, cabe ressaltar que a categoria mulher não é homogênea, mas sim ordenada e atravessada pelos três eixos de opressão: classe social, raça e gênero, que coexistem indissociavelmente desde a formação da sociedade brasileira e estruturam interseccionalmente o modo de vida e a visão de mundo das mulheres, tornando alguns grupos ainda mais vulneráveis do que os outros, a depender de condição financeira, cor de pele, identidade de gênero e orientação sexual¹⁸⁻²¹.

Dessa forma, a interseccionalidade é concebida como uma teoria transdisciplinar que tem como objetivo incorporar as identidades e suas complexidades, tendo como pano de fundo as desigualdades sociais sob a ótica integrada de raça, gênero e classe social. Trata-se de uma abordagem que denuncia as repercussões das estruturas que discriminam e criam desigualdades, a partir do patriarcado, do racismo e do capitalismo, expondo como as opressões se desenvolvem ao longo dos três eixos e são legitimadas por políticas específicas que contribuem com processos ativos de desempoderamento²²⁻²⁵.

Sob a perspectiva da interseccionalidade, torna-se possível compreender como se dão as desigualdades sociais no grupo de mulheres, as discriminações e as sobreposições de opressões. O olhar interseccional permite analisar a estrutura social e a maior vulnerabilidade das mulheres negras dentro dessa organização^{26,27}. Nesse contexto, é necessário que o suicídio seja abordado sob a perspectiva social, uma vez que toda morte ou tentativa de morte denuncia aspectos sobre o modelo de sociedade vigente¹¹.

O presente estudo buscou responder à seguinte pergunta de pesquisa: “O que as tentativas de suicídio por mulheres revelam sobre a estrutura social brasileira?” E teve como objetivo analisar a tentativa de suicídio em mulheres sob a interseccionalidade de gênero, raça e classe social.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, nos moldes da história de vida tópica, com mulheres que passaram por atendimento em uma unidade de saúde escola do interior paulista.

Participaram deste estudo sete mulheres com idade acima de 18 anos, residentes do território adscrito da unidade, que tiveram tentativa de suicídio em suas trajetórias de vida e que estavam em acompanhamento terapêutico há mais de um mês com equipe multiprofissional da Residência de Saúde Mental inserida na unidade de saúde escola. O número de participantes foi selecionado a partir da técnica de poder da informação. A técnica do poder de informação foi proposta com a finalidade de orientar pesquisadores de estudos qualitativos sobre o número de participantes da pesquisa, uma vez que determinar previamente o número de sujeitos nem sempre é possível, passando a ser necessária a análise continuada acerca do número de participantes ao longo da coleta de dados²⁸.

Após aprovação da pesquisa em comitê de ética, sob o parecer nº 5.410.457, os critérios de inclusão e exclusão foram discutidos com a equipe de residentes da Residência Multiprofissional de Saúde Mental (no qual a pesquisadora estava inserida) para levantar quais usuárias do serviço poderiam ser selecionadas para participar do estudo. As mulheres foram convidadas por meio de contato telefônico feito pela própria pesquisadora.

Não foram incluídas pessoas que não se identificaram como mulher, menores de 18 anos, que não residiam no território de adscrição da unidade de saúde, que não tinham história prévia de tentativa de suicídio e que não passaram por atendimento em saúde mental com equipe da Residência Multiprofissional de Saúde Mental.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual, inicialmente com apoio de um questionário para caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa, e em seguida foram entrevistadas nos moldes da história de vida tópica, que foi norteada por um roteiro

semiestruturado. As entrevistas foram feitas de forma individual pela própria pesquisadora, em sala de atendimento da unidade de saúde, possibilitando um espaço privativo e seguro para a expressão das participantes no decorrer das entrevistas, garantindo sigilo e confidencialidade.

Após o levantamento de dados, as narrativas foram transcritas integralmente e organizadas para análise. A análise de dados ocorreu na modalidade de Bardin. Os nomes utilizados nessa pesquisa são fictícios e foram escolhidos pelas próprias participantes, garantindo o anonimato.

Resultados

Conforme o Quadro 1, a idade média das mulheres foi de 37,8 anos, todas se identificaram como cisgênero, e com relação à orientação sexual, uma mulher se autodeclarou assexual, uma homossexual, uma bissexual e quatro se declararam heterossexuais. Duas participantes tinham ensino fundamental incompleto, duas com ensino médio completo, duas com ensino superior completo e uma com ensino superior incompleto. Com relação à cor da pele, uma preferiu não se autodeclarar, duas se autodeclararam pardas e quatro, brancas.

A renda média familiar das participantes foi de R\$ 1.779,14, no entanto, duas mulheres não conseguiram dar essa informação, pois viviam com o companheiro e outros familiares, não tendo acesso à renda deles. Sobre a ocupação, uma recebia o Benefício de Prestação Continuada (BPC) em decorrência de sua condição de saúde e uma encontrava-se formalizada por meio da condição de microempreendedor individual (MEI), mas declarou que não possui renda suficiente para o próprio sustento; uma mulher era estudante e quatro estavam sem emprego. Dessas últimas, duas estavam inseridas em uma associação que visa a geração de renda e a inserção dos usuários(as) no mercado de trabalho, além disso, duas executavam trabalhos informais por meio de vendas de artesanato ou de produtos de terceiros.

Após análise integral e minuciosa das entrevistas emergiram quatro categorias de análise temáticas: 1) trajetórias de subsistência e desvelamento da expressão da desigualdade social; 2) a infância e a adolescência marcadas pela violência no contexto familiar; 3) a divisão sexual do trabalho e a desigualdade de gênero como frutos do patriarcado; 4) a dificuldade na autoafirmação étnico-racial como desdobramento do racismo e do mecanismo de invisibilidade social.

Quadro 1. Distribuição das mulheres segundo, idade, identidade de gênero, orientação sexual, raça, escolaridade, ocupação e renda familiar.

Nome	Idade	Identidade de Gênero	Orientação Sexual	Raça	Escolaridade	Ocupação	Renda familiar
Natália	61	Cisgênero	Assexual	Parda	Fundamental I completo	Costureira autônoma	Não soube informar
Avalon	24	Cisgênero	Homossexual	Branca	Superior incompleto	Estudante	3.154,00
Solange	53	Cisgênero	Heterossexual	Preferiu não declarar	Superior completo	Desempregada	5.500,00
Teresa	30	Cisgênero	Heterossexual	Branca	Superior completo	Desempregada	Não soube informar
Maria Júlia	23	Cisgênero	Bissexual	Branca	Médio completo	Desempregada	400,00
Olivia	29	Cisgênero	Heterossexual	Branca	Médio completo	Desempregada	2.200,00
Larissa	45	Cisgênero	Heterossexual	Parda	Fundamental I incompleto	BPC	1.200,00

Fonte: Autoras.

Categoria 1: trajetórias de subsistência e desvelamento da expressão da desigualdade social

As condições de subsistência das mulheres foram marcadas pela pobreza, expressa nas dificuldades financeiras e de acesso, inclusive, à alimentação: *Minha infância não foi ruim, mas foi muito pobre, a gente comia o que tinha e esperava o que vinha, vivia na medida do possível. Faltava comida às vezes, uma roupa de frio e até um chinelo* (Natália). Os rebatimentos da pobreza também são expressos na história de Olivia: *A gente passou fome, a gente levava o resto que sobrava da merenda da escola para ter o que comer à noite e para minha mãe ter o que o comer no outro dia.*

E diante desse cenário desigual, o trabalho infantil também se fez presente na história das participantes: *Eu quase não tive infância, a gente passava muita necessidade, então eu e minha irmã, a gente começou a pegar reciclagem porque não tinha sapato, não tinha nada, não tinha mochila para levar as coisas para a escola, a gente só tinha o chinelo* (Olivia).

As narrativas demonstraram que as mulheres entrevistadas, mesmo quando crianças, foram inseridas no trabalho para o sustento da própria família. Essa responsabilidade imposta pela organização social desigual continuou na juventude, marcando suas trajetórias. *Na minha juventude, eu trabalhava. Meu pai morreu e minha mãe morava com meus dois irmãos mais no-*

vos, eu tinha medo de passar fome, eu precisava ficar aqui para trabalhar, garantir que eles tivessem pelo menos arroz e feijão, para nunca mais passar pelo que passei (Natália).

Categoria 2: a infância e a adolescência marcadas pela violência no contexto familiar

Recordar a infância e a adolescência foi motivo de sofrimento para as participantes, pois suas trajetórias também escancararam duras vivências de violências, experienciadas dentro do contexto familiar, como verbalizou Maria Julia: *A única coisa que eu lembro era que minha mãe brigava com o meu pai, lembro da minha mãe brigando com meu pai, dando facada nele.*

A história de vida de Avalon também foi marcada por situações de violência no seio familiar: *A questão que minha mãe me espancava era bem difícil, as coisas que ela fazia comigo, todo tipo de violência, não só física, eu não só sofria violência como via meus irmãos sofrendo a violência e não podia fazer muita coisa sobre, não tinha para onde ir, eu sofri alguns assédios sexuais.*

As narrativas evidenciaram o controle e a violação dos corpos das mulheres desde tenra idade, como pontuou Natália: *Eu menstruei aos 9 anos, eu levei uma surra da minha mãe porque eu menstruei, porque a minha prima falou para minha mãe que eu menstruei com 9 anos porque eu estava viciada em homem. E eu ainda apanei, eu tinha medo de menstruar.*

Nem a casa, nem os pais protegeram essas mulheres, que sofreram todos os tipos de violência, físicas a sexuais: *Eu lembro que eu sofri muito, meu pai, ele judiava muito de mim e da minha mãe, meu pai era um carrasco, batia muito na minha mãe, meu próprio pai tentou aproveitar de mim quando eu era criancinha* (Larissa). Quando os abusos não vieram dos próprios familiares, vieram de pessoas conhecidas que tinham acesso à casa e às mulheres: *Com 10 anos fui molestada, era amigo do meu padrasto, tinha cheiro de reboco, lembro do cheiro e me dá aflição, fiquei ruim, precisei de psicólogo, psiquiatra* (Tereza).

As reiteradas sobreposições de violências vivenciadas favoreceram a fragilização e/ou rompimentos dos vínculos familiares, sendo a principal motivação para a saída de casa e para o casamento: *Ele (pai) veio com arrogância, me deu um tapa na cara, fez eu engolir o cigarro, queimou minha boca. Comecei a discutir, peguei as minhas coisas, chamei meu namorado e fui embora* (Olivia).

Categoria 3: a divisão sexual do trabalho e a desigualdade de gênero como frutos do patriarcado

As histórias de vida das mulheres entrevistadas foram atravessadas pelo controle de seus desejos e possibilidades diante da figura paterna e, de forma geral, da figura do homem dentro instituição familiar: *Meu pai dizia que ele já estava fazendo muito deixando eu estudar, e eu ainda ia trabalhar? Quando meus pais se casaram, minha mãe trabalhava, ele tirou minha mãe do trabalho, isso com o apoio do próprio pai dela* (Solange).

A divisão sexual do trabalho também pôde ser observada na trajetória das participantes: *Meu irmão me disse: eu já decidi, eu dispensei a cuidadora e a mãe vai morar com você, já que você não faz nada, você vai cuidar dela e levá-la para os tratamentos* (Solange). Contudo, Solange não aceitou a imposição e criticou o modelo de sociedade estruturado na divisão sexual do trabalho: *Me sinto tranquila por não ter assumido essa responsabilidade, mas é isso que esperam de mim, esperam que os filhos cuidem da mãe, e me incomoda esse julgamento da sociedade dizer que eu abandonei ela*.

Os papéis e tarefas a serem cumpridas e determinadas pelo gênero se configuraram nas narrativas como constituintes da subjetividade das mulheres, perpassando seus desejos, sonhos e suas relações ou envolvimento amorosos: Nós

éramos amigos, eu quis ter filho e não dava para ter com outro, então decidi ter com ele que era um amigo e que dizia que gostava de mim, mas depois descobri que ali eu entrei num inferno e nunca consegui sair, nele vivo até hoje (Natália).

Para Olívia, o desejo e a alegria da maternidade entraram em choque com a realidade e a falta de suporte sociofamiliar: *Eu queria demais, então, sabe quando mistura todos os sentimentos: medo, alegria, tudo! Eu chorava e gritava: eu estou grávida. Depois do parto eu quase não conseguia me sentar, eu começava a chorar e, ao mesmo tempo que eu queria meu filho, eu não queria mais, aquele desespero não saía, eu tinha vontade de sumir, de correr*.

Além da maternidade, o casamento também apareceu nas narrativas como tarefa imposta, a ser cumprida, cobrada socialmente e internalizada pelas mulheres como um dever, conforme explicitado na fala de Olívia: *No começo eu tinha nojo de beijar ele, porque, assim, eu não gostava e não amava ele, mas eu não queria ficar sozinha, queria casar primeiro que a minha irmã, porque eu era mais velha, queria casar logo, não queria ficar para tia*.

Mas o casamento não foi como as mulheres esperavam, para algumas delas, desde o início o companheiro já praticava diferentes tipos de violência. *Deu tudo errado, porque depois que eu tive filho, ele se sentiu meu dono e aí ele começou a botar o pé no meu pescoço* (Natália). A partir desse momento, as agressões foram se intensificando de diferentes formas: É difícil falar o que eu vivi, porque teve coisas que eu me envergonho, entende? Tem coisas que vão morrer comigo, porque eu me envergonho. Eu me lembro de quantas vezes eu fui agredida por não querer transar! Eu sinto nojo de homem, porque eu fui obrigada a fazer sexo muitas vezes sentindo dor, às vezes *menstruada, com enxaqueca, às vezes cansada* (Natália).

No relacionamento elas vivenciaram todo tipo de violência, o controle masculino sobre suas vidas perpassou do físico ao psicológico: *Eu não podia me maquiar, passar um batom, que ele virava, falava que estava horrível, não podia passar um creme, que o cheiro do creme dava rinite nele e ele reclamava, perfume nem pensar* (Solange).

Chamou atenção o caso em que o agressor invadiu, armado, o trabalho da participante para agredi-la: *Eu apanhei do pai da minha filha, ele entrou no meu trabalho com um facão e desceu o facão nas minhas costas* (Tereza). Nesse sentido, denota-se que mulheres estão sujeitas à violência, principalmente em suas casas, mas

também em todos os espaços que ocupam: nas ruas, no trabalho...

Além disso, teve um caso em que o agressor usufruía dos rendimentos da participante: *Eu tinha um salário, e era um salário muito bom, mas eu não tomava posse dele, quem controlava tudo era o meu marido* (Solange). A violência patrimonial também foi praticada de outras formas: *Ele bebia e escondia meus documentos* (Larissa).

Os diferentes tipos de violências vivenciados, a não aceitação da separação por parte do agressor e o medo do julgamento e a vergonha de estar naquela situação são fatores que distanciaram as mulheres da busca por ajuda e proteção nos serviços da rede de atenção: *Eu não fui atrás, porque como eu te falei, existem acontecimentos da minha vida que eu me envergonho. Então eu sei do julgamento das pessoas, hoje já tem muita abertura para essas coisas, passa na televisão propaganda sobre rede de ajuda, essas coisas; mas tudo isso aconteceu bem depois, naquele período e no período anterior a isso, as pessoas acham assim: "Ele faz isso porque ela merece", entendeu?* (Natália).

Categoria 4: a dificuldade étnico-racial como desdobramento do racismo e do mecanismo de invisibilidade social

A autodeclaração sobre a identidade étnica foi motivo de atenção, pois se tornou explícito o fenômeno do embranquecimento racial, sinalizando a dificuldade no reconhecimento identitário entre as mulheres, como observado em uma das falas de Natália: *Eu sempre sofri muito bullying, a vida inteira, desde criança eu sofria bullying porque meu nariz é comprido, porque meu cabelo era pouco, porque eu tenho a pele marrom, mas hoje eu sou mais marrom do que eu já fui, já fui considerada branca.*

Quando não se reconhece como pertencente a um grupo étnico/racial, torna-se difícil a identificação de discriminações e preconceitos, invisibilizando o racismo na sociedade. Fato que ficou claro na fala de Larissa, quando questionada sobre essa experiência: *Não, porque eu sou morena clara, né? Nem se eu fosse escura, eu acho que não* (Larissa). Sendo a identidade étnica e racial um constructo histórico social, a indefinição identitária passa a ser uma estratégia ideológica de divisão entre os grupos e contribui para a exclusão e o silenciamento.

Desse modo, a vivência do racismo e da xenofobia foi reconhecida apenas por Natália, que em uma de suas falas disse: *A família dele [marido] nunca gostou de mim, porque eu era preta,*

pra eles eu sou preta! Eles odeiam nordestino e eu sou baiana (Natália). Solange preferiu não se autodeclarar, mas Avalon, Olívia, Tereza e Maria Júlia não abordaram diretamente a questão justamente por serem de cor de pele branca, o que já as posiciona em situação de privilégio e de não vulnerabilidade nesse eixo de opressão, como pontuou criticamente Avalon: *Eu, como uma pessoa branca, sei que por ser branca eu tive privilégios, eu posso entrar nos lugares sem medo de ser julgada, de ser seguida.*

No entanto, Larissa, que se autodeclarou parda, não associou a influência da cor em sua difícil trajetória de vida, mas suas narrativas deixaram explícitas a falta de oportunidades e de acesso a bens e serviços, descreveu inclusive alguns trabalhos desenvolvidos em condições análogas ao escravismo: *Trabalhava desde cedo até a tarde, todos os dias, não tinha salário nenhum, eu ganhava uns trocadinhos, trabalhava a troco de alimento e remédio.*

Além disso, Larissa contou também que viveu longo tempo em situação de rua: *Eu estava sentada lá e um homem falou assim: "Você quer morar em casa?" Eu aceitei, pois já estava cansada de morar na rua.* O homem que lhe ofertou moradia era um homem que ela havia acabado de conhecer, mas cansada de sobreviver nas ruas, optou por correr os riscos inerentes a esse envolvimento.

Discussão

Sob a ótica da determinação social, o sujeito é um ser social, e ao se desenvolver socialmente, tem o seu processo saúde-doença determinado pela estrutura social vigente. Desse modo, ao analisar o processo saúde-doença, faz-se necessária a compreensão da historicidade da vida produzida pelos sujeitos que têm os processos psicológicos e biológicos subordinados a determinado modelo de organização econômico, sociocultural e histórico²⁹.

Nesse sentido, as dimensões psíquicas, biológicas e sociais integram os sujeitos, porém as últimas assumem posição hierárquica predominante, definindo a partir da coletividade os processos de saúde-doença individuais. Sob essa lógica, a estrutura social não se reduz a um dos fatores de risco, é o elemento responsável pela totalidade dialética que, segundo sua forma de organização, pode produzir saúde ou doença³⁰.

Gênero e raça têm sido incorporados na literatura da interseccionalidade como eixos de opressão interdependentes juntamente com

a classe social. Em geral as mulheres, frente a hierarquização e subordinação imposta pelo patriarcado, são mais propensas a distintas situações de violências e de violação de direitos sociais, à medida que organiza e prescreve os comportamentos e atitudes das mulheres frente à sociedade, padrões que impactam ainda mais as mulheres negras²¹⁻²⁴.

Tais regras e normatizações comportamentais ordenam os papéis sociais das mulheres desde tenra idade, costumeiramente as meninas, ainda crianças, substituem a figura da mãe na realização das atividades domésticas e dos cuidados com demais familiares, sendo esse processo crucial na socialização dos sujeitos e na manutenção do lugar historicamente atribuído às mulheres³¹. Isso significa dizer que as mulheres são encarregadas pelo trabalho denominado como reprodutivo, que se caracteriza pela reprodução e manutenção da força de trabalho. Sob o pano de fundo do patriarcado, o trabalho reprodutivo pode ser associado ao escravismo, à medida que o casamento pode tornar a mulher propriedade exclusiva do homem²⁷.

O patriarcado é compreendido como um sistema de organização em que a autoridade do pai (patriarca) sobre a mulher e os filhos(as) se configurou historicamente pela construção da propriedade privada, tornando-se uma dimensão estruturante na exploração e apropriação das mulheres e legitimando o poder dos homens sobre elas. Além disso, é por meio da dominação e do controle sobre os corpos, o trabalho e a vida de mulheres que o patriarcado atende a dois interesses: o controle da prole (mais força de trabalho e reprodução de riqueza) e a garantia de que os descendentes são “legítimos” (para a reprodução da herança)^{27,32}.

A divisão sexual do trabalho dentro da instituição familiar, mas não restrita a ela, não pode ser concebida apenas como diferenças de atividades e trabalhos desenvolvidos entre homens e mulheres, pois constrói e solidifica os mecanismos de sujeição das mulheres, estruturando-se como base das relações hierárquicas e das desigualdades. Nascer mulher em uma sociedade capitalista e patriarcal como a brasileira é indicio de subalternidade e exploração duplicada; se a mulher for negra, contudo, é triplicada^{27,31}.

Além da desigualdade social e da divisão sexual do trabalho, chamou atenção neste estudo que algumas mulheres tiveram dificuldades em reconhecer sua cor de pele, explicitando o não reconhecimento identitário. Desse modo, a autodeclaração e a identidade racial foram alguns pontos que entraram em evidência, juntamente

com a vivência do racismo, expresso pela experiência da violência, a ausência de oportunidades e os processos de exclusão. De acordo com Devulsky¹⁶, a identidade racial é apreendida ao longo do processo de socialização, sendo a cor um dos aspectos envolvidos nessa definição, mas não o único, já que a identidade também se vincula ao exercício e à garantia de direitos, bem como a vantagens e desvantagens sociais.

Neste estudo, só duas das participantes se autodeclararam pardas e discorreram sobre trajetórias de vida atravessadas pela pobreza e, principalmente, pelas mais duras formas de violência, no entanto, uma delas não identificou os impactos do racismo em sua história. As dificuldades e dúvidas sobre a identidade étnica/racial explicitam a complexidade e a influência de processos históricos e violentos presentes na construção e composição das identidades raciais, reafirmando a tese de Carneiro¹⁷ de que a identidade racial/étnica como fenômeno socio-cultural pode ser historicamente construída ou destruída.

Desse modo, Nego Bispo³³, além de acrescentar novas reflexões sobre a resistência negra no contexto brasileiro, incluiu e reiterou sua própria trajetória de vida como forma de representatividade na luta antirracista. Na condição biográfica e existencial de um quilombola, o autor, com propriedade teórica e vivência cotidiana de luta e resistência contra o racismo, defende que a historicidade contribuiu para a quebra da identidade da população negra no Brasil.

Para o autor, a colonização foi também uma estratégia evidente e planejada de distanciamento da população de suas origens e de sua cultura, do apagamento de suas memórias, do ocultamento dos sentidos iniciais e da imposição de novas formas de nomear e viver, desterritorializando assim os sujeitos e os povos³⁴. Assim como os colonizadores substituíram as diferentes autodenominações dos povos originários, também o fizeram como o povo africano, ignorando suas diferenças e os denominando de negros. Essa estratégia de generalização foi utilizada não apenas para “domesticar” os diferentes grupos, mas para destituir suas identidades para enfim desumanizá-los e coisificá-los.

A ausência e/ou negação da identidade cultural foram historicamente destruídas pelo processo de escravização no Brasil, que destituiu as principais bases de valores socioculturais do povo africano, atacou suas identidades coletivas e individuais e impôs uma hierarquização dos povos, sendo que historicamente os povos originários indígenas e os negros têm sido rotula-

dos como seres inferiores, incapazes intelectualmente, feios esteticamente e com costumes e culturas denominadas de selvagens³³.

Contemporaneamente, vem acontecendo um movimento, chamado por Nego Bispo³³ de resistência cultural, com novas formas de resignificar e reafirmar essas identidades para enfrentar o etnocídio e o preconceito vivido por esses grupos. Contudo, esse movimento ainda não teve o alcance desejado na sociedade, e existem pessoas que não se identificam com as características do seu grupo.

O racismo dita normas e discrimina grupos e pessoas hierarquizando-as, portanto, é uma forma de organizar e estruturar transversalmente a sociedade em todas as dimensões, configurando-se como um marcador de privilégios e subalternidades entre os grupos nos campos macro e micropolíticos da vida cotidiana³⁵.

Desse modo, a abordagem sobre as mulheres que tentaram suicídio deve levar em conta a interseccionalidade entre gênero, raça e classe social, buscando romper com a crença de que a classe trabalhadora é homogênea e a-histórica, pelo contrário, precisa ser apreendida como fenômeno heterogêneo e sócio-histórico que é composto por pessoas reais e em contextos concretos permeados por relações de poder e dominação segundo gênero e raça²⁷.

Sob a ótica interseccional, torna-se visível a inseparabilidade e a interdependência estrutural do racismo, do patriarcado e do capitalismo, que marcam a diversidade existente dentro da categoria “mulher”, pois como defende Lélia Gonzalez³⁶, a abstração da universalização contribui para o encobrimento da realidade vivenciada, e cruelmente experienciada sobretudo por mulheres negras, as mais atingidas por todas as dimensões das desigualdades.

Mulheres negras têm mais dificuldades de acesso à saúde, menos oportunidades de escolarização e de ingresso no mercado de trabalho formal, são as mais afetadas pelas piores condições de trabalho e pela menor remuneração, são as que começam desde a infância a lutar pela sobrevivência e a viverem a perversidade do trabalho infantil³⁶. Assim, surge a proposta analítica da interação estrutural de dominação como forma de incorporar as influências políticas legais no desvelamento das peculiaridades da opressão sobre os diferentes corpos e o cotidiano das mulheres²¹.

Reitera-se a crítica feita por Berenchtein Netto¹¹: quando se fala em suicídio, tenta-se a todo modo fazer com que as pessoas permaneçam vivas, mas não são feitas tentativas para

compreender por que os sujeitos buscam a morte. A interseccionalidade é uma ferramenta que explica essa lacuna das motivações que levam mulheres a buscarem a morte, revelando que classe social, raça e gênero são categorias de opressão que perpassaram a subjetividade, os corpos e as experiências das mulheres em dado momento histórico e social.

Desse modo, a pergunta de pesquisa deste estudo (“O que as tentativas de suicídio realizadas por mulheres revelam sobre a estrutura social?”), foi respondida pelas narrativas das participantes que denunciaram trajetórias de vidas marcadas pela pobreza, opressão, violência e racismo como causas do sofrimento psíquico e da busca pela morte, por meio das tentativas de suicídio. A estrutura social capitalista, patriarcal e racista, que renega a existência das mulheres por meio da exploração, invisibilidade e violência, pratica a necropolítica³⁷.

Sob a perspectiva da necropolítica, cabe ao Estado o estabelecimento dos limites entre o direito à violência e à morte de determinada população. E esses limites são flexibilizados conforme o interesse do capital, que classifica indivíduos e grupos segundo sua capacidade de produção social. Desse modo, os que estão à margem da sociedade são irrelevantes socialmente, podendo ser substituídos facilmente, portanto passíveis de morte. A necropolítica tem o poder de ditar os grupos que se deixa viver e os que se deixa morrer, ou seja, o não investimento em políticas de proteção social, igualdade de gênero e combate ao racismo é também uma forma de matar socialmente aceitável na sociedade contemporânea³⁷.

O suicídio é uma das facetas da necropolítica, pois quando o Estado não interfere nesses marcadores sociais, a morte passa ser um horizonte viável, uma estratégia de acabar com a dor causada pela impotência de não conseguir avançar nos degraus meritocráticos do sistema. Ao expor essas mulheres a situações de vulnerabilidade extrema, a necropolítica, ao mesmo tempo em que isenta a ausência do Estado e a determinação social e de raça e gênero, individualiza e torna subjetivo o fenômeno do suicídio³⁷.

Conclusão

A presente pesquisa, sob a ótica da coletividade no cuidado realizado com mulheres, trouxe contribuições importantes para o campo da saúde mental. Ao ampliar a análise sobre a organização sociocultural e histórica calcada no

capitalismo, no patriarcado e no racismo, e sua relação com as tentativas de suicídio por mulheres, evidenciou a letalidade dos sistemas de opressão e exploração a que estão expostas.

Vale ressaltar que este é um estudo qualitativo e local, não sendo possível a generalização de

seus resultados, desse modo, considera-se importante novas pesquisas que possam alcançar outros contextos e diferentes intersecções, como a realidade de mulheres trans, indígenas, quilombolas, com deficiência e outras diversidades que compõem a categoria mulher.

Colaboradores

JP Manelli e DF Machado: concepção do artigo, revisão bibliográfica, análise dos resultados, redação final do texto e revisão final do texto.

Agradecimentos

Às mulheres participantes deste estudo, por compartilharem suas trajetórias de vida, dando contorno a esta pesquisa e, principalmente, fomentando novos sentidos em nós, com vozes que ecoaram, ensinando-nos sobre novos olhares para o mundo, sobre o cuidado em liberdade, sobre a defesa do SUS e a luta por uma sociedade mais justa e igualitária.

Referências

1. World Health Organization (WHO). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: WHO; 2014.
2. World Health Organization (WHO). Suicide [Internet]. 2023 [cited 2024 jun 2]. Available from: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/suicide>
3. Corassa RB, Bahia CA, Vasconcelos CH, Aquino EC, Montenegro MMS. Mortalidade por doenças e agravos não transmissíveis no Brasil, 2000 a 2018. In: Brasil, Ministério da Saúde (MS). *Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação*. Brasília: MS; 2021. p. 111-138.
4. World Health Organization (WHO). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: WHO; 2021.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016 [Internet]. 2019 [acessado 2023 ago 3]. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico 33 [Internet]. 2021 [acessado 2023 out 13]. Disponível em: file:///C:/Users/luis.valdetaro/Downloads/Boletim_epidemiologico_SVS_33_final.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) [Internet]. 2023 [acessado 2023 set 25]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: MS; 2006.
9. Botega NJ. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico 30 [Internet]. 2017 [acessado 2023 out 13]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-30-perfil-epidemiologico/>

11. Berenchein Netto NB, Werlang B, Rigo SC. Suicídio: uma questão de Saúde Pública e um desafio para a Psicologia Clínica. In: Conselho Federal de Psicologia, organizador. *Suicídio e os desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP; 2013. p. 15-24.
12. Oliveira JWT, Magalhães APN, Barros AC, Monteiro EKR, Souza CDF, Alves VM. Características das tentativas de suicídio atendidas pelo serviço de emergência pré-hospitalar: um estudo epidemiológico de corte transversal. *J Bras Psiquiatr* 2020; 69(4):239-246.
13. Silva RM, Sousa GS, Vieira LJES, Caldas JMP, Minayo MCS. Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(Supl. 2):755-762.
14. Ribeiro NM, Castro SS, Scatena LM, Haas VJ. Análise da tendência temporal do suicídio e de sistemas de informações em saúde em relação às tentativas de suicídio. *Texto Contexto Enferm* 2018; 27(2):e2110016.
15. Meneghel SN, Moura R, Hesler LZ, Gutierrez DMD. Tentativa de suicídio em mulheres idosas – uma perspectiva de gênero. *Cien Saude Colet* 2015; 20(6):1721-1730.
16. Devulsky A. *Colorismo*. São Paulo: Jandaíra; 2021.
17. Carneiro S. *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. São Paulo: Selo Negro; 2011.
18. Camurça S. 'Nós Mulheres' e nossa experiência comum. *Cad Crit Fem* 2007; 0(1):1-8.
19. Correia CM, Diniz NMF, Gomes NP, Andrade ICSD, Campos LM, Carneiro JB. Sinais de risco para o suicídio em mulheres com história de violência doméstica. *SMAD Rev Eletr Saude Mental Álcool Drog* 2018; 14(4):219-225.
20. Ribeiro D. *Quem tem medo do feminismo negro?* São Paulo: Campanha das Letras; 2018.
21. Akotirene C. *Interseccionalidade*. São Paulo: Jandaíra; 2019.
22. Crenshaw K. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. Chicago: University of Chicago Legal Forum: 1989.
23. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Rev Estud Fem* 2002; 10(1):171-188.
24. Crenshaw, Kimberlé W. Beyond entrenchment: race, gender and the new frontiers of (un) equal protection. In: Tsujimura M, organizador. *International perspectives on gender equality & social diversity*. Sendai: Tohoku University Press; 2010. p. 177-188.
25. Hirata H. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Soc* 2014; 26(1):61-73.
26. Davis Â. *Mulheres, cultura e política*. Boitempo; 2017.
27. Souza JKCD. Cisne, Mirla. 2018. Feminismo e Consciência de Classe no Brasil. *Anthropologicas* 2022; 32(2):351-358.
28. Patias ND, Hohendorff JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol Estud* 2019; 24:e43536.
29. Almeida M. *A formação social dos transtornos de humor* [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2018.
30. Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSC. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saude Debate* 2018; 42(n. esp. 4):175-186.
31. Machado DF, Castanheira ERL, Almeida MAS. Interseções entre socialização de gênero e violência contra a mulher por parceiro íntimo. *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 3):5003-5012.
32. Saffioti H. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2015.
33. Bispo dos Santos A. *Colonização, quilombos: modos e significados*. Brasília: INCTI; 2015.
34. Bispo dos Santos A. *A terra dá, a terra quer*. São Paulo: Ubu; 2023.
35. Almeida SL. *Racismo estrutural*. São Paulo: Jandaíra; 2020.
36. González L. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Rio Janeiro: Zahar; 2020.
37. Mbembe A. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: N-1 edições; 2018.

Artigo apresentado em 20/03/2024

Aprovado em 05/07/2024

Versão final apresentada em 07/07/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva