

SUICÍDIO E RECESSÃO ECONÔMICA NO BRASIL: UM MARCO TEÓRICO CONSIDERANDO OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE.

Daniela Cristina Moreira Marculino de Figueiredo ¹

Ronei Marcos de Moraes ²

Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna ³

RESUMO

Este estudo tem o objetivo de apresentar o desenho do marco teórico (*framework*) dos Determinantes Sociais da Saúde considerando o suicídio em contextos de recessão econômica. O *framework* foi desenvolvido levando como orientador o desenho em diagrama estrutural, conceitual final da Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde e revisão da literatura com estudos que exploraram a relação entre o problema de saúde e o contexto de crise econômica, nos diversos países. O marco teórico construído, destaca como possíveis causas para o suicídio em períodos de recessão, no contexto estrutural dos determinantes sociais, o aumento do desemprego e de empregos informais, a redução de políticas de proteção social e investimentos em políticas públicas, além da sobrecarga laboral. Esses se inter-relacionam com os determinantes intermediários, produzindo mudanças nas posições sociais, e podem ter impactos diferentes, considerando as diferentes classes sociais e posições socioeconômicas, no acesso aos serviços de saúde, nos fatores biológicos e psicossociais, estado de saúde e comportamentos, que influenciam no aumento das taxas de suicídio. Assim, o marco teórico construído, poderá auxiliar aos tomadores de decisão e pesquisadores em saúde no estudo, vigilância e análise de políticas públicas relacionadas ao suicídio.

Palavras-chave: Suicídio, Recessão econômica, Determinantes Sociais da Saúde, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Os Determinantes Sociais da saúde (DSS) podem ser entendidos, segundo a definição da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde, como a influência dos fatores socioeconômicos, culturais, étnicos/raciais, ambientais, psicológicos e comportamentais na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS & PELLEGRINI FILHO, 2007).

¹ Doutoranda do Programa de pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, dla.moreira@yahoo.com.br;

² Professor do Programa de pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, coautor1@email.com;

³ Orientador e professor do Programa de pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, coautor2@email.com;

No estudo dos determinantes sociais de saúde se busca compreender não apenas a causa de um determinado problema, mas também as causas das causas (MARMOT & WILKINSON, 1999). Ou seja, mais que compreender, por exemplo, a causa da dor crônica na coluna em trabalhadores, com explicações voltadas para a ergometria é importante investigar e conhecer as causas relacionadas à dificuldade do indivíduo em realizar atividade física, pela ausência de ambientes para a prática, pela insegurança devido a violência, ou ainda falta de tempo por excesso de trabalho, dificuldades no sono devido à instabilidade profissional ou às expectativas projetadas de sucesso profissional e econômico, dificuldade de espaços de socialização e atividades de lazer no território, alimentação pobre em nutrientes, entre outros.

Estudo realizado por Rose e Marmot (1981), considerando a mortalidade por doenças coronarianas em ingleses, revelou que o risco relativo de morrer por esta doença no grupo de menor nível hierárquico social no trabalho era até quatro vezes maior que o grupo de maior nível. Além disso, os fatores de risco individuais (hipertensão arterial, uso de tabaco, por exemplo) explicavam apenas 35 a 40% da diferença, sendo que os restantes 60-65% estavam principalmente relacionados aos DSS.

Através da análise das cadeias causais e dos fatores mediadores, a Epidemiologia busca se aproximar dos efeitos dos DSS na saúde da população e nas desigualdades em saúde, tendo a posição social como elemento importante para explicar os mecanismos da desigualdade. Para isso, a construção de marcos teóricos (*frameworks*) auxilia a identificação e o estudo dos mecanismos através dos quais os DSS provocam as iniquidades de saúde, sobretudo considerando problemas de saúde complexos e multifatoriais.

Nesse contexto, o suicídio se configura como importante problema de saúde pública no mundo e se encontra entre as dez principais causas de morte, sendo pertinente a construção de um marco teórico que contemple as dimensões e determinantes que auxiliem a sua análise. No Brasil, observa-se um aumento gradativo nas taxas de suicídio, sendo registrado aumento de 7% entre os anos 2006 e 2016, enquanto o índice mundial reduziu em 9,8% (WHO, 2019). É o oitavo país em número absoluto de óbitos por suicídio (SILVA; PRATES; CARDOSO; ROSAS, 2018). Do total mortes por causas externas no país, encontra-se na quarta posição (BRASIL, 2017). Além disso, já há evidências que em contextos de recessão econômica são

observados aumentos nas taxas de suicídio, embora essa relação tenha sido pouco explorada no Brasil. Conhecer os determinantes sociais da saúde relacionados ao suicídio enquanto desfecho, e no contexto de recessão econômica, poderão auxiliar ações de vigilância e assistência, bem como na análise das políticas públicas.

Assim esse estudo tem por objetivo desenhar um marco teórico (*framework*) considerando o suicídio em contextos de recessão econômica.

METODOLOGIA

O processo de desenvolvimento do marco teórico (*framework*) para o suicídio em contextos de recessão econômica foi baseado em revisão de literatura e na estrutura conceitual da Comissão de Determinantes Sociais da Saúde da OMS (WHO, 2010). Essa estrutura inclui determinantes estruturais das iniquidades em saúde e determinantes intermediários da saúde. Com isso, busca-se explicar de modo sintético e ilustrativo como as cadeias causais e como as causas das causas se inter-relacionam.

Uma vez que os componentes do marco teórico foram definidos, esses foram analisados seguindo os achados de uma revisão do tipo scoping, nas bases de dados Scopus, Pubmed, Scielo, Web of Science, a partir de estudos realizados considerando o suicídio em contextos de recessão econômica, em diversos países, sem recorte temporal, com o objetivo auxiliar a elaboração dos conceitos de cada componente do marco teórico e identificar evidências empíricas para apoiar a definição das vias casuais. Ao todo foram analisados 112 artigos.

A estrutura representada na figura 1 destaca a última versão desenvolvida e divulgada pela Comissão da OMS sobre Determinantes Sociais da Saúde, que serve de base conceitual para os estudos relacionados aos DSS.

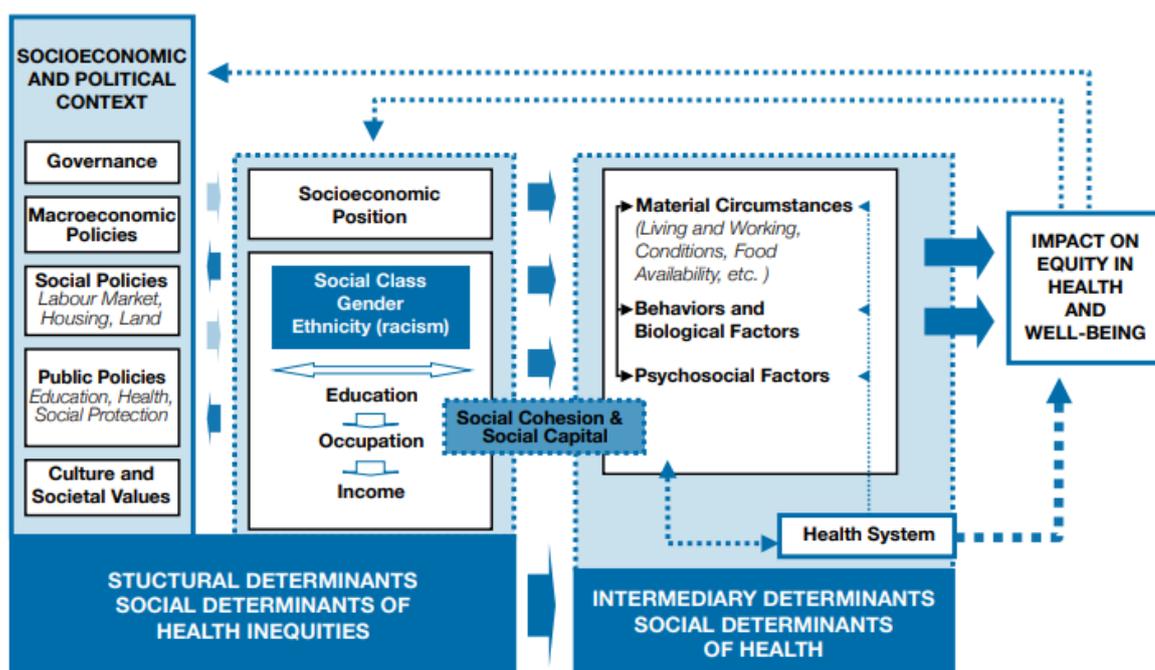


Figura 1. Marco teórico em diagrama estrutural (framework) conceitual final da Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Fonte: WHO, 2010.

Ao observar a figura 1, vemos que o marco teórico se divide principalmente em dois grandes blocos, que correspondem aos determinantes estruturais das inequidades em saúde e os determinantes intermediários da saúde.

Os determinantes estruturais compreendem os contextos socioeconômico e político (governança, políticas macroeconômicas, políticas sociais, políticas públicas e valores sociais e culturais) os quais dão origem a um conjunto de posições socioeconômicas. Nessas posições, os indivíduos são estratificados considerando a sua classe social, gênero, etnia/raça, educação, ocupação, entre outros fatores. A partir dessas posições socioeconômicas, se acomodam os determinantes intermediários, que são relativos ao estado de saúde (comportamentais, biológicos, psicossociais, estressores, apoio social) e de circunstâncias materiais (condições de moradia e da vizinhança, ambiente físico do trabalho, alimentação, potencial de consumo, vestimenta, entre outros) que refletem o lugar das pessoas nas hierarquias sociais (WHO, 2010).

Considerando o status social do indivíduo ou comunidade, são experimentadas diferenças na exposição e vulnerabilidade às condições que afetam a saúde. Dentre os fatores contextuais (socioeconômico e político) que produzem maior impacto na saúde

estão o estado de bem-estar social e suas políticas redistributivas (ou a ausência de tais políticas) (WHO, 2010).

A estrutura também inclui o sistema de saúde como um determinante social de saúde intermediário e desempenha um papel relevante considerando a perspectiva de acesso ao incorporar diferenças de exposição e vulnerabilidade e na mediação das consequências diferenciais da doença na vida das pessoas (MARMOT e WILKINSON, 1999; WHO, 2010).

Com o marco teórico (*framework*) conceitual geral para os DSS, acima descrito, foi desenhado o framework dos DSS para o suicídio em contexto de recessão econômica e as inter-relações entre as estruturas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os aspectos históricos, na Grécia e Roma antiga, o suicídio era considerado um crime contra o Estado que poderia condenar a família à desonra (MINOIS, 1999). Na idade média, a morte autoprovocada era considerada como um ato repellido pela igreja e somente era socialmente aceita quando realizada pelos cavaleiros, eclesiásticos e aristocratas, como forma honrosa de frustrar o inimigo ou escapar de uma humilhação (CRUZ, 2014). Ainda na Reforma protestante e na Contrarreforma católica, o suicídio era considerado como pecado mortal e não era permitido discutir as suas razões. Mesmo assim, nesse período, inicia-se a defesa por parte da comunidade médica e dos intelectuais em relacionar o suicídio com a melancolia, fazendo com que aos poucos, essas pessoas começassem a ser tratadas como vítimas, no entanto, ainda associando às causas individuais. Essa relação produziu influências e estigmas ainda vigentes e a dificuldade em perceber as diversas dimensões conexas ao problema.

Em relação aos DSS e o suicídio, na concepção sociológica, trata-se de um fenômeno multicausal que envolve a relação entre os fatores socioeconômicos, biológicos, culturais, históricos e psicológicos, não sendo restritos aos aspectos individuais. (HAWTON; HEERINGEN, 2009). Em situações e períodos de recessão econômica, onde se registram aumento da pobreza e do desemprego, é possível que sejam observados aumentos nas taxas de suicídio (STUCKLER et al., 2009). O contexto estrutural socioeconômico dos indivíduos pode influenciar na saúde, uma vez que o acesso aos serviços, condições de moradia, alimentação e as características do ambiente

físico variam de acordo com fatores socioeconômicos (ROBERT, 1999), bem como expõe os indivíduos aos fatores de risco ambientais (SUBRAMANIAN; KAWACHI, 2002) fatores comportamentais e psicossociais, como uso de álcool ou tabaco, apatia, percepção de violência, sentimentos de privação e estresse (ROBERT, 1999).

Além disso, as medidas macroeconômicas adotadas pelos governos, bem como a instituição (ou não) de políticas de proteção social podem influenciar na tendência das taxas de mortalidade para diversas causas, inclusive, o suicídio. Por exemplo, em países como Grécia (ANTONAKAKIS; COLLINS, 2014; BRANAS, et al., 2015), Irlanda (TAPIA; RODRIGUEZ, 2015) Espanha e Portugal (ANTONAKAKIS; COLLINS, 2015; KARANIKOLOS et al., 2013), que adotaram medidas de austeridade fiscal, como reação política e econômica à recessão econômica, observaram o aumento nas taxas de suicídio. A medida de austeridade adotada no período da crise econômica pode piorar a percepção das pessoas com relação à segurança econômica e pode produzir redução de políticas de proteção social e de investimentos em saúde (STUCKLER, 2017).

O sociólogo Émile Durkheim que buscou compreender as determinações coletivas do suicídio, tendo como elementos a religião, as relações familiares, a sociedade matrimonial e a política, constatou, entre outras coisas, que a coesão social exercia fator de proteção para o suicídio (DURKHEIM, 2000). Para o autor, o suicídio anômico, que se refere a anomia, ou seja, ausência de normas, fortemente relacionado com as questões sociais, está relacionado ao enfraquecimento da sociedade como reguladora da consciência coletiva e moral. Assim, em períodos de desequilíbrio ou perturbação do ritmo esperado da sociedade (crises econômicas, conflitos políticos, guerras), ela não consegue exercer influência em regular os desejos, demandas e ambições dos indivíduos, que estão acima das possibilidades reais, e assim esses indivíduos não conseguem limitar suas expectativas e entram em sofrimento (CRUZ, 2014; ALMEIDA, 2018; DURKHEIM, 2000).

Com relação aos valores sociais e a cultura, assim como observado na publicação Peuchet: sobre o suicídio, de Karl Marx (2006), o modelo patriarcal com maior pressão aos homens quanto ao provimento econômico da família e a forma de reagir ao desemprego (BORREL et al., 2017) bem como considerando as expectativas relacionadas ao comportamento e atributos da masculinidade, podem influenciar no aumento das taxas de suicídio para os homens, sobretudo nos estratos sociais economicamente desfavorecidos (BATTY et al., 2018).

Considerando os elementos apresentados, a figura 2 representa o marco teórico (*framework*) final para os DSS em relação ao suicídio em períodos de recessão econômica.

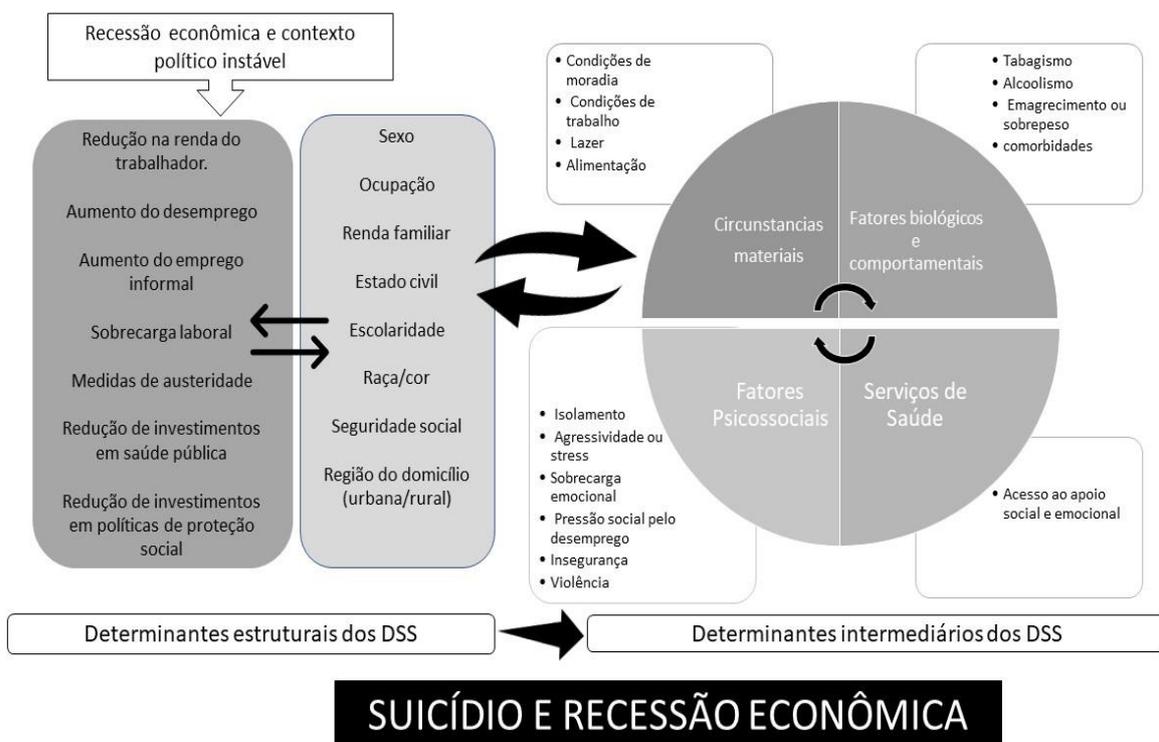


Figura 2. Marco teórico (*framework*) dos determinantes sociais de saúde em relação ao suicídio em contextos de recessão econômica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo apresentou uma estrutura de análise para os determinantes sociais da saúde considerando o suicídio em contextos de recessão econômica, de modo a identificar as causas que podem influenciar no desfecho, sendo assim um instrumento de auxílio na tomada de decisão e na avaliação de políticas públicas. complexa e abrangente para a equidade em saúde. O marco teórico é uma síntese das estruturas existentes do *framework* conceitual final da Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde, voltadas para o suicídio em períodos de adversidades econômicas,

relacionando com os achados de estudos existentes na temática. Foi estruturado para auxiliar na identificação e mensuração inter-relações entre contexto político e sociocultural, políticas e acesso ao sistema de saúde, posições materiais e sociais, meio ambiente, fatores biológicos e psicossociais, necessidades percebidas e avaliadas, crenças, estado de saúde e resultados. O esquema desenhado poderá orientar o desenho de estudos em saúde e na escolha de modelos estatísticos para analisar a associação entre as vias causais.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, F. M. D. O suicídio: Contribuições de Émile Durkheim e Karl Marx para a compreensão desse fenômeno na Contemporaneidade. **Aurora**, Marília, v. 11, n. 1, p. 119-138, 2018.
- ANTONAKAKIS, Nikolaos; COLLINS, Alan. The Impact of Fiscal Austerity on Suicide Mortality: Evidence Across the 'Eurozone Periphery'. **Social science & medicine**, New York, v. 145, n. 26458118, p. 63-78, 2015.
- BATTY, G. D. et al. Psychosocial characteristics as potential predictors of suicide in adults: an overview of the evidence with new results from prospective cohort studies. **Translational Psychiatry**, London, v. 8, n. 22, p. 1-15, 2018.
- BORRELL, C. et al. Socioeconomic inequalities in suicide mortality before and after the economic recession in Spain. **BMC Public Health**, London, v. 17, n. 772, p. 1-8, 2017.
- BRANAS, C. C. et al. The Impact of Economic Austerity and Prosperity Events on Suicide in Greece: a 30-year Interrupted Time-Series Analysis. **BMJ Open**, London, v. 5, n. 25643700, p. 1-10, fev./2015.
- BRASIL. **Suicídio. saber, agir e prevenir**: Boletim epidemiológico. Ministério da Saúde, Brasília, V. 48, N. 30, P. 2-15, set./2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, V. 17, N. 1, P. 77-93, 2007.
- CRUZ, C. W. **As múltiplas mortes de si: suicídios de idosos no sul do Brasil**. 1. ed. São Leopoldo: Universidade do vale dos Sinos (tese), 2014. p. 13-48.
- DURKHEIM, Émile. **Suicídio**: estudo de sociologia. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 31-329.

- HAWTON, K.; HEERINGEN, K. V. Suicide. **The Lancet**, London, v. 373, n. 9672, p. 1372-1381, 2009.
- KARANIKOLOS, M. et al. Financial Crisis, Austerity, and Health in Europe. **The Lancet**, London, v. 381, n. 9874, p. 1323-1331, 2013.
- MARMOT, M; WILKINSON, R. G. **Social determinants of health**. 1. ed. New York: Oxford, 1999. p. 2-13.
- MARX, K. **Peuchet: sobre o suicídio**. 1. ed. (tradução). São Paulo: Boitempo, 2006. 84p.
- MINOIS, G. **History of suicide, voluntary death in Western culture**. 1. ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1999.
- ROSE, G.; MARMOT, M. Social class and coronary heart disease. **British Heart Journal**, p. 13-19, 1981.
- ROBERT, S. A. Socioeconomic Position and Health: The Independent Contribution of Community Socioeconomic Context. **Annual Review of Sociology**, Massachusetts, v. 25, n. 1, p. 489-516, 1999.
- SILVA, B. F. A. et al. O suicídio no Brasil contemporâneo. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 565-579, 2018.
- STUCKLER, D. et al. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. **The Lancet**, London, v. 374, n. 9686, p. 315-323, 2009.
- SUBRAMANIAN, S V; BELLI, Paolo; KAWACHI, Ichiro. The Macroeconomic Determinants of Health. **Annual review of public health, California**, v. 23, n. 11910064, p. 287-302, 2001.
- TAPIA GRANADOS, J. A.; RODRIGUEZ, J. M. Health, economic crisis, and austerity: a comparison of Greece, Finland and Iceland. **Health Policy**. v. 119, n. 7, 2015.
- WHO. **A conceptual framework for action on the social determinants of health: Social Determinants of Health Discussion (Policy and Practice)**. Paper 2. Geneva, 2010. 79 p.
- WHO. **Suicide in the world: Global Health Estimates**. World Health Organization. Genebra, p. 32. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326948>. Acesso em: 17 dez. 2019.