



Suicídio de fumicultores no Rio Grande do Sul: gênero e mudanças de humor

Suicide of smokers in Rio Grande do Sul: gender and mood swings

Jovana Bernardt

Graduada em Terapia Ocupacional

Instituição: Clínica Todos

Endereço: Rua Marcelo Gama, 960, Auxiliadora, Porto Alegre – RS,

CEP: 90540-041

E-mail: jovanabdt3@gmail.com

Marcelo de Albuquerque Vaz Pupo

Doutor em Ensino de Ciências

Instituição: Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA)

Endereço: Rua Vinte e Um de Abril, 80, São Gregório, Dom Pedrito – RS,

CEP: 96450-000

E-mail: marcelopupo@unipampa.edu.br

Tatiana Dimov

Doutora em Psicologia Social e do Trabalho

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Endereço: Avenida Roraima, 1000, Cidade Universitária, Camobi, Santa

Maria – RS, CEP: 97105-900

E-mail: tatiana.dimov@ufsm.br

RESUMO

O artigo apresenta uma parte dos resultados da pesquisa sobre suicídio de fumicultores no Rio Grande do Sul, cujos dados primários foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas com familiares de fumicultores que cometeram suicídio e trabalhadores que acompanham esses agricultores. O objetivo desta pesquisa foi identificar que fatores socioculturais e psicológicos podem estar associados ao suicídio de fumicultores no estado. A partir das entrevistas realizadas com os diferentes atores, os resultados foram agrupados em duas categorias de análise, a saber: mudança de humor apresentada antes do episódio de suicídio do fumicultor e a questão do gênero no suicídio de fumicultores. Este estudo indica que os fumicultores apresentam a ocorrência de transtornos psiquiátricos e sofrimento mental. Os fumicultores que cometeram suicídio demonstraram mudança de humor/comportamento antes do episódio suicida. Além disso, a prevalência de suicídio no sexo masculino está associada ao estereótipo ligado a imagem do homem do campo.

Palavras-chave: tabaco, agricultor, depressão, saúde mental, suicídio.



ABSTRACT

The article presents a part of the results of the research on suicide among smokers in Rio Grande do Sul, whose primary data were obtained through semi-structured interviews with family members of smokers who committed suicide and workers who accompany these farmers. The aim of this research was to identify what sociocultural and psychological factors can be associated with the suicide of smokers in the state. From the interviews with the different actors, the results were grouped into two categories of analysis, namely: the change of mood presented before the suicide episode of the smoker and the question of gender in the suicide of smokers. This study indicates that smokers have psychiatric disorders and mental distress. Smokers who have committed suicide have shown a change in mood/behavior before the suicide episode. Furthermore, the prevalence of suicide in males is associated with the stereotype linked to the image of the man in the field.

Keywords: tobacco, farmer, depression, mental health, suicide.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Boletim Epidemiológico das Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil (Brasil, 2021), o “suicídio é um importante problema de saúde pública, com impactos na sociedade como um todo” (p. 01), configurando-se assim como uma importante causa de morte. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “estima-se que no mundo, mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio anualmente, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade” (Brasil, 2021, p. 01).

Alguns estados brasileiros apresentam taxas de suicídio superiores a outros, as maiores taxas de óbito por suicídio foram registradas nos estados do Rio Grande do Sul, de Santa Catarina, Do Piauí e do Mato Grosso do Sul que, no período estudado, apresentaram, respectivamente, 11,8, 11, 10,6 e 10,3 óbitos por 100 mil habitantes (Brasil, 2021). Dessa forma, o suicídio é um fenômeno social que constitui um problema de saúde pública, especialmente no Rio Grande do Sul. O Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio do estado do Rio Grande do Sul (Rio Grande do Sul, 2018) traz a definição de suicídio como uma “forma de violência autoinfligida, na qual



o indivíduo intencionalmente tira a própria vida, e é resultado da interação de múltiplos fatores: biológicos, psicológicos, socioculturais e ambientais” (p. 1).

O estado do Rio Grande do Sul apresenta uma taxa de suicídio quase duas vezes maior que a média nacional, em 2018 foram registrados 1.166 óbitos por suicídio no ano de 2016, correspondendo a uma taxa de 11,0 suicídios por 100.000 habitantes, quase duas vezes maior que a média nacional que é de 6,13 suicídios por 100.000 habitantes (*Ibidem*). A profissão que está em segundo lugar com maior frequência de suicídio na região sul do Brasil é de agricultores/lavradores, sendo a principal hipótese para esta situação as condições de trabalho dos agricultores (Viana *et al.*, 2008). No estado do Rio Grande do Sul há predomínio do setor agrícola, especialmente de produção de tabaco, sendo o estado brasileiro com a maior produção de fumo em folha do país (Cargnin *et al.*, 2016).

Pesquisas apontam que o cultivo do tabaco é bastante insalubre, o que leva os fumicultores a sofrerem com doenças em decorrência da produção de fumo, comprometendo a saúde destes agricultores de diferentes formas (Viana *et al.*, 2008; Cargnin *et al.*, 2016; Falk *et al.*, 1995; Meneghel; Moura, 2018; Murakami *et al.*, 2017; Riquinho; Hennington, 2014). Dentre os problemas de saúde que afetam os fumicultores tem destaque o suicídio.

Apesar das evidências citadas acima, que confirmam o alto índice de suicídios em regiões rurais, e mais especificamente suicídio de fumicultores, nas palavras de Drebes (Drebes, 2019, p. 134), “não se tratam de números: a morte de um único agricultor devido a causas vinculadas com a precariedade das relações de trabalho é um indício do estado de sofrimento encontrado na agricultura como um todo”. Ainda, de acordo com Dejours e Bègue, “um único suicídio em uma empresa constitui, de fato, um problema que afeta toda a comunidade de trabalho, uma vez que sua ocorrência reflete uma profunda degradação do conjunto do tecido humano e social do trabalho” (Dejours; Begue, 2010, p. 15).

Foram encontrados poucos estudos em que familiares de fumicultores que cometeram suicídio são entrevistados, e que tinham o intuito de investigar



que fatores socioculturais e psicológicos podem estar associados ao suicídio de fumicultores. O enfoque da maior parte dos estudos encontrados está relacionado às condições de trabalho na fumicultura, o uso de agrotóxicos e a associação destes com os suicídios de fumicultores.

Diante da discussão e dos argumentos desenvolvidos acima entende-se que se faz importante detectar os fatores de risco associados ao suicídio de fumicultores, de modo a auxiliar na elaboração de estratégias para prevenir o adoecimento mental e suicídio destes, pois ainda não há ações de saúde pública específicas a esta população.

Este artigo apresenta parte dos resultados de pesquisa desenvolvida em trabalho de conclusão de curso, sobre suicídio de fumicultores a partir da percepção de familiares no Rio Grande do Sul. Situa-se no escopo da produção científica no campo da saúde mental, ocupando-se do tema 'suicídio de fumicultores'. Os dados primários foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas com sujeitos da Região Central do estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa teve como objetivo identificar quais fatores socioculturais e psicológicos podem estar associados ao suicídio de fumicultores.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para esta pesquisa foram entrevistados, ao todo, 6 pessoas, dentre elas, três familiares de fumicultores que cometeram suicídio, sendo eles de dois núcleos familiares distintos. Um dos informantes, Sr. P., trata do suicídio de seu irmão mais velho e não tem relação de consanguinidade com as demais respondentes. As outras informantes, Sr.^a O. e Sr.^a S. são tia e sobrinha, respectivamente, e respondem acerca dos suicídios do esposo da Sr.^a O. e do irmão do mesmo, ambos tios da Sr.^a S. Todos os familiares respondentes são moradores de duas cidades vizinhas. Foram entrevistados ainda atores sociais que contribuem com a pesquisa pela proximidade cotidiana com os fumicultores e suas famílias, são eles: um trabalhador da Associação Rio-Grandense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural – EMATER/RS-ASCAR, Sr.^a A, que atua na região; uma trabalhadora da Centro de Referência



em Saúde do Trabalhador – CEREST, Sr.^a M, médica, que atende às cidades onde vivem e produzem as famílias fumicultoras entrevistadas e uma representante do MPA, Sr. R., todos de municípios localizados na Região Central do Rio Grande do Sul, das regiões de saúde Verdes Campos e Santa Cruz do Sul. Estes relatos narrativos foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra.

A entrevista em pesquisa social se constitui como a principal técnica de coleta de dados, para Minayo (1992) a partir da entrevista pode-se coletar dados objetivos/concretos e/ou subjetivos. Os dados subjetivos “referem diretamente ao indivíduo entrevistado, isto é, suas atitudes, valores e opiniões” (Minayo, 1992, p. 108). A técnica de entrevista semiestruturada se faz importante pois permite que o participante possa falar abertamente com a possibilidade de revelar ao pesquisador “condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos” (Minayo, 1992, p. 109), para que este possa identificar quais fatores podem estar envolvidos no suicídio de fumicultores.

A partir da transcrição dos relatos, procedeu-se com a análise do discurso, que tem como objetivo gerar reflexão sobre os significados, os princípios e as formas de produção social do sentido, a fim de compreender o fenômeno estudado em sua complexidade (Minayo, 1992). Na análise das narrativas usou-se a fenomenologia interpretativa (hermenêutica), que busca integrar descobertas e enriquecer a área estudada. Esta tem como princípio compreender a experiência vivida e seus significados e considera que esta experiência está ligada à relação do homem com outras pessoas, com a sociedade e com a cultura (Alves, 2006). Ao seguir os passos do método fenomenológico interpretativos tem-se: a leitura “ingênua” e a descrição dos dados pautada na redução fenomenológica (époqué); o agrupamento e o delineamento das unidades de significado e; o desenvolvimento de categorias analíticas a partir das unidades de significado (Onocko Campos e Furtado, 2008).



O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, e aprovado pelo número do parecer 3.220. 380, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentaremos a seguir os resultados da interpretação e análise realizadas com as seis entrevistas. Para fins de organização, a partir da transcrição e sistematização dos dados, foram criadas as seguintes categorias, a saber: mudança de humor apresentada antes do episódio de suicídio do fumicultor; e a questão do gênero no suicídio de fumicultores.

3.1 MUDANÇA DE HUMOR APRESENTADA ANTES DO EPISÓDIO DE SUICÍDIO DO FUMICULTOR

Um dos fatores em comum que emergiu nas entrevistas realizadas com familiares de fumicultores que cometeram suicídio foi a mudança de humor apresentada por estes antes do episódio de suicídio. Os(as) entrevistados(as) citam que seus familiares tinham ansiedade, agitação, dificuldade para dormir, depressão, sofriam dos “nervos”, tinham medo e por fim acabavam se isolando da família e amigos. Conforme o Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa Suicídio do estado do Rio Grande do Sul (Rio Grande do Sul, 2018), a presença de deficiência/transtorno (deficiência física, intelectual, visual, auditiva, transtorno mental e de comportamento) foi identificada em 49% das pessoas que tentaram suicídio, no Brasil esta proporção é cerca de 26%, “segundo a OMS (2014), a presença de transtornos mentais é um dos principais fatores de risco para o suicídio” (*Ibidem*, p. 06).

Em seu estudo com fumicultores do município de Santa Cruz do Sul, Fialho (Fialho, 2006) encontrou em 35% dos entrevistados índices de prováveis “casos” de depressão, ansiedade em 65% e 44% atingiram pontuação compatível com suspeição de “caso” de sofrimento mental (morbidade psiquiátrica), dando indícios de que o trabalho no meio rural agrícola produz intenso sofrimento psíquico, “o sofrimento é entendido como uma vivência



subjetiva singular que compreende o espaço intermediário entre a descompensação psíquica e o bem-estar psíquico” (*Ibidem*, p. 170).

Trapé e Botega (2006) também encontraram uma situação semelhante, em que 44% (138 pessoas) da população participante do estudo atingiram a pontuação compatível com suspeição de “caso” de morbidade psiquiátrica. 27 pessoas (9%) utilizavam remédios para “os nervos”, para dormir ou para depressão. A frequência global dos casos de depressão chegou a 35%, de ansiedade 65%, já para o consumo de álcool encontrou-se elevada frequência de uso abusivo/dependência de álcool entre homens, sendo 50% dos casos. E 5,4% dos casos apresentaram ideação suicida, sendo mais frequente nas mulheres.

Corroborando com estes dados uma das entrevistadas conta sobre o índice de pessoas com depressão em um município produtor de tabaco na Região Central do estado do Rio Grande do Sul, em que alguns fumicultores cometeram suicídio.

(Sr.^a M. médica do CEREST) *“Outra coisa que nós fizemos foi aplicar um questionário sobre depressão da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, eles têm uns questionários para diagnóstico, e assim chegava a quase 100% das pessoas que nós aplicamos o questionário que passavam do ponto de corte, outro tanto não passava, mas estava ali próximo, e é a depressão que leva ao suicídio né. E isso mostra que a depressão era uma coisa endêmica, que a existência de depressão naquelas pessoas que trabalham com fumo era na época uma coisa importantíssima”.*

Os agricultores e agricultoras também se referem ao problema de ficar “nervoso”, Fialho (Fialho, 2006) associa essas descrições de “nervoso” como preocupações do trabalho como “sentimento de não conseguir cumprir as atividades planejadas do dia a dia, a falta de recursos materiais e insatisfações, entre outros” (*Ibidem*, pág. 184), o que também foi observado nas narrativas dos(as) participantes desta pesquisa, como na fala a seguir:

(Sr.^a S, fumicultora entrevistada) *“Ele começou a ficar sozinho, se isolar e se atacar dos nervos. Naquela época a gente dizia que era para tratar dos*



nervos, deveria ser um psiquiatra. Mas ele estava tão atacado dos nervos assim que ele não viu mais que ele ia conseguir pagar as despesas, não conseguiu mais administrar aquilo dali”

É possível identificar nestas falas de uma das entrevistadas que o fumicultor que cometeu suicídio estava tão preocupado e em situação de sofrimento intenso que não conseguiu mais dar conta da organização do trabalho, o que pode ter colaborado para o suicídio.

Drebes (2019) salienta para o expressivo número de casos de depressão nos fumicultores familiares no Vale do Rio Pardo, e o aumento na utilização de medicação antidepressiva.

Nos discursos dos entrevistados foi predominante as falas sobre a depressão, sobre como seus familiares que cometeram suicídio encontravam-se em situação de depressão, nervosismo e isolamento, uma das entrevistadas também cita o uso de medicação para tratar depressão.

(Sr.^a O., fumicultora aposentada entrevistada) *“E era a maldita depressão né”.*

(Sr.^a A., extensionista rural social entrevistada) *“Depressão, muitos deles (fumicultores) têm depressão, afirmam que têm depressão, tratam depressão, tomam remédios”.*

(Sr. P., agricultor entrevistado) *“Então ele também apresentava esses problemas de depressão e nervosismo, e às vezes ele se isolava, que a gente entende que é um dos sintomas do processo que é o isolamento. Ele se isolava, não conversava muito. E o meu irmão quando entrou nessa fase de não sair de casa, não conversar com as outras pessoas é que a gente sentiu que ele estava ruim. E nesse período ele passou aqui com o pai a mãe, mas ele pediu, depois, que ele não queria mais vir aqui. Foi uma coisa estranha a gente não entendeu muito bem, e depois ele cada vez se isolou mais”.*

Outro fator em comum que surgiu nas entrevistas foi a associação de suicídios e histórico de transtornos mentais em familiares, o que também foi percebido por Silva et al. (2016b, p. 207), “alguns indicam histórico de



transtornos mentais na família, o que facilita o reconhecimento de que algo não vai bem”.

(Sr.^a O., fumicultora aposentada entrevistada) *“Eu acho que ele piorou mais foi quando o irmão se matou né. E depois a irmã também se atirou no açude. Aí ele vivia cuidando dela. É isso aí eu acho que já vem de família. Mas eu pra mim foi desde aquela vez que o irmão se matou que ele pegou aquele trauma, e naquela época a gente não sabia o que era isso, essa depressão”.*

(Sr.^a S, fumicultora entrevistada) *“Ele era uma pessoa bem alegre, o que a gente começou a notar foi mesmo isso ali que foi a preocupação dele, e também desde que os irmãos de suicidaram, primeiro foi uma irmã e depois esse irmão dele. E ele estava junto levando esse irmão para o médico quando aconteceu que o irmão se atirou na frente de um ônibus. Nas conversas que a gente tinha, ele sempre falava que eles não podiam ter deixado ele descer do carro, que tinham que ter imaginado que ele ia tentar fazer alguma coisa”.*

(Sr. P., agricultor entrevistado) *“É, a gente tinha noção até porque o meu pai tinha problema de depressão”.*

Para Dejours e Bègue (2010, p. 31) não existe uma “separação dos espaços entre trabalho e fora-do-trabalho”, por isso quando há uma situação de sofrimento causada pelo trabalho as relações no espaço privado também são afetadas. Segundo os autores, “aquele que, no espaço do trabalho, se confronta com dificuldades materiais ou relacionais, aquele que está sobrecarregado — tanto ele como os seus colegas — leva as preocupações causadas por seu trabalho para o espaço doméstico” (*Ibidem*).

Pensando na organização da família rural, dos fumicultores, que realizam suas atividades de trabalho em família, que todos os membros, sejam mulheres, idosos e/ou crianças, precisam trabalhar no cultivo do tabaco para garantir a reprodução da família, estas relações podem estar ainda mais fragilizadas, tendo em vista que o sofrimento pode ser vivenciado por todos os familiares, que também são colegas de trabalho.

Dentre os aspectos negativos na produção de tabaco os/as agricultores/as citam a insatisfação com a remuneração obtida com o tabaco,



“além do não-reconhecimento social pelo trabalho realizado” (Fialho, 2006, p. 178). Para a autora o não-reconhecimento pelo trabalho realizado e a insatisfação com a baixa remuneração está associado às consequências na vida dos/as agricultores/as, já que impossibilita a realização de sonhos e limita a aquisição do mínimo necessário.

Em seu estudo Fialho (2006) constatou, a partir dos discursos dos/as agricultores/as, que o trabalho é de desprazer muito mais do que prazer, “os agricultores e agricultoras identificam muito mais o trabalho com atividades relacionadas ao sofrimento, ao desprazer, a uma rotina a ser cumprida ‘sem muitas escolhas’ e com papéis definidos a cumprir no dia-a-dia das propriedades agrícolas” (*Ibidem*, p. 186).

Apoiado em Dejours (1994), podemos pensar que a subordinação dos agricultores e agricultoras as empresas fumageiras pode ser considerada uma forma de trabalho perigosa ao aparelho psíquico, ou seja, ao desejo e às motivações, uma vez que esse trabalho desenvolvido no tabaco pelos agricultores e agricultoras não é de “todo” livre. O desejo do sujeito é, isso sim, bloqueado, conforme Birmam (1999), impedindo esse movimento do desejo, que impossibilita ao sujeito a realização de um trabalho de criação sempre recomeçado (Fialho, 2006, p. 186).

Ainda segundo a autora, os agricultores e agricultoras não dominam mais as técnicas de produção de trabalho, sendo que isso fica claro em seus discursos e no modo que descrevem o trabalho como rotineiro, repetitivo, exaustivo e cansativo. Não sendo possível perceber a criação, ou seja, espaço de negociação para que os agricultores e agricultoras possam intervir com seu saber e sua criatividade no processo de trabalho.

Entre o atual estado do mundo do trabalho e a possibilidade de transformá-lo, há ainda uma etapa intermediária que deve ser pensada como condição sine qua non da mudança: trata-se da capacidade dos homens e das mulheres que trabalham repensarem a relação com o trabalho a partir de descrições científicas diferentes dessas que prevaleceram nos últimos tempos (Dejours; Begue, 2010, p. 55).

Portanto, pode-se perceber que é comum a incidência de transtornos psiquiátricos e sofrimento mental nas populações rurais, em especial nos fumicultores que cometem suicídio. Como apontado pelos entrevistados e na



literatura os fumicultores que cometeram suicídio apresentaram mudança de humor/comportamento antes do episódio suicida, sendo que estes manifestavam ansiedade, agitação, dificuldade para dormir, depressão, sofriam dos “nervos”, tinham medo e por fim acabavam se isolando da família e amigos.

No Brasil, o número de homens que cometem suicídio é significativamente maior que o de mulheres (Brasil, 2021). Da mesma forma, entre familiares que se dispuseram a responder a esta pesquisa, encontramos maior índice de suicídio entre fumicultores do sexo masculino. No item a seguir será explorada questão do gênero no suicídio de fumicultores.

3.2 A QUESTÃO DO GÊNERO NO SUICÍDIO DE FUMICULTORES

Em 2018 no Rio Grande do Sul as notificações de tentativa de suicídios foram superiores na população feminina, correspondendo a 69% das notificações, já a população masculina ficou com 31% das notificações de tentativa de suicídio. No entanto, quanto as notificações de suicídio as proporções se invertem, sendo que a população masculina tem 79% enquanto a população feminina tem 21% (Rio Grande do Sul, 2018).

A taxa de óbitos por suicídio no Brasil foi de 6,13 por 100 mil habitantes em 2016, representando 11.433 mortes por suicídio, sendo que a taxa de suicídios em homens é superior à taxa de suicídio em mulheres, significando uma taxa de 9,8 para homens e 2,5 para mulheres. No Rio Grande do Sul foram registrados 1.166 óbitos por suicídio no ano de 2016, correspondendo a uma taxa de 11,0 suicídios por 100.000 habitantes, aproximadamente o dobro da brasileira. Portanto a taxa de suicídio em homens foi de 17,8 e de 4,5 para mulheres (Rio Grande do Sul, 2018).

No Distrito Federal a taxa de suicídio de homens também é superior à taxa de suicídio de mulheres, apesar destas tentarem mais suicídios que os homens, “ficando a média de óbitos anuais por suicídio de homens e mulheres no Distrito Federal no período entre 2010 e 2016, em torno de 99 homens e 32 mulheres” (Baére; Zanello, 2018, p. 172).



Na suicidologia este fenômeno é conhecido como “paradoxo de gênero do comportamento suicida e possui diversas explicações para a sua ocorrência”, como descreve Baère e Zanello (2018, p. 173). Dentre as justificativas para explicar este fenômeno está a teoria da letalidade. Segundo esta teoria, apesar de as mulheres tentarem mais o suicídio, quem mais se mata são os homens, pois estes utilizam métodos mais letais, como por exemplo projétil por arma de fogo, enforcamento e precipitação de locais elevados.

Os autores também chamam a atenção para a possível subnotificação das tentativas de suicídio de homens, pois “homens costumam falar menos sobre seus estados emocionais” (*Ibidem*), já que “a expressão do sofrimento psíquico costuma ocorrer de forma distinta entre homens e mulheres, pois há valores e concepções aprendidas que atuam sobre a vivência e a externalização das emoções humanas” (*Ibidem*, p. 170).

A nível mundial esse perfil epidemiológico se repete. Segundo dados da OMS, a taxa anual de suicídio nos últimos cinco anos tem-se mantido ao redor de 700 mil pessoas. Em 2019 a taxa foi de 9 por 100 mil habitantes (15 para homens e 8 para mulheres) (Rio Grande do Sul, 2018). Meneghel *et al.* (2004), apontam que a taxa de suicídios para população em geral do Rio Grande do Sul está na média da OMS, porém quando observamos a taxa de suicídio na população masculina esta situação se modifica, encontrando-se níveis altos.

Uma classificação da mortalidade considera os coeficientes menores de 5/100.000 como baixos; os situados entre 5 e 15 médios; entre 15 e 30 altos e os maiores de 30, muito altos. Segundo esse critério a mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul pode ser considerada como média para a população total, porém para o contingente masculino os patamares encontram-se em níveis altos e com tendência ascendente (Meneghel *et al.*, 2004, p. 808).

Outros estudos também apontam para a taxa de suicídios no sexo masculino ser maior que no sexo feminino (Viana *et al.*, 2008; Meneghel; Moura, 2018; Drebes, 2019; Faria *et al.*, 2006). Alguns destes estudos apontam justificativas para esta situação, como destacam Meneghel e Moura:

A masculinidade em sociedades rurais tradicionais está vinculada: ao estereótipo do homem provedor, do chefe de família que precisa



sustentar a casa, demonstra força e coragem, decide o que plantar e quando vender, faz empréstimos e hipotecas ou veta qualquer empreendimento que lhe pareça arriscado. Porém, quando esse homem perde a propriedade da terra e precisa migrar para a cidade, se não consegue trabalho, ele passa a ser considerado um incapaz e pode pensar em se matar (Meneghel; Moura, 2018, p. 1139).

Em uma das entrevistas essa situação fica evidente quando a esposa explica que quem ficava responsável pela plantação, organização do trabalho e negociações era o marido.

(Sr.^a O., fumicultura aposentada entrevistada) *“Era ele né. Quando era pra vender ia os dois junto, pra vender na firma, mas pra lidar com o dinheiro e essas coisas tudo era o marido né”*.

Viana *et al.* (2008), em seu estudo sobre a prevalência de suicídios no Sul do Brasil, entre 2001 e 2005 constatou que o suicídio na população masculina foi predominante nos cinco anos em comparação com a população feminina, tendência que se mantém até 2016 (Rio Grande do Sul, 2018). Nas entrevistas realizadas este foi um fato em comum, a incidência de suicídios na população masculina, como pode ser constatado em alguns trechos das entrevistas a seguir.

(Sr.^a A., extensionista rural social entrevistada) *“Um fato que se nota bastante é o fato de serem todos homens, de todos os casos que eu lembro nesses 23 anos que estou aqui, apenas 1 foi de mulher. E dos jovens agora, também são todos meninos”*.

(Sr.^a R., representante do MPA entrevistada) *“Pelo que eu acompanho nos estudos são mais homens”*.

Meneghel *et al.* (2004) apontam para o número de suicídio entre o sexo masculino ser expressivamente superior ao sexo feminino. Para as autoras esta situação é resultado do papel social do homem como constituidor e provedor da família, deixando-o mais sensível a problemas econômicos como desemprego e empobrecimento, e mais propensos ao suicídio. Na narrativa de uma das entrevistadas desta pesquisa é possível observar essa questão do papel social do homem.



(Sr.^a A., extensionista rural social entrevistada) “*Desses mais antigos dos fumicultores ‘chefes de família’ uma das questões é o endividamento, o próprio trabalho com o fumo, a falta de perspectivas e talvez a ação do agrotóxico que a gente não tem comprovação, mas sabe que existe*”.

Especificamente nas situações de sofrimento entre os homens, Silva et al. (2016b), destacam como fatores disparadores e agravantes dos quadros de nervosismo e ansiedade, a ausência de autonomia/segurança financeira, receio de perder a terra, não poder trabalhar por motivo de doença e ainda os desafios na complementação da renda para o sustento mensal (dívidas e sobrecarga de trabalho). Segundo os autores, “os homens destacam o receio de não proverem renda suficiente para o sustento da família e a importância de trabalharem na própria terra” (*Ibidem*, p. 208) como fatores que contribuem para seu adoecimento.

As dificuldades financeiras e a incerteza econômica aumentam a vulnerabilidade e problemas de saúde mental. Fatores como o desemprego, o empobrecimento, o endividamento e a perda de estatuto socioeconômico estão associados ao agravamento de perturbações depressivas, perturbações de ansiedade, consumo de substâncias e suicídio (*Ibidem*, p. 211).

Em seu estudo sobre suicídio de fumicultores no Vale do Rio Pardo, Drebes (2019) afirma que os suicídios são mais recorrentes no sexo masculino, e associa este fenômeno ao ideário de honra/desonra atrelado aos valores de sua identidade étnica. A autora ainda vincula a questão do suicídio ao endividamento dos fumicultores.

Para Drebes (2019, p. 91) “devido ao modelo de masculinidade, os fumicultores são desincentivados de conversar com outros indivíduos do sexo masculino sobre seus problemas pessoais ou profissionais, mesmo sendo membros da família ou da comunidade verdadeiramente próximos”, pois seria sinônimo de fracasso masculino. Já com as mulheres é possível que os homens exponham seus problemas por não se sentirem julgados pelo sexo oposto, “evitando que o homem tenha que pôr à prova sua masculinidade” (*Ibidem*).



Em uma das entrevistas, o irmão de um fumicultor que cometeu suicídio falou sobre a importância do tratamento em saúde mental, e denunciou a falta de visibilidade dos casos de suicídio de fumicultores, além da necessidade de discutir amplamente sobre tal situação.

(Sr. P., agricultor entrevistado) *“De Agudo a gente sempre fica sabendo, algumas notícias vagas, mas fica sabendo, essas coisas nunca são muito discutidas na sociedade, o que eu acho um problema, o pessoal não quer discutir esse problema, e eu acho que isso é um ponto chave para o tratamento. É uma coisa que acontece, que sempre aconteceu na sociedade, mas acho que é um pouco de falta de percepção das pessoas sempre evitarem esse tipo de discussão, principalmente de discutir causa e razão. O que mais a gente percebesse é que eles tentam culpar alguém ou algumas coisa, mas é uma culpa bem vaga, de tentar culpar algo bem específico, porque também algumas vezes pode ser o veneno, mas eu acho que é bem mais amplo. É uma falta de percepção da sociedade de discutir isso e estabelecer um processo, talvez acadêmico, já que social, dentro da mídia é mais difícil, que não acontece, porque quando a gente começa a discutir sobre isso as pessoas ficam constrangidas, querem evitar a discussão. No caso do meu irmão as pessoas tentavam muito culpar alguém ou alguma coisa para se sentirem melhor, mas sem entender que é um processo, e como evitar isso”.*

A narrativa deste participante da pesquisa corrobora com a ideia que Dejours e Bègue (2010), de que apesar do sofrimento as pessoas devem falar para se reorganizar psiquicamente e dar outro sentido ao sofrimento.

(...) quando a situação de trabalho está degradada a ponto de provocar suicídios, o silêncio instala sua lei implacável. Para poder pensar e reelaborar a experiência do trabalho vivo, é necessário passar, inevitavelmente, pela palavra. Pois falar a alguém que escuta é, e continuará sendo sempre, a maneira mais vigorosa de catalisar o pensamento” (Dejours; Begue, 2010, p. 56).

Perante a questão do sofrimento dos homens, os autores afirmam que os homens criam estratégias coletivas de defesa contra o medo e o sofrimento no trabalho. Em suas palavras:



As estratégias coletivas de defesa, anteriormente prevalentes no mundo do trabalho, eram direcionadas não apenas contra a percepção do medo, mas, de forma mais abrangente, contra toda expressão de sofrimento no teatro do trabalho. "Um homem deve suportar o sofrimento sem pestanejar", "um homem não reclama, não choraminga". "É viril o homem insensível à dor". "É digno o homem que não deixa transparecer o seu sofrimento" (*Ibidem*, p. 20).

Zanello (2016) aponta que ser homem em nossa cultura ocidental é uma construção. Tal construção do "ser homem" é uma constituição subjetiva influenciada através de dispositivos, "em nossa cultura, destaca-se, na contemporaneidade, o dispositivo da eficácia para os homens através da afirmação da virilidade sexual e laborativa" (*Ibidem*, p. 235).

No sistema capitalista o valor do trabalho (como atividade) "atinge um valor moral, como parâmetro de julgamento de um homem" (*Ibidem*), sendo assim, "o verdadeiro 'macho' seria considerado o provedor das necessidades da família, ainda que sua mulher trabalhe remuneradamente, contribuindo para o orçamento doméstico" (*Ibidem*, pág. 236), e quando o homem é incapaz de prover as necessidades da família, mesmo que seja por motivos de saúde, é considerado "menos homem".

Segundo Santos (2009, p. 1178) "a experiência do sofrimento psíquico é construída socialmente e traz em si a conformação dos valores e normas de uma determinada sociedade e época histórica". Portanto o adoecimento mental dos homens está permeado pelo modelo de homem ideal da atual sociedade ocidental, ou seja, "a vivência de cada um como mulher ou como homem, expressa regularidades que são moldadas por uma dada configuração social" (*Ibidem*).

Este modelo ideal de homem para sociedade ocidental moderna é denominado de masculinidade hegemônica, segundo Cornwall e Lindisfarne (2009) citado por Santos (2009, p. 1178), "a masculinidade hegemônica é um modelo cultural ideal que, não sendo atingível – na prática e de forma consistente e inalterada – por nenhum homem, exerce sobre todos os homens e sobre todas as mulheres um efeito controlador".



Zanello (2016), ainda destaca que situações estruturais, como algum problema físico ou mental, que coloquem em xeque a possibilidade da eficácia ou sua perda quanto ao desempenho, produtividade, sucesso profissional e/ou financeiro, geralmente se constituem como experiências de grande sofrimento para os homens. Portanto, “esse sofrimento deve ser compreendido para além da situação, pois o que se coloca em xeque é a possibilidade (identitária) do exercício de certa masculinidade” (*Ibidem*, p. 237).

Para Santos (2009, p. 1180), “uma vez perdida a identidade de trabalhador ou de estudante devido ao adoecimento psíquico, os homens enfrentam maiores dificuldades de reinserção social e reconstrução da identidade anterior”. Portanto a autora destaca que o adoecimento psíquico de homens é acompanhado pela questão do estigma, já que “estar doente para os homens resulta em fracasso social; assim, torna-se uma condição não tolerada pela família e sociedade” (*Ibidem*).

Em uma pesquisa num Centro de Atenção Psicossocial de Brasília, foi encontrado como principal queixa dos homens, fonte de sofrimento, relacionada ao dispositivo da eficácia, a virilidade laborativa, ou seja, não conseguir ser provedor da família (Zanello *et al.*, 2016).

Silva *et al.* (2016a, p. 250) pesquisaram sobre transtornos mentais comuns em homens e mulheres de assentamentos rurais nos estados do Rio Grande do Norte e Piauí, como resultado obtiveram que “o percentual de participantes acima do ponto de corte em ambos os estados foi um pouco acima dos 15%”. Os homens apresentaram sobrecarga de trabalho na agricultura, aparecimento de doenças, perda da vitalidade física e maior incidência de sintomas somáticos, sendo estes fatores apontados pelos entrevistados como disparadores do adoecimento mental.

Quanto à sobrecarga de trabalho, os autores apontam que o trabalho na agricultura apresenta alta carga de insegurança e é realizado em condições precárias. Os autores e autoras também indicam que o surgimento de doenças é uma das causas para o afastamento do trabalho e o surgimento de sentimentos de inutilidade em homens por depender dos cuidados de familiares. A falta de



vitalidade (sentir-se cansado com facilidade) implica aos homens do campo uma vivência de impotência e sentimento de vergonha.

Como já apontado, apesar de as mulheres tentarem mais o suicídio, são os homens quem mais o comentem. Alguns fatores podem explicar este fato, um deles é o paradoxo de gênero do comportamento suicida, que argumenta que os homens se suicidam mais por optarem por métodos mais eficazes. Especificamente nos casos de suicídio dos fumicultores acredita-se que os fatores que podem contribuir para o suicídio são o nervosismo e a ansiedade, a depressão, a ausência de autonomia/segurança financeira, as dívidas e a sobrecarga de trabalho. Para além destes fatores também há a questão da perda de identidade masculina quando o homem não consegue “arcar com suas responsabilidades”, como de provedor da família e provar virilidade laborativa. Todos estes fatores podem causar efeitos nas subjetividades masculinas acarretando no adoecimento mental dos fumicultores, e posteriormente suicídio dos mesmos.

4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como propósito identificar quais fatores socioculturais e psicológicos podem estar associados ao suicídio de fumicultores no Rio Grande do Sul. A partir das entrevistas realizadas emergiram alguns fatores em comum nas narrativas dos sujeitos da pesquisa no que se refere a mudança de humor/comportamento do fumicultor antes do episódio suicida e a prevalência de suicídio no sexo masculino, o que é associado ao estereótipo ligado a imagem do homem do campo.

Este estudo também indica que os fumicultores apresentam a ocorrência de transtornos psiquiátricos e sofrimento mental. De acordo com os relatos narrativos dos familiares os fumicultores que cometeram suicídio apresentavam sintomas de ansiedade e depressão, como agitação, sofriam dos “nervos”, tinham dificuldade para dormir, e por fim acabavam se isolando.

Neste estudo foi predominante os casos de suicídio de fumicultores do gênero masculino, o que é associado ao estereótipo ligado a imagem do homem



do campo como aquele que é o chefe e provedor da família. Sendo assim, os homens são atravessados por um ideal de masculinidade em que são fortes, viris e não reclamam do trabalho, constituindo a imagem de homem trabalhador. Tal modelo de masculinidade hegemônica, que não é alcançável na prática, causa efeito nas subjetividades, tanto masculina quanto feminina. Nos homens pode haver perda da identidade masculina quando este não consegue “arcar com suas responsabilidades”, como de provedor da família e provar virilidade laborativa. Acredita-se que os fatores que podem contribuir para o suicídio de homens fumicultores são o nervosismo e a ansiedade, a depressão, a ausência de autonomia/segurança financeira, as dívidas e a sobrecarga de trabalho.

Os(as) participantes desta pesquisa apontam como saídas para esta situação de sofrimento, adoecimento mental e suicídio, o diálogo. Acreditam que poder falar sobre suicídio pode auxiliar quem sofre, seus familiares e a sociedade em geral. Além disso, investir em pesquisas para compreender melhor os fatores socioculturais e psicológicos que estão relacionados ao suicídio de fumicultores e elaboração de políticas públicas à esta população.



REFERÊNCIAS

ALVES, P. C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1547-1554, ago. 2006.

BAÉRE, F. D.; ZANELLO, V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. **Estudos de Psicologia**, v. 23, n. 2, p. 168-178, jun. 2018.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico 33: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012.

CARGNIN, M. C. DOS S. et al. Cultura do tabaco versus saúde dos fumicultores. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2016.

DEJOURS, C.; BEGUE, F. **Suicídio E Trabalho - O Que Fazer?** 1. ed. [s.l.] Paralelo 15, 2010.

DREBES, L. M. **Suicídio de fumicultores familiares: construções de um problema social**. Tese (doutorado) – Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Rurais, 2019.

FALK, J. W. et al. Suicídio e uso de agrotóxicos: consequência do uso de agrotóxicos organofosforados? Em: ROLIM, M. (Ed.). **Relatório azul: garantias e violações dos direitos humanos no Rio Grande do Sul – 1995**. Porto Alegre: Comissão de Cidadania e Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul 1994-1995, 1995. p. 142-155.

FARIA, N. M. X. et al. Suicide rates in the State of Rio Grande do Sul, Brazil: association with socioeconomic, cultural, and agricultural factors. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2611-2621, dez. 2006.

FIALHO, R. R. Os sentidos do trabalho para os agricultores e as agricultoras familiares de pequenas unidades produtoras de tabaco no município de Santa Cruz do Sul/RS. Em: ETGES, V. E.; FERREIRA, M. A. F. (Eds.). **A produção de tabaco: impacto no ecossistema e na saúde humana na região de Santa Cruz do Sul--RS**. 1a ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2006.

MENEGHEL, S. N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. 804-810, dez. 2004.

MENEGHEL, S. N.; MOURA, R. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no sul do Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 67, p. 1135-1146, dez. 2018.



MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Rio de Janeiro: HUCITEC; ABRASCO, 1992.

MURAKAMI, Y. et al. Intoxicação crônica por agrotóxicos em fumicultores. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 113, p. 563-576, abr. 2017.

ONOCKO CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 6, p. 1090-1096, dez. 2008.

RIO GRANDE DO SUL. **Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio**. Porto Alegre: Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2023.

RIQUINHO, D. L.; HENNINGTON, É. A. Cultivo do tabaco no sul do Brasil: doença da folha verde e outros agravos à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4797-4808, dez. 2014.

SANTOS, A. M. C. C. D. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1177-1182, ago. 2009.

SILVA, E. *et al.* Saúde mental, condições de vida e gênero: transtornos mentais comuns em assentamentos rurais. Em: DIMENSTEIN, M. et al. (Eds.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. 1ª edição ed. São Paulo, Brasil: Editora Intermeios, 2016a.

SILVA, M. et al. Condições de vida no meio rural: iniquidades sociais e saúde mental. Em: DIMENSTEIN, M. et al. (Eds.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. 1ª edição ed. São Paulo, Brasil: Editora Intermeios, 2016b.

TRAPÉ, A. Z.; BOTEGA, N. Inquérito de morbidade autorreferida e exposição a agrotóxicos. Em: ETGES, V. E.; FERREIRA, M. A. F. (Eds.). **A produção de tabaco: impacto no ecossistema e na saúde humana na região de Santa Cruz do Sul--RS**. 1ª ed. Santa Cruz do Sul [Brazil]: EDUNISC, 2006.

VIANA, G. N. et al. Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, 2001-2005. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 38-43, 2008.

ZANELLO, V. et al. Saúde mental, gênero e dispositivos. Em: DIMENSTEIN, M. et al. (Eds.). **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais**. 1ª edição ed. São Paulo, Brasil: Editora Intermeios, 2016. p. 195-220.