

A morte como horizonte?

Notas sobre suicídio, racismo e necropolítica

Luana Lima¹Francisco Phelipe Cunha Paz²

Resumo:

O racismo, dispositivo de exclusão e hierarquização ontológica, marca nos corpos e subjetividades negras o signo da morte. Levando em consideração os efeitos da desumanização e os sofrimentos de origem racial, objetivou-se produzir uma reflexão da morte-suicídio em sua interface com o racismo à luz do conceito da necropolítica. O suicídio na população negra brasileira é um fenômeno que remete ao racismo estrutural, cuja força das experiências de pobreza, de não pertencimento, desemprego, humilhações, violências etc., são condicionantes que se associam ao adoecimento físico e psíquico, bem como correspondem aos fatores de risco reconhecidos pela suicidologia. Sendo a necropolítica uma forma de governabilidade que expõe e condena à morte, regulando inclusive a vontade de viver, aposta-se na ideia do racismo, homicídio e suicídio das pessoas negras como partes do mesmo pacote genocida acionado historicamente pelo Estado brasileiro. Por último, baseado em um estudo empírico, foi tecida uma análise acerca do silenciamento do racismo na produção em saúde. A existência negra precarizada em suas múltiplas facetas, a estatística crescente, a ausência de categorias raciais, bem como a sugestiva relação entre a interdição do discurso e a desumanização das mortes, promulga a racialização do suicídio como imperativo ético.

Palavras-chave: Suicídio. Racismo. Necropolítica. Estigma.

Death as the horizon? Notes on suicide, racism and necropolitics.

Abstract:

Racism, a device of exclusion and ontological hierarchization, marks on black bodies and subjectivities the sign of death. Considering the effects of dehumanization and suffering of racial origin, the objective was to produce a reflection of death-suicide in interface with racism through of the concept of necropolitics. Suicide in the black population is a phenomenon that refers to structural racism, whose strength from the experiences of poverty, non-belonging, unemployment, humiliation, violence, etc., are conditions that are associated with physical and psychological illness, as well as corresponding to risk factors recognized by suicide. Since necropolitics is a form of governance that exposes and condemns death, even regulating the will to live, the idea of racism, homicide and suicide of black people is bet as part of the same genocidal package historically triggered by the State. Finally, through an empirical study, an analysis was made about the silencing of racism in health production. The black existence precarious in its multiple facets, the growing statistics, the absence of racial categories, as well as the suggestive relationship between the interdiction of speech and the dehumanization of deaths,

1 Psicóloga, Doutoranda e Mestra em Bioética (UnB), Professora Colaboradora da Graduação em Saúde Coletiva (UnB).

2 Historiador, Mestre em Preservação do Patrimônio Cultural (IPHAN) e em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional (UnB).

promulgates the racialization of suicide of suicide as an ethical imperative.

Keywords: Suicide. Racism. Necropolitic. Stigma.

Introdução

“Há muitas maneiras de matar uma pessoa. Cravando um punhal, tirando o pão, não tratando a sua doença, condenando à miséria, fazendo trabalhar até arrebentar, impelindo ao suicídio, enviando para a guerra, etc. Só a primeira é proibida por nosso Estado.”
(BERTOLD BRECHT)

No mundo recente, do final da segunda década dos anos de 2000, pululam teorias sobre a vida e a morte, necessidade ou produto talvez daquilo que o filósofo camaronês Achille Mbembe (2018), ainda no seu prefácio de “Políticas da Inimizade”, definiu como sendo o sacramento do mundo neste século, a guerra - que sob a forma da conquista, do terror, tem despertado nas democracias liberais o exercício de uma ditadura contra si e contra os seus inimigos. Elemento de reviravolta, segundo Mbembe, hoje é colocada às sociedades ocidentais o que até bem pouco tempo somente acometiam sociedades não ocidentais. A guerra, se instala, assim, como fim e como necessidade, como o veneno e o antídoto de nossa época, nos arrastando para “sociedades da inimizade”, como durante o colonialismo.

O colonialismo, ou também, o que posteriormente nomeamos de mundo capitalista, patriarcal, cristão, colonial, e moderno, não foi um projeto gestado no interior da Europa como consequência quase inevitável do iluminismo e revolução industrial, mas sim, a condição que operacionalizou a formação da Europa e do mundo moderno. “Sem colonialismo não haveria modernidade” (BERNADINO-COSTA; GROSGOUEL, 2016).

Durante o século XVI o colonialismo se consolida com a conquista das Américas e o apogeu de impérios europeus. Esse cenário não significou apenas a criação de uma economia de caráter mundial capitalista, mas também a invenção e subalternização de populações indígenas,

povos africanos e mulçumanos, estabelecendo classificações e hierarquizações sobre dimensões e formas de gestão da vida. Isso nos aponta a ideia de que raça e racismo estão no centro da vida social das Américas, e que o colonialismo é o território do despedaçamento, do rompimento dos laços, da desterritorialização desse outro racializado, gestado como não-ser (FANON, 2008).

A experiência colonial é, portanto, uma experiência de distribuição desigual entre as possibilidades de viver e morrer. Onde umas vidas valem mais e outras menos. Tendo a raça como a medida dessa valoração, as mortes daqueles que são colocados no lugar social, político e ontológico dos que menos valem, negros e indígenas, não são sentidas, não atingem a ponto de comprometer a organização social, não são necessariamente um problema; por vezes, essas mortes não são apenas esperadas, são desejadas, porque podem vir a ocupar um lugar de solução na remediação desse infortúnio que é o Outro.

No fundamento desse argumento, Caponi (2013) deflagra que, nos séculos XVIII e XIX, os discursos racistas pareciam estar legitimados por um conjunto de novos saberes científicos, com destaque para medicina, biologia e criminologia, que, na última metade do século XIX, se transformaram em referências incontestáveis para as intervenções higienistas (CAPONI, 2013). O poder do discurso racista segue sendo atualizado e pode ser reconhecido no genocídio histórico da população negra: informações oficiais do ano de 2016 comunicam que, anualmente, 23.100 jovens negros de 15 a 29 anos são assassinados; são 63 por dia e 01 a cada 23 minutos (CPI, 2016). De acordo com o Atlas de Violência (2017), de cada 100 pessoas que sofrem homicídio no Brasil, 71 são negras. Dados da Anistia Internacional (2015) ratificam a guerra dirigida a essa população, entre os anos de 2010 e 2013 no Rio de Janeiro, das 1275 vítimas de homicídio decorrentes da intervenção policial, 79% eram negras.

Conforme Flauzina (2006), os assassinatos sistemáticos da juventude negra são um projeto em curso desde a abolição da escravatura. “A agenda genocida é recepcionada pelos sucessivos governos que assumiram a construção do país desde então,

sem que se alterassem os termos desse pacto. Daí a grande dificuldade em se ter acesso ao projeto: ele não é episódico, mas estrutural” (BRITO, 2018, p.104). Violência fundada e atualizada pelo racismo, essa guerra é protagonizada pela polícia. “Em termos foucaultianos, o racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder. Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição de morte e tornar possível as funções assassinas do Estado” (MBEMBE, 2016, p.128).

Na chacina do Cabula, do Costa Barros, no Baile Funk de Paraisópolis, na rotina dos centros urbanos etc., existe uma polícia que não mata o povo negro sozinha. Esses homicídios refletem uma política de Estado autorizada pelo pacto social nem sempre declarado, que dá sua complacência orientada pela noção da hierarquização vital. Em outras palavras, falam-se de

modos culturais de regular as disposições afetivas e éticas por meio de um enquadramento seletivo e diferenciado da violência [...] Se certas vidas não são qualificadas como vidas ou se, desde o começo, não são concebíveis como vidas de acordo com certos enquadramentos epistemológicos, então essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras (BUTLER, 2015, p.13).

Detectam-se aqui mortes sem qualquer tipo de ruptura social, condição que Butler (2015) nomeou de vidas não passíveis de luto. Essa diferença perante as éticas da vida e as políticas de morte envolve um conjunto de estratégias e técnicas de gestão, incluindo escolhas sobre quais vidas devem ser maximizadas e quais são consideradas sem valor (CAPONI, 2012).

Flor do Nascimento (2010) denominou o paradigma supracitado de “colonialidade da vida”. O termo é inspirado na ideia de variante colonial, ou seja, no entendimento que os diferentes modos de vida em países centrais e periféricos não se convertem apenas em desigualdades em termos de nível de prosperidade, mas também em escalonamento de valores vitais. A criação deste estatuto legítima, por um lado, a importância de algumas vidas – política, ontológica e existencialmente – e por outro, justifica a

dominação destas sobre as outras, especialmente sob o pretexto do “desenvolvimento”.

Desde o colonialismo, o conteúdo que preenche a noção de humanidade é a supremacia branca (FLAUZINA, 2006). Em confluência argumentativa, Nogueira (1988) salienta que a ideologia racial se estrutura na condição universal e essencial da branquura. Desde essa perspectiva, a branquura passa a ser referência de razão, pureza artística, superioridade estética, moral soberana, sabedoria científica etc. Ao encarnar todas as virtudes, os brancos personificam a “civilização”. Nogueira (1988) indica ainda que, a operacionalidade dessa fabricação depende da possibilidade de produzir o seu contraponto: “A cultura necessita do negativo, do que é recusado, para poder instaurar, positivamente o desejável. Tal processo inscreve os negros num paradigma de inferioridade em relação aos brancos”. (NOGUEIRA, 1988, p.44). Ou seja, “se as características do branco são a norma da humanidade, todos os não brancos são o desvio da norma. Todos os negros são os não humanos” (p.89).

Para Sueli Carneiro (2005), essa ideia corresponde ao fundamento do branco como ideal de Ser universal. Configura-se assim, um corpo que deve ser cuidado e protegido em função do seu valor diferencial, ao mesmo tempo em que se delineia a construção do Outro como não Ser – “o Não-ser assim construído afirma o Ser.” (CARNEIRO, 2005, p.99).

Tem-se então, o doente mental viabilizando o homem normal. Assim, para Foucault, se o homem normal tiver que vir a público para dizer o que ele é, ele só vai se afirmar pela negatividade “não sou doente mental”. Ele se define negativamente para demarcar a sua diferença em relação ao sujeito-forma, aquele construído negativamente para afirmar a dinâmica positiva do Ser. [...] a dinâmica instituída pelo dispositivo de poder é definida pelo dinamismo do Ser em contraposição ao imobilismo do Outro (CARNEIRO, 2005, p.39/40).

A dualidade entre positivo e negativo, que tem na cor da pele o fator de identificação do

normal, tem a brancura como sua representação. Esse ponto ultrapassa a norma estética, denuncia uma prática de natureza ética, entre outras coisas, pela diferença como se trata a vida e morte entre os negros e brancos.

branquitude e negritude detêm condicionantes diferenciados quanto ao viver e o morrer. [...] Com a máxima do “deixar viver, e deixar morrer” como expressão do biopoder, Foucault delimita a função do racismo que integra o biopoder como elemento legitimador do direito de matar, intrínseco ao poder soberano, que no contexto das sociedades disciplinares será exercido pelo Estado, por ação ou omissão (CARNEIRO, 2005, p.77).

Nessa lógica, Carneiro (2005) afirma, citando o filósofo jamaicano Charles Wade Mills, que o contrato racial é um pacto firmado entre iguais, no qual os instituídos como desiguais se inserem como objetos de subjugação, daí a violência ser o elemento de alicerce da composição em questão. A naturalização da hierarquia opressiva, da pobreza e da miséria, estruturalmente violenta e baseada na distribuição desigual de vulnerabilidades (GONZALES, 1984), aponta, como já anunciado, para a norma da raça. Esta, segundo Flor do Nascimento (2019), não se restringe a um marcador fenotípico. Juntamente com a inscrição corporal, marcado na história, revelam-se nos corpos racializados, o signo da morte (CARNEIRO, 2005). À vista disso, a racialidade se circunscreve como dispositivo de poder:

O modus operandi da política brasileira sugere que quando confrontado com corpos negros, o poder de soberania – o poder de decidir quem vive e quem morre – se converte tão somente no direito de fazer morrer: não há espaço para a produção de corpos dóceis porque trata-se de corpos vazios, matáveis. Neste contexto, alguns territórios ambientam a “topografia da crueldade” e algumas populações figuram como não-cidadãos de segunda categoria. Aqui, a distribuição calculada da morte é o que se configura como a (necro)política moderna de gestão e controle de territórios e corpos vistos como violentos (ALVES, 2011, p.118).

Essa perspectiva é alicerçada na necropolítica, um regime guiado e centrado na morte. Formulação

cunhada por Mbembe (2018), a necropolítica tem como fundamento a biopolítica foucaultiana, cujo ditame corresponde a “fazer viver e deixar morrer”. A diferença conceitual pode ser notada, primeiramente, através da perspectiva histórico-política e territorial. Centrado à realidade francesa e europeia dos séculos XVIII e XIX, Foucault produziu uma geopolítica do pensamento sem levar em consideração os processos colonizadores e experiências subalternizadas vivas no contexto latino americano, por exemplo. Mbembe (2018) atualiza o seu pensamento, entre outros pontos, por afirmar não apenas distintos modos de viver o neoliberalismo, como também, as discrepâncias entre o morrer e matar nas metrópoles e nas colônias. Na colônia, fazer viver e matar normalmente funcionam sincronicamente:

As colônias são zonas em que guerras e desordem, figuras internas e externas da política, ficam lado a lado ou se alternam. Como tal, as colônias são o local por excelência em que os controles e as garantias de ordem judicial podem ser suspensos – a zona em que a violência do estado de exceção supostamente opera a serviço da “civilização” [...] A guerra colonial não está sujeita a normas legais e institucionais. Não é uma atividade codificada legalmente (MBEMBE, 2018, p.35-36).

Flor do Nascimento (2020) reitera como a gestão das populações instauradas em nosso tempo é marcada, sob uma sombra racial, por uma confluência entre as relações econômicas, políticas e culturais, que subjugam a vida aos poderes da morte. Não qualquer morte. “A morte, no contexto necropolítico – seja autoimposta ou imposta por alguém – é sempre rodeada de violências ou crueldade: uma espécie de resolução de uma vida sofrida e não de uma vida vivida” (p.31).

No entanto, é preciso reiterar que a política de morte não reflete apenas a morte literal, reflete similarmente aquilo que Foucault (1999) registrou como assassinio indireto: “o fato de expor à morte, de multiplicar para alguns o risco de morte ou, pura e simplesmente, a morte política, a expulsão, a rejeição, etc.” (p. 306). A condição de morte

social e invisibilidade política de indivíduos é denominada por Mbembe (2018) como “mortos-vivos” – indivíduos mortificados, submetidos a um cotidiano falido, sem sentido ou dignidade. A denúncia aqui posta é apresentada por Flor do Nascimento (2019) como zona do colonizado: o indivíduo negro se encontra e é reconhecido entre estatuto de sujeito e de objeto.

A partir do entendimento da necropolítica como um modo de persistência da experiência colonial, Flor do Nascimento (2019) destrincha o que, através dela, se delineia como efeitos de desumanização e indiferença frente aos sofrimentos de origem raciais: a banalidade da morte, a morte em vida e a qualidade de vida como horizonte utópico. Acolhe-se, desse modo, a concepção de João Vargas (2010) de abordar quaisquer que sejam as dimensões da vida do negro brasileiro sob a perspectiva do genocídio como uma ação sistemática. Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho produz uma reflexão da morte-suicídio em sua interface com o racismo à luz do conceito da necropolítica.

Racismo, saúde e subjetividade

Em uma breve digressão histórica é possível recuperar a trajetória do negro no Brasil como uma contínua tentativa de ruptura epistemológica e ontológica, em que negros e negras escravizadas fossem separadas de familiares, de amigos e outros membros da sua comunidade e língua. Os colonizadores acreditavam que o enfraquecimento dos laços evitaria e/ou minimizaria as chances de os colonizados construírem formas de resistência.

Essa violação civilizatória, de apropriação material e simbólica que foi a colonização e a escravização do corpo negro-africano, teve como marca a violência física, social e cultural, aquilo que Sodré (2017) definiu como “semicídio”, isto é, o extermínio do sentido do Outro. No caso, o ser negro-africano e seus descendentes na diáspora. Os escravizados eram obrigados a esquecer de si e dos seus; a impossibilidade de ser aprisiona o sujeito na zona do não-ser. O autor estabelece assim um esquema para pensarmos a colonização,

onde o “semicídio ontológico” é pressuposto para o genocídio físico.

Ao pensar a violência oriunda do processo colonial, em consonância com Abdias do Nascimento (2016) e Sousa Santos (1995) demarcam-se dois dos seus componentes substanciais: o genocídio e o epistemicídio. Segundo Carneiro (2005), o epistemicídio nas suas vinculações com as racialidades constitui uma tecnologia com fim de normalizar, matar ou anular os seres humanos considerados inferiores; de modo não apenas a dilacerar o ser em seu corpo individual e coletivo, mas também, de controlar as suas mentes e corações.

A colonização das mentes foi abordada por Fanon (2008), a partir do processo colonizatório em face à constituição da subjetividade negra. Sua defesa incluiu o diálogo com Lacan, de modo privilegiado pela obra “Estádio do Espelho” (1998). Este texto é caro para pensar a tese psicanalítica de que o sujeito é estruturado na linguagem. Essa enunciação lacaniana diz respeito, sobretudo, à transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem. Esta experiência psíquica acontece diante do espelho entre os 8 e 18 meses, quando o bebê consegue vivenciar uma prática especular. A imagem de si, em um processo alienante, ganha contornos através da mediação do olhar e nomeação do Outro. As instâncias do eu são assim constituídas por uma determinação social, por palavras de outrem que vão determinar uma organização corporal, estética, sexual. Essa identidade carimbada pelo Outro instaura o desenvolvimento mental do sujeito. Se, como já dito anteriormente, a condição de negro impede que o sujeito esteja no mesmo universo de humanidade do branco, como esse processo de subjetivação vai se dar na formação do eu e da comunidade? (DUNKER, 2020).

Ainda dentro de uma perspectiva fanoniana, quando se fala da alienação do negro, esta não é individual; ela supera a ontogenia, a filogenia. Fanon (2008) traça uma sociogênese, um diagnóstico social de como a negritude está sendo reconhecida e como o seu não reconhecimento, a sua condição de inferiorização, subordinação e de invisibilidade podem acarretar problemas mentais. Jeane Tavares

(2019) ratifica que a saúde mental da população negra é diretamente afetada pelo racismo estrutural, que orienta as práticas e relações políticas, sociais, econômicas, jurídicas, afetivas. As experiências de pobreza – condição crônica imposta à existência negra – exposição ou referências contínuas de perigo, ameaça, violência, humilhações e mortes desde a infância são condicionantes que se associam fortemente ao adoecimento físico e psíquico entre a população negra.

O cenário é repleto de ataques que pretendem liquidar o existir negro; mitos foram reproduzidos, desde a ideia da mulher negra forte, que projeta até os dias atuais partos sem anestesia, até a uma vida danificada que silencia os danos psicológicos do racismo. Exemplo dessa lógica, a personificação da mulher negra idealizada e empoderada – função que muitas vezes encobre a subjugada, objetificada, sexualizada etc. – carrega na verdade, a deslegitimação e emudecimento das expressões de mal-estar que demandam cuidado (KILOMBA, 2019). Grada Kilomba (2019) indica ainda que mulheres brancas acometidas por um mal-estar têm interlocução, autorização social e possibilidade financeira de recorrer aos profissionais de saúde mental, enquanto as negras sustentam suas existências sem recursos apropriados e disponíveis.

Mitos produziram a incredibilidade das formas de existir africana e de seus descendentes na diáspora, seus conhecimentos, suas memórias, o que por consequência gestou o seu esfacelamento existencial, sua morte simbólica, mas também física (PAZ, 2019). Isso se inicia com o sequestro físico dos corpos negros, mas permanece após a escravidão, se perpetua em aspectos ontológicos, metafísicos, é a imposição do esquecimento da condição de humano como pressuposto de vida. Essa desumanização é o mecanismo pelo qual a vida desse outro, o negro, determinada não-humana, sustenta a naturalização da sua condição de alienação e bestialização (FANON, 2008). Assim, diferentes dispositivos de saberes e poderes enquadram processos de sujeição, apagamento, aniquilamento, genocídios (diretos ou indiretos), cujos adoecimentos e vozes de sofrimentos são invisibilizados, delineando impossibilidades de existência (NAVASCONI, 2019). Avelar (2019)

reitera a reflexão ao afirmar que o racismo impede projetos de vida.

Partindo dessa estrutura, afirmamos aqui dois eixos caros para a presente discussão: a) o racismo como determinante social da saúde; b) racismo como eixo estruturante da constituição da subjetividade. O primeiro núcleo pode ser melhor observado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (2017), que demonstra como o racismo estrutural e institucional são determinantes de baixa qualidade de vida e iniquidade no acesso à saúde, como baixa escolaridade, maior desemprego e morte materna (mesmo essa sendo considerada morte evitável), maior percentual de doenças crônicas, além de dificuldades de acessibilidade aos serviços de saúde. O segundo núcleo, firmado por Sueli Carneiro (2005), indica que o racismo estrutura as subjetividades: a branca, fundada sob proteção, no registro do vitalismo e a negra na zona do não ser, sob a condenação do signo da morte – medida regulamentadora do viver negro.

Raça, racismo e suicídio

O suicídio na população negra brasileira é um fenômeno que remete ao processo de escravização de africanos e à persistência do racismo estrutural no Brasil (TAVARES, 2017). De forma breve, aborda-se aqui o fato de o suicídio na historiografia brasileira sobre a escravidão ser comumente citado de maneira vaga ou genérica, atrelado a fugas, crimes, ações de rebeldia, formação de quilombos, e muito raramente é tema de maior atenção das pesquisas. O suicídio aparece já nos relatos dos viajantes no século XIX como uma prática recorrente abordada dentro de dois aspectos: a) apatia extrema regularmente atrelado ao banzo, em que o escravizado recusava alimento, deixando-se morrer sem alimentação e água; b) de forma mais ativa através do enforcamento, afogamento e no uso de armas brancas (OLIVEIRA, 2008).

De modo mais analítico, Grada Kilomba (2019) assegura o argumento do racismo estrutural como chave de leitura para o suicídio, por compreender o racismo como um modo de agenciamento

de deteriorização, precarização e mesmo, de assassinato do eu.

Dentro do racismo, o suicídio é quase a visualização, a performance da condição do sujeito negro em uma sociedade branca: na qual o suicídio negro é invisível. (...) O suicídio pode assim de fato, ser visto como um ato performático da própria existência imperceptível. Em outras palavras, o sujeito negro representa a perda de si mesmo, matando o lugar da Outridade (KILOMBA, 2019, p.188).

Partindo da ideia do negro como invisível em uma sociedade branca, o racismo força o sujeito negro a existir como Outro, assim privado do seu eu – a existência invisibilizada é performada através da realização do ato suicida (KILOMBA, 2019). Essa configuração subverte primeiramente o valor da existência e secundariamente, a finalidade do ato suicida. O valor da existência pode ser reconhecido pelas éticas da vida, cujos corpos e subjetividades negras eram, e ainda o são, excluídos automaticamente do campo de possibilidades e condições dignas. Nessa perspectiva do “não ser” ou ser o/a outro(a) da branquitude, Kilomba (2019) defende a associação entre racismo, isolamento e suicídio.

No que tange à finalidade do ato, contemplando as narrativas escravagistas e coloniais, parece haver uma subversão ou alteração “motivacional” daquilo que se conhece como eixo interpretativo atual. Levando em consideração a produção de conhecimento ocidental e moderno em torno do suicídio, observa-se em uma perspectiva multifatorial a falência da força vital que faz o sujeito sucumbir diante da insuportabilidade, uma subjetividade esfacelada e com poucos recursos de enfrentamento; em uma perspectiva mais conservadora e hegemônica, o suicídio é fortemente relacionado e/ou interpretado como reflexo de um transtorno mental (BERTOLOTE; FLEISCHMANN, 2002; BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEAGA, 2010; TENG; PAMPENLLI, 2015). Kilomba (2019) levanta outra lógica, sustentada pelo exemplo paradigmático de Margaret Garner: uma mulher escravizada nos EUA que, depois de escapar dos campos de

plantação e ser encontrada por seu senhor branco, tentou matar suas quatro crianças e a ela mesma. Seu planejado infanticídio e suicídio era uma forma de proteção de si e dos seus filhos de um “sistema de escravização que as desumanizava e as removia do reino da identidade individual” (KILOMBA, 2019 - p. 188). Nesse caso, a autora defende a tese do ato suicida como uma reivindicação da sua subjetividade, uma forma de tornar-se sujeito, rompendo com a ideia do escravizado como uma coisa desprovida de alma. Matar a si mesmo é matar o Outro gestado pelo colonialismo da brancura universal.

Diferente de uma perspectiva filosófica ocidental e individualista que defende a autonomia como princípio (bio)ético e filosófico, Kilomba pauta a autonomia por outras bases epistemológicas, raciais e descolonizadoras. Uma mulher escravizada, subalternizada, violada e violentada deixa de existir como sujeito. Em um contexto em que a vida e a morte do escravizado eram propriedades do seu senhor, o suicídio torna-se então e em última instância, uma expressão da autonomia, “pois somente um sujeito pode decidir sobre sua própria vida ou determinar sua existência” (KILOMBA, 2019 – p.189).

Defende-se aqui, a leitura da morte autoprovocada como uma possível forma de refazer os laços de pertencimento a si ou mesmo, como um poder de resistência, uma forma de findar o ciclo imposto de violências. No entanto, a recorrência à morte-suicídio denuncia, ao mesmo tempo, o não direito à uma vida digna. Esse debate ganha ainda mais substância se contemplada a questão da morte para alguns povos africanos, da morte como componente do Ser. Algumas cosmologias africanas consideram a morte como um duplo da vida, isto é, uma passagem para outras possibilidades de dimensões da existência. Para estes povos a morte não implica em uma ruptura dos laços vitais, muito menos comunitários, considerada por tanto uma boa morte. A estes, as interdições sobre a morte se referem a mortes fora desse contexto comunitário, a considerada má morte (FLOR DO NASCIMENTO, 2020; PAZ, 2019). Dessa forma, o suicídio pode ser compreendido também como uma forma de quebrar esse grande ciclo da morte como duplo

da vida, mas sem necessariamente implicar em condenações morais ou criminalização dos sujeitos.

As já mencionadas estratégias de precarização e subalternização da existência da população negra são reafirmadas nos dados estatísticos produzidos pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Em suas diferentes edições, como a de 2017, evidencia-se um maior estresse crônico na população negra do que na branca, como nos casos de ansiedade, hipertensão, diabetes, acidentes cardiovasculares, além de doenças físicas, estupros, internações e transtornos mentais. Todas as ocorrências citadas são consideradas fatores de risco para o suicídio (OMS, 2014; BOTEAGA, 2015).

Botega (2015), assim como outros autores de referência nos estudos da temática, identifica dentre os fatores de risco de suicídio, os fatores predisponentes (citados acima) e precipitantes, que contemplam perda de emprego, bullying, acesso a meios letais, ruptura de vínculos afetivos etc. Se, como aponta Vargas (2017) e Tavares (2019), os fatores citados (predisponentes e precipitantes do suicídio) são evidenciados e com risco acrescido entre pessoas negras, por que não há trabalhos temáticos em profundidade sobre essa parcela da população?

Exceção na literatura do suicídio, uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade de Brasília confirma o risco de suicídio aumentado para a população negra. Em 2012, a taxa de mortalidade por suicídio foi de 4,88 óbitos por 100 mil entre jovens negros, em 2016 aumentou 12%, atingindo 5,88 óbitos por 100 mil; enquanto a taxa de mortalidade entre os brancos permaneceu estável. Além do que, em 2016 o risco de suicídio entre jovens negros foi 45% maior quando comparado aos brancos (BRASIL, 2018). Para além dos dados epidemiológicos, esse relatório aponta os fatores de vulnerabilidade atrelados ao racismo que contribuem para a ocorrência do fenômeno do suicídio: um não lugar social, ausência de sentimento de pertença, sentimento de inferioridade, rejeição, maus tratos, negligência, violência, abuso, inadaptação, sentimento de incapacidade, isolamento social, solidão.

A influência do racismo que projeta processos de vulnerabilidade histórica e programática e mesmo, aculturação, aumentando o risco de morte, pode

ser ratificado nas estatísticas do suicídio indígena: a taxa geral padronizada é de 15,2 por 100 mil habitantes, aproximadamente três vezes maior do que a população geral brasileira – 5,5 por 100 mil habitantes no ano de 2016 (BRASIL, 2017). Ainda que não seja o foco do presente trabalho, é importante salientar que há uma literatura produzida por indígenas ou sobre suas existências que trazem contribuições críticas e denunciativas, desde uma epistemologia decolonial que marca, a exemplo do trabalho de Barbara Cassidy (2002), o debate do suicídio como um instrumento de genocídio. Ainda assim são produções que ficam à margem.

Hegemonicamente, as pesquisas em suicidologia no Brasil desenham sujeitos sem raça/cor. Desde uma perspectiva eticamente comprometida, torna-se essencial desembranquecer as categorias de análise do suicídio (TAVARES, 2019). Apesar da notificação compulsória nas ocorrências de suicídio no país desde 2014 e o quesito raça/cor existir como campo do documento, os dados apontam para o seu mau uso: há uma incompletude dessa categoria nas notificações por ser considerado um dado de “pouca importância”, dispensando preenchimento oficial; quando existe, o registro costuma ser atravessado por uma tendência ao embranquecimento – branca como universal (NAVASCONI, 2018) – por parte dos profissionais, especialmente nos casos de morte em que os sujeitos não podem se autoidentificar (BAÉRE; ZANELLO, 2018).

O Ministério da Saúde (2019), no último boletim epidemiológico, refere-se à produção de dados como um trabalho limitado, reforçando o argumento supracitado. Ainda segundo essa instituição, as variáveis, quando preenchidas de forma adequada, oferecem informações relevantes sobre os fatores a serem trabalhados na prevenção, que superam os problemas com a saúde mental. Aqui, torna-se essencial debruçar-se sobre um caminho de exploração apontado por Cassidy (2002): a necessidade de focar menos em “problemas de saúde” e mais em “problemas políticos”.

O marcador étnico-racial tende a se tornar invisível nas discussões ou não é o objetivo proposto pelos trabalhos. Nessa perspectiva,

acredito que essa invisibilidade é produto de uma lógica intencional e consciente de um modo organizacional científico, isto é, a condição precária e social que a população negra ocupou historicamente (e ainda ocupa) constituiu, ideologicamente e ontologicamente, que essas vidas fossem enquadradas como vidas de menores importâncias, estabeleceram e estabelecem condições para que essas vidas não sejam reconhecidas e apreendidas como vidas dignas de direitos e cuidados (NAVASCONI, 2019, p.125).

Navasconi (2019) indica, ademais, que a compreensão dos processos de epistemicídio e colonialidade do saber e do poder favorecem o entendimento dos saberes acerca do suicídio, bem como dos produtos desses processos.

[...] sobre a exotificação, objetificação e exclusão dos nossos corpos negros e dissidentes, e que, cada vez mais, percebo que não estamos falando de fatalidade, mas sim, de crimes que são arquitetados por diversos corpos, mãos e vozes invisíveis e que nessa “invisibilidade” arquitetada, tendem a nos separar, segregar, excluir e fazer com que odiemos nossa pele, nosso corpo, nosso cabelo, nossa cultura e, conseqüentemente, impede-nos de sermos quem queremos e desejamos ser. (NAVASCONI, 2019, p.118).

Na partilha do pensamento aludido, Judith Butler (2015) afirma que “não pode haver nenhuma persistência na vida sem pelo menos algumas condições que tornam uma vida vivível” (p.40). Agamben (2010) complementa e identifica uma responsabilidade social quanto aos diferentes tratamentos lançados às vidas consideradas valiosas e aquelas sem valor, sendo este um mecanismo de gerência, entre outras coisas, da própria vontade de viver. Demarca-se aqui a política como força regulamentadora da vontade de viver ou de não mais continuar. A desistência assim, parece uma resposta à condenação à morte, processo que Mbembe (2018) qualificou como

mecanismos técnicos para condução de pessoas à morte e, Agamben (2010) traduziu como “uma metamorfose da vida matável”, uma forma do poder soberano – aqui compreendido como aquele que define o valor ou desvalor da vida enquanto tal – de matar sem cometer homicídio. Os sujeitos são assim, suicidados pela sociedade.

Constrói-se, por fim, a hipótese do suicídio como mais uma modalidade de extermínio da população negra. Em outras palavras, o racismo, o homicídio e o suicídio das pessoas negras parecem fazer parte do mesmo pacote genocida acionado historicamente pelo Estado brasileiro frente à população negra.

Suicídio, racismo e estigma: interdições do discurso

O estigma do suicídio é historicamente alicerçado no tripé loucura-crime-pecado. O primeiro eixo tem como indicador de verdade, o discurso científico (FOUCAULT, 2011). Nos séculos XVIII e XIX, médicos europeus esquadriharam os cadáveres de suicidas no intuito de sustentar suas teorias acerca do fenômeno, que se delineavam em torno da concepção do ato como expressão da loucura ou sintoma de uma doença mental. Apesar dos avanços em termos da complexidade e multifatorialidade do suicídio, a psiquiatria biologicista segue atualizando, até os dias atuais, uma significativa correlação entre o fenômeno e os transtornos mentais.

O segundo núcleo, a criminalização do fenômeno, se propagou em longa tradição cultural, filosófica e religiosa. A partir da influência do cristianismo nas leis civis do Estado constitucional moderno e ocidental, ampliou-se a ideia de vida pertencente a Deus (BARREIRA, 2017). O protótipo desse pensamento foi fixado por Santo Agostinho, que declarou que, se Deus deu a vida, ninguém pode tirar. Ou seja, a lógica do “não matarás” bíblico, também deveria ser aplicada ao próprio sujeito (GUILLON; LE BONNIEC, 1984). Assim, o suicídio foi enraizado no campo social como perversão detestável e demoníaca. Dar um fim à própria vida corresponde, desde

essa perspectiva, a um modo de rebelião, crime e pecado contra a autoridade divina.

Barbagli (2020) recupera casos, narrativas e leis europeus acerca do suicídio na Europa, especialmente entre os séculos XVII e XVIII. Em sua descrição histórica, a constatação da causa morte, quando e se reconhecida como suicídio, desencadeava um processo de desumanização de quem se atrevia a tirar a própria vida. Aqueles que haviam tentado suicídio sem êxito sofriam diversas formas de penalização. Na Suécia, por muitos séculos, esses indivíduos eram submetidos à tortura, trabalhos forçados, à detenção à pão e água, múltiplas formas de humilhação pública, incluindo a pena de morte – punição adotada por outros países, como a Rússia. Na França, os juízes condenavam à forca os indivíduos que haviam se suicidado (como se tratasse de um homicida vivo), uma espécie de “segunda morte”. Além do corpo, as sanções atingiam os bens dos indivíduos. Essa punição passou a ser prevista pelos códigos de muitos países europeus. A condenação invalidava o eventual testamento e muitas vezes acarretava infortúnios e escassez econômica dos parentes sobreviventes. A punição utilizada com maior frequência se referia ao local e rito de sepultamento: juntamente à ausência de sepultura, a maneira de enterrar o corpo se configurou um poderoso símbolo de inclusão ou exclusão em relação à comunidade de pertença.

A interpretação do suicídio como crime carrega, sincronicamente, o peso histórico da soberania. O rei era responsável pela segurança dos súditos perante Deus, que lhes deviam obediência e subalternidade da parte irracional à racional da alma. Isto posto, o suicídio era entendido como um crime não contra a própria pessoa, mas contra Deus e contra o rei. A obrigação política se estendeu ao Estado moderno eurocêntrico e liberal, ao qual a percepção do ato foi moldada como fato injusto com a comunidade, por partir de um indivíduo que descumpra com as suas atribuições e obrigações de cidadão, tornando-se um desobediente da normatividade política e jurídica (GUILLON; LE BONNIEC, 1984).

Como vislumbrado em muitos trabalhos, como de Lima (2018), Observatório (2017),

Botega (2015), Gonçalves, Amorim da Silva e Ferreira (2015), Vidal e Gontijo (2013), etc., a qualidade do atendimento, acolhimento e acompanhamento aos pacientes que tentaram suicídio são influenciadas pelos estigmas do suicídio em suas diversas expressões: anormal, louco, doente, pecador, criminoso, covarde, etc. A moralidade parece orientar as práticas e condutas dos profissionais e serviços de saúde, marginalizando os indivíduos já vulnerados, suas subjetividades e, conseqüentemente seus discursos, que aparentemente não podem circular como os dos outros.

O sujeito que tenta ou consuma o suicídio retira do hospital e do Estado o agenciamento da vida, confrontando o saber e poder dessas instituições (LIMA, 2018). Por essa razão é possível distinguir no trabalho supracitado, de um lado, as sensações de inadequação profissional e afronta e, de outro, um cuidado comedido, caracterizado pela hostilidade, punições, entre outras formas de discriminação. Por automatismo moral, os pacientes que tentaram suicídio costumam ser “maltratados”.

Os sujeitos negros, que tem o estigma de cor acoplado ao corpo – delito inscrito na pele, cujos símbolos equivalem à animalidade, sexualidade promíscua, incapacidade cognitiva, fealdade, periculosidade (CARNEIRO, 2005) – como são atendidos? Sueli Carneiro (2005) afirma que o negro chega antes da pessoa:

o dispositivo de racialidade opera a redução e/ou a negação dos “eus” na dinâmica das relações entre a diversidade humana. A multiplicidade de identidades que entrecortam os indivíduos, contemporaneamente ditadas por suas diferentes inserções ocupacional, de gênero, de classe etc, desaparecem quando adentra o negro. O negro chega antes da pessoa, o negro chega antes do indivíduo, o negro chega antes do profissional, o negro chega antes do gênero, o negro chega antes do título universitário, o negro chega antes da riqueza. Todas essas outras dimensões do indivíduo negro têm que ser resgatadas a posteriori. Depois da averiguação, como convém aos suspeitos a priori. E como esse negro se recusa a sair desse lugar hegemônico, mesmo após a

averiguação ele será submetido a diferentes testes para provar que seja algo além do que um negro. Por isso dirá Frenette que ser negro é não ter descanso. O negro “representado”, construído pelas práticas discursivas congela os “eus” latentes no interior do corpo negro, torna-os dormentes, anêmicos, pulsões irrealizáveis pela tirania do “negro” anexado (p.131-132).

Se as vidas e mortes de negros e brancos são tratadas de formas desiguais, como o paciente negro que tentou suicídio (sobre)vive à economia dos cuidados no hospital? Se, a priori, os negros, localizados na zona do não-ser, são vidas de menor valor e carregam a condenação da morte em suas diversas manifestações, como esses corpos vulnerabilizados em sua máxima potência são percebidos, interpretados e acompanhados pelos profissionais de saúde? Os seus saberes, seus sumos ancestrais, suas expressões religiosas têm lugar na instituição hospitalar? Ademais, será que a equipe leva em consideração o racismo como potencializador do sofrimento, como um possível motivador do suicídio?

Com intuito de fomentar algumas reflexões, especialmente o último questionamento, utilizaremos parte do trabalho de campo da dissertação de Lima (2018), que entrevistou 19 profissionais de saúde – entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem – responsáveis pelo primeiro atendimento após uma tentativa de suicídio em emergências de três hospitais gerais em Salvador-Bahia. As entrevistas foram compiladas e analisadas sob categorias, cujas respostas aqui referenciadas correspondem à primeira. A análise reflete a compreensão dos profissionais de saúde a respeito das motivações e causas que levam alguém à tentativa e/ou consumação do suicídio.

Dentre as narrativas dos profissionais verifica-se uma hegemonia do discurso psicopatológico. Quando os participantes descentralizaram à causa os transtornos mentais, foram atribuídas as seguintes explicações: atritos e desestrutura familiar, decepções amorosas, problemas financeiros, desemprego e impulsividade. Não houve registro de racismo como motivador na pesquisa. Ainda que consideradas as fissuras

das palavras e frases, que podem contemplar o sofrimento oriundo do racismo, observa-se a ignorância e silenciamento do fenômeno em sua complexidade face ao suicídio nas situações e significantes apontados pelos profissionais, que correspondem a “bullying”; “frustrações”; “impotência”; “dor grande”; “questões emocionais não cuidadas”; “aquilo que te causa ansiedade, que gera dor, uma tristeza ou raiva muito grande”; “mazelas psíquicas da sociedade”; “transtornos ocasionados pela vida social”; “condições da vida em si” e “problemas existenciais”. Seria o mutismo que encobre o racismo, encarnação das interdições do discurso?

Segundo Carneiro (2005), para compreender a dinâmica discursiva que enoda as relações raciais no Brasil, os silêncios têm lugar privilegiado, em particular na definição das interdições. Resultado das necropolíticas que estruturam a vida e morte, o silêncio constrói lugar de acolhida para alguns discursos de motivação de suicídio, enquanto excluem outros. O racismo apaga a si como possibilidade de motivação concreta para o suicídio, podendo ser silenciado e/ou desacreditado, tanto pelo tentante como pelos profissionais de saúde. Pacientes negros que chegam às emergências por tentativa de suicídio, similarmente, podem renomear a motivação racial e/ou experiências de racismo como tristeza, dor, impotência etc., como um modo de ter legitimado o seu sofrimento?

Na leitura foucaultiana, a interdição corresponde a um importante operador de procedimentos de exclusão. A lógica da exclusão molda dialeticamente a prática do apagamento. Como argumento suplementar, Moretto et al. (2019) alegam que os conteúdos incomunicáveis correspondem a um emudecimento subjetivo que já é parte da efetivação da morte em vida. Sendo o racismo um conteúdo incomunicável, não narrado, não reconhecido, delinea-se aqui, por fim, a ocultação das suas consequências nas relações morais com a vida (FLOR DO NASCIMENTO, 2019), em especial, a sugestiva relação entre interdição do discurso e a desumanização das mortes.

Considerações finais

Como pontuado ao longo do texto, o racismo como paradigma de hierarquização ontológica na modernidade anuncia a precarização contínua e atualizada da vida da população negra. Resquícios da escravização como pobreza, marginalização, condições de moradia ou emprego, iniquidade em saúde e genocídio como projeto de Estado denunciam a condição de ser negro balizada pelo signo da morte. Existe, assim, a necessidade de reposicionar a morte e o morrer, tomando-os como um campo político de disputa e que em nenhuma medida iguala negros e não-negros no Brasil.

Ressaltou-se que a população negra é a mais exposta aos fatores predisponentes e precipitantes do suicídio, de modo que o risco de ocorrência do fenômeno, conseqüentemente, torna-se maior. Nesse sentido, o presente trabalho defendeu o suicídio como mais um projeto de morte, um mecanismo de genocídio - os sujeitos são suicidados pela sociedade - uma vez que este parece refletir, para além de projetos individuais, uma reação a projetos estruturais que inviabilizam certas condições de existência. Os sujeitos negros, historicamente posicionados fora do lugar da experiência da cidadania e da humanidade, foram expostos a uma contínua violência que não precisa de uma transgressão moral, ética ou legal, ela é vivenciada não por uma ação, não por aquilo que fazem, mas por aquilo que são.

Esse trabalho questionou, ainda, a partir da leitura do estigma e das interdições do discurso, como as relações raciais são compreendidas, ou mesmo silenciadas e negadas no âmbito hospitalar. Observou-se a invisibilidade discursiva, subjetiva e ontológica do negro: o racismo não foi reconhecido por nenhum profissional de saúde como possível motivador do fim de vida. Uma vez silenciado o recorte racial como definidor e sentenciador da vida e da morte, podemos supor que os pacientes negros podem renomear suas experiências de racismo como um caminho de ter seu sofrimento legitimado? Questões como essa precisam ser respondidas por trabalhos no campo da suicidologia.

Grande parte da produção do conhecimento em suicídio no Brasil e em português não contempla ou contempla precariamente a análise de raça/cor relacionada ao povo negro, ratificando a invisibilidade e o epistemicídio que tentam calar as vozes e corpos negros; impossibilitando por fim, que essas vidas sejam reconhecidas como vidas de direitos e cuidados. Destarte, racializar o suicídio é imperativo ético para aprofundar o debate sobre o tema, bem como para realizar políticas e práticas efetivas de prevenção do suicídio no país.

Referências bibliográficas

AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer: O poder soberano e a vida nua I*. Tradução de Henrique Burigo. 2ª ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

ALVES, Jaime Amparo. Topografias da violência: necropoder e governamentalidade espacial em São Paulo. **Revista do Departamento de Geografia – USP**, vol. 22, 2011, p.118.

ANISTIA INTERNACIONAL. *Você matou meu filho* – Homicídios cometidos pela polícia militar na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015. [acessado em 12 de dez de 2017]. Disponível em: https://anistia.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Voce-matou-meu-filho_Anistia-Internacional-2015.pdf

AVELAR, Laís. *Direitos Humanos e Necropolítica*. In: Curso de Aperfeiçoamento em Prevenção de Suicídio. Escola de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2019.

BARBAGLI, Marzio. *O suicídio no Ocidente e no Oriente*. Tradução de Frederico Caroti. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

BARREIRA, Marcelo Martins. “Suicídio como autodeterminação da cidadania perante o Estado”. Ver. *Bioét.* (Impr.). vol. 25, nº 2, 2017, p.301-10.

BAÉRE, Felipe de; ZANELLO, Valeska. “O gênero no comportamento suicida: uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal”. In: **Estudos de Psicologia**, vol. 23, nº 2, p. 168-178, abr./jun. 2018.

- BERNADINO-COSTA, Joaze.; GROSGOUEL, Ramón. “Decolonialidade e Perspectiva Negra”. *Revista Sociedade e Estado*, vol. 31, nº 1, , Janeiro/ Abril 2016, p. 15-24.
- BERTOLETE, José Manoel; FLEISCHMANN, Alexandra. “A global perspective in the epidemiology of suicide”. In: *Suicidologia*, vol. 5, nº2, 2002, p.6-8.
- BERTOLETE, José Manoel; M; MELLO-SANTOS, C.; BOTEAGA, N. J. “Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica”. In: *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 32, 2010, p. 2010.
- BOTEAGA, Neury. *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Suicídio, saber agir e prevenir*. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Vol., nº 24, 2019.
- _____. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016/* Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio À Gestão Participativa e ao Controle Social. Universidade de Brasília. Observatório de Saúde de Populações sem Vulnerabilidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- _____. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS /* Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.
- _____. Ministério da Saúde. *Suicídio. saber agir e prevenir*. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. Vol. 48, nº 30 – 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atem--ao-a-sa--de.pdf>
- BRITO, Máira de Deus. *Não. Ele não está*. – 1.ed. – Curitiba: Appris, 2018.
- BUTLER, Judith. *Quadros de guerra – Quando a vida é passível de luto?* Tradução Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha; revisão de tradução de Marina Vargas; revisão técnica de Carla Rodrigues. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- CAPONI, Sandra. *Biopolítica: entre as ciências da vida e a gestão das populações*. In: PORTO, Dora; GARRAFA, Volnei; MARTINS, Gerson Zafalon; BARBOSA, Swenderberger do Nascimento. *Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois*. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/ SBB; 2012. p.87–108.
- _____. *Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos*. In: CAPONI, Sandra Caponi ... [et al.] (Orgs.). *A medicalização da vida como estratégia biopolítica*. São Paulo, SP: LiberArs, 2013. p.103-122.
- CARNEIRO, Sueli. *A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser*. Feusp, 2005.
- CASSIDY, Barbara. *Getting Rid of the Indian Problem: aboriginal suicide as a manifestation of genocid*. Graduate Program in Enviroment Studies, York University, North York, Ontario, 2002.
- CPI Relatório Final: Assassinato de Jovens*. Relator Senador Lindbergh Farias. 2016. [acessado em 02 de nov 2017]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2016/06/08/veja-a-integrado-relatorio-da-cpi-do-assassinato-de-jovens>
- DUNKER, Christian. *Colonialismo e Franz Fanon*. Falando Nisso 273. Maio, 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_UbpBCA7xgY
- FANON, Franz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: Ed. UFBA, 2008.
- FLAUZINA, Ana. *Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro*. 145 f. 2006. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito, UnB, Brasília, 2006. P.116.
- FLOR DO NASCIMENTO, Wanderson. “Da necropolítica à Ikupolítica”. *Revista Cult.*, ano 23, edi. 254, fevereiro 2020, p.29-31.

_____. *Colonialidade da vida: hierarquias e interseções na ótica da bioética*. In: XIII Congresso Brasileiro de Bioética. V Congresso Brasileiro de Bioética Clínica e I Jornada Brasileira de Ética em Pesquisa, 2019 – Goiânia.

_____. *Por uma vida descolonizada: diálogos entre a bioética de intervenção e os estudos sobre a colonialidade*. Tese (Doutorado em Bioética). Programa de Pós-Graduação em Bioética. Brasília: Universidade de Brasília, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/7898>

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. Edições Loyola Jesuítas. 21ª edição. São Paulo, 2011.

_____. *Em defesa da Sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Tradução Maria Ermantina Galvão. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

GONÇALVES, Patrícia; AMORIM DA SILVA, Roseane; FERREIRA, Lindair. “Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado”. In: *Psicologia Hospitalar*, vol. 13, nº 2, 2015, p. 64-87.

GONZÁLES, Lélia. “Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira”. In: *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, 1984, p.223-244.

GUILLON, Claude; LE BONNIEC, Yves. *Suicídio – modo de usar*. Tradução de Maria Ângela Villas. São Paulo: ENW editores Ltda, 1984.

IPA & FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Atlas de Violência*. Rio de Janeiro, 2017. [acessado em 10 de nv 2017]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/170602_atlas_da_violencia_2017.pdf

KILOMBA, Grada. *Memórias da Plantação: Episódios de Racismo Cotidiano*. Editora Cobogó. 1ª edição, 2019.

LACAN, Jacques. *Escritos/ Jacques Lacan*; tradução Vera Ribeiro. - Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LIMA, Luana. *Moralidades correntes sobre suicídio em unidades de saúde e seu impacto na assistência: uma análise na perspectiva da Bioética de Proteção*. 2018. 134 f., il. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

MBEMBE, Achille. “Necropolítica”. In: *Arte & Ensaios | revista do ppgav/eba/ufrrj* | vol. 32, 2016, p.123-151.

_____. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado exceção, política de morte*.

Traduzido por Renata Santini. – São Paulo: n-1 edições, 2018.

_____. *Políticas de Inimizade*. Lisboa, Pedagogo, 2018.

MORETTO, Maria Lívia; SVARTMAN, Bernardo; FRELLERC, Cintia; MASSOLA, Gustavo; CROCHIK, José; DA SILVA, Pedro Fernando. “O suicídio e a morte do narrador”. In: *Psicologia USP*, vol. 2, nº 28, 2017, p.159-164.

NASCIMENTO, Abdias. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. São Paulo: Perspectivas, 2016.

NAVASCONI, Paulo. *Vida, Adoecimento e Suicídio: racismo na produção do conhecimento sobre jovens negros/as LGBTTIs/ Paulo Victor Palma Navasconi*. – Belo Horizonte: Letramento, 2019.

_____. *Vida, adoecimento e suicídio: racismo na produção do conhecimento sobre jovens negros/as LGBTTIs / Paulo Vitor Palma Navasconi*. -- Maringá, 2018.

NOGUEIRA, Isildinha Batista. *Significações do Corpo Negro*. Tese de Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano. São Paulo, Universidade de São Paulo, 1998.

OBSERVATÓRIO DE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES. *Relatório sobre Direitos Humanos dos Pacientes em Risco de Suicídio no Brasil*. Setembro, 2017. [Acesso em set de 2017]. Disponível em: <http://www.observatoriopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/09/Relatoria-Observat%C3%B3rio-Paciente-em-Risco-de-Suic%C3%ADdio.pdf>

OLIVEIRA, Saulo Veiga. “O suicídio de escravos em São Paulo nas últimas duas décadas da escravidão”. In: *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, vol.15, nº2, abr.-jun. 2008, p.371-388.

PAZ, Francisco Phelipe Cunha. *Na casa de Ajalá: comunidades negras, patrimônio e memória contra colonial no Cais do Valongo - "a pequena África"*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional da Universidade de Brasília, 2019.

SANTOS, Boaventura de Souza. *Pela Mão de Alice*. São Paulo: Cortez Editora, 1995.

SODRÉ, Muniz. *Pensar Nagô*. São Paulo: Editora Vozes, 2017.

TAVARES, Jeane. "Suicídio na População Negra Brasileira: notas sobre mortes invisibilizadas". In: *Revista Brasileira de Psicologia*, vol. 4, nº 1, Salvador, Bahia, 2017.

_____. In: *Curso de Aperfeiçoamento em Prevenção de Suicídio*. Escola de Medicina e Saúde Pública. Salvador, 2019.

VARGAS, João Costa. "Por uma mudança de paradigma: antinegitude e antagonismo estrutural". In: *Revista de Ciências Sociais*. Fortaleza, vol.48, nº 2, jul./dez., 2017, p.83-105.

VIDAL, Carlos Eduardo; GONTIJO Eliane. "Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta". In: *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, vol. 21, nº 2, 2013, p.108-14.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing Suicide*. A global imperative. 2014. [acessado em 15 de nov de 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf