

<Abertura> PodCRESS, o podcast do CRESS Rio de Janeiro, em pauta temas transversais ao Serviço Social. Nesta edição, a assistente social, especialista em saúde mental, Fernanda Luma, irá falar sobre a campanha Setembro Amarelo e prevenção do suicídio.

<Fernanda Luma> Setembro Amarelo é uma campanha do CVV, do Centro de Valorização da Vida, que busca trazer diálogo entre suicídio para a sociedade. Então, desde 2015, setembro que ficou conhecido como Setembro Amarelo, busca conscientizar e prevenir o suicídio. A gente tem o dia 10 de setembro, que é considerado pela OMS o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio e, o objetivo dele é conscientizar as pessoas. A gente vai trazer à tona, vai abrir espaço de diálogo, vai fazer rodas de conversa, vai capacitar redes. Mas, é importante que a gente pense que setembro ele vem para chamar a atenção, para gente lembrar. Mas, se esse cuidado ele ficar só em setembro, ele não vai ter viabilidade. A gente não vai conseguir diminuir nada as taxas de suicídio no Brasil. Importante que a gente leve só diante. Como é que surgiu o Setembro Amarelo? A cor amarela ela veio por conta de uma história dos Estados Unidos, de um rapaz chamado Mike M. Ele tinha 17 anos era filho de um casal Dany M e Darlene M. e, ele se matou aos 17. E ele era conhecido pelas habilidades artísticas, de refazer coisas. E ele pegou um Mustang antigo, repaginou e pintou de amarelo. Ele gostava muito disso. Então, no dia do funeral a família fez vários cartões com fitas amarelas e, essa cor se espalhou. Os cartões tinham uma frase que dizia: se você precisar, peça ajuda. Isso causou um efeito

nos Estados Unidos de várias pessoas que começaram a mandar cartas a falar: eu preciso de ajuda. Inclusive, a maioria adolescentes da faixa etária do Mike. E a OMS quando em 2013 ela foi criar essa data oficial do Dia de Prevenção ao Suicídio, ela adotou essa cor amarela em homenagem a esse movimento que foi iniciado pelos pais do Mike. Acho que a pergunta que traz, inicialmente, qualquer pessoa para uma discussão sobre isso, é porque que as pessoas se matam. E por que que atualmente tem se matado mais. A impressão que nós temos é que as pessoas estão se matando mais. E é uma impressão correta, né? A gente tem aqui no Brasil de 2011 até 2016, a gente teve aí, um aumento considerável dos casos de óbito por suicídio. E olha que o registro ainda não é o mais ideal possível. Esteve... O último número que a gente oficial é de 2016. É, a gente teve 11.433 mortes por suicídio. Lembrando que a notificação compulsória por suicídio é muito recente no Brasil. Então, esses dados estão muito maquiados ainda. E eles falam de suicídios efetivados, né? Esse quadro não mostra tentativa de suicídio. A gente tem, em média, duas a três tentativas anteriores ao suicídio de fato levando ao óbito. Então, a gente tem o número bem assustador, quando pensa nesse nessa mentalidade. Pensar em cidades do interior, em que o suicídio ainda é uma morte muito cercada de vergonha, de estigmas, diferente de outras mortes por outros motivos... E, que famílias que tem poder aquisitivo, influenciar, elas tentam maquiar inclusive, né? Esse dado, né? A pessoa morre por suicídio, ela pede que a ateste lá que ele teve um deslocamento do pescoço, mas foi suicídio por enforcamento. Mas isso não consta. Então, só para mostrar

que fica mais difícil a gente ter dados bem mais reais sobre essa temática. O último estudo da OMS, que foi divulgado, a gente teve um dado preocupante, porque a gente tinha um dado de mundo que o suicídio era a terceira causa de morte entre jovens entre 15 e 29 anos. Nós saímos de terceira para segunda, isso falando de mundo. No Brasil, o último dado que a gente tem, é que essa é a quarta causa de morte dessa faixa etária aqui no Brasil. Mas, pensando que normalmente os pais estão seguindo a tendência do mundo, é possível que a gente também esteja tendo essa mudança de quarta para a terceira causa. Então, é esse pouco de infância adolescência, juventude... É um pouco que deve estar em atenção e, que em contrapartida a política de saúde mental no Brasil, não acompanha a necessidade de atenção esse povo. Por exemplo, o único serviço que a gente tem, público, de atenção da saúde mental da infância e da adolescência é o CAPS Infantil. Esses Caps, eles normalmente são situados nas capitais. As cidades do interior, normalmente, estão descobertas. Então, as crianças e adolescentes de lá, elas vão ter um quadro de dependência química, de transtorno mental ou do comportamento suicida, que vai ser agravar, até que ela consiga que seja deslocada para a capital, para ter um acompanhamento profissional. Eu gosto de pensar no trabalho com pessoas de saúde mental e comportamentos suicida com a imagem de um iceberg, né? De onde você estiver ouvindo, imagine um iceberg. Aquilo que fica no iceberg para fora da água é a menor parte dele. Ele tem uma parte imensamente maior, que fica abaixo da água. Essas são as pessoas com problemas. A parte que ela fala, a parte que eu consigo

perceber, é a ponta do iceberg é o mínimo né? É importante que a gente faça esse trabalho de mergulho mesmo, nas pessoas, num problema, na situação. O suicídio é uma questão de, apesar de ser falado de saúde pública, eu acho que ele é uma questão humana, para além da saúde, né? Ele é uma questão da educação, ele é uma questão da assistência, ele é uma questão do trabalho. Quem que deveria pensar sobre isso? Quem que deveria buscar conhecimento sobre isso? O Serviço Social tem um estigma, digamos assim, com a saúde mental desde a época anterior a reconceituação, e muitos profissionais acham que tudo que envolve mente, que envolve emoção, não é algo que eu devo saber, porque eu não tenho disciplina sobre isso na faculdade ou porque enfim eu acho que tudo isso é do psicólogo psiquiátrico. Esse é um imaginário coletivo, né? E errado, porque, pensa, que entre 50 a 60% das pessoas que se matam nunca se consultaram, nunca passaram por um profissional da saúde mental. Então, assim, elas não passaram por eles, mas elas vão passar por alguém, elas vão passar por um clínico geral, elas vão passar pelo professor na escola ou na universidade, elas vão passar por um líder religioso. E essas pessoas não estão sendo preparadas para lidar e, às vezes elas acabam piorando o caso. Porque chega uma fala desesperada para ela: eu vou sair daqui, vou me matar. E essas pessoas não sabem como agir, não sabem fazer o que a gente chama de manejo do comportamento suicida.

A gente tem uma média aí de dois terços das pessoas que se matam, há dados que elas se comunicaram ou mostraram de alguma forma e seus familiares ou amigos mais próximos antes que acontecesse. Só que,

qual a questão? Essas pessoas não falam com todas as letras: eu vou sair, eu vou me matar. Ela fala no sentido de eu não vou estar aqui ano que vem.... Ela não tem um planejamento para o Natal, que é uma data que está próxima, que as pessoas normalmente já estão pensando se vão viajar, o que que vão fazer, onde vão estar... Ela começa a fazer um testamento ou ela fala para alguém próximo: olha, se acontecer alguma coisa comigo, eu quero que você fique com meus livros... Pensamentos como esse... Eu gostaria de sumir, eu queria não estar aqui. Essas são frases que ficam nas entrelinhas de alguém que está pensando em se matar e se eu não tenho conhecimento sobre isso, eu não consigo identificar. A gente vive numa correria que nos desafia e conseguir notar, até que mora na nossa casa. Imagina quem só transita por a gente no espaço de trabalho, enfim, qualquer espaço desse tipo.

E.. Falando do Serviço Social, pensando nessa lógica, quem deveria estar se capacitando. Que essas pessoas com potencial suicida, elas estão ao nosso redor, elas não estão deslocadas no espaço ou com letreiro falando que elas estão pensando em se matar. Eu vou falar do Serviço Social, da necessidade de parâmetro para atuar com isso. Não adianta tentar trabalhar com saúde mental, se eu não consigo definir minimamente as diferenças de um transtorno mental para outro, eu vou falar um pouquinho sobre eles daqui a pouco, é que eu não consiga diferenciar que tipo de uso de drogas pode potencializar o comportamento suicida, e o que caracteriza o próprio comportamento suicida. Os próprios parâmetros do CFESS, do Conselho Federal do Serviço Social, eles colocam, os parâmetros para a saúde, colocam a

importância de haver parâmetro da atuação profissional como entendimento da ação que essa estrutura sustentada no conhecimento de uma realidade e do sujeito. Eu costumo fazer um paralelo quando eu falo, de que não adianta eu querer trabalhar com pessoas com deficiência visual, pessoas cegas, e querer trabalhar com elas com material visual, se elas não vão acompanhar. Elas não enxergam. Eu acho que é o mesmo paralelo de querer trabalhar com saúde mental, comportamento suicídio, e não conseguir diferenciar minimamente o que é transtorno mental, adoecimento mental. A diferença de alto-lesão para ideação suicida, para tentativa de suicídio, para o suicídio efetivado. Então, vou tentar diferenciar um pouco eles para vocês. A gente teve um número, um número crescente e preocupante de, do movimento de alto-lesão por adolescentes, principalmente do sexo feminino. É que esse movimento dos cortes, cortes nos braços, no pulso e, não mais só aí. Por um efeito cultural, hoje pouco por ser popularizado nas séries filmes que eles assistem e alguns pais comecem a visualizar que o filho estava suportando, eles começam a sair do pulso, que é mais visível e cortam as pernas por exemplo. O alto da perna, que não dá para ver se ele tiver minimamente vestido. Então, isso fala da necessidade de conhecimento e proximidade, intimidade mínima para conseguir visualizar que esse adolescente, por exemplo, está se cortando. Nem toda pessoa que comete a autolesão, ela é uma pessoa que está pensando em se matar, naquele momento da autolesão.

Há um pensamento que foi muito difundido culturalmente, de que eu, quando eu me causo uma dor, um dano físico eu desfoco da dor

emocional. É verdade. O problema dele é porque ele não é a única verdade. Essa é uma forma de você desfocar da dor emocional, mas não é a única. Eu posso fazer terapia para desfocar da dor emocional, posso fazer meditação para deslocar da dor emocional, posso ouvir música, dançar, ler um livro, assistir um filme... várias coisas. Mas elas não são faladas e focadas nas séries que esses adolescentes assistem, mas os adultos não. Uma pessoa pode se auto lesionar por anos e não cometer suicídio e ficar só nesse movimento de só desfocar da dor. Ou ela pode fazer um movimento evolutivo, né? Inclusive de aumentar o processo de corte, mesmo sem querer se matar, ela acabar atingindo uma veia que vai sangrar mais e chegar ao suicídio de fato.

Bom, essa autolesão: a gente tem depois, nesse mecanismo de escada agravante, a ideação suicida que é esse pensamento do vou me matar e começa a fantasiar como é que seria o meu funeral, quem que vai se arrepender de algo que fez comigo, quem que vai comparecer, né? Ao que a maioria de nós teve, em algum momento da vida, na adolescência, essa fantasia. Brigava em casa, alguém terminava um relacionamento e entrava nessa fantasia. Eu quero saber o que que ele faria se eu morresse? Eu quero saber o que que ele faria isso fosse embora? Até aí, passar pela cabeça é algo humano. Eu preciso saber o que é que vem depois desse pensamento. Como que ele é trabalhado, como que ele é colocado para fora, né? Pensar que essa adolescência de hoje, que até faz movimentos mentais parecessem com a gente, com o que a gente já fez, ela tem menos suporte emocional do que que a gente tinha. Então, isso tende a se agravar. E aí, no próximo degrau a

gente tem essa tentativa de suicídio. Como eu falei, né? A gente tem uma média de duas a três tentativas anteriores ao suicídio ser efetivado. Isso nem sempre, porque a pessoa muda de ideias, porque alguém chega e evita, isso porque a pessoa na hora faz um primeiro corte e tem medo da dor, sente dor e ela para né? Porque ela não tem informação de qual quantidade, ou que métodos usar para de fato morrer. E, aí ela acaba indo para o hospital e não necessariamente vindo a óbito. O que é complicado. Às vezes ela chega no hospital, que vai ser o primeiro o primeiro lugar de acolhimento dela, e novamente esses profissionais não estão capacitados para lidar com a temática. A gente ouviu falas de pessoas, adolescentes principalmente, que tentaram suicídio chegam no hospital e tem uma fala de um profissional que deveria, no mínimo acolher.... Terrível, assim. Uma falta de senso, de empatia. Teve uma adolescente, que tentou se matar, e quando ela foi para o hospital, um profissional que atendeu falou: olha, você não tem nada, você é uma moça bonita, jovem, não tem nada. Vai para casa, arruma um namorado. E ele resumiu todo um problema complexo em arrumar um namorado e falar de beleza estéticas para garota. Isso piora, porque a cada fala de “você não quis se matar, isso é frescura”. “Se quisesse morrer tinha morrido mesmo, não tinha só tentado”. Elas reforçam o movimento de angústia. E, se torna, meio que um movimento de questão de honra, morrer da próxima vez que tentar. Para não ter que voltar e ouvir tudo isso, né? Ser desacreditado pelas pessoas que o cercam. Por isso, esse cuidado no que fala e no que deixa chegar para alguém que tentou suicídio, porque isso é o movimento que a gente

chama de gatilho. Isso pode aumentar a angústia, aumentar a certeza dele ter que morrer, porque ele vai se sentir um problema. E aí, nesse último degrau, a gente tem um suicídio de fato, que a Organização Mundial de Saúde chama de ato intencional de causar morte a si mesmo. A escolha do método do suicídio, ela nunca é aleatória. Ela está muito ligada a fatores culturais sociais, principalmente, hoje em dia midiáticos, né?

A gente teve uma série chamada 13 Reasons Why, 13 porquês, veiculada no Netflix, ela causou que a gente chama de efeito contágio, o efeito veste de uma maneira assustadora. Ela aumentou cerca de 30% o número de suicídios da faixa etária dos atores do filme, na época que ela foi vinculada. Inclusive, alguns países fizeram um movimento de tentar barrar a entrada da série lá, o que é impossível na época da internet, né? Se não sai no Netflix, eles vão baixar, vão mandar... Enfim, depois de uma briga histórica que teve o movimento de saúde mental, a gente conseguiu, finalmente, retirar a cena do suicídio da Hanna da primeira temporada. Aquela série de detalhes, de mostrar ela se cortando, não existe mais. E isso é um ganho da saúde mental, que a gente entende que isso causa efeito contágio. Quem assiste. E já está pensando em se matar, ele vê um meio, eficaz, ele vê uma popularidade morrer daquele meio. E, aí ele vai tentar, provavelmente, da mesma forma. Isso é chamado de Efeito Werther, por causa de um livro do Goethe, que romantizou muito suicídio no século 18, em que o jovem Werther se apaixonava por uma amiga, não era correspondida. Ela se casava com um amigo deles e, no dia do casamento ele se matava,

vestido à caráter, com arma de fogo... Aquele livro, ele disparou uma série de suicídios de homens na mesma faixa etária, vestidos com a mesma roupa, com a cópia do livro ao lado. Por isso que a gente chama efeito, gatilho ou efeito contágio o efeito Werther. Falar sobre suicídio não causa suicídio, né? Falar onde procurar ajuda, o que que é a importância de colocar para fora essa angústia... Isso não causa suicídios. Divulgar um suicídio, causa suicídio. Por isso, que a gente tem é, principalmente cidades do interior, é mais fácil a gente visualizar, porque a gente conhece mais as pessoas.... Quando tem um suicídio, normalmente na semana seguinte ou no mês seguinte, vai ter mais dois ou três. E, as pessoas às vezes ficavam questionando: mas por que isso? Tem alguma coisa espiritualizava, alguma maldição na cidade... E, na verdade era apenas efeito contágio. Isso hoje é muito piorado, porque se antes da gente só via instrumentalizar a mídia, o repórter, que havia uma responsabilidade pelo que divulgava, inclusive porque podia virar processo contra o meio de divulgação dele, hoje, a gente tem todo mundo como mídia pela rede social.

Então, é comum, por exemplo, alguém, tem, faz o suicídio dentro da casa. Vai uma série de curiosos fotografa e dispara pelo WhatsApp. Você vê quase em tempo real, como aconteceu. Aquela cena da morte é uma cena que causa gatilho, porque ela causa um sofrimento mental até para quem não está pensando em se matar. No mínimo, ele abre uma parte de questionamento e crises existenciais, o porquê que as pessoas estão fazendo isso. E, isso independente de conhecer. A gente trabalha na questão do suicídio com vários níveis de afetação sobre o suicídio,

né? Alguém que não conhecia, mas, começa a pensar na morte, pensar na angústia ou se identifica com a causa que ela encara como seu possível motivo, que nunca um, mas as pessoas gostam de elencar um: se matou porque era gay e a família não aceitava. Se matou porque era gordo e tinha um problema com estética...Se matou enfim, vão pegando respostas fáceis para algo que é tão complexo, é tão difícil de responder. E, a gente tem também um dado aí sobre essa questão do método que é preocupante, que é a casa como principal cenário do suicídio, ainda no Brasil. Então, assim: como promover essa proteção dentro da própria casa? O que a gente indica, para quem já tem alguém que foi diagnosticado com algum transtorno, que já teve uma tentativa anterior, que está no alto risco que ela faça um pente fino na casa, que ela retira os meios que podem ser usados aí para tentativa, né? Se tem alguém que precisa trabalhar com arma e tem que ter uma arma em casa, que ela teve o tempo todo descarregada, né? Se tem cordas na casa e você não está fazendo nenhum movimento de mudança, retira as cordas da casa. Se tem alguém tomando remédio controlado em casa, que esses remédios sejam trancados num armário com chave, que fique só com o responsável, para que não facilite o acesso, né, dessa pessoa que já está em sofrimento.

Bom, dos métodos mais utilizados no Brasil, a gente tem um enforcamento, é... o suicídio por armas de fogo, o que traz uma temática preocupante, porque o Brasil está no movimento de libera ou não libera arma de fogo, desde as eleições de 2018... Quem trabalha com saúde mental fica muito preocupado. Para qualquer questão de

segurança pública, que a gente sabe que, no momento que liberar, vai mudar o quadro... Se hoje é enforcamento e medicação, vai mudar esse quadro por arma de fogo. E, arma de fogo é uma tentativa de suicídio que a gente pouco tempo o que fazer. Muito difícil você conseguir, é, salvar alguém depois que ela dá um tiro na cabeça. Por exemplo, no enforcamento, se alguém chegar muito rápido, na hora que a pessoa saltou da cadeira, pode ser que a gente consiga reavivar... Da medicação, pode ser que a gente consiga, dependendo da quantidade. Mas, a arma de fogo, não. Então, de fato, quem trabalha com saúde mental é contra essa liberação. A gente também tem o salto de lugares altos, que é como, nas metrópoles que tem prédios muito alto... A gente teve recentemente movimentos em universidades, por exemplo, ou escolas que tinham muitos andares de fecharem os corredores com telas, como forma de proteção, isso já em respostas já aos suicídios que tiveram ali. E, os de pesticidas, que não é tão comum para o sudeste, nordeste... Mas, é muito comum no sul do país, né, o uso de pesticidas.

Falando aí de fatores de risco para o suicídio, quem que estaria em risco? Quem que eu preciso prestar um pouco mais de atenção? Pessoas que estão passando por momentos de crise econômica. E, aí isso já nos coloca todos nós em zona de risco, que a gente tá num país que tá com crise política, crise econômica... Que, inevitavelmente, nos disparam crises existenciais. Não é a questão do dinheiro em si. É pensar que, bom, falando, trazendo Serviço Social em foco de novo: nós vivemos numa sociedade que é capitalista, ela prioriza o consumo e, ela sempre centraliza o mundo do trabalho. Se eu passo uma vida me colocando,

colocando o trabalho como centro da minha vida, quando esse centro for retirado, a sensação é que foi bem mais do que o trabalho. Foi uma parte de mim, né? Você ver pessoas que estão numa rede social e, a definição dela a parte que ela se autodescreva é ligado ao trabalho: eu sou assistente social, eu sou psicóloga... Isso fala de uma pessoa que não consegue se definir fora da sua profissão. Tem um lado positivo e tem um lado preocupante quando a gente fala de saúde mental. Porque, no momento de crise econômica e desemprego a gente não garante que a gente permanece no nosso. Como que fica? Então, o momento do desemprego, o momento da parada do consumo, ele abre uma crise existencial, essa situação da crise econômica. E, aí, bom: como que eu vou gerir isso vai determinar se eu me coloco em risco, quando esse método mental que pode evoluir ou não para tentativa de suicídio.

É... pessoas que passam por momentos de conflito, de desastre... Recentemente.... Há um estudo sobre Brumadinho, né? Como aumentou o número de suicídio na cidade, depois da devastação que teve lá, com as com as barragens que estouraram. A gente era um país que não tinha problemas de desastres, a gente não tem furacão, não tem terremoto... Mas, agora, pela precarização do meio ambiente, a gente tá tendo alguns desse nível. Então, esse é um tipo de realidade nova para o país. Poucas pessoas são capacitadas para trabalhar, porque há recortes específicos que vão vir à tona nessa questão do desastre. Da falta de esperança, da falta de casa... de um governo que não facilita a negociação, de como que eu reorganizo a vida, de estar sem casa, sem estar com apoio comunitário... Enfim, as cidades que passam por

desastres ambientais ou por questões de guerra, tsunami... Todas elas têm, em seguida, um pacote de problemas de adoecimento mental, por conta das crises existenciais que elas vão abrir nas pessoas né? As pessoas perdem a casa, as pessoas perdem o emprego... o auxílio que vai pelo governo, normalmente ele vai para o primeiro mês, o segundo... No máximo enquanto aquilo tá na mídia. Depois ele some.... Então, são as pessoas por si mesmas. E, aí pensa: se eu tinha uma rede de pessoas com quem eu contava e, que morava ao redor da minha casa, mas toda ela foi atingida, com quem que eu conto nesse movimento, né? Uma rede de saúde que não está preparada para atender tantos números.... Porque não é só doença física, é a doença emocional. Uma característica muito marcante do suicídio, que eu acho que tá muito presente na questão do desastre, é o fator da desesperança. É a principal característica de alguém que está pensando em se matar, né? Há conflito e há angústia enquanto ele tem esperança de viver, de melhorar. Quando isso sai de cena, ele entrou no alto risco para o suicídio, porque ele já acredita que não há vida fora daquilo ali então, é só ... Ele entra no que a gente chama de pensamento dicotômico: ou eu vivo com essa angústia para sempre ou eu me mato. E, dentro dessa matemática cruel, que ele faz na própria cabeça, porque é a única que ele consegue fazer no momento da crise, se matar se torna a alternativa mais viável para ele, o que não é a única. A gente fala que é importante nesse momento, do desastre, da violência, da tentativa do suicídio, que os profissionais consigam abrir um leque de possibilidades. E aí, bom, isso não tem receita de bolo. O que é que dá para fazer em Brumadinho?

Eu preciso saber o que tem na cidade, quais são os serviços que eu consigo dispor, o que é que eu consigo alterar das atividades nos serviços que já existem? Porque, aí vai ter que dar uma configuração especial para a questão de um quadro depressivo ligado à perda, perda material, a perda de pessoas que morreram ali. Bom, vão vir várias questões aí em linhas no desastre, que não é mais só o desastre em si.

É... Pessoas que crescem em ambientes violentos, também são pessoas que vão ter uma tendência suicida. É importante frisar que o suicídio também é uma forma de violência. Normalmente ele não é visto, não é discutido assim. Só que ele é uma violência que é feita para dentro. É... pessoas que estão em isolamento, é, pessoas que estão presas, principalmente as primeiras 48 horas das prisões no Brasil são muito arriscadas para o suicídio, principalmente, pessoas que se entendem como inocentes, foi presa inocentemente mas, não tem a menor perspectiva de sair, porque eu não tem dinheiro para pagar um bom advogado. Pensando nas cadeias que estão lotadas de casos assim no Brasil, as primeiras 48 horas são decisivas aí. A faixa etária adolescentes idosos são as faixas etárias que estão mais propensas ao suicídio. A gente teve aumento do número de suicídios, por idosos, da segunda faixa do idoso, como a gente chama que é depois de 75. Não é o início da fase idosa é aquela a posteriore. De novo, a sociedade capitalista entre cena como produtora disso, no movimento discussão do trabalho pela aposentadoria, principalmente. Hoje, a aposentadoria não é mais uma escolha está sendo mais uma expulsão ou uma falta de

escolha, né. Os direitos trabalhistas estão sendo retirados, a perda do companheiro ou da companheira, acelera um processo de adoecimento mental no idoso, uso de drogas transtornos mentais, enfim... Os adolescentes, como eu já falei, a gente está aí, no Brasil, essa é a quarta causa de morte dessa faixa etária de adolescentes e jovens entre 15 e 29 anos e, a gente teve um crescimento, que embora não tão grande, suicídio de crianças de crianças de 8 10 anos. É algo que, normalmente, a nossa geração tem muita dificuldade de olhar para isso e enxergar: pensar numa criança com depressão pensar numa criança tentando se matar é algo que dá uma bugada no nosso cérebro, né? Parece algo não natural, algo estranho para a nossa geração. Mas, está começando a acontecer, né? E de novo, nós não temos tantos serviços, quanto seriam necessários para atender e trabalhar essa perspectiva de saúde mental na infância: a situação de violência, a questão do desastre... Abuso sexual é um dos principais gatilhos ligados à tentativa do suicídio na infância. Mas isso, muito dependendo de como os adultos ao redor dela vão reagir. A questão do abuso, para criança, dependendo da faixa etária, quanto mais nova ela for, ela não entende o abuso como a situação problemática que o adulto entende. E, às vezes, o adulto ao saber ele cria uma situação que re-traumatiza a criança. E aí, o que poderia passar, e trabalhar na adolescência de maneira, né? Quando ela começa a entender o movimento ou trabalhar na linguagem delas como ela entendeu, eu já coloco uma situação em que é foi errado, foi ruim, você tá errada, a pessoa tocou... Enfim, isso é que causa angústia, uma angústia que não se resolve. E aí, alguns pais entram no movimento de

vergonha, de que isso venha à tona... não leva a criança para uma terapia, por exemplo, não fala para ninguém... Tenta resolver tudo dentro de casa e, a criança cresce com um comportamento ali adoecedor, que vai virando uma bola de neve. Que, normalmente, vai explodindo adolescência. Temos uma questão de gênero muito forte no suicídio também, os homens lideram os suicídios efetivados no Brasil, eles usam meios mais letais como arma de fogo, diferente das mulheres que usam mais medicamento. As mulheres têm mais número em tentativas, os homens têm mais o número em suicídio efetivados. A gente tem uma questão muito clara do machismo aqui, né? que estáorquestrando essa situação, onde uma sociedade que fala que homem não chora... Para de chorar porque você já é homem, né? E que faz toda uma geração do gênero masculino crescer, jogando seus problemas, suas angústias, suas tristezas, possíveis transtornos que estão começando a nascer para debaixo do tapete, porque ele não pode verbalizar ou demonstrar nada disso. E aí, quando isso vem à tona, vem de maneira desproporcional, vem de maneira agressiva, vem de maneiras que poderiam ter sido menos prejudiciais se fossem identificadas antecipadamente. E, tem os grupos vulneráveis: refugiados, a gente tá tendo um número grande também no Brasil por conta do conflito na América Latina, de pessoas que estão vindo sem nenhum apoio comunitário familiar, que as vezes nem falam a nossa língua então, dificulta muito ela buscar auxílio nisso. Dos indígenas, a gente já tinha anterior esse movimento de retirada de terras. Agora, a tendência é aumentar por conta da invasão cultural, né, do homem

branco, como a gente fala, tirando todo um uma necessidade que eles têm de rituais espirituais ou culturais ou sociais, invadindo com coisas que não que são estranhas a eles. A população LGBT, a gente também tem uma perspectiva da revista *Pediatrics*, norte-americana, que os jovens LGBTs eles têm mais ou menos três vezes mais chances de cometer suicídio do que os héteros e, isso ligado à homofobia. Vejam que todas elas têm algumas.... Embora, eu não digo que o suicídio tenha uma causa única, eu sei que os gatilhos estão sendo disparados por coisas que são evitáveis, que nós conseguimos identificar e poderíamos trabalhar. Mas, precisam ser trabalhadas enquanto movimento e sociedade. Não adianta só trabalhar com você. E há um movimento muito forte no Brasil de trabalhar transtorno mental, depressão... como algo individual: é você quem tá com problema, você tem que ir no médico, você tem que se afastar do trabalho... E, a gente não para pra pensar: que bom, se tem tanta gente adoecendo, tanta gente se matando... isso não é uma ação individual, isso é algo que essa sociedade está produzindo. Ela produz e ela condena. Ela produz, ela estigmatiza. Contrário fatores de risco, a gente tem fatores de proteção. Eu gosto de usar a imagem, para falar de fatores de proteção, daquele jogo do Pinball. Sabe, aquele jogo que você puxa uma alavanca, ele bate na bola, a bola sai batendo e, a cada lugar que a bola bate ela muda de direção. É isso que é importante a nossa geração pensar: porque ela costuma ser muito enfática, aí, para falar com adolescente. Mas, eu já passei por isso e não pensei em me matar.... Ah, mas eu também eu passei fome, eu apanhei e eu não pensei em me matar.... Você tem o

mesmo fator de risco. Mas, você tinha fatores de proteção que essa geração que já não teve. Por exemplo, ela não tem pais tão presentes dentro da casa para acompanhar o crescimento, a educação... como a nossa geração teve. Porque trabalhavam perto de casa, porque não passavam tanto tempo fora. É... O fator de proteção, ele vai diminuir a probabilidade de um resultado negativo para quem está em risco. É como... eu não consigo blindar a pessoa, mas eu consigo diminuir o impacto de um fator de risco sobre ela. Alguns fatores de proteção, a integração no local que você trabalha, que você estuda... que hoje é um dos locais que a gente passa mais tempo do que em casa, né? Quem trabalha 8 horas por dia, ele passa, numa cidade como o Rio de Janeiro, duas horas se deslocando para o trabalho. Oito horas no trabalho com mais duas para voltar. Então, você tem mais da metade do seu dia girando ao redor do trabalho. É importante que esse lugar não lhe seja tóxico. Exposição a luz solar, como eu falei, e uma alimentação saudável, que para a gente é um desafio nesse momento de transgênico, que a gente está vivendo... Exercício físico regular... Não precisa ser necessariamente academia, ser necessariamente uma hora, porque esse processo de dormir bem, se alimentar bem, fazer exercício físico, eles vão ajudar a regular os neurotransmissores que são responsáveis pelo nosso humor. Então, bom.... Eu estou num momento do adoecimento mental que a minha cabeça já não tá sendo muito favorável a mim. Se o meu corpo se tornar meu inimigo também, eu vou ter menos ajuda e menos esperanças de melhora. Então, eu posso fazer o que eu chamo de correr por fora da cabeça. Minha cabeça não está bem, ela tem um

movimento de produção desses hormônios do humor, mas o meu corpo pode trabalhar por fora para ajudar a acelerar esse processo.

Para ir fechando, vamos só falar de posvenção. Eu falei de prevenção, de fator de risco, fatores de proteção... E é importante falar posvenção. Aquilo que a gente faz quando a gente não conseguiu evitar o suicídio, quando ele já aconteceu. A posvenção, ela é para trabalhar com familiares. Eu penso hoje, que essa é a área que o Serviço Social deveria se aproximar mais, a gente não tem movimentos nos serviços públicos trabalhando com grupos para os enlutados por suicídio... A ideia de posvenção veio para evitar mais suicídios, principalmente dos familiares de quem se matou, né? Pensar que as pessoas quando perdem alguém possui suicídio é uma morte atípica. Elas têm não só saudade, a tristeza.... Ela vem com o sentimento de culpa, ela vem que sentimento de raiva, do porquê que ele fez isso comigo, fez isso com a gente.... Todos esses sentimentos que vão, cada um pode ter gestão diferente, vão estar dentro da mesma pessoa. Eles precisam ser elaborados. Então, quando não bem trabalhados, eles podem disparar outros suicídios dentro da própria família. Por isso, a importância de trabalhar com posvenção. Aqui no Rio a gente tem seis locais que fazem esses grupos para enlutados. Você pode entrar no site do CVV. Eles vão estar lá. Tem na Tijuca, no Maracanã, em Bangu, no centro, na Freguesia e em São Gonçalo. Oficiais, cadastrados pelo CVV. Nós temos esses seis, eles têm reuniões mensais. Então, você que está nos ouvindo perdeu alguém para suicídio ou conhece alguém que perdeu, pode procurar, vai lá, conversa, pede a orientação... São sempre grupos

mediados por profissional. É bom para falar. São grupos terapêuticos embora, não seja uma terapia. É terapêutica, porque faz essa fala sobre esse movimento de bem-estar de volta para quem tá falando. É... eu sigo muito que está lá nos parâmetros do Serviço Social na Saúde que é: atendimento aos usuários que vão vir no serviço, na escola, na universidade. Seja onde você estiver. Hoje, não dá para falar que está a trabalhar com suicídio eu tenho que estar na saúde mental. Porque, eu estou trabalhando na Educação e estamos chegando “n” alunos que tentam se matar. Trabalho com empresa e, a gente tá tendo um número grande de afastamento de trabalho por adoecimento mental. As pessoas, inclusive, tentaram se matar dentro do trabalho, dentro da escola. Então, não tem lugar X para trabalhar com isso. As ações sócias assistenciais também, e sócio educativas, não só com o usuário, mas com os profissionais com que a gente trabalha, evitando falas como é que eu comentei no hospital, no serviço de saúde, que tenta minimizar ou dar uma resposta superficial para o acontecimento do suicídio. Esses são parâmetros gerais que o próprio CEFESS dá para o Serviço Social na Saúde. Eu acho que eles já são um bom parâmetro pra gente pensar por onde andar. E aí o resto, bom, se eu não tive disciplina sobre isso, eu gosto de lembrar para todo mundo que nenhum curso, infelizmente, nenhum curso de graduação, tem suicídios na sua grade curricular obrigatória, nem os da Saúde. Eles têm hoje, depois do aumento de casos, como complementar como eletiva. Então, preciso me capacitar, né, para atender de alguma forma. Porque, se coloca uma depressão como a doença do século, que vai matar mais do que qualquer outra

coisa, o suicídio já o acompanha. Então, a gente precisa se preparar para isso. A gente ainda está muito aquém do que devia estar para atender e para olhar para o suicídio de uma forma humana.

Para finalizar, só queria dizer que, qualquer solução que não busque uma transformação radical da sociedade do capital que, como eu falei, ela produz adoecimento, não tem como não produzir... Parafraseando a Marilda, do mesmo esquema que ela produz desigualdade social, ela, ultimamente, ela produz adoecimento mental. Então, falar de longo prazo e falar que a gente vai diminuir de uma maneira radical, suicídio é falar de mudança radical no sistema também.

<Encerramento> PodCRESS, o Podcast Rio de Janeiro. O material desse podcast pode ser reproduzido integral ou parcialmente, desde que sejam respeitados os créditos às autoras e autores e do próprio Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro.

Produção CRESS 7ª Região. Apresentação Laura Alves. Música tema Rio Funk, de Alex Native