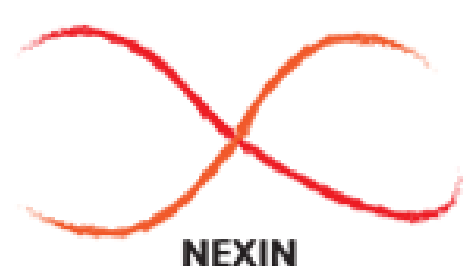


Expressões da Pandemia

Vol. 11



Realização Científica

O Boletim "Expressões da Pandemia" é uma atividade do Núcleo de Pesquisa Dialética Exclusão/Inclusão Social (NEXIN/PUC-SP/CNPq), liderado pela Profa. Dra. Bader B. Sawaia, em parceria com o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Ambientes Amazônicos (NEPAM/UFAM/CNPq), liderado pelo Prof. Dr. Renan Albuquerque.

Organizadores

Bader B. Sawaia
Flávia R. Busarello
Juliana Berezoschi
Renan Albuquerque

Editoração e Identidade Gráfica

Juliana Berezoschi

Revisão Técnica

Renan Albuquerque

Os escritos são compilados por participantes, parceiros e apoiadores do NEXIN e do NEPAM.

Dados do NEXIN

O Núcleo de Pesquisa Dialética Exclusão/Inclusão Social (NEXIN) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) tem como líder a Profa. Dra. Bader B. Sawaia e atualmente está composto por discentes de mestrado, doutorado e pós-doutorado, bem como pesquisadores associados. O NEXIN é um espaço de reflexão e investigação psicossocial permanente, onde são desenvolvidos estudos sobre desigualdade social, com ênfase na servidão humana e na potência de ação emancipadora em diferentes contextos sociais e históricos brasileiros.

www4.pucsp.br/nexin/, facebook.com/nucleonexin, instagram@nucleonexin

Dados do NEPAM

O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Ambientes Amazônicos (NEPAM) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) tem como líder o Prof. Dr. Renan Albuquerque e atualmente está composto por discentes de graduação, mestrado e doutorado, além de pesquisadores associados. O NEPAM estuda dinâmicas e interações de povos amazônicos em seus diferentes modos de vida no bioma.

www.facebook.com/ufamnepam

APRESENTAÇÃO

11º boletim Expressões da Pandemia, mês de novembro, 8º desde o decreto oficial da política do isolamento como forma de prevenção da covid-19 em nosso país. Momento em que por um breve instante começamos a acreditar que a pandemia estava controlada no Brasil. As estatísticas começavam a apresentar um recuo da disseminação do SARS-CoV-2, justificando a flexibilização do isolamento e sua substituição pela política do distanciamento, trazendo a certeza da esperança, alimentada nos últimos meses, de que a "volta a normalidade" estava acontecendo e com isso as ruas, shoppings e praias lotaram.

Mas foi um brevíssimo alento. Logo a queda foi interrompida, retomando, com maior impacto, a subida e, agora, novamente estão lotadas as UTIs de hospitais da rede particular e pública, apesar de haver menos mortes. Tal movimento tem levado alguns analistas a refletirem que a nova onda da pandemia não veio dos trens e metrô, daqueles que nunca puderam parar e se isolar, mas dos que estavam protegidos em suas casas e começaram a sair, não seguindo as medidas de segurança. A economia começa a dar indícios de recuperação ao mesmo tempo em que o vírus recupera sua força.

Assim, vamos atravessando essa tempestade pandêmica que evidencia a dimensão ético-política da saúde, o que significa afirmar que o direito à saúde é distribuído desigualmente e até negado para alguns, bem como é usado politicamente pelos governantes, em demonstração explícita de que a saúde está a serviço do poder, do jogo político. O que ocorreu com relação à celeuma criada pela presidência em relação à cloroquina e hidroxicloroquina, registrado no boletim 1, agora é lembrado no atual pelo texto de José Carlos, intitulado "A Ema e a Cloroquina". Uma celeuma que aumentou a insegurança da população e colocou a ciência em suspeita agora reaparece dolorosamente em torno da vacina chinesa, coronovac, em teste no Instituto Butantã de São Paulo.

Como analisa a revista Fapesp, a pandemia fez com que a ciência voltasse a figurar no centro de disputas políticas entre potências mundiais, e no caso do Brasil o conflito entre a ciência e o senso comum do Estado aumenta a hesitação à vacina. Estratégias desordenadas, às vezes contraditórias em relação à pandemia, tendem a criar um sentimento de insegurança e desconfiança na população (FAPESP, 20 e 21, out de 2020, ano 21, n 296).

E nós continuamos chorando, como fala a poesia de Joelma Santos, que abre o boletim: “pela possibilidade de contágio, de não ter atendimento adequado, da própria morte ou de uma pessoa querida, pela indicação de tratamentos sem comprovação científica, da perda do trabalho formal ou informal, da diminuição do salário, das perdas materiais e financeiras; assim como pela impossibilidade de permanecer em isolamento/distanciamento, de acessar produtos e equipamentos de higiene e proteção, da presença física das pessoas queridas, das expressões e trocas físicas de carinho. Assim também analisa e lembra o texto de Cinara. Chorando pelos descasos dos governantes, pela politização da Anvisa, pelo tempo perdido no processo educativo de nossas crianças que frequentam escolas públicas, como também apresenta o texto de Ana Carolina e Gustavo.

E aumenta a raiva, o desânimo, o desamparo, o ressentimento, a tristeza, um quadro de melancolia ético-política que é uma dor insuportável que pode nos imobilizar, mas também, e paradoxalmente, nos potencializar. Muitas pessoas estão se perguntando, pode existir felicidade na pandemia?

Sim, é a resposta que atravessa todos os boletins, esclarecendo que não estamos falando de alegria fugidia e pontual, que todos buscamos e sentimos no dia a dia. Mas a felicidade espinosista, ligada ao sentimento de liberdade e potência de vida.

A poesia expressa no início deste boletim pode nos dar uma pista, pois onde existe o choro ainda existe a capacidade de se afetar e afetar o outro, apesar do isolamento e da objetificação em que os corpos vivem. E ainda mais, existe a possibilidade desse choro ser chorado junto ao outro, ser um choro comum. Como nos ensina Spinoza, o choro chorado junto pode virar uma alegria ao se tornar um útil comum capaz de unir conatus em um poderoso coletivo de enfrentamento ao que nos faz chorar, às comorbidades que não aparecem no "beep", como mostra Cinara, a não ser como suicídio, cuja incidência aumentou na pandemia, conforme apresentação de Gabriela.

Como nos ensina a poesia de Sérgio Vaz - o poeta das periferias - da cooperifa, o choro chorado junto contém a imaginação revolucionária. "Somos o grito de um povo que se recusa a andar de cabeça baixa e se prostrar de joelhos" (VAZ, Sérgio, 2011).

Uma nota final para nos alegrar. As eleições norte-americanas, embora não signifiquem mudanças econômicas e políticas profundas especialmente na política internacional dos EUA, apontam a derrota de um estilo político de implantação da servidão escancarada, a derrota da fanfarrice, das fake news, do racismo, da polarização política. Vence o discurso da tranquilidade e apelo à união e respeito.

Bader B. Sawaia
Profa. Titular da PUC-SP. Docente Permanente
do Programa de Estudos Pós-Graduados em
Psicologia Social. Líder do NEXIN.

Le monde pleurait

Aux carrefours il y avait peu de monde,
Les rues étaient vides,
Un air de tristesse et beaucoup de douleur
Les nuages étaient gris et nuageux
Les gens du monde entier pleuraient sans arrêt.

Les masques étaient obligatoires
Ils ne pouvaient plus s'embrasser
Les télévisions étaient allumées 24 heures sur 24
Pour écouter les dernières nouvelles
De la pandémie de la Covid-19
Il n'y avait plus d'adieux
Les familles en deuil
Des écoles vides sans échos
Des hôpitaux surpeuplés de cris, de pleurs et de douleur
Il n'y avait ni blanc ni noir, ni riches ni pauvres.

L'immunité était dans le corps
Et non dans la classe sociale
Nous avons perdu les rêves de Maria et João,
Sans pouvoir dire le dernier adieu.
J'ai pleuré
Vous avez pleuré
Nous avons pleuré
Le monde a pleuré.

O mundo estava chorando

Na encruzilhada havia poucas pessoas,
As ruas estavam vazias,
Um ar de tristeza e muita dor
As nuvens estavam cinzentas e nubladas
Pessoas em todo o mundo choravam o tempo todo.

Máscaras eram obrigatórias
Eles não podiam se beijar mais
As TVs funcionavam 24 horas por dia
Para ouvir as últimas novidades
Da pandemia Covid-19
Não houve mais despedida
Famílias enlutadas
Escolas vazias sem ecos
Hospitais superlotados com gritos, choro e dor
Não havia branco nem preto, nem rico nem pobre.

A imunidade estava no corpo
E não na classe social
Perdemos os sonhos da Maria e do João,
Sem poder dizer o último adeus.
Eu chorei
Você chorou
Nós choramos
O mundo chorou

Joelma Santos
Licenciada em Letras Língua e Literatura Francesa pela
Universidade Federal do Amazonas.
Foi professora de francês no Centro de Estudo de Línguas na Ufam e
do Centro de Idiomas do Ifam.
Atualmente, é discente de Pós-Graduação na Universidade Nilton
Lins, no curso de Didática do Ensino Superior.

Manaus, setembro de 2020

Um grande navio negreiro: o espaço escolar na atualidade

Com a chegada da pandemia muitas questões a respeito da desigualdade social voltaram a surgir, dentre elas a exclusão de crianças e adolescentes da rede pública de ensino. Enquanto temos visto alunos de escolas particulares mantendo suas aulas através de recursos e estratégias como vídeo ao vivo ou gravado, envio de tarefas, plataforma para tirar dúvidas, muitos estudantes de escolas públicas sequer tem acesso à internet. O abismo existente entre o ensino público e o privado ficou ainda mais evidente durante a pandemia.

Os lares precisaram ser readequados para inserir no cotidiano as atividades escolares, necessitando de itens básicos para o acompanhamento das aulas: internet e computador ou celular. Entretanto, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que 45,9 milhões de brasileiros ainda não tinham acesso à internet em 2018. Este número corresponde a 25,3% da população com 10 anos ou mais de idade.

Muitos pais e mães de famílias mais pobres não têm a opção de fazer home office, não conseguem cumprir o isolamento social em razão da vulnerabilidade que vivem, precisam sair todos dias para trabalhar, dependendo de transporte público e do senso de coletivo e empatia dos pares - o que temos visto falhar bastante, principalmente pelos seguidores deste atual desgoverno.

Outro ponto relevante que reforça este abismo é explicitado por dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2016, evidenciando que cerca de 1,8 milhão de crianças e jovens entre 5 e 17 anos trabalham no país para a garantia da própria sobrevivência e da sua família. A pesquisa evidencia outro dado importante, 71,8% das crianças de 5 a 13 anos ocupadas são pretas ou pardas. Sabemos também que para muitas crianças e adolescentes, a única refeição do dia é a merenda escolar. Estes dados, com certeza, estão muito mais preocupantes nos dias atuais.

Levando em conta o contexto em que estão inseridas estas crianças e adolescentes, somos convocados diretamente a abordar o tema da exclusão social. O sofrimento ético-político "é a dor mediada pelas injustiças sociais. É o sofrimento de estar submetido à fome e à opressão, e pode não ser sentido como dor de todos" (SAWAIA, 2001, p. 102). Caracteriza-se pela "dor social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade" (SAWAIA, 2001, p. 104), é a consequência de todo processo de inclusão perversa que se repete nas relações sociais.

O ambiente educacional não pode ser entendido como um espaço meramente acadêmico. Com isso entendemos que a falta de estrutura adequada gera na criança e no adolescente o sentimento de não pertencimento, de não lugar, de exclusão.

A educação é de extrema importância para o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e igualitária. O governo atual, com sua política desastrosa, retira de crianças e adolescentes a habilidade de transformação de seus potenciais, fazendo com que se tornem prisioneiros de um sistema opressor. Entretanto, nosso país já experimentou há décadas esse sistema com a Ditadura Militar, em que ter acesso ao saber era algo proibido, cujo foco era instaurar medo na população e utilizar-se da censura e persuasão no intuito de limitar a liberdade de fala e ação. A preocupação atual do governo é com o lucro e com sua imagem rasa diante das mídias, pois deixar uma criança que vive em uma comunidade estudar é visto como prejuízo e não como investimento, mas o filho do empresário que tem acesso à educação é visto como merecimento.

Esse passado não muito distante está cada dia mais próximo, e com a chegada inesperada da pandemia as "cortinas de fumaça" vêm caindo. Vemos o esforço governamental em calar a voz daqueles que estão vivendo em situação de risco e vulnerabilidade social. A pandemia nos revelou mais escancaradamente o que já era evidente: a educação em nosso país não é para todos!

Infelizmente a retirada de direitos e identidade é marca que carregamos em nossa história. Na época da invasão portuguesa, nossos índios foram catequizados tirando-lhes suas terras em troca da palavra de Deus, sendo marginalizados, vivendo escondidos em suas próprias terras. Não sendo diferente com os negros, que foram arrancados de seus países e suas identidades e crenças retiradas para satisfazer uma minoria burguesa.

O espaço escolar vive hoje um grande navio negreiro, onde famílias pobres são obrigadas a estar na linha de frente, porque a economia não pode parar. O lucro está acima de qualquer vida humana, e com isso aqueles que mais sofrem são nossas crianças e adolescentes, que o Brasil tanto se orgulha em dizer que são o futuro da nação. Entretanto, que nação estamos formando retirando deles a liberdade de suas vozes? Negando-lhes o essencial? Ignorando suas demandas?

Elza Soares, cantando com toda a força de sua voz a música "Exu nas escolas", potencializa a circulação de saberes silenciados, problematiza o racismo, ultrapassa a questão religiosa, valoriza a pluralidade, critica a corrupção, provoca os fazeres didático-pedagógicos:

"As escolas se transformaram em centros ecumênicos
Exu te ama e ele também está com fome
Porque as merendas foram desviadas novamente
Num país laico, temos a imagem de César na cédula e um Deus seja louvado. As bancadas e os lacaios do Estado.
Se Jesus Cristo tivesse morrido nos dias de hoje com ética
Em toda casa, ao invés de uma cruz, teria uma cadeira elétrica".

Ana Carolina Martins Gil
Doutoranda em Psicologia Social pela PUC-SP, psicóloga
clínica e professora universitária.

Gustavo de Oliveira Caparroz
Psicólogo. Diretor de eventos da Liga Acadêmica
de Psicologia Social (LAPSo).

A Dimensão Ético-política do Direito à Saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1949, conceituou saúde como "estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença". Apesar das críticas e por considerarem a dificuldade de se alcançar o completo bem-estar, bem como medi-lo, pois a percepção de saúde ou de doença varia de acordo com condições histórico-culturais, sua importância está em evidenciar condicionantes psicossociais do processo saúde-doença. E foi sob essa concepção, que aponta para a necessidade de olhar para dimensões que compõem a vida humana de maneira integrada, somada à necessidade de garantir esse bem comum, que se consolida, a partir de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país, passando a saúde a ser um direito social, resultado de uma luta coletiva.

Desde então uma série de políticas são implementadas para garantir que princípios de universalidade, integralidade e equidade sejam efetivados. Essa construção, como qualquer outro processo político, não está isenta de disputa. O subfinanciamento, a baixa capacidade de atender à demanda nas periferias das grandes cidades, a escassez de serviços e de profissionais em territórios habitados por povos originários e o proposital sucateamento da oferta de serviços são exemplos de entraves resultantes destas disputas.

Como professora da disciplina de Políticas Públicas de Saúde em um curso de graduação em Psicologia, venho acompanhando os Boletins Epidemiológicos Especiais referentes à covid-19, publicados semanalmente pelo Ministério da Saúde, para incorporá-los às minhas aulas. Penso que além de serem materiais úteis para exemplificar as ações de vigilância em saúde do SUS, servem de subsídio para reflexões na telessala de aula e a consequente construção do conhecimento acerca do momento em que estamos vivendo, pois como Gisele e Débora afirmaram no volume 8 deste Boletim, de acordo com Spinoza, este é o afeto capaz de enfrentar o medo, que por sua vez está entre as paixões tristes mais vivenciadas no cotidiano.

Os BEEs apresentam a situação epidemiológica do novo coronavírus no Brasil e no mundo, demonstrando por meio de gráficos e tabelas o número de casos e de óbitos, buscando análises detalhadas a cada boletim; estabelece protocolos e diretrizes com informações para conter o avanço do vírus e também componentes para avaliação de risco; apresenta objetivos da resposta do SUS e as suas estratégias, dentre outras. São apresentadas variáveis por território, idade, raça/cor, sexo. Contudo, até o presente momento (BEE 26) não foram apresentadas análises sobre essas variáveis. Além disso, não constam informações sobre o impacto da pandemia para o contexto socioeconômico e emocional, percebidos na vivência cotidiana e nomeados em nossos boletins como comorbidades, agravadas conforme a desigualdade social, a elevação de interesses econômicos acima das necessidades de saúde da população e da ação do poder público exponenciando essas duas dimensões.

Ora, se saúde é o bem estar biopsicossocial, os limites das informações constantes nos BEEs revelam a necessidade da adoção de metodologias de estudos epidemiológicos que sejam capazes de superar o paradigma biologista que aponta de modo simplista relações causais entre determinantes que afetam o processo saúde-doença. O atual contexto evidencia a relação complexa que existe entre o adoecimento, do corpo e da mente, e os condicionantes sociopsicoculturais, ora desvelados desde o primeiro Boletim Expressões da Pandemia, dado o seu caráter mediato, conforme Sawaia (1994)[1]:

A reação dos sujeitos aos fatores externos (quer sejam microorgânicos quer sejam fatores sócio-econômicos-ambientais), não é mera resposta do organismo (não é ação reflexa). Ela é contingencial, mediada pelo uso de signos que modelam a situação estimuladora. O homem é um animal simbólico que reage frente aos significados que ele próprio constrói historicamente, e não às coisas em si.

[1] SAWAIA. B. B. Análise Psicossocial do Processo Saúde-Doença. In: Rev. Esc. Enf. USP, v. 28, n1, p.105-110, abril, 1994.

Isso não significa que adoecer ou não dependerá de uma resposta voluntarista das pessoas, mas a adoção de estratégias de proteção contra o vírus e para o enfrentamento dos afetos tristes, para aqueles que podem e têm acesso aos meios materiais necessários, dependerá dos sentidos construídos nas/pelas relações construídas pelo indivíduo ao longo de sua história na intersecção com a história da humanidade. Sentido este que poderá ser compreendido identificando a base afetivo-volitiva das suas ações, como nos ensina Vigotski (2009)[1].

A partir da filosofia de Spinoza, podemos compreender as nuances das afetações singulares provocadas pela possibilidade de contágio, de não ter atendimento adequado, da própria morte ou de uma pessoa querida, pela indicação de tratamentos sem comprovação científica, da perda do trabalho formal ou informal, da diminuição do salário, das perdas materiais e financeiras; assim como pela impossibilidade de acessar de permanecer em isolamento/distanciamento, de acessar produtos e equipamentos de higiene e proteção, da presença física das pessoas queridas, das expressões e trocas físicas de carinho. Cada indivíduo sentirá em seu corpo e sua mente os efeitos de cada uma dessas afetações que resultará em ansiedade, melancolia, comiseração, solidão, saudade, que foram os afetos mapeados no volume 8 dos nossos boletins.

Olhar para a dimensão individual nos permite compreender como cada pessoa singulariza o presente. Mas o enfrentamento da pandemia só será possível por meio de um olhar para a coletividade, não só por ser um fenômeno que afeta a todos. Todas essas afetações singulares se dão nas interações com outros corpos que também agem conforme o que sentem, pensam e desejam. Como afirma Sawaia, "promover saúde equivale a coordenar todas as formas de conduta que violam o corpo, o sentimento e a razão humana, gerando conseqüentemente, a servidão e a heteronomia" (1995)[2].

[1] VIGOTSKI, L. S. A Construção do Pensamento e da Linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

[2] SAWAIA, B. B. A Dimensão Ético-Afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In: LANE, S. T. M; SAWAIA, B. B (orgs). Novas Veredas da Psicologia Social. São Paulo, Brasiliense, 1995.

Voltando à ideia de saúde como direito, percebemos que intervir de modo eficaz no combate do processo gerador de sofrimento e/ou adoecimento, bem como no processo de promoção de saúde requer um olhar para a dimensão ético-política, entendendo saúde como liberdade, felicidade e superação da cisão entre o pensar-sentir-agir.

A saúde como liberdade garante movimento ao corpo e à mente. Aqui a liberdade de movimento não se confunde com a defesa do direito de ir e vir que alguns defendem atualmente, em sobreposição à quarentena como estratégia de cuidado coletivo, mas em não os tê-los limitados por um agente externo; a saúde como felicidade, sendo esta resultante dos bons encontros que nos potencializa à ação, e isto não significa que devemos estar felizes o tempo inteiro, mas que mesmo diante das situações que nos entristecem e angustiam tenhamos força criativa para enfrenta-las coletivamente; a saúde como a superação da cisão entre o pensar-sentir-agir, de modo que tenhamos conhecimento das afetações de situações estruturantes e que possamos ser a causa das nossas ações, de modo que não fiquemos iludidos com a aparência do real.

Cinara Brito de Oliveira
Psicóloga, mestra e doutoranda em Psicologia Social pela
PUC/SP, pesquisadora do NEXIN, professora na graduação e pós-
graduação lato-sensu em Psicologia da UNISA.
Integrante do núcleo SP da Abrapso.

São Paulo, 16 de agosto de 2020.

A ema e a cloroquina

A ema é uma ave reiforme, da família dos reídeos, que vive no cerrado e possui até 170 cm de altura, sendo a maior e mais pesada ave brasileira, caracterizada por cabeça e pescoço cinza-pardacentos, partes inferiores brancas, cauda ausente e pés com três dedos. O macho possui a base do pescoço e o peito negro e é responsável pela incubação dos ovos de várias fêmeas diferentes e pelo cuidado dos filhotes[1].

A ema não utiliza a fala para se comunicar. Jair Bolsonaro, entretanto, tentou falar com ela sobre um poderoso elixir capaz de curar o coronavírus, enfermidade que afeta milhares de pessoas, mas não afeta a ema. Apesar do esforço daquele, a ave não quis saber de conversa e fugiu apressada. O episódio, mais que emblemático, constitui-se como um dentre tantos outros atos ubuescos[2] do presidente. Noutra ocasião, a ema voltou à cena, mas dessa vez ela contra-atacou e deu uma bicada no presidente. Nem por isso ele desistiu de divulgar o milagroso "fármaco anticovid-19", agora não mais para a ave rebelde, mas para uma pequena legião de bolsonaretas.

O que está por trás destas cenas? Qual o não-dito do teatro do absurdo envolvendo o presidente, a ema e o medicamento ineficaz no tratamento do coronavírus? Para Vigotski, em todo discurso, verbal ou não, existe um subtexto. Para elucidá-lo, faz-se necessário compreender a "tendência afetiva e volitiva", isto é, as motivações de fundo por detrás dos discursos ou das imagens. "A compreensão efetiva e plena do pensamento alheio só se torna possível quando descobrimos a sua eficaz causa profunda afetivo-volitiva" (VIGOTSKI, 2018)[3].

[1] HOUAISS, Antônio e VILLAR, Mauro de S. Dicionário da Língua Portuguesa, Rio de Janeiro: Objetiva, 2009, p. 731.

[2] Referência ao personagem-título da peça Ubu-Rei, de Alfred Jarry, um dos precursores do teatro do absurdo.

[3] VIGOTSKI, L.S. A construção do pensamento e da linguagem. Trad. Paulo Bezerra, 2ª ed., São Paulo: Martins Fontes, 2018, p. 480.

Para salientar o sentido que Vigotski confere ao subtexto, convém retomar Stanislavski, teatrólogo russo, para quem a parte substancial do subtexto está nas ideias implícitas no texto, porém seu conteúdo não se restringe à dimensão lógica e racional, pois faz parte do subtexto a "visão interior", isto é, as imagens criadas a partir da imaginação do ator. Para que o texto seja comunicado de forma eficaz, é necessária a concatenação de ambos os conteúdos, o racional e o imaginativo[4]. O subtexto se compõe da junção entre as ideias e as emoções.

A análise das ideias e das emoções presentes no subtexto da cena acima nos permite constatar algo sinistro, relacionado com a produção do "homo bolsonarus", fruto de um projeto político-antropológico que atinge não apenas a compreensão racional da realidade, mas a forma como a apreendemos, afetivamente. De acordo com Renato Lessa, as principais características do "homo bolsonarus" são a impermeabilidade à experiência e a negação do princípio de realidade.

O projeto político-ideológico subjacente à produção deste homem novo, distópico, almeja o retorno da sociedade ao estado de natureza, a desconstrução das mediações institucionais e a defesa de ações individuais violentas e espontâneas contra os inimigos, alvos potenciais que precisam ser abatidos. Neste cenário, todavia, "as interações humanas [deverão ser] governadas pelas vontades, pelos instintos, pelas pulsões e pela mediação artificial mínima, ou mesmo inexistente" (Lessa, 2020)[5]. Note bem! Neste cenário, nenhuma instituição desprovida de poder material deverá estar acima do mandatário popular e da força das armas. Uma das falas do Pai Ubu, contidas na peça Ubu-Rei, de Alfred Jarry, não poderia ilustrar melhor este contexto. "Ai de quem não marchar direito! Será rebentado de pancada com torção do nariz e dos dentes e extração da língua".

[4] STANISLAVSKI, Constantin. Manual do ator. Trad Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

[5] LESSA, Renato. Homo Bolsonarus. Disponível em [http:// www. revistaserrote.com.br](http://www.revistaserrote.com.br). Acesso em 27 jul.2020.

Além do subtexto, faz-se necessário também analisar as metáforas. Na perspectiva de Heller e Fehér (1995), as metáforas são constitutivas do poder político, propriamente dito, e são tanto mais eficazes na medida em que insinuam o significado em vez de torná-lo explícito[6]. Alguns dos significados metafóricos do uso político da cloroquina e da hidroxiclороquina podem ser elucidados quando analisamos o seguinte: mais que uma questão pública, a saúde deve ser tratada como uma questão privada, da qual até mesmo a ema pode gozar de seus benefícios, desde que esteja no quadro das normas ditadas pelo presidente. Por outro lado, explora-se o medo da morte não no sentido individual, mas cultural, o que implica uma negação simbólica da finitude humana.

Outro significado metafórico, de acordo com Heller e Fehér, refere-se às exortações dirigidas aos cidadãos para não adoecerem, pois, somente cidadãos "saudáveis" garantirão a eficiência do trabalho alienado e o dinamismo do modo de produção capitalista. Deste modo, o trabalhador deve subordinar-se às exigências do capital financeiro e a política da saúde deve subordinar-se aos imperativos da indústria da saúde (HELLER e FEHÉR, 1995). Significa que, mais que um fenômeno idiossincrático ou outro ato aberrante do presidente, o episódio da ema e da cloroquina, em seu subtexto e enquanto metáfora, expõe uma trama perversa de desmonte dos princípios democráticos. Este horizonte, em vez de assustar ou paralisar nossas ações por medo de coações ou retaliações, deve, conforme Vigotski, dirigir nosso olhar para o futuro a partir de dois princípios éticos: o desejo do bem e o amor pela verdade. É preciso atravessar o abismo, ora criando linhas de fuga ora partindo para o confronto. Não como fez a ema solitária, mas junto com outros, em movimento constante de fortalecimento do comum.

José Carlos de Oliveira (Zeca)

Doutorando em Psicologia Social (PUC-SP). NEXIN - Agosto/2020

[6] HELLER, Ágnes e FEHÉR, Ferenc. Biopolítica: la modernidade y la liberación del cuerpo. Traducción José Manuel Álvarez Flórez. Barcelona: Ediciones Península, 1995, p. 80.

Setembro Amarelo Vamos falar sobre o suicídio?

Trago no texto trazer considerações sobre o suicídio para discutir o mês Setembro Amarelo, mês em que se trata da saúde mental e do suicídio. Dividi a escrita em três etapas: na primeira, há informações que esclarecem o fato de sermos um ser social a partir de uma breve discussão sobre o caráter social da subjetividade. Em seguida, entro na questão do suicídio ao trazer dados, definições e estatísticas. Na sequência, foco em questões relacionadas à prevenção do suicídio e também no cuidado posterior ao suicídio, a pós-venção. Por último, trago alguns contatos de canais de ajuda existentes no país.

Falar de fenômenos psicológicos é falar da sociedade, já que a compreensão do mundo interno exige a compreensão do mundo externo e vice e versa. É preciso reconhecer a importância da dimensão social e cultural no desenvolvimento dos indivíduos porque somos ao mesmo tempo produto e produtores da sociedade.

Assim, o território por onde circulamos, a escola onde estudamos, o processo de formação pelo qual passamos, o bairro onde crescemos, as pessoas com quem convivemos e as influências que recebemos desse mundo social através da cultura e da história nos tornam um ser social. O tipo biológico fica em plano de fundo enquanto as complexas leis que governam o desenvolvimento social humano passam a ser as principais determinantes para sua formação. A constituição psicológica dos indivíduos está diretamente relacionada ao grau de desenvolvimento das forças de produção e da organização daquele grupo do qual o indivíduo pertence. A sociedade, então, representa o fator determinante na formação das personalidades dos indivíduos.

Vamos agora tratar da questão da morte e do suicídio em relação à sociedade. A morte em geral é um tabu, as pessoas não gostam de falar e ouvir sobre ela, logo, a morte voluntária se torna um problema ainda mais complexo.

Toda morte tem alguma implicação na sociedade em que ela acontece e, por isso, vamos aqui tratar do suicídio em seu primeiro contexto: uma sociedade marcada pela opressão, pela desigualdade, pela competitividade e pelo individualismo. Fica o questionamento: como cuidar do suicídio sem alterar a sociedade em que vivemos?

A primeira portaria que instituiu diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio, ou seja, aquilo que podemos considerar como sendo o início da preocupação do governo com a questão do suicídio, ocorreu em 2006, governo petista. Foi uma medida muito recente. Porém, com ela, vamos compreender melhor, a partir de dados e informações referentes a estudos sobre o assunto, que o suicídio é um fenômeno mundial e não de um lugar ou de outro, e que faz parte da história da humanidade. O suicídio é entendido como fenômeno social e político, sendo, portanto, um problema de saúde pública. Por definição, é um gesto de autodestruição, complexo e multideterminado, resultado da articulação de fatores sociais, históricos, culturais e pessoais. Não está necessariamente relacionado a doenças mentais. O comportamento suicida é todo ato referente ao desejo de por fim à vida de maneira deliberada e voluntária, desde o pensamento, o planejamento, a tentativa e o ato consumado.

O suicídio é também facilitado pelo direito de escolha que temos como cidadãos, mas é uma ação que tem graves implicações sociais. São múltiplas e complexas as causas do ato suicida, como a incapacidade de sentir prazer em aspectos da vida social e pessoal, a perda de sentido na vida, o desespero existencial, a sensação de solidão e a necessidade de aliviar pressões externas, como cobranças sociais, culpa, remorso, depressão, medo, fracasso e humilhação. Sobre sinais e riscos que as pessoas apresentam, podemos considerar como risco moderado ao suicídio pessoas que apresentem ideias de suicídio persistentes, intensas, incontrolláveis, vistas como alívio e/ou aceitáveis, mas sem um planejamento concreto do ato. No caso do risco alto, há um plano suicida em preparação, detalhado, em que a pessoa conhece poder letal, possui meios letais e já tomou providências.

Principais Fatores de Risco de Suicídio		
Abuso físico ou sexual	Desilusão amorosa	Não aderir ao tratamento
Acesso a meio letal	Desonra	Perfeccionismo
Álcool ou outra droga	Discórdia familiar	Relações conflituosas
Alta hospitalar recente	Dor/ incapacidade	Rigidez cognitiva
Conflito de identidade	Exposição a um suicídio	Suicídio na família
Derrocada financeira	Falta de apoio social	Tentativa de Suicídio
Desemprego	Isolamento	Sofrimento Mental

Com relação a essa tabela, podemos fazer duas pontuações. A primeira delas é sobre o fato de a exposição a um suicídio ser fator de risco para que mais um suicídio aconteça, ou seja, um suicídio cometido aumenta a chance de outro acontecer. A segunda questão referente ao que é considerado fator de risco é sobre o isolamento, justamente a realidade que estamos vivendo nesse exato momento histórico de pandemia mundial, o que pode, portanto, aumentar as chances de um suicídio acontecer nesses nossos tempos.

Aqui vamos trazer alguns dos principais e mais gerais dados estatísticos sobre o suicídio como fenômeno mundial. Sabemos que é sempre complicado tratar de mortes com números, mas podemos com ele ter evidenciado que se trata de um fenômeno grandioso e que afeta gravemente boa parte da população mundial. Temos, então, como dados estatísticos no mundo e no Brasil:

- No mundo, ocorre um suicídio a cada 40 segundos. Média de 13 a 14 mortes por suicídio por 100 mil pessoas (taxa estável). São 800 mil mortes por suicídio por ano;
- No Brasil, cerca de 25 pessoas por dia cometem suicídio. Média de 6 a 7 mortes por suicídio a cada 100 mil pessoas (taxa que vem aumentando). São 13 mil mortes por suicídio por ano;
- Em número absoluto de suicídios, o país com mais mortes é a Índia, seguido da China e EUA. O Brasil está na oitava posição. Mas ao comparar a porcentagem em relação ao total da população (numero de suicídios para cada 100 mil habitantes), a Lituânia ocupa a primeira posição, seguida de Guiana, Coreia do Sul e Belarus. A Jamaica é um dos que tem a menor taxa de suicídio no mundo.

- No Brasil, o Estado com maior índice de suicídio é Rio Grande do Sul, o de menor índice é o Rio de Janeiro. São Paulo está na 18ª posição;
- A maioria dos casos acontece com homens jovens e adultos. No mundo, é a segunda causa de mortes entre jovens. No Brasil, é a quarta maior causa de morte entre os jovens, sendo a terceira causa de morte entre os homens;
- De acordo com os dados dos programas de prevenção e acolhimento ao suicídio, 90% dos casos de suicídio podem ser evitados se as pessoas obtiverem ajuda.

A título de curiosidade, para destacarmos a influência dos aspectos sociais no suicídio, no Brasil, mais policiais morrem por suicídio (30 a cada 100 mil) do que por operações de trabalho (5 a cada 100 mil). Ou seja, se você é policial no Brasil, há cinco vezes mais chances de se cometer o suicídio. Esse fator nos sugere que, neste momento do texto, é importante levantar aspectos relacionados à prevenção do suicídio, que é reconhecidamente uma medida importante para tentar evitá-lo. Vamos a eles.

Podemos afirmar que a primeira medida preventiva é a educação. Por ser essencialmente um problema de saúde pública, é preciso haver uma política de governo de adoção de um plano nacional de prevenção que inclua a educação, o bem estar social e a justiça social. O governo deve ser o responsável por criar políticas públicas que tracem planos integrados de prevenção, promoção de saúde, ações organizadoras dos serviços assistenciais que se unem aos serviços de saúde pública, habilitar profissionais da saúde para lidar com o comportamento suicida, bem como criar estratégias de superação das condições desumanizantes impostas pela sociedade.

Para esse plano de governo, é importante que se possa usufruir da correta contribuição da mídia para divulgar fatores de risco e sinais de alerta e proporcionar reflexões sobre os mitos e pensamentos sobre o tema, além de instruir e instrumentalizar a população sem tabus.

É importante ressaltar que ainda precisamos superar a visão fragmentada do sujeito e promover um trabalho de forma articulada através da intervenção multidisciplinar. Não se previne o suicídio de maneira isolada. Deve-se integrar a família e outros profissionais da rede de saúde. Como uma das estratégias de prevenção, o dia 10 de setembro foi definido pela Organização Mundial da Saúde como o Dia Mundial da Prevenção ao Suicídio, na intenção de dar visibilidade ao tema, conscientizar a população e divulgar canais de ajuda. Os objetivos da OMS para se trabalhar a prevenção de suicídios consistem na identificação de fatores de risco e de fatores protetivos; a adequada avaliação e manejo em relação ao paciente com comportamento suicida; a educação para população com o enfrentamento de preconceitos; a restrição aos meios letais; ações educativas da mídia e o apoio às famílias de pessoas em risco suicida.

Devemos sempre partir da premissa de que talvez a pessoa não deseje a morte, mas, sim, viver de outra maneira. É frequente que a pessoa com intenção suicida procure ajuda em momentos críticos, por isso é tão importante encontrar alguém com verdadeira disponibilidade para ouvir e compreender seus sentimentos suicidas e que se disponha a saber sobre seu desespero antes da pessoa tentar se matar e sobre quais pensamentos perturbam o exato momento em que a morte se apresenta como única saída. É o momento de se fazer presente, estar com ela e por ela.

No cuidado terapêutico à pessoa com intenções suicidas, com as ferramentas profissionais, preza-se uma prática de cuidado e de ressignificação do desespero existencial e a busca por perspectivas de manejo de seus conflitos. A intenção é explorar, acolher, compreender, confirmar e acompanhar os sentidos do suicídio e favorecer a ampliação de outras maneiras para enfrentar o sofrimento. É importante também levantar e conhecer os fatores de proteção e saber manejá-los.

Ao nos aproximarmos do final da discussão sobre o suicídio, vamos aqui abordar o que acontece após um suicídio consumado e como podemos cuidar daqueles que foram afetados pelo suicídio e as consequências que ele traz consigo. Quando o suicídio se consuma, ainda há muito que ser cuidado. Esse cuidado é chamado de pós-venção, que são ações, atividades, intervenções, suporte e assistência para aqueles impactados por um suicídio, ou seja, os sobreviventes. Sobreviventes são todas as pessoas afetadas por um suicídio: pais, filhos, irmãos, familiares, amigos, colegas etc. O cuidado na pós-venção é uma ferramenta reconhecida mundialmente como componente importante no cuidado da saúde mental dessas pessoas. A morte de uma pessoa não é somente um fim, é também um começo para os sobreviventes.

A Organização Mundial da Saúde estima que de 6 a 10 pessoas são severamente afetadas pelo suicídio. Existem autores que defendem que são de 28 a 50 pessoas, dependendo da idade e posição social, ou seja, fazendo uma estimativa média, por ano, temos, no Brasil, cerca de 56.688 pessoas diretamente afetadas pelo suicídio.

Alguns dos sentimentos e comportamentos experienciados por sobreviventes e que demandam cuidado são a culpa, a vergonha, a busca incessante do motivo, sentimentos intensos de responsabilidade, rejeição e abandono, maior dificuldade em dar sentido para a morte, autoacusações, isolamento e mudanças na dinâmica familiar. Para tratar dessa etapa do suicídio, os objetivos da pós-venção são trazer alívio dos efeitos relacionados com o sofrimento e a perda; prevenir o aparecimento de reações adversas e complicações do luto; minimizar o risco de comportamento suicida nos enlutados por suicídio.

Fica evidente a complexidade do tratamento que deve ser oferecido à demanda do suicídio e sua relação com a vida em sociedade. Ao refletir sobre esse tipo de morte, refletimos sobre elementos da vida que essas mortes nos trazem. Qual vida e quais condições de vida queremos valorizar? A ideia mais próxima àquela que considera o ser humano como um ser social é a da transformação social onde todos possam se sentir partícipes e ter de fato condições de transformação.

Diante de tudo que foi exposto, podemos perceber que a questão do suicídio afeta muitas pessoas e por isso é considerada uma questão de saúde pública. Podemos ver a importância da prevenção e da possibilidade da pessoa que tem intenção suicida de receber ajuda – ajuda essa que não vem de um só lugar, mas de profissionais da saúde, da família, dos amigos, da empresa onde trabalha ou instituição onde estuda. Cuidar da saúde mental é compartilhar e construir nosso destino coletivamente. Além disso, vimos também que a tentativa de suicídio ou o próprio suicídio deixam graves consequências que também precisam de atenção e cuidado, mencionados como pós-venção. Fechamos o texto destacando a importância da oferta de ajuda voluntária ou profissional. Há no Brasil uma ampla rede de apoio por meio de telefonia, internet e atendimento presencial, como por exemplo:

Centro de Atenção Psicossocial (Caps)	Centro de Valorização da Vida (CVV) – tel 188 ou 141	Corpo de Bombeiros Militar – tel 193	Disque Saúde – tel 136
Pronto-socorro dos hospitais.	Unidades Básicas de Saúde (UBSs)	Unidades de pronto atendimento (Upas)	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) – tel 192

Referências:

- Aguiar, W. M. J. Reflexões a partir da psicologia sócio-histórica sobre a categoria da “consciência”. *Cadernos de Pesquisa*, nº110, p.125-142, 2000.
- Bock, A.M.B.; Gonçalves, M. G. M.; Furtado, O. (orgs) *Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia*. São Paulo, Cortez, 2001.
- Botega, N. J. *Crise Suicida: Avaliação e Manejo*. Porto Alegre: Artmed, 2015. Pag. 160. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde, *Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção, Versão Profissional, Série F. Comunicação e Educação em Saúde*, 1ª ed., 2016.
- Conselho Federal de Psicologia. *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia / Conselho Federal de Psicologia*. – Brasília: CFP, 2013.
- Comportamento e Sociedade – coluna da Revista Istoé, nº 2523, de 02 de maio de 2018.
- Falando abertamente sobre suicídio. Centro de Valorização da Vida. PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E SAÚDE MENTAL.
- Fukumitsu, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. 2014, volume 25, número 3, p. 268-273.
- O Que é Pós-venção?. Instituto Vita Alere de Prevenção e Pós-venção do Suicídio. Acesso: <https://vitaalere.com.br/sobre-o-suicidio/posvencao/o-que-e-posvencao/>
- Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Santos, G. M. R. Reflexões sobre a relação entre território e subjetividade: da propriedade ao direito à cidade. 2018.
- Santos L.A., Kind L. Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio. *Interface (Botucatu)*. 2020.

Gabriela Moreira
Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Psicologia Social pela PUC-SP.

São Paulo, 14 de setembro de 2020.

