

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Diante de uma questão de saúde pública, haja consciência!
Mediações, narrativas e circulação de sentidos sobre o suicídio

Carolina Resende Gonçalves

Rio de Janeiro

2022

CAROLINA RESENDE GONÇALVES

DIANTE DE UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA, HAJA CONSCIÊNCIA!

Mediações, narrativas e circulação de sentidos sobre o suicídio

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Informação e Comunicação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Informação, Comunicação e Mediações

Orientador: Prof. Dr. Wilson Couto Borges

Rio de Janeiro

2022

Gonçalves, Carolina Resende.

Diante de uma questão de saúde pública, haja consciência: Mediações, narrativas e circulação de sentidos sobre o suicídio / Carolina Resende Gonçalves. - Rio de Janeiro, 2022.

169 f.; il.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2022.

Orientador: Wilson Couto Borges.

Bibliografia: f. 154-160

1. suicídio. 2. saúde mental. 3. Comunicação & Saúde. 4. campanhas de saúde. I. Título.

CAROLINA RESENDE GONÇALVES

DIANTE DE UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA, HAJA CONSCIÊNCIA!
Mediações, narrativas e circulação de sentidos sobre o suicídio

Aprovada em 20 de junho de 2022

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Wilson Borges, ICICT/Fiocruz

Profa. Dra. Janine Cardoso, ICICT/Fiocruz

Profa. Dra. Lucrécia Corbella, ENSP/Fiocruz

Profa. Dra. Kátia Lerner, ICICT/Fiocruz

Prof. Dr. Paulo Vaz, ECO/UFRJ

Para as pessoas que fazem da ciência potência de vida;
Para as pessoas que me incentivaram a realizar este trabalho,
e para as que se interessam por ele.

AGRADECIMENTOS

Tudo foi completamente diferente do que eu achei que seria. Agradeço às pessoas que estiveram comigo, me encorajando e me incentivando a manter este objetivo de pesquisa.

Aos meus colegas de turma, mestrado e doutorado 2020, sinto muito pelas nossas distâncias e agradeço por tanto em comum. Aos meus colegas de antes, dos espaços onde estudei e onde trabalhei, agradeço por me acompanharem nesse processo de ser mais. Aos meus professores, de agora, no PPGICS e na Fiocruz, e de antes, agradeço a generosidade em construir junto o conhecimento. Em especial, agradeço ao Wilson a parceria cuidadosa, dedicada e aberta que tão bem me orientou e me deu força. À Lucrecia, pela grande inspiração, motivação e generosidade que se mantém desde antes. À Janine, agradeço a motivação, o mergulho e o trabalho que tanto me serviu como referência. À Kátia e ao Paulo, pela disponibilidade em compor este processo. Aos profissionais do PPGICS, especialmente à Rosi e à Tônia, que cuidaram de tantos detalhes com presteza e atenção. Às pessoas do Movimento Saber Lidar, agradeço a convivência e tantos aprendizados. À Alice, agradeço a disposição e a parceria que não me deixaram sozinha. À Taciane, agradeço o trabalho cuidadoso.

A todas as pessoas da minha família, agradeço o suporte que me oferecem. O amor é uma força impressionante e eu conheço essa força porque vocês existem. Eliane, minha mãe, Flavio, meu pai, Rachel, minha irmã, e Matheus, meu irmão, obrigada por sempre me estenderem a mão, e o que mais estiver ao alcance, para que eu me mantenha forte, bem nutrida e feliz. Vó Lú, agradeço a sorte de te ter comigo, como uma grande aliada e ótima companhia.

Agradeço às pessoas que já estavam aqui e às que chegaram ao longo destes dois anos. Lívia e Gabi, agradeço a vida ordinária, dura e sensível, que compartilhamos com amor. Lívia, agradeço a empreitada e a alegria contagiante. Gabi, agradeço a sintonia de uma amizade cara e rara. Thiago, agradeço o amor e o cuidado tão grandes que eu nem sei quanto, e a alegria de descobrir a vida com você. Thiago, Verônica, Valência e Aurora, agradeço as tantas portas que vocês abriram para que eu me aconchegasse, com generosidade, cuidado e diversão. Taís, Ariane, Sarah, Raira, Tali, Mel, Marina, Fla, Ana, Mari, Rafa, Laura, Re, Roberta, Vera, Vanderli, agradeço a amizade que permite dividir os prazeres e os processos das escolhas que, como essa, dão medo. Rafa, agradeço a presença e o incentivo desde antes e a inspiração de fazer do espaço acadêmico um lugar autêntico e prazeroso. Marília e Ana, agradeço a generosidade e a prontidão para os ajustes desta reta final, contar com o conhecimento de vocês foi glorioso. Mari, agradeço o amor da nossa amizade e a parceria do nosso trabalho que criaram a oportunidade e a graça de fazer arte! Thiago, Marcela, Carla e Paulo, agradeço os espaços que

me abriram na família e me trouxeram conforto e alegria. Dona Conceição, agradeço a sua existência, sua torcida e a inspiração de força e fé na vida!

Às pessoas que compõem os movimentos sociais de luta antimanicomial e às que trabalham com ciência, arte e cultura no Brasil, agradeço a esperança que produzem e que sustenta tudo isso aqui.

Agradeço a oportunidade de o presente trabalho ter sido realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, entre março de 2021 e março de 2022.

Às vezes também Joãozinho fugia só para ficar olhando as coisas, já que ninguém levava ele para passear. Nessa hora é que virava mesmo um coelho pensante. Foi olhando as coisas que seu nariz adivinhou, por exemplo, que a Terra era redonda.

Só há dois modos de descobrir que a Terra é redonda: ou estudando em livros, ou sendo feliz. Coelho feliz sabe um bocado de coisas.

(LISPECTOR, 1999, s/n)

RESUMO

Partindo de uma questão de saúde pública, o suicídio, e de campanhas de saúde brasileiras, a Setembro Amarelo e a Janeiro Branco, foram analisadas 118 páginas veiculadas no jornal *O Globo* nos meses de setembro de 2014 e de 2020 e de janeiro de 2015 e de 2021 sob a perspectiva interdisciplinar da Comunicação & Saúde, encontradas a partir dos descritores de busca “suicídio” e “saúde mental”. Os marcos legais, a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica brasileiras deram contorno à definição do suicídio enquanto uma questão de saúde pública que pode ser prevenida. As estratégias de comunicação e de informação foram vistas pelos limites, esgotamentos e silêncios nas formas de “fazer ver” o suicídio. Perguntas sobre as contribuições da Comunicação & Saúde guiaram a análise de mediações, de eixos narrativos e da circulação de sentidos reconhecidos nas páginas do jornal *O Globo*. E, com o objetivo de imaginar uma posição antimanicomial para o suicídio na interface Comunicação e Informação em Saúde, as práticas e os processos de comunicação foram colocados em questão pelas suas contribuições ao cuidado em saúde diante do suicídio.

Palavras-chave: suicídio; saúde mental; Comunicação & Saúde; campanhas de saúde.

ABSTRACT

Triggered by the public health issue of suicide and by Brazilian health campaigns Setembro Amarelo and Janeiro Branco, this research analyzed 118 pages published in the newspaper *O Globo* during the months of September of 2014 and 2020 and January of 2015 and 2021 by Communication & Health interdisciplinary perspective, having the expressions “suicide” and “mental health” as search descriptors. Legal landmarks and Brazilian Sanitary and Psychiatric Reforms shaped suicide as an issue that belongs in the public health domain and that can be prevented. The limits, the overuse of procedures and silence in which suicide is “made seen” by communication and information strategies were herein brought to light. Questions on the contributions from the Communication & Health field guided the analysis of mediations, narrative axes and circulation of meanings recognized in the pages of the newspaper *O Globo*. Also, aiming at imagining an anti-asylum position for suicide located at the interface of Communication and Information in Health fields, this research sheds light on communication processes and practice for their contribution to health-related care concerning suicide.

Keywords: suicide; mental health; Communication & Health; health campaigns.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Janeiro Branco.....	61
Figura 02 – Janeiro Branco.....	62
Figura 03 – Setembro Amarelo CVV.....	66
Figura 04 – Setembro Amarelo CFM, a ABP e a APAL.....	66
Figura 05 – “Setembro Amarelo” no <i>Instagram</i>	75
Figura 06 – “Setembro Amarelo” e “Janeiro Branco” no <i>Instagram</i>	76
Figura 07 – Busca por “suicídio”	86
Figura 08 – Busca por “saúde mental”	87
Figura 09 – Resultados gerais da busca por “suicídio”	87
Figura 10 – Resultados gerais da busca por “saúde mental”	89
Figura 11– “Setembro Vermelho, Preto e Amarelo”	101
Figura 12 – “Aquela palavra proibida”	103
Figura 13 – “Encontros O Globo”	104
Figura 14 – Seção de todas as páginas mapeadas e analisadas.....	105
Figura 15 – Seção a partir do descritor “suicídio”	106
Figura 16 – Seção a partir do descritor “saúde mental”	106
Figura 17 – “Morte após denúncia”	108
Figura 18 – “Investigadora da morte de promotor desmente governo”	108
Figura 19 – Mortes por “lesões autoprovocadas intencionalmente”	111
Figura 20 – “Pop cabeça”	113
Figura 21 – “Dez anos com o bloco na rua”	116
Figura 22 – “Atendimento psicológico gratuito combate depressão” e “Ação de amor à vida toma conta de praça no Méier”	128
Figura 23 – “Atraso no Vale Social dificulta tratamento de pacientes”	131
Figura 24 – “À espera de um ano mais zen”	132

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria
- ABEPS – Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio
- APAL – Asociación Psiquiátrica de América Latina
- ASEC Brasil - Associação pela Saúde Emocional de Crianças
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
- C&S – Comunicação & Saúde
- CFM – Conselho Federal de Medicina
- CNBB – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
- CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CRP – Conselho Regional de Psicologia
- CVV – Centro de Valorização da Vida
- C4D – Comunicação para o Desenvolvimento
- ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
- ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
- Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz
- ICICT -Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
- IP/USP – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
- IPPEs – Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio
- MMFDH – Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
- PPGICS – Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde
- PVD – Países em Vias de Desenvolvimento
- RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
- RSB – Reforma Sanitária Brasileira
- SIC – Serviço de Informação ao Cidadão
- SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SUPRE – *Suicide Prevention Program*
- SUS – Sistema Único de Saúde
- UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 MORTE, VIDA, SUICÍDIO	20
1.2 AS INTENÇÕES E O PERCURSO DESTA PESQUISA	23
2. SUICÍDIO: UM GRAVE PROBLEMA, UM FENÔMENO COMPLEXO E MULTIFACETADO, UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E QUE PODE SER PREVENIDO	30
2.1 OS MARCOS LEGAIS BRASILEIROS	35
2.2 A CONSTRUÇÃO DE AGENDAS SOBRE O SUICÍDIO.....	44
2.2.1 A Reforma Sanitária Brasileira	47
2.2.2 A Reforma Psiquiátrica Brasileira	49
2.3 AS DIMENSÕES DA COMUNICAÇÃO & SAÚDE	53
3. ESTRATÉGIAS DE INFORMAÇÃO, DE COMUNICAÇÃO E DE GESTÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SUICÍDIO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA QUE PODE SER PREVENIDA?	58
3.1 AS CAMPANHAS JANEIRO BRANCO E SETEMBRO AMARELO	59
3.2 A QUESTÃO DA COMUNICAÇÃO.....	69
3.3 A PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE O SUICÍDIO.....	76
4. UM PERCURSO ANALÍTICO PARA FAZER VER O SUICÍDIO NA E PELA COMUNICAÇÃO & SAÚDE	82
4.1 O CORPUS DA PESQUISA	85
4.1.1 Suicídio	87
4.1.2 Saúde Mental.....	88
4.1.3 Setembro.....	89
4.1.4 Janeiro	91
4.2 AS MEDIAÇÕES	92
4.3 AS NARRATIVAS.....	116
4.4 A CIRCULAÇÃO DE SENTIDOS.....	120
4.4.1 O suicídio é uma questão de polícia	122
4.4.2 O suicídio que pode ser prevenido	125
4.4.3 As relações entre saúde mental e suicídio.....	130
4.4.4 Getúlio Vargas e outros <i>suicídios marcantes</i>	134
4.4.5 Eixos narrativos, que produzem sentidos, produzem efeitos.....	138
5. “É PRECISO IMAGINAR SÍSIFO FELIZ”	139

5.1 OUTRAS NARRATIVAS POSSÍVEIS, QUE NOS LEVAM ÀS CONSIDERAÇÕES FINAIS	141
BIBLIOGRAFIA	154
ANEXOS	161

1. INTRODUÇÃO

O corpo, a arma, o sangue: tudo indica que foi suicídio.

Tudo indica que não foi suicídio.

O homicídio do homem que morreu por suicídio.

Quem matou o homem que morreu por suicídio?

O suicídio de outro homem, aquele, foi suicídio?

O suicídio está sendo investigado.

A tentativa de suicídio ocorreu após a tentativa de homicídio.

As cartas indicam que foi suicídio e homicídio.

As cartas indicam que foi homicídio e suicídio.

As cartas não indicam nada porque ele não deixou cartas.

A tentativa de suicídio da mulher traída.

A ideiação suicida da mulher que traiu.

A jovem, que sofre, ia suicidar, não suicidou.

A tentativa de suicídio.

A tentativa de suicídio de novo.

E de novo.

Algumas questões de saúde. Algumas questões da família. Algumas questões da religião. Algumas questões da escola. Algumas questões, mas tem outras.

O suicídio de Getúlio Vargas.

O suicídio de Getúlio Vargas.

O quarto do suicídio de Getúlio Vargas, a arma do suicídio de Getúlio Vargas, a carta do suicídio de Getúlio Vargas, o suicídio de Getúlio Vargas.

O suicídio de Getúlio Vargas realmente foi um suicídio marcante.

Os filmes, as peças, os livros.

Tramas suicidas estão em cartaz neste final de semana e no próximo.

O suicídio está em cartaz por um mês no Centro Cultural.

O suicídio já saiu de cartaz e foi um sucesso.

Está no ar, na novela das 21h: o suicídio, a tentativa de suicídio, a ideiação suicida.

Melhor não falar em suicídio.

É preciso falar sobre o suicídio!

É preciso falar!

É preciso ouvir!

É preciso ouvir o suicídio.

Não. É preciso dizer não ao suicídio!

Não. É preciso dizer sim.

É preciso dizer sim à vida!

Dizer sim à vida!

Sim, a vida.

Pois há vida.

Pois é a vida, que há, o que realmente nos interessa neste trabalho.

Para a morte, olhamos com uma similar curiosidade – tão perto e escondida de nós, sempre à espreita. E o suicídio é como uma rachadura que se abre e expõe tudo. Estão lá, as duas: vida e morte. Em alguns momentos, é difícil saber se falamos de uma ou de outra. Então, neste trabalho, nos interessa ir com cuidado, tentando chegar ao início do assunto, tentando enxergar, na produção social de sentidos, o suicídio, a vida, a morte e seus mistérios.

O absurdo comanda a morte, temos que dar prioridade a este problema sobre os outros, independentemente de todos os métodos de pensamento e brincadeiras do espírito desinteressado. As nuances, as contradições, a psicologia que um espírito “objetivo” sempre sabe introduzir em todos os problemas não têm lugar nessa busca e nessa paixão. O que faz falta aqui é um pensamento injusto, quer dizer, lógico. Isso não é fácil. É sempre cômodo ser lógico. É quase impossível ser lógico a fundo. Os homens que morrem pelas próprias mãos seguem até o fim a inclinação do seu sentimento. A reflexão sobre o suicídio me dá então a oportunidade de enunciar o único problema que me interessa: há uma lógica que chegue até a morte? (CAMUS, 2020, p.26).

Conheci Sísifo sem conhecê-lo. Conheci conhecendo a representação contemporânea de Sísifo no espetáculo de mesmo nome, com autoria e direção de Vinícius Calderoni e autoria e atuação de Gregório Duvivier. Com eles, Sísifo é uma espécie de *GIF*, de *meme*, de drama e de humor – trágico, como é. Foi da estreia do espetáculo, em 2019, que cheguei a 1942, à obra de Albert Camus. O autor apresenta O Mito de Sísifo: condenado pelos deuses a carregar uma pedra até o alto da montanha, Sísifo repete esta ação sem fim pois, ao chegar no topo, a pedra sempre retorna ao sopé. Camus (2020)¹ observa em Sísifo a absurdidade de seu movimento “inútil e sem esperança”, a absurdidade diante da própria vida ao olhá-la com consciência.

A imagem de Sísifo – em semelhanças – é um espelho absurdo sobre o absurdo que há em viver e em morrer. Uma referência ao absurdo diante dos modos de mover-se na vida moderna, ao caminho inevitável para a morte, ao absurdo em decidir pela vida, ao absurdo em desejar a morte, ao absurdo puro e (não tão) simplesmente. Ficamos em apuros por não

¹ Primeira publicação em 1942.

mergulhar com profundidade nas observações de Camus (2020) e nem no mito de Sísifo, mas ao que nos cabe, assumimos o comprometimento com os absurdos da vida, da morte, da possibilidade de viver, da possibilidade de morrer, da possibilidade de desejar ou não a vida e de desejar ou não a morte. Não negamos, então, a possibilidade (também absurda) de não chegarmos a uma conclusão consensual ou resolutiva. Afinal, o que faz a ciência se não perseguir o absurdo?

Essas menções iniciais aparecem também por outras pretensões. Sísifo é um exemplo possível para dizer da não-linearidade do tempo, concreta e discursiva, que experimentamos nesta pesquisa. Digo do que vi antes, entendi agora e foi articulado depois, como algo do presente, do passado ou do futuro? “É impossível acreditar que haja um ponto zero na experiência, no qual o encontro com um objeto ou um fenômeno revele pela primeira vez um frescor de sensações” (DUARTE, 2016, p. 27). O suicídio, tema central deste trabalho, esteve também em outros.

Em 2019, para a conclusão do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), foi realizado e apresentado o trabalho *Suicídio enquanto questão de saúde pública no Brasil: viver é a única saída*, sob a orientação da professora doutora Lucrecia Corbella e a co-orientação da professora doutora Mariama Furtado. Antes, o suicídio e a morte apareceram com interesse e curiosidade de diferentes formas.

“*Non ridere, non lugere, neque detestari, sed intelligere* (Não rir, não lamentar, nem execrar, mas compreender)”². A citação de Spinoza é título do radiodocumentário produzido durante a minha primeira aproximação com a temática do suicídio. Enquanto cursava a graduação em Comunicação Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em 2014, fui bolsista de produção da Rádio UFMG Educativa e, naquele momento, tratamos o suicídio como um fenômeno com conflitos, com diferentes formas de compreensão e abordagens e sobre o qual necessita-se pensar em prevenção. Dois anos depois, em 2016, me tornei voluntária do Serviço de Atendimento Online do CVV, o Centro de Valorização da Vida, atuando no apoio emocional de pessoas anônimas e diversas por meio do *chat online*. A atuação voluntária é caracterizada pelo contato interpessoal de alguém treinada pelo CVV em diálogo com outras pessoas, com ou sem ideação suicida.

² Disponível no *YouTube* pelo canal *ufmgeducativa*: https://www.youtube.com/watch?v=Ld3tM3a_muA. Acesso em: 11 fev. 2021.

Entre 2017 e 2018, durante minha atuação profissional como educadora social de adolescentes e jovens, vinculada a uma organização social do terceiro setor, comecei a me deparar com conflitos diversos dessas juventudes. O sofrimento, a morte e o suicídio apareciam, com alguma frequência, fora e dentro da sala de aula. Foi quando percebi uma carência de informações e uma incapacidade pessoal e profissional de tratar sobre a temática com segurança e suporte institucional. Onde buscar informações? Como abordar o suicídio de forma responsável e correta? Naquele momento, foi o desejo de me debruçar sobre o tema para compreender o suicídio e suas formas de prevenção que me levou ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, ofertado pela ENSP/Fiocruz.

Me engajei com os estudos sobre a prevenção do suicídio de adolescentes e de jovens como um desafio da saúde pública e, ao longo, encontrei com a Luta Antimanicomial em profundidade, com discussões sobre a medicalização e a patologização da vida, com os conceitos de instituições totais, descrito por Goffman, e de institucionalização, por Foucault. Assim, novas dúvidas sobre o tema me alertaram para a não obviedade diante da abordagem sobre o suicídio como uma questão de saúde pública, tal qual eu conhecia.

Então, naquele trabalho de conclusão do curso, olhamos com estranhamento para os modos como as políticas públicas abordam o suicídio, tentando entender, a partir de uma revisão bibliográfica, *como* o fenômeno do suicídio chegou ao campo da Saúde Pública e ao campo da Saúde Mental, e o que isso diz sobre os modos *como* nos relacionamos com ele. Recuamos diante dos discursos sociais que atribuem sentidos ao ato de se matar, para tentar compreender *como* o suicídio tem sido tratado nas políticas públicas como uma questão de saúde e *quais* os sentidos evocados por esse campo discursivo, que perpassa pela análise de causas, pela epidemiologia do suicídio e por estratégias de prevenção. As quatro dimensões propostas por Paulo Amarante (2007) para pensar a Saúde Mental e Atenção Psicossocial (dimensões teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural) passaram a me orientar nessa discussão.

Entre 2019 e 2021, meu trabalho como profissional autônoma em ações, processos e produtos de comunicação para a Associação pela Saúde Emocional de Crianças, ASEC Brasil, como Movimento Saber Lidar, me aproximou de perspectivas, conceitos e linguagens micropolíticas sobre o assunto. Como um serviço de assistência social, o trabalho de promoção de saúde mental, emocional e bem-estar ao qual se propõe a organização social cria articulações práticas e profissionais diante do suicídio que, sem deixar de observar os contextos sociais, está mais próxima dos contextos individuais e de pequenos grupos. Com a equipe e o trabalho da

ASEC Brasil, pude conhecer experiências de empresas privadas, de outras instituições do terceiro setor, de profissionais liberais e de representantes da sociedade civil com a promoção da saúde mental e com a prevenção do suicídio.

Em 2020, o ingresso no mestrado no Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS), do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (ICICT/Fiocruz), na linha de pesquisa Informação, Comunicação e Mediações foi um momento de reencontro com essa trajetória acadêmica e profissional que se iniciou no curso de Comunicação Social e passou por diferentes frentes de contato, trabalho, estudo e reflexão. E assim como no campo da interseção entre Comunicação, Informação & Saúde, a interdisciplinaridade sobre a qual fui me formando e estruturando diálogos com a temática do suicídio, compõem a minha pré-observação, ou pré-experiência, desta pesquisa.

No contexto social e político ao longo deste tempo, destacamos a promulgação Lei nº 13.819, da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, em abril de 2019. Já há alguns anos que o suicídio aparece em diretrizes e portarias do Ministério da Saúde e, ao se instituir como lei, o tema ganha outras abordagens, ocupa outros espaços. Dizemos “outras” e “outros” antecipadamente, sem aferir a novidade dessas abordagens e desses espaços. Mas, de forma introdutória, o que podemos afirmar ao certo é que a promulgação da lei configura e sugere discursos, sentidos e práticas diante do suicídio com valores políticos e jurídicos superiores aos documentos anteriormente publicados. Na Lei nº 13.819, a comunicação e a imprensa são mencionadas como partes de uma articulação intersetorial para a garantia do compromisso em divulgar e promover serviços de atendimento a pessoas em sofrimento psíquico e em “informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção”.

Estratégica no objetivo de redução dos índices de suicídios, a Comunicação Social não é o campo de pesquisa e de conhecimento que mais se interessa pela temática e suas abordagens. Segundo Lima (2018), a partir de um levantamento de publicações (artigo e dissertações) nacionais e internacionais (de língua inglesa e espanhola) que tratam sobre o suicídio, entre os anos de 2012 e 2015, os campos que mais produzem sobre o assunto são o da Psicologia e o da Saúde de uma forma mais ampla.

Porém, entendemos que a fundamentação científica das práticas de Comunicação Social em articulação com a Saúde Pública é fundamental para a garantia dos direitos sociais à saúde e à comunicação e para a construção do próprio conceito de saúde. No interior do Sistema Único

de Saúde (SUS), a comunicação não aparece como determinante social de saúde, embora na prática ela seja convocada como estratégica nas ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças e agravos. Essa discussão muito nos interessa pois se há um acionamento deste campo para a construção e implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio há implicação do campo com o tema, e essa implicação ou está instituída ou será. A questão é *como* essa implicação se dá ou se dará? A partir de quais argumentos teóricos e práticos? Quais os conhecimentos são ou serão acionados?

As estratégias de comunicação diretamente relacionadas à construção e à garantia do direito à saúde, que constituem e são constituídas por noções sociais, culturais e políticas, são pesquisadas pela Linha de Pesquisa em Informação, Comunicação e Mediações do PPGICS/ICICT/Fiocruz. Quando o suicídio é tratado como uma questão ou como um problema de saúde pública, carrega sentidos e valores sobre o próprio campo da saúde. Assim, o tema apresenta relevância para os estudos sobre as mediações, as narrativas e a circulação de sentidos sobre vida, morte, saúde e doença, e sobre produtos, práticas, processos e sistemas de comunicação e produções de sentidos no campo da Comunicação & Saúde. Por esses motivos, esta pesquisa tem razões de ser e de estar neste programa de pesquisa, dialogando com suas abordagens e se deslocando pelos caminhos teóricos e metodológicos que se abrem a partir dele. Mais preocupadas aqui com a Comunicação & Saúde, não pretendemos ignorar os diálogos com a Informação Científica e Tecnológica em Saúde, e convidamos outras formas de observar o tema.

A não-linearidade concreta desta pesquisa é também discursiva quando acionamos diferentes tempos de análise e assumimos suas marcações temporais sem linha direta de causalidade, observando a importância de fatos históricos dispostos no tempo. Agora, antes e antes do antes. 2022, 2021, 2020, 2019 e por aí vai (ou: e por aí volta). O para frente é um retorno. Esse movimento se dá circunscrito no tempo e no espaço – geográfico e cultural. São recortes que assumimos ao reconhecer que todo conhecimento científico é socialmente produzido (SANTOS, 2008).

E, agora, ainda na introdução deste trabalho, daremos o nosso mais largo passo para trás, similar ao que fizemos no percurso da especialização, que antecedeu a este trabalho (GONÇALVES; CORBELLA; FURTADO, 2019). Chegamos ao início da modernidade: ao medo da morte e ao desejo de domá-la, que surgem com o desenvolvimento das cidades, com a configuração da classe média e com a emergência do individualismo.

1.1 MORTE, VIDA, SUICÍDIO

Em *Uma História Social do Morrer*, o médico e sociólogo Allan Kellehear (2016) se debruça sobre a compreensão da morte e as formas de morrer ao longo da história, e nos lembra que o fim não está descolado do meio: a maneira como entendemos e convivemos com a morte diz sobre como entendemos e lidamos com a vida social. Entre grupos de caçadores-coletores e horticultores, por exemplo, a morte voluntária e o assassinato ritual não têm exatamente o mesmo sentido da palavra suicídio, tal qual a etimologia da palavra nos diz, em nossa cultura: “matar a si mesmo”, do latim *sui* (a si mesmo) e *caederes* (matar, golpear). Nesses casos, a morte biológica é, na verdade, o início da vida, e a morte voluntária, portanto, é um “modo de controlar o destino da pessoa e lhe dar a melhor chance de uma boa vida no outro mundo” (KELLEHEAR, 2016, p. 72).

No estudo desenvolvido por Kellehear (2016) percebemos que a antecipação da morte e a tentativa de se preparar para ela foram práticas que se transformaram ao longo da história da humanidade. Na Idade Cosmopolita atual (assim denominada pelo autor), o desejo de domar a morte é substituído pelo desejo de morrer na hora certa: “encontrar o *timing* certo da morte” (KELLEHEAR, 2016, p. 427). A tentativa de preservação da vida, a perspectiva de um envelhecimento saudável e a possibilidade de morrer de forma natural são alguns dos ideais desta nova forma de perceber a morte. Estar vivo e manter vivo o sentido da vida cotidiana seria, então, o desafio do “morrer na hora certa”, pois o prolongamento da vida biológica não dá a garantia de que o mesmo irá ocorrer com as relações sociais - como o dinheiro, os amigos, os familiares e a própria saúde. Em um contexto de melhoria da saúde pública, aumento da expectativa de vida e desenvolvimento de tecnologias, “o morrer vem se transformando cada vez mais em uma experiência oculta e inoportuna” (KELLEHEAR, 2016, p. 389). Entre idosos, por exemplo, o suicídio pode ser uma manifestação contrária ao compromisso de se manter vivo, “uma decisão por vezes tomada em reação a experiências de irrelevância social cada vez mais impostas a eles na nossa breve e jovem Idade Cosmopolita, adoradora da saúde” (KELLEHEAR, 2016, p. 426).

A medicina social, que surge no século XVIII na Europa, se caracteriza como uma instituição que extrapola o cuidado com a saúde ou com a doença, e que alcança interesses econômicos, políticos e sociais ao se apropriar dos corpos e do saber sobre o corpo. Com cidades mais complexas e populosas, o Estado, preocupado com a gestão econômica e política e com o controle populacional, começa a se atentar para a relação saúde-doença enquanto uma questão social coletiva e para a garantia da saúde e do bem-estar físico da população. Por isso,

a medicina se torna um dispositivo auxiliar nos mecanismos de mensuração dos índices de natalidade e de morbidade, dos dados populacionais, das estimativas de vida, dentre outros. É o que o filósofo Michel Foucault (1990) entende do corpo enquanto uma realidade biopolítica e da medicina como uma estratégia biopolítica. Esses novos formatos da “noso-política”, segundo o autor, compreendem as regulações do nascimento e do desenvolvimento das crianças, a medicalização das famílias e a função higienista da medicina. Antes marcados pelo isolamento, pela internação e pelo assistencialismo, os hospitais passaram a ser espaços estratégicos para intervenção e eficácia terapêutica, sendo também ideais para a prática e a formação médica. “O hospital, instrumento terapêutico para aqueles que o habitam, contribui, pelo ensaio clínico e pela boa qualidade dos conhecimentos médicos, para a elevação do nível de saúde da população” (FOUCAULT, 1990, p. 114).

Já na vida privada, o saber médico atinge hábitos e comportamentos sociais, com prescrições direcionadas a atividades cotidianas, não só à doença, mas à sexualidade, à alimentação e à habitação. É, então, para a manutenção da saúde que a figura do médico se torna perita nas decisões sobre o corpo social e individual. O paradigma biomédico surge na modernidade quando a gênese da doença passa a ser entendida como biológica e a medicina social como o mecanismo que realiza a vigilância e o controle dos corpos para a manutenção da saúde da população. Desse antagonismo entre saúde e doença, a medicina começa a traçar o conceito de normalidade, que corresponde ao padrão científico e individualizante de saúde, e de anormalidade, como aquilo que não corresponde ao normal, à norma.

O historiador Philippe Ariès (1977) descreve o afastamento da morte da vida cotidiana a partir do século XIX. “A morte, tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer” (ARIÈS, 1977, p. 53). Aos poucos, ela vai perdendo sua ritualidade e as manifestações excessivas de dor e de emoção diante da morte se tornam inapropriadas: a morte é interdita. Quando a morte se desloca da casa para o hospital, a presença do médico, especialmente do médico de hospital, representa o poder e a ciência na companhia do moribundo, e não mais a família. Nesse sentido o autor fala da “‘medicalização’ do sentimento da morte” (ARIÈS, 1977, p. 165), que se apresenta ao longo de todo o século XX até os dias atuais. A necessidade de felicidade coletiva e de preservação desse estado, configuram essa postura diante da morte e tornam o luto algo mórbido, que deve ser evitado e abreviado.

Quem nos ajuda a olhar especificamente para o suicídio é o historiador Fábio Henrique Lopes (2008), que analisa as primeiras produções acadêmicas sobre o suicídio dentro do campo da medicina no Brasil. Ele nos lembra da origem institucional da medicina e das primeiras

Academias Médicas e Faculdades de Medicina. A relação entre Estado e Medicina instituiu as primeiras políticas sociais, em saúde e em saúde pública, com a proposta de organizar, intervir e sanear as cidades. Em seu estudo, percebemos que a maneira como o discurso médico se constitui no século XIX propõe uma forma específica de pensar o suicídio, partindo da investigação sobre a sua relação com “algum tipo de doença, moléstia ou distúrbio mental” (LOPES, 2008, p. 59).

Antes, ao longo do século XVIII, o suicídio vinha sendo abordado e debatido principalmente dentro do campo da Filosofia e narrado pela Literatura. As abordagens passavam pela liberdade individual, pelas determinações jurídicas sobre o ato e pelo propósito de falar abertamente sobre os casos. Com o apossamento do suicídio pela medicina, a discussão caminhou para o saber científico, para a patologia e para a interdição do ato. “No século XIX, somente estariam autorizados a explicar o suicídio - origens e causas - aqueles que detivessem o saber científico para isso. (...) o suicídio passou a ser visto como um mal: mental, moral, físico e social” (LOPES, 2008, p. 69).

As formas de condenação e diagnóstico do suicídio são percebidas por Lopes (2008) na análise de onze teses médicas brasileiras, produzidas entre 1840 e 1900. As investigações das causas patológicas do suicídio aparecem em todas as produções, mas variam na abordagem. Algumas consideram a patologia como causa única, outras relativizam e consideram como sendo uma das causas ou que não aparece em todos os casos. Esses diagnósticos estabeleceram uma relação do suicídio essencialmente com a doença mental, à ausência de razão e ao distúrbio das paixões. O historiador reconhece a influência francesa nos estudos brasileiros, tendo o psiquiatra (alienista) Jean-Étienne Dominique Esquirol como destaque. Esquirol dedicou-se aos estudos das doenças mentais e defendeu que o suicídio era causado por alguma forma de alienação mental. Estando, portanto, alienado, o suicida não poderia ser punido por lei e o Estado deveria se preocupar com as formas de prevenção do ato. Algumas teses indicaram o suicídio como ação não racional, mas passional. Paixões essas entendidas como perda de razão, como perturbação dos sentidos, como característica (negativa) da loucura. Assim, a valorização da racionalidade e a nocividade das paixões aparecem nos primeiros discursos médicos sobre o suicídio. Por sua periculosidade, as paixões deveriam, então, como forma de prevenção do suicídio, ser evitadas em seus excessos. A preocupação estaria nas formas de ordenar, controlar e disciplinar a sociedade e os indivíduos pelas vias da razão.

1.2 AS INTENÇÕES E O PERCURSO DESTA PESQUISA

Para a presente pesquisa, o suicídio está como uma questão do campo da Comunicação & Saúde. Uma questão que não se constitui no suicídio em si, mas nos sentidos sobre ele que são construídos e postos em circulação: os contextos, os processos sociais e as dimensões, mediações, narrativas, discursos, fluxos e práticas de comunicação. O suicídio é, neste trabalho, observado por este campo e, também, nos ajuda a observá-lo – seus paradigmas, suas práticas, suas abordagens. Por fim, o suicídio é, aqui, uma questão que nos afeta, nos mobiliza e nos move.

Perguntamos: a partir da Comunicação & Saúde, o que percebemos sobre o suicídio? Diante do suicídio, o que percebemos sobre a Comunicação & Saúde? Como as práticas de Informação e Comunicação em Saúde se dão? Como se comprometem? Como se organizam? Como seus sentidos circulam? Como as mediações sociais, culturais e políticas são percebidas? Como e quais narrativas são produzidas? Quais dimensões compõem os processos sociais de circulação de sentidos sobre o suicídio?

Olhamos com estranhamento para os sentidos produzidos sobre o suicídio não para propor uma ruptura ou uma validação, mas para recuar e observar seus contextos. Este recuo se caracteriza como um esforço para pensar o suicídio na Comunicação & Saúde a partir da Comunicação & Saúde, o que significa implicar-se com a relevância da produção de conhecimento do campo sobre o tema, transbordando premissas, pressupostos e paradigmas tomados como hegemônicos.

Nossos olhares pretendem acompanhar os de Paulo Freire, em seus esforços de educação popular, sobre a questão da comunicação e seu potencial transformador da realidade. Com Paulo Freire (1983), sabemos que só é possível aprofundar a tomada de consciência quando percebemos a realidade como totalidade, para além de uma visão “focalista”. “A percepção parcializada da realidade rouba ao homem a possibilidade de uma ação autêntica sobre ela” (FREIRE, 1983, p. 21). E essa totalidade é constituída de diferentes processos de interação, de conhecimentos, de subjetividade e de objetividade.

Paulo Freire (1983) fala sobre a não rigidez do tempo e sobre a solidariedade entre o presente e o passado em que se dá a consciência histórica. Com os conceitos de estrutura vertical e horizontal do mundo social, de Eduardo Nicol (1965)³, ele observa este “mundo exclusivo dos homens”, em que o tempo e os espaços são interpenetrados a partir da comunicação:

³ A horizontal se constitui pelas “unidades ‘epocais’ distintas” (FREIRE, 1983, p.40) no qual a ciência configura. A vertical é caracterizada pela “intersubjetividade”, pela “intercomunicação”, no qual “constitui o quadro das

A “estrutura vertical”, o mundo social e humano, não existiria como tal se não fosse um mundo de comunicabilidade fora do qual é impossível dar-se o conhecimento humano. A intersubjetividade ou a intercomunicação é a característica primordial deste mundo cultural e histórico (FREIRE, 1983, p. 44).

Por isso, a contextualização, como “condição de produção dos sentidos sociais” (ARAÚJO, 2012, p.55), é essencial. Entendemos os sentidos como plurais, dinâmicos, mutáveis e negociáveis: “produzidos em situação, num ato comunicativo” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p.59). E são os contextos, como nos ensinam as pesquisadoras Inesita Araújo e Janine Cardoso (2007), que nos ajudam a perceber nossos interlocutores e, também, o que estamos construindo sob o ponto de vista do nosso próprio campo de conhecimento:

Pouco sabemos, do ponto de vista da comunicação, sobre a historicidade dos processos, dos grupos, das instituições, sobre a dimensão política dos processos sociais (relação entre saber e poder); quase nada sabemos sobre os fluxos da comunicação, sobre percurso dos sentidos entre conhecimento das instituições e o conhecimento consolidado como saber e como prática na população (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 120).

Quando mencionamos, portanto, as mediações, as narrativas e a circulação de sentidos na observação dos sentidos sobre o suicídio, apoiamo-nos nas pesquisas e propostas teórico-metodológicas da vertente dos Estudos Culturais. Deslocando o olhar do processo comunicacional para partir da recepção, enquanto “o lugar das resistências e da apropriação de seus usos” (MARTÍN-BARBERO, 2018, p.10), e não mais olhando sob a ótica do emissor, percebemos a comunicação ocupando o lugar da cultura, se tornando uma questão da cultura. Tomando a América Latina como lugar de partida e como situação de análise, a abordagem de Martín-Barbero é um rompimento com a visão dualista, afirmando “o entrelaçamento de distintas lógicas no massivo, a presença nele não só das exigências do mercado, mas de uma matriz cultural e de um *sensorium* que repugna as elites, ao mesmo tempo em que constitui um ‘lugar’ de interpelação reconhecimento das classes populares” (MARTÍN-BARBERO, 2018, p. 12, destaque do autor). Um propósito que Martín-Barbero cunhou ao se deslocar dos meios para as mediações e que chamou de um processo de reconhecimento, não só de conhecimento.

Mas num segundo momento, tal reconhecimento, justamente para que esse deslocamento não virasse mera reação ou mudança teórica passageira, se transformou em re-conhecimento da história: reapropriação histórica do tempo da modernidade latino-americana e de seu descompasso, que abre uma brecha na lógica enganosa pela qual a homogeneização capitalista parece esgotar a realidade presente. Pois na América Latina a diversidade cultural não significa, como talvez na Europa e nos Estados Unidos, a dissidência contracultural ou o museu, mas a vigência, a densidade e a pluralidade das

relações de transformação homem-mundo. É com os produtos desta transformação que o homem cria seu mundo - o mundo da cultura que se prolonga no da história” (FREIRE, 1983, p.40).

culturas populares, o espaço de um conflito profundo e uma dinâmica cultural inevitável. E estamos descobrindo nos últimos anos que o popular não fala unicamente a partir das culturas indígenas ou rurais, mas também a partir da trama espessa das mestiçagens e das deformações do urbano, do massivo. Da mesma forma, ao menos na América Latina, contrariamente às profecias de destruição do social, as massas ainda contêm – no duplo sentido de controle e inclusão – o povo (MARTÍN-BARBERO, 2018, p.10).

Da mesma forma, o autor assume o “devir social” e reconhece os acelerados processos de transformação no cenário econômico-cultural de globalização, e caminha das mediações aos meios para observar as tecnologias comunicacionais (MARTÍN-BARBERO, 2018, p.13). Para esses estudos, comunicação, cultura e política precisam se encontrar no agir social que escapa às lógicas mercantis, liberais e neoliberais, de vida. Pois o mercado é incapaz de “sedimentar tradições”, “criar vínculos societais” e “engendrar inovação social” (MARTÍN-BARBERO, 2018, p.15). Esse é o papel que cabe ao trabalho na trama cultural e comunicativa da política: um campo de enfrentamento e de vinculação social.

Em um estudo sobre as mediações, as narrativas e a circulação de sentidos não damos conta de toda a trama cultural, política e comunicacional relacionada ao suicídio. Mas, dando um passo atrás, podemos observá-la, criando horizontes de análise e de interpretação não visíveis às primeiras vistas. Sabemos que nosso objeto é o que é a partir do modo como dizemos sobre ele. E é, antes, como é escutado. É escutado a partir das perguntas que, a ele, forem feitas. Por isso, se ao final desta pesquisa encontrarmos perguntas melhores para o nosso objeto, algo já terá sido realizado.

Damos ênfase aos sentidos que são oferecidos ao longo da formação social brasileira, promovendo, dentre outras características, mediações que interferem nos modos e nos sentidos empregados nas interações, nas relações e nas ações sociais cotidianas. Pois, como o pesquisador Igor Sacramento (2017, p. 32) sintetiza: “A noção de mediação é uma forma de integralizar – e não fragmentar – o processo comunicativo”. Queremos, com a análise das mediações, das narrativas e da circulação de sentidos, contribuir para a construção de uma concepção um tanto mais integral dos sentidos que se dispersam sobre o suicídio.

Por último, esta pesquisa é realizada durante a nossa experiência (vvida nos mais diferentes aspectos das nossas identidades) durante a pandemia do COVID-19 no Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, em nossas casas. Acompanhamos e vivemos a pandemia e seus efeitos. Então nos cabe revelar que, ao nos encontrarmos com os esforços desta pesquisa, existem distanciamentos possíveis, mas estreitíssimas proximidades entre as abstrações científicas e teóricas que observam, questionam, aprendem e se articulam, e os corpos que vivem, sentem, dormem ou não, durante estes tempos.

Na palavra “perdas” talvez caibam muitas dessas experiências.

De alguma forma, vamos construindo diálogos entre este presente vivido e os nossos objeto e objetivos de pesquisa. Mesmo a pandemia não sendo o nosso eixo condutor para a análise, ela integra o nosso contexto (de corpo e de *corpus*). Acompanhamos com atenção as notícias, as políticas e a circulação de sentidos sobre o suicídio, desde março de 2020. De diferentes formas, encontramos o “assunto” suicídio em pautas jornalísticas, em conversas cotidianas, em discursos de autoridades e outros.

Mas o que mais nos chama atenção, neste momento, são os sentidos de vida e de morte altamente circulantes durante a pandemia do COVID-19. Estamos circunscritas pelas experiências coletivas e individuais diante da exposição ao vírus, da exposição à possibilidade de morrer e de uma aproximação latente e estatisticamente progressiva com a experiência da morte por COVID-19 no Brasil – até que a vacina nos proteja (amém).

Jair Messias Bolsonaro, *Capitão do Exército Brasileiro, eleito 38º Presidente da República Federativa do Brasil*, como se anuncia em sua conta no *Twitter*, o @jairbolsonaro, é um ator relevante na circulação de sentidos sobre morte e vida – relevante também em um sentido mais pragmático pelo papel social e político que ocupa. Sobre o suicídio, sublinhamos um breve recorte de uma das manifestações ambíguas e provocativas do @jairbolsonaro. “Em março, fui muito criticado por anunciar a depressão e suicídio como consequências isolamento”⁴. O texto, publicado no dia 12 de setembro de 2020, acompanha uma imagem com a montagem de duas manchetes, marcadas com grifos em suas datas. A primeira (em cima na imagem), é do portal *Uol Notícias*, publicada no dia 30 de março de 2020, que diz: “Sem dados, Bolsonaro diz que isolamento pode levar a suicídio e depressão”. A segunda (abaixo na imagem), é do portal *O Globo*, publicada no dia 31 de agosto de 2020, atualizada em 08 de setembro de 2020, e diz: “Depressão e suicídio devem marcar nova onda da Covid-19”. Com subtítulo: “Após os momentos de infecção e a crise econômica, casos de transtornos mentais também são mazelas da doença”.

Um pouco mais recentemente, em seu canal no *YouTube*, Jair Bolsonaro lê, ao vivo, a carta escrita por uma pessoa que morreu por suicídio direcionada à sua mãe. Na *Live de Quinta-feira -11/03/2021- Presidente Jair Bolsonaro*⁵, Jair Bolsonaro trata o suicídio como “efeito colateral do *lockdown*”. Trazemos um recorte:

⁴ Disponível em: <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1304848960675291150/photo/1>. Acesso em: 14 mar. 2021.

⁵ Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=CcFfO5rM_EI. Acesso em: 06 abr. 2021.

Tudo bem. Tamo tendo aí casos de suicídio pelo Brasil por causa do *lockdown*. Tivemos aí um trabalhador que pulou de uma ponte lá em Fortaleza. E agora o caso mais grave aqui, quer dizer, suicídio mais grave não, porque ambos morreram então todos são graves aqui, que deixou uma carta. Então vou ler a carta aqui do cidadão aqui, né? (...) O efeito colateral do *lockdown* tá sendo mais danoso que o próprio vírus. Devemos estimular sim, fazer uma campanha pro idoso ficar em casa, pra quem tem doenças, comorbidades, ficar em casa. O resto, pessoal, toma as medidas ali que tá sendo usada no momento e vamo pro trampo, vamo trabalhar, pô. (...) Quem nunca passou necessidade ou nunca esteve no meio do povo pode falar 'fique em casa, eu tô cuidando da tua saúde'. Tá cuidando da saúde? Tá matando o cara. Um dos primeiros sintomas de uma pessoa que tá desesperada é depressão. (...) Pelo menos 38 milhões de famílias são tidas como aqueles invisíveis. O informal. É o que vende churrasquinho de gato na praça, biscoito globo na praia. Vende picolé na arquibancada. Lava um carro no estacionamento ou guarda. Esse pessoal perdeu tudo, cara. Não tem o que fazer mais. E vem governador gravatinha, gravatinha, com perfume aí de dois mil reais, não dá pra sentir na televisão mas dá pra perceber né, pregando regra que tem que ficar em casa. 'É para o teu bem'. Meu Deus do céu. (...) Nós temos que viver. Estou preocupado com morte, lamento qualquer morte. Mas temos que enfrentar a questão do vírus. Não tem como deixar o povo dentro de casa mais. Não é questão de paciência, é questão de sobrevivência. Digo sempre: pior que uma decisão mal tomada é uma indecisão. (...) Trabalhar virou sinônimo de crime no Brasil. Não tem qualquer sensibilidade esses, de alguns governadores, com a população. Nenhum, zero. Repito: pra mim seria muito mais cômodo ficar fazendo a mesma coisa que alguns desses chefes fazem, tranquilo. Mas é minha obrigação falar. Se errar, me condenem. A população me condena.⁶

Não é preciso muito esforço para perceber a intencionalidade de Jair Bolsonaro na confirmação dos seus “anúncios” sobre a depressão e o suicídio como consequências do isolamento social. Isso ocorre após a pandemia seguir causando mortes e o isolamento social sequer ter sido uma prática adotada pela gestão federativa da pandemia. Ao contrário, o isolamento social como medida de prevenção ao contágio é tratado com irrelevância e descaso por ministros da saúde e pelo próprio presidente. Mas, quando a depressão e o suicídio aparecem como consequências do isolamento social, são trazidas como argumento para a deslegitimação dessa medida de prevenção e para a culpabilização de outras representações políticas. O viver e o morrer em linhas de causalidade e em associações de sentidos dispersos e desfigurados de seus contextos, trazem forçosamente a figura de Jair Bolsonaro como icônica para descrever as sutilezas dos sentidos do suicídio, da vida e da morte, que se apresentam em disputa nestes (e em outros) momentos.

Assim, vislumbramos possibilidades e tomamos consciência dos limites da nossa investigação. As possibilidades poderão ser percebidas e encontradas ao longo do trabalho. Os

⁶ A reprodução do trecho está registrada com a grafia presente na veiculação no *YouTube*.

limites são apresentados agora: nos cercam para a definição do que propomos como percurso, como objetivos, como metodologia e como *corpus* de análise.

Partindo do suicídio, nosso objeto sociológico, olhamos para as notícias veiculadas pelo jornal *O Globo*, tomando-as como nosso objeto comunicacional. Para isso, decidimos, como nosso *corpus* de análise, as páginas publicadas nos meses de setembro de 2014 e de setembro de 2020 e as páginas publicadas em janeiro de 2015 e em janeiro de 2021. Em ambos os períodos, o mapeamento se deu pelos descritores de busca “suicídio” e “saúde mental”, usados separadamente. Explicamos a escolha do recorte temporal pela associação dos meses às campanhas Setembro Amarelo, de prevenção do suicídio, e Janeiro Branco, de promoção de saúde mental, ambas validadas pelo Ministério da Saúde. A opção por quatro diferentes períodos está associada aos anos iniciais das campanhas e àqueles mais recentes e, também, se justifica pelos diferentes contextos sociais e políticos, sobretudo entre 2014/2015 e 2020/2021.

O jornal *O Globo* circula de segunda a domingo, e tem sua produção predominantemente focada no Rio de Janeiro, contando, neste estado, com nove suplementos, duas revistas e oito jornais de bairro. A escolha por esse periódico foi orientada por dois aspectos centrais. O primeiro é que, além de ser um jornal de referência nacional, seu conteúdo está associado aos outros suportes que compõem o sistema *Infoglobo*⁷, como os jornais *Extra* e *Expresso* e a *Agência O Globo*. Paralelamente, o periódico faz parte de uma estrutura de produção e de distribuição de informações que poucos grupos de comunicação têm no país. As Organizações Globo contam com estações de rádio, como a *Rádio Globo* e a *CBN*, com canais de TV, como a *Globonews* (TV paga) e a *TV Globo* (TV aberta), e com a circulação multiplataforma, com o acesso via *Kindle*, e online, pelo *site* e pelas redes sociais. Isso significa dizer que, embora não de forma homogênea, seu conteúdo tem uma ampla circulação, não se tratando de uma estratégia de divulgação e de produção de sentidos como outras. Sabemos que essas informações não são as mesmas, estabelecem diferentes relações com seus públicos e sofrem diferentes mediações. De toda forma, consideramos, pela pulverização e pela ampla estrutura, uma forte e relevante integração do jornal ao cenário de produção de narrativas jornalísticas do país. O segundo aspecto é que, nessa estrutura, o periódico figura como o mais antigo ator do grupo (fundado em 1925 no Rio de Janeiro) e, quando colocado em perspectiva a partir das nossas propostas de investigação, deste momento e/ou futuras, nos abre para possibilidades de acesso aos conteúdos e aos dados desse passado longitudinal.

⁷Disponível em: <https://www.infoglobo.com.br/Anuncie/institucional.aspx>. Acesso em: 11 mai. 2021.

Como resultado da nossa pesquisa, apresentamos o seguinte percurso: no capítulo 2, olhamos para o suicídio como problema de saúde pública, buscando identificar alguns de seus sentidos e suas relações com as políticas de saúde e de saúde mental no Brasil. Reunimos marcos legais, dados epidemiológicos, documentos e materiais que apontam nessa direção, organizados e observados com ênfase nas questões de Comunicação & Saúde. Recuperamos a Reforma Sanitária Brasileira e a Reforma Psiquiátrica Brasileira, bem como as dimensões do campo da Comunicação & Saúde como contextualização das mediações e de onde se dão a produção social e a circulação de narrativas e de sentidos sobre o suicídio. No capítulo 3, discorremos sobre as políticas e as estratégias de informação e de comunicação em saúde a partir dos conceitos de prevenção e de promoção de saúde. Observamos os paradigmas em questão e nos aproximamos do suicídio. Trazemos as campanhas Janeiro Branco e Setembro Amarelo e sistemas, instituições e processos de produção de informação sobre o suicídio no Brasil. Já no capítulo 4, apresentamos nosso *corpus* e nossas propostas analíticas, dialogando mais proximamente com os conceitos de mediações, narrativas e produção social de sentidos e o que notamos no contato com o nosso objeto de pesquisa. Os dados apurados e os resultados da nossa análise são organizados a partir das referências teórico-conceituais e das definições e estruturas analíticas criadas no processo da pesquisa. No capítulo 5, ampliamos nossa análise para uma abordagem crítica e reflexiva sobre o suicídio na Comunicação & Saúde pensando as mediações, as narrativas e os sentidos circulantes nos silêncios da nossa análise. O que fica de fora? Como podemos dialogar com os silêncios percebidos? Ao chegar às conclusões, apresentamos nossos últimos posicionamentos, descobertas, inquietações e interesses emergentes.

Acreditamos que é delicado o convite a olhar criticamente para os sentidos sobre o suicídio. É delicado buscar e elaborar perguntas simples, mas que não simplifiquem uma questão que assumimos como complexa. Afinal, não queremos que o suicídio ocorra, então queremos prevenir o suicídio? Não queremos soar insensíveis à causa da prevenção do suicídio ao olharmos criticamente para ela. É delicado porque não queremos ser irresponsáveis nem insensíveis ao suicídio. Então, falar sobre o suicídio acriticamente pode nos abster das nossas responsabilidades e nos integrarmos aos discursos sensíveis à causa da prevenção do suicídio?

Talvez, para observar criticamente os sentidos sobre o suicídio na trama comunicacional, seja importante não querer que o suicídio ocorra, mas, ao olhar para os sentidos da vida e da morte a partir do suicídio, também parece importante ser capaz de reconhecê-lo. Nos parece importante ser capaz de conviver com o absurdo e seus mistérios.

2. SUICÍDIO: UM GRAVE PROBLEMA, UM FENÔMENO COMPLEXO E MULTIFACETADO, UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E QUE PODE SER PREVENIDO

Estas primeiras palavras escritas no título deste capítulo são algumas das que aparecem nas agendas política e legislativa, em portarias e diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde em relação ao suicídio. O suicídio começou a aparecer dessa forma na década de 2000: a primeira portaria diretamente relacionada foi publicada pelo Ministério da Saúde em 2005. Outras, com diferentes focos e aprofundamentos sobre o tema, são publicadas ao longo dos anos, mantendo o vínculo entre o suicídio e o campo da Saúde e atribuindo, também, papéis à Comunicação e à Informação.

Vamos, neste capítulo, contextualizar este cenário de políticas públicas estabelecendo relações entre os marcos legais propriamente ditos, a construção de agendas sobre o suicídio, e os sentidos sobre saúde e sobre saúde mental. Buscamos, com isso, destacar o enunciado que consideramos relevante sobre o tema no tempo presente, apontando aberturas (ou brechas) para as dimensões do campo da Comunicação e Saúde: o suicídio como um problema de saúde pública que pode ser prevenido.

Em 1999, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o *Suicide Prevention Program* (SUPRE)⁸ como “uma iniciativa mundial para a prevenção do suicídio”, apresentando-o “como um sério problema de saúde pública”. Em 2000, o setor responsável por Transtornos Mentais e Comportamentais do Departamento de Saúde Mental da OMS publicou uma série de documentos, manuais e estratégias direcionados a profissionais e grupos considerados relevantes para a implementação da estratégia do SUPRE⁹. Entre esses grupos estão os profissionais da mídia¹⁰. É a partir do manual direcionado a esses profissionais que nos aproximamos do que a OMS apresenta naquele momento.

No Manual para Profissionais da Mídia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2000) encontramos a obra de Albert Camus (1941) – a mesma que escolhemos para dar início a este trabalho – sendo mencionada logo nas primeiras linhas, no Prefácio. Dizendo em seguida que o suicídio é “um fenômeno complexo que tem atraído a atenção de filósofos, teólogos,

⁸ Programa de Prevenção do Suicídio.

⁹ O primeiro documento publicado pela OMS, disponível no site da organização, data de 1968, intitulado “Prevenção do Suicídio” (OMS, 1968, tradução nossa). Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37821/WHO_PHP_35.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1. Acesso em: 14 mar. 2021. Outras publicações estão disponíveis em:

https://www.who.int/mental_health/resources/suicide/en/. Acesso em: 14 mar. 2021.

¹⁰ O documento do SUPRE cita a realização de materiais para diferentes áreas profissionais, mas o Manual para Profissionais da Mídia (OMS, 2000) foi o único que encontramos disponível.

médicos, sociólogos e artistas através dos séculos” (OMS, 2000, *online*). O suicídio é apresentado como “talvez a forma mais trágica de alguém terminar a vida” (OMS, 2000, s/n) e o manual “procura enfatizar o impacto que a cobertura midiática pode ter nos suicídios” (OMS, 2000, s/n). São organizadas informações, sugestões de fontes seguras e orientações sobre “o que fazer” e o “que NÃO fazer” diante do tema e de casos, gerais e específicos, de suicídio – um modo comum de se fazer “manual”.

Ao discorrer sobre a repercussão de casos de suicídio na mídia, o assunto é introduzido pelo que se chama de Efeito Werther. Então antes de seguir, fazemos também a nossa explicação sobre esse conceito. Atribuído ao sociólogo estadunidense David Phillips, o Efeito Werther foi cunhado na década de 70 para dizer dos resultados de suas pesquisas, que apontavam para um efeito de contágio – pela repetição, imitação, motivação – a partir da divulgação do suicídio. O nome faz referência à obra literária *Os Sofrimentos do Jovem Werther* do autor alemão Johann Wolfgang von Goethe publicada em 1774. Werther, a principal personagem do livro (e quem acompanhamos em primeira pessoa) morre por suicídio e suicídios de jovens ocorridos à época são associados à publicação. Isso porque indicaram semelhanças com a narrativa da obra – pelo modo como o suicídio ocorre, pela forma de se vestir da personagem ou pela referência direta ao livro.

A obra de Goethe (1774) se tornou referência e objeto de discussões sobre os processos de imitação ou de contágio em casos de suicídio. O Efeito Werther nas práticas de comunicação é uma forma de nomear o “medo” ou o “risco” de imitação ou de contágio ao falar sobre o suicídio, também chamado de “tabu” em abordar o suicídio na mídia.

Para além do que é colocado como as razões ou motivações que levaram Werther ao suicídio, encontramos um contexto já atravessado pelo estigma após a sua morte, como é narrado nas últimas palavras do livro:

A casa, a vizinhança, a cidade foram sacudidas pela notícia. (...) É difícil descrever a consternação de Albert, a dor de Lotte, não o farei. O velho magistrado montou a cavalo e veio a galope, quando lhe deram a notícia. (...) A presença do magistrado e as medidas que ele tomou acalmaram a agitação daquela gente. Às onze da noite, mandou sepultar o amigo no lugar que ele escolhera. O velho e os filhos acompanharam o cortejo; Albert, porém, não teve forças para fazê-lo. Chegou-se a temer pela vida de Lotte. Alguns trabalhadores levaram o caixão. Nenhum sacerdote acompanhou. (GOETHE, 2010, p.160, itálico do autor).

A morte, inesperada, é mesmo notícia capaz de sacudir uma cidade. O temor pela vida de Lotte e a ausência dos sacerdotes no enterro, porém, são mais específicas – narrativamente mais presentes – nas inesperadas mortes por suicídio.

Na pesquisa de Rodrigo Ferrari Cesar (2017), em dissertação apresentada ao PPGICS do ICICT/Fiocruz, aprendemos que as discussões que circundam a ação da imitação nos casos de suicídio são investigações preocupadas com as identificações do que é individual, coletivo, social, interpessoal. “O debate sobre a imitação é, portanto, uma disputa acerca do que é sociologia e psicologia” (CESAR, 2017, p. 29). Esse é um aspecto interessante que nos ajuda a perguntar sobre qual o direcionamento oferecido pela OMS ao abordar o suicídio.

Mais recentemente, o psiquiatra Neury Jose Botega – um dos responsáveis pela tradução para o português do Manual para Profissionais da Mídia (OMS, 2000) – e a psicóloga Karen Scavacini sugerem, no material Guia para Pais e Educadores, publicado pelo CVV¹¹, uma outra abordagem, justificada pelo que chamam de Efeito Papageno. A partir do trabalho do psiquiatra austríaco Thomas Niederkrotenthaler, falam que com uma comunicação cuidadosa o efeito da repercussão sobre o suicídio pode produzir, ao contrário do Efeito Werther, um efeito positivo: o da prevenção. Nesse caso, Papageno é uma referência à personagem da ópera *A Flauta Mágica*, de Mozart (1791), que desiste do suicídio depois da intervenção de três gênios. Aqui, o Efeito Papageno é uma referência à narrativa em si, à história que inspira falar sobre, e não à relação de causalidade entre a obra e a prevenção de outros casos de suicídio. Diferente da relação de causalidade que é construída entre a obra de Goethe (1774) e o aumento nos registros de suicídios de jovens após a sua publicação.

No Brasil, em 2017, vivemos duas situações que provocaram discussões sobre a pauta do suicídio e seus possíveis efeitos de contágio ou imitação. O jogo Baleia Azul, que foi considerado uma prática criminosa de incitação ao suicídio, e o lançamento da série *13 reasons why*¹², produzida e exibida pela *Netflix*, baseada no livro homônimo do autor norte-americano Jay Asher, suspenderam silêncios em diferentes agendas midiáticas sobre o tema do suicídio de adolescentes e de jovens.

O jogo Baleia Azul é um desafio, dentre aqueles que estão em grupos secretos das redes sociais digitais, que envolve diretamente a automutilação e tem como culminância (desafio final) o suicídio. Circulado entre crianças e adolescentes, o jogo foi considerado criminoso por incitação ao suicídio, e seus espaços de compartilhamento e disseminação foram alvos de investigações policiais. O artigo 122 do Código Penal¹³ determinava, até 2019, medidas penais para os atos de “induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou a praticar automutilação ou prestar-

¹¹ Disponível em:

https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/guia_CVV_pais_educadores_DIGITAL.pdf. Acesso em: 16 mar. 2021.

¹² Os treze porquês.

¹³ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm. Acesso em: 23 mar. 2021.

lhe auxílio material para que o faça”. Em dezembro de 2019, a Lei nº 13.968¹⁴ altera esse decreto “para modificar o crime de incitação ao suicídio e incluir as condutas de induzir ou instigar a automutilação, bem como a de prestar auxílio a quem a pratique”. O jogo é também mencionado na Justificação do Projeto de Lei nº 10.331, de 2018, que antecede a Lei nº 13.819, de 2019 – sobre as quais falaremos mais adiante – como “o fenômeno chamado ‘baleia azul’”, responsável por repercutir o tema da automutilação de crianças e adolescentes.

Na temporada de lançamento da série *13 reasons why*, a narrativa é construída a partir da personagem principal (Hannah Baker) que deixa fitas de áudio direcionadas a treze pessoas diferentes consideradas por ela responsáveis pelos motivos que a levaram ao suicídio. Dentre os motivos estão o estupro, o *bullying* e as dificuldades que a personagem encontra de conversar sobre isso. Nesse último caso, por exemplo, vemos um dos profissionais da escola deslegitimar as denúncias da personagem. No último episódio da primeira temporada, assistimos à cena descritiva do suicídio e, na abertura, um alerta: “Este episódio contém cenas que alguns espectadores podem considerar perturbadoras e/ou podem não ser adequadas para públicos mais jovens, incluindo representações gráficas de violência e suicídio”. Então podemos perguntar: qual a relação que a plataforma estabelece com seus espectadores a partir desse anúncio? Uma relação de cuidado, de consumo, de defesa, de diálogo, de educação ou outras?

Em dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP/USP), Esther Hwang (2018) investiga os processos sociais de identificação dos sujeitos com o suicídio que podem ser responsáveis pelo contágio, a partir do consumo, da subjetividade e dos vínculos emocionais e íntimos dos indivíduos. A pesquisadora destaca teorias sobre os processos sociais de espetacularização e de consumo de imagens e de signos, em que os sujeitos participam, consomem e produzem representações da realidade. “O simulacro e o real aparecem nessa discussão” (HWANG, 2018, p.34).

Para Hwang (2018), podemos olhar para a obra de Goethe e o movimento cultural em 1774, pelo romantismo e idealização, e perceber que ela gerou identificação daquela sociedade naquele momento com a personagem de Werther, podendo ter impulsionado o contágio. Na série *Os treze porquês* essa também é uma discussão possível. Hwang (2018, p. 38) apresenta os estudos que dizem tanto da possibilidade de ampliação da “consciência pública sobre o suicídio” e da abertura de “espaços para conversas e diálogos, sem interditar o tema”, quanto da possibilidade de incitação ao suicídio quando apresentado de forma romantizada.

¹⁴ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13968.htm. Acesso em: 23 mar. 2021.

Sobre as identificações, reconhecimentos e diálogos a partir de uma produção artística e/ou midiática, tomamos como referência algumas das contribuições contidas em *Representações Midiáticas da Saúde* (SACRAMENTO; BORGES, 2020). Quando falam das representações do “eu” e do “outro” na mídia, Sacramento e Borges (2020, p. 61) destacam o papel da mídia como “ator e agência nesse jogo de representações”. Há uma materialização da cultura e das manifestações culturais nas narrativas midiáticas que constituem os sistemas de representação e “participam do processo de definição do que somos e do que não somos, do que queremos e do que não queremos, com o que e quem nos identificamos e o que ou de quem nos diferenciamos” (SACRAMENTO; BORGES, 2020, p.61). O que se constrói então é um jogo de representações, de circulação e negociação de identidades, ideologias. Nos sentidos sobre saúde, as pessoas são convocadas (ou interpeladas) a uma responsabilização individual. É a partir de Crawford (2019) que os autores trazem o salutarismo e a medicalização do cotidiano como uma “moralização” da saúde, já que a boa saúde é uma conquista ou um fracasso individual. E completam:

Quando um risco se materializa, é comum fazermos a pergunta: quem é o responsável por ele? Esse tipo de pergunta já contém nela mesma a resposta. Alguém é responsável, alguém deixou de fazer algo e deve ser ou será penalizado por isso. Certamente, a conexão entre risco e responsabilidade despolitiza a vida social e particularmente a saúde pública, tornando-a uma questão de atribuição de responsabilidades: os cidadãos que não cuidam de si mesmos, e o Estado que não se antecipa às previsões de risco. Assim, oblitera-se uma discussão sobre saúde pública ancorada na identificação e enfrentamento das desigualdades sociais (SACRAMENTO; BORGES, 2020, p. 69).

Assim, a noção de interpelação nos ajuda a entender que esses sentidos são organizados a partir de restrições e possibilidades que estão incorporadas aos discursos e vão conferindo e organizando posições aos sujeitos sociais. Por isso, Sacramento e Borges (2020) sugerem uma análise que não se concentre “exclusivamente no enunciado no momento em que ele é dito, mas realizar uma análise dos enunciados como vivos, em devir, em movimento e transformação” (SACRAMENTO; BORGES, 2020, p. 83). É nesse movimento que percebemos as possibilidades de diálogos sobre o suicídio nas mídias e em sociedade.

Seguindo por um rumo mais pragmático quanto aos modos de tratar o suicídio na mídia, o Manual para Profissionais da Mídia (OMS, 2000) orienta a desconstrução do estigma e das questões sociais que envolvem o suicídio como focos de atenção. A proposta é de que os profissionais da mídia se atentem para o perigo da desinformação, que se dá no modo como os suicídios são noticiados: “Não é a cobertura jornalística do suicídio *per se*, mas alguns tipos de cobertura, que aumentam o comportamento suicida em populações vulneráveis” (OMS, 2000,

s/n, itálico do autor) enquanto outras coberturas, cuidadosas em relação às orientações apresentadas, “podem ajudar a prevenir a imitação do comportamento suicida” (OMS, 2000, s/n).

A partir da revisão bibliográfica de Cesar (2017, p. 37) vemos que os “estudos dão subsídios à estratégia de melhor representar o suicídio na imprensa” e que na relação de imitação ou contágio a partir de obras de ficção, os estudos por ele analisados não apresentam “evidências consistentes de uma relação entre retrato ficcional de suicidas na televisão e suicídios ou tentativas de suicídio reais” (CESAR, 2017, p.40). No trabalho de Hwang (2018, p. 42), a pesquisadora indica que “a mídia deve falar sobre os suicídios, sem qualquer tipo de sensacionalismo ou visão romantizada, tomando os devidos cuidados para não transformar o evento em espetáculo”. Daqui, podemos abrir uma *boa conversa* sobre o papel da mídia e das narrativas midiáticas. O sensacionalismo e o romantismo, inapropriados para as narrativas sobre o suicídio, são apropriados em narrativas jornalísticas no geral?

Com os tópicos a seguir, iremos destacar a relação entre os temas e os sentidos que circulam na sociedade e as propostas apresentadas nos dispositivos legais. Nos parece que uns não caminham sem os outros. A questão da prevenção do suicídio é composta e atravessada pelas agendas política-legislativas relacionadas ao campo da saúde em relação ao suicídio e destacaremos a construção dessas agendas no interior do SUS a partir do campo da Comunicação & Saúde.

2.1 OS MARCOS LEGAIS BRASILEIROS

Trazemos, então, os marcos legais diretamente relacionados com o suicídio no campo da saúde, apresentando-os com ênfase às questões que implicam e que estão implicadas pela Comunicação e Informação em Saúde. São:

- Lei nº 13.819, de 26 abril de 2019: Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
- Projeto de Lei nº 10.331, de 2018: Estabelece a notificação compulsória de casos de violência autoprovoada, incluindo tentativas de suicídio e a automutilação.
- Portaria nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017: Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral

à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), a onerarem o orçamento de 2017.

- Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017: Institui o Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil.
- Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014: Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
- Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006: Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- Portaria nº 2.542, de 22 de dezembro de 2005: Institui o Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio.

As duas primeiras portarias publicadas pelo Ministério da Saúde em 2005 e em 2006 consideram a importância epidemiológica do suicídio e o consideram - em consonância com o SUPRE/OMS (2000) – um “grave problema de saúde pública, que afeta toda a sociedade e que pode ser prevenido”. Ambas também constroem a definição sobre quais são as populações vulneráveis ao suicídio, com sutis especificidades entre uma e outra. No texto da portaria de 2006, vemos alguns termos se somarem à definição apresentada em 2005. A primeira é a adição da “relevância do quadro de co-morbidade e transtornos associados ao suicídio e suas tentativas” e dos “indivíduos com transtornos psiquiátricos, especialmente as depressões” entre aqueles que constituem as populações vulneráveis. Os “indivíduos com transtornos psíquicos” são considerados um grupo específico na portaria de 2006 enquanto na portaria de 2005, os “transtornos mentais” estão incluídos no grupo de “indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas”. As “populações jovens de etnias indígenas e de descendência negra”, consideradas na portaria de 2005, são redefinidas para “populações de etnias indígenas” na portaria de 2006, que não faz menção às populações negras. Além disso, o termo “portadores de HIV e Aids”, que aparece na portaria de 2005, é atualizado como “indivíduos que convivem com o HIV/AIDS” na portaria de 2006.

É definido, pela Portaria nº 2.542, de 2005, um Grupo de Trabalho com as responsabilidades de elaboração e de implementação da Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio formado por representações do setor público, acadêmico e científico e da sociedade civil organizada. Como parte das iniciativas resultantes do Grupo de Trabalho, a Estratégia

Nacional de Prevenção do Suicídio é apresentada com o nome de “amigos da vida”¹⁵, no documento *Prevenção do Suicídio - Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental* (BRASIL, 2006), publicado em outubro de 2006 pelo Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. O documento reitera a aproximação entre o suicídio e os transtornos mentais, associados como fator de risco de suicídio e dispõe sobre formas de identificar, ajudar, abordar, lidar e encaminhar um paciente/pessoa “sob risco de suicídio”. Não encontramos outros manuais ou materiais produzidos à época como parte da Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio que pudessem ser direcionados a profissionais de outros setores ou campos de atuação.

Em agosto de 2006, com a publicação da Portaria nº 1.876, as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio são instituídas para serem organizadas pela articulação entre o “Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado e Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os organismos governamentais e não-governamentais nacionais e internacionais”. Entre as ações atribuídas, estão, no Art. 2º, algumas que são direta ou indiretamente relacionadas ao nosso campo. A primeira pela necessidade de disseminação do conceito de prevenção do suicídio, “II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido”. A outra, pela preocupação com a geração, acesso e uso de dados sobre o suicídio:

VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;

VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informação do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações (BRASIL, 2006).

Por fim, é mencionada a educação de profissionais da saúde para lidar com esses casos: “VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e humanização”.

Em 2014 a lesão autoprovocada foi incluída pela Portaria nº 1.271 como “agravo” em saúde e, com isso, passou a ser obrigatoriamente notificada à Secretaria Municipal de Saúde. Essa notificação compulsória é obrigatória aos profissionais de saúde, da rede pública e privada, e pode ser feita também por responsáveis de outras instituições públicas ou por qualquer

¹⁵ Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-9849>. Acesso em: 18 mar. 2021.

cidadão, sob suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. Na Lista Nacional de Notificação Compulsória, anexa à portaria, a lesão autoprovocada não aparece exatamente desta forma. Encontramos no nº 46: “a. Violência: doméstica e/ou outras violências” e “b. Violência: sexual e tentativa de suicídio”.

Em 2017, duas novas portarias mencionam a prevenção do suicídio e datam de 18 de dezembro. É instituído um “Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil” pela Portaria nº 3.479, e a Portaria nº 3.491 apresenta o “incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do SUS, a onerarem o orçamento de 2017”. O Comitê prevê a participação de representantes do Ministério da Saúde e da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS/OMS) para elaborar, coordenar e acompanhar a implementação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil. Diferente da Portaria nº 2.542, de 2005, a participação de representações da sociedade civil e de instituições de ensino e pesquisa não é incluída diretamente. No artigo 4º há uma abertura para outras participações: “O Comitê ora instituído, no decorrer de suas atividades, poderá convidar eventualmente apoio de especialistas ou instituições afins no tema” (BRASIL, 2017).

A Portaria nº 3.491 incentiva a criação de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral direcionada para a prevenção do suicídio dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS. O documento tem como base as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio, a organização do SUS e a Lei nº 10.216, da Reforma Psiquiátrica Brasileira sobre a qual falaremos adiante. As atividades custeadas para a prevenção do suicídio são orientadas para a identificação e a proposição de ações em territórios prioritários. Para a definição dos projetos a serem financiados, a qualidade das informações produzidas na proposta é um dos critérios. Os projetos aprovados precisam ser monitorados pela produção de relatórios diagnósticos e epidemiológicos, de um plano de ação, de materiais de educação, de planilha de execução de recursos e de um relatório final de implantação e pela articulação e integração entre vigilância e assistência à saúde.

No ano de 2017, o Ministério da Saúde publicou o *Boletim Epidemiológico* (BRASIL, 2017) número 30, com descrições e análises a respeito dos índices de suicídio no Brasil. O documento organiza e descreve o perfil daqueles que tentaram o suicídio e daqueles que morreram em decorrência dele. O texto trata a prevenção do suicídio como um trabalho que deve passar pela (1) redução dos fatores de risco, (2) identificação de grupos mais vulneráveis

e de casos de tentativa de suicídio, (3) enfrentamento ao estigma e (4) conscientização em relação ao tema.

No mesmo ano, foi publicada a *Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020* (BRASIL, 2017a) como forma de engajamento com a campanha do Setembro Amarelo e como ratificação das ações estratégicas realizadas pelo Ministério da Saúde para a prevenção do suicídio em todos os âmbitos de composição do ministério, apresentando caminhos para a diminuição de mortes por suicídio no Brasil, em consonância com os objetivos trazidos pela OMS. Nos objetivos específicos apresentados, está o de “Fortalecer ações de Comunicação em Saúde para sensibilizar a população em relação ao suicídio e qualificar profissionais de mídia para a disseminação responsável de informações sobre o tema” (BRASIL, 2017a, p.11). Sobre isso, as ações estratégicas orientam para uma comunicação responsável, que se comprometa em desconstruir o estigma sobre tema, e para a divulgação de materiais de prevenção e orientação. E, ainda que não apareçam como ações do eixo da comunicação, a capacitação das equipes de saúde para a produção e gestão de informação e para a comunicação interpessoal e formativa sobre o suicídio são apresentadas com relevância estratégica. O que, ao nosso ver, também figura uma ação de comunicação e de engajamento entre as equipes de saúde.

No mais recente *Boletim Epidemiológico* (BRASIL, 2021) publicado, número 33, destacamos que também são mencionados os fatores psicopatológicos e biológicos nas possíveis causas do suicídio: “A imensa maioria das pessoas que tenta ou comete suicídio é acometida por algum transtorno mental, sendo o mais comum a depressão” (BRASIL, 2021, p.1). Apesar da afirmação, o Boletim não chega a apresentar suas estatísticas no contexto brasileiro.

Em abril de 2019, a promulgação da Lei nº 13.819 institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Com um valor legal superior às diretrizes e às portarias, a lei regulamenta políticas de prevenção do suicídio – que já apareciam anteriormente nos outros documentos – e inclui também a automutilação como evento a ser prevenido e notificado. Dentre os objetivos, estão o de “promover a saúde mental” e o de “prevenir a violência autoprovocada”, entendendo essa violência como: automutilação (com ou sem ideação suicida), tentativa de suicídio e suicídio. As formas de promoção de saúde mental e prevenção da violência não são bem descritas e o que notamos é a demarcação da relação suicídio e saúde e suicídio e saúde mental. Outro objetivo é o de “controlar os fatores determinantes e condicionantes de saúde mental”, mas esses não são desenvolvidos em lei. O

artigo 4º da lei cita a manutenção de um serviço telefônico gratuito e sigiloso às pessoas em sofrimento psíquico, com atendentes que tenham “qualificação adequada, na forma de regulamento”, mas também não traz descrições detalhadas sobre o serviço. Os destaques que observamos na Lei nº 13.819 estão na notificação compulsória à Rede de Saúde, pelos estabelecimentos de saúde, e ao Conselho Tutelar, por estabelecimentos de ensino, quando em caso de crianças e adolescentes, e na garantia à assistência psicossocial nas redes públicas e privadas de saúde, para a pessoa e seus familiares.

Na articulação intersetorial sugerida estão as “entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras” (grifo nosso). Os estabelecimentos de ensino aparecem como espaços de notificação de casos, sendo demarcada a eles a notificação compulsória aos agentes sanitários e ao conselho tutelar. A comunicação e a imprensa são mencionadas pelo compromisso na divulgação e promoção de serviços de atendimento a pessoas em sofrimento psíquico e para “informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção”. A polícia assume o papel de comunicar autoridades sanitárias sobre inquéritos envolvendo casos de suspeita de suicídio. Os estabelecimentos de saúde e de educação, públicos e privados, são orientados quanto ao treinamento de profissionais para os procedimentos de notificação dos casos e somente aos profissionais e gestores de saúde, dá-se o direcionamento de uma educação permanente em relação ao tema. Considerados “problema de saúde pública”, o suicídio e a lesão autoprovocada devem ser prevenidos a partir de estratégias ligadas à saúde mental. Em suma, a Lei nº 13.819, além de “promover a saúde” e “prevenir” novos casos de suicídio e automutilação, pretende uma produção mais rigorosa de dados estatísticos.

Se nas portarias de nº 2.542, de 2005, e nº 1.876, de 2006, destacamos as definições sobre as populações vulneráveis, na Lei nº 13.819 não encontramos nenhuma menção a esses grupos. Temos algumas pistas sobre as descrições de vulnerabilidade associadas ao “sofrimento psíquico”, aos “familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio”, às crianças e aos adolescentes.

O que antecede a lei promulgada é o Projeto de Lei nº 10.331, apresentado em maio de 2018, de autoria do deputado federal Osmar Terra. Entre o texto do projeto e a lei em si, não se mantém o artigo 8º do Projeto de Lei, que previa a penalização por infração sanitária daqueles profissionais que não cumprissem com a notificação compulsória. A justificativa para o veto é o de “inconstitucionalidade e contrariedade ao interesse público”.

O Projeto de Lei nº 10.331 tem como foco a notificação compulsória dos casos de

automutilação e suicídio, mas sua Justificação vai por outro caminho. Percebemos isso quando não encontramos, por exemplo, dados estatísticos ou pesquisas sobre os índices de notificação ou de subnotificação desses casos. O texto se pauta na gravidade da questão, no “tabu” e no “silêncio” sobre o suicídio e na relação entre automutilação e sofrimento, destacando a população de adolescentes e jovens. O autor, que é graduado em Medicina e já ocupou os cargos de Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul (2003-2010), de Ministro de Desenvolvimento Social (2016-2017) e de Ministro da Cidadania (2019), qualifica as lesões autoprovocadas como “sintomas de um sofrimento profundo” e “comportamento sugestivo de um estado intenso de sofrimento, com o objetivo de alívio emocional” e que pode ser prevenido a partir de estratégias de saúde pública. “Uma das medidas preventivas mais eficazes é a detecção precoce de sinais de risco, como: os sintomas depressivos, as autoagressões e as tentativas de suicídio” (BRASIL, 2018).

O médico psiquiatra André de Mattos Salles¹⁶ é citado como especialista no assunto e considera alarmantes as estatísticas de automutilação entre adolescentes e jovens. Ele atribui ao ato de se automutilar um pedido de socorro. Além dele, as bases da argumentação estão pautadas na divulgação de cartilhas lançadas em 2017 pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) dos Maus-Tratos em Crianças e Adolescentes¹⁷ e na reportagem publicada pela revista *IstoÉ* sobre o índice de suicídios de adolescentes e jovens no Brasil¹⁸.

Conhecemos um pouco mais sobre as perspectivas e abordagens relacionadas ao suicídio que compõem o marco legal da Lei nº 13.819 na publicação do Estudo Técnico/Documento Informativo *O suicídio e a automutilação tratados sob a perspectiva da família e do sentido da vida* (BRASIL, 2019). Esse documento é construído para corresponder a uma das metas relacionadas aos Direitos Humanos entre as Metas Nacionais Prioritárias da Agenda de 100 dias de Governo de Jair Bolsonaro: a “Campanha nacional de prevenção ao suicídio e à automutilação de crianças adolescentes e jovens”¹⁹. Essa pauta é assumida pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) e o documento é assinado pela ministra Damare Alves. Como responsáveis pelo conteúdo estão o cientista da computação Daniel Celestino de Freitas Pereira e a psicóloga e doutora em Saúde Coletiva

¹⁶ Psiquiatra da infância e da adolescência no Hospital Universitário da Universidade de Brasília, e professor preceptor de residências médicas em psiquiatria. Consultor da CPI dos Maus Tratos contra a Criança e Adolescente do Senado Federal. Consultor da Secretaria Nacional da Juventude.

¹⁷ Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/12/13/cpi-dos-maus-tratos-lanca-cartilhas-contrasuicidio-bullying-e-automutilacao> Acesso em: 11 mai. 2021.

¹⁸ Disponível em: <https://istoe.com.br/uma-opressao-maior-que-a-vida/> Acesso em: 11 mai. 2021.

¹⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2019/01/governo-lanca-plano-com-35-metas-para-os-primeiros-100-dias> Acesso em: 13 abr. 2021.

Miriã Alves Ramos de Alcântara. O prefácio, que recebe o título de *A importância da família para a constituição psíquica do ser humano*, é assinado pelo mesmo médico psiquiatra André de Mattos Salles, então consultor do MMFDH, e orienta que “preservar as relações íntimas iniciais, as relações nucleares familiares, é garantir a humanização e, conseqüentemente, um mundo melhor” (BRASIL, 2019, p. 6).

A publicação traz a argumentação teórica do suicídio como um fato social a partir dos estudos de Durkheim, embora trate superficialmente sobre os conceitos do autor, apresentando sua abordagem como “pioneira ao indicar a centralidade do vínculo social constituído na *família*, a qual através das relações significativas nela estabelecidas, ofereceria ao indivíduo o sentido de pertencimento, fator que ainda hoje é reconhecido como relevante para a diminuição do suicídio ou autolesão” (BRASIL, 2019, p.13, *itálico dos autores*).

É a partir da seção “j. criação dos filhos” que encontramos um pouco mais sobre os significados atribuídos à “família” e ao “sentido da vida” – que dão título ao documento²⁰. É sugerido que “é preciso respeitar os direitos dos filhos, assim como fazer-lhes cumprir os deveres”, mas ficamos curiosas pela não menção ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990 pela Lei nº 8.069²¹. Pois, se esse aparato legal não é referenciado, o que são os direitos e os deveres dos filhos mencionados? Ao que compete às mães, aos pais, aos filhos? Ao que compete ao próprio Estado, este que assina o documento e que é responsável por regulamentar direitos e deveres? Com essas perguntas, percebemos que o que está sendo falado aqui parece dizer respeito a outras noções, outros sentidos sobre “direito”, que não às noções políticas ou democráticas.

A “vida familiar” e o “sentido da vida” têm a “família” como “suporte”, “recurso para a prevenção do suicídio” e integrante da rede psicossocial. O papel do Estado encontramos na seção sobre “n. Iniciativas que podem ser abordadas em termos de políticas públicas”. Essas são organizadas pelas possibilidades de atuação: (1) na dimensão social, com a “promoção da cultura de valorização da família” (BRASIL, 2019, p.37) para “fornecer meios de acesso ao trabalho voluntário e, até mesmo, realizar parcerias para facilitar ações” (BRASIL, 2019, p.38) e na “facilitação de acesso ao emprego e aos estudos” (BRASIL, 2019, p.38); (2) na dimensão

²⁰ O livro *Carinho e firmeza com os filhos*, de Alexander LynfordPike (2015) é referenciado pelas sugestões que oferece em relação ao modo de promover uma “educação saudável” dos filhos, se abstendo de que é “importante deixar claro que não se trata de uma intervenção política dentro do seio familiar, mas sim de apresentação de um caminho que pode auxiliá-la” (BRASIL, MMFDH, 2019, p.32). Entre as sugestões estão: “Não dê respostas hostis e agressivas”, “Evite levantar o tom de voz, a autoridade não está no volume”, “Seja prudente nos castigos”, “Não ceder aos choros”, “Demonstre afeto pelo seu cônjuge. Os filhos ficam mais seguros ao presenciarem a relação amorosa vivida por seus pais”, e, por fim “Ame seus filhos”.

²¹ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 13 abr. 2021.

espiritual: em “parceria com instituições religiosas” que podem ser “grandes aliados na luta contra o suicídio e a automutilação” (BRASIL, 2019, p.38); (3) na dimensão biológica, com “campanhas com o fim de facilitação das pessoas ao acesso a esportes ou exercícios físicos” e “melhoria da qualidade dos serviços de saúde e de acesso a esses serviços” (BRASIL, 2019, p.38); e (4) na dimensão psicológica, com a “criação de um sistema que integre a perspectiva da família para esse fim” [o da notificação dos casos de suicídio e automutilação] (BRASIL, , 2019, p.38) e a “criação de um observatório de dados de violência autoprovocada” para “acesso a dados estatísticos, com diversos tipos de análises” (BRASIL, 2019, p.39).

Se na Lei nº 13.819 não encontramos descrições ou determinações mais específicas sobre vulnerabilidades e populações vulneráveis, no documento do MMFDH (2019) também lidamos com essa falta. Mas quando “o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, especialmente por meio da Secretaria Nacional da Família, tem o papel de entender o papel da família na temática do suicídio e da automutilação, atuando como um ente de valorização da instituição família” (BRASIL,2019, p.41), perguntamos: é a “instituição família” aquela que se encontra vulnerável ao suicídio?

Dos grupos anteriormente descritos, nos encontramos brevemente com as populações indígenas entre as quais, segundo o *Boletim Epidemiológico* (BRASIL, 2017), “em ambos os sexos, o risco de óbito por suicídio se destacou, por superar em mais de duas vezes o risco na população branca e pela alta proporção observada entre os adolescentes” (BRASIL, 2017, p.12). No documento do MMFDH (2019), os sentidos, causas e índices de suicídios entre indígenas é resumida da seguinte forma:

d. Suicídios em povos indígenas

Os vários relatos contemporâneos de suicídio entre povos indígenas, opõem-se à ideia de que o fenômeno resultaria do conflito com o mundo civilizado. Entre os motivos dos casos analisados encontram-se: desonra, reações de luto, fuga da escravidão e frustração amorosa. Existem algumas tribos nômades, em que o suicídio de idosos ocorre em forma de ritual.

No Brasil, a maioria dos casos (65%) de suicídios em povos indígenas concentra-se em Roraima, Mato Grosso do Sul e Amazonas. Em 1980, houve uma epidemia de suicídio nas comunidades Guarani, na região de Dourados (MS), sendo que as taxas nas tribos Guarani, Kaiowá e Nandeva permanecem elevadas até os dias atuais (BOTEGA, 2015 apud BRASIL, 2019, p.26).

No mais recente *Boletim Epidemiológico* (BRASIL, 2021, p. 7), “As evidências têm demonstrado ainda maiores riscos de suicídio entre grupos em situação de maior vulnerabilidade, como migrantes e refugiados, população LGBT e povos indígenas”, sendo a prevalência de mortes entre indígenas ocorrida entre jovens de 15 a 24 anos, e, em nível nacional, a “taxa média de suicídio entre indígenas, no período de 2015 a 2018, de 17,5 por 100

mil indígenas, sendo 2,9 vezes superior à taxa entre brancos, e 3,1 vezes superior à taxa entre negros, e com maior risco de morte na faixa de 15 a 19 anos de idade” (BRASIL, 2021, p.8).

Os dados apresentados pelo MMFDH (2019) são carentes de detalhes e desatualizados (considerando o ano de 1980 oferecido como exemplo). Os termos “desonra”, “reações de luto”, “fuga da escravidão”, “frustração amorosa” e “ritual” aparecem como causas relacionadas ao suicídio povos indígenas, mas não são desenvolvidos. Concomitantemente, não nos aproximamos dos sentidos produzidos pelos povos indígenas sobre “honra”, “luto”, “embate”, “amor” e “ritualidade”, que reservam outros modos de relação e de circulação, em relação ao modelo ocidental de família. E somente o termo “mundo civilizado” já expressa o distanciamento social e político daqueles que escrevem o material em relação aos povos indígenas, os quais parecem ocupar um mundo “outro”, não “civilizado”.

A esse grupo, portanto, como cabem ou fazem caber as discussões sobre “família” e “sentido da vida”? Como se aplicam e se interpretam os critérios de vulnerabilidade e atenção em relação ao suicídio quando nos defrontamos com esse grupo populacional? Como as políticas públicas se implicam ou estão implicadas, portanto, com os povos indígenas e suas famílias? Se transbordamos as referências aos povos indígenas, conseguimos pensar se práticas semelhantes ocorrem em todo Brasil? Em outros termos, como pensar uma política pública única para conjuntos tão diversos?

Para avançarmos nessas reflexões, torna-se central entender o papel do Estado, especialmente a partir da forma como o suicídio emerge numa agenda política-legislativa no campo da saúde. Assim, interessa-nos fazer a seguinte interrogação: o que faz do suicídio um problema de saúde pública?

2.2 A CONSTRUÇÃO DE AGENDAS SOBRE O SUICÍDIO

Aqui, já apresentado um panorama sobre as agendas política e legislativa sobre o suicídio, queremos desenvolver um pouco mais sobre este “problema de saúde pública” ou “questão de saúde pública”. Perguntamos: o que constitui esse problema ou essa questão? O que o qualifica como um problema de saúde pública?

Sabemos que, ao apresentarmos o suicídio como tema desta pesquisa, já dialogamos com uma premissa que o compreende a partir da noção de “problema de saúde” ou “questão de saúde pública” sobre a qual nos interrogávamos a pouco. Falar desse movimento é importante porque, ainda que estabeleçamos este ponto de partida, significa que tomaremos certa distância analítica diante dela. Assumimos que as ciências se constituem como campos que leem,

interpretam, analisam, buscam respostas aos problemas sociais, ao mesmo tempo em que constroem e determinam os problemas sociais. Não há como dizer que as tecnologias científicas servem e respondem à sociedade descolando-as de suas capacidades de criar e de atuar com a sociedade. “Chegamos, então, a um paradoxo: a mobilização do conhecimento científico para abordar (ou resolver) um problema social depende do modo como o problema foi formulado... pelo próprio conhecimento!” (KREIMER, 2011, p.163, tradução nossa).²²

A concepção de que mobilizamos um conhecimento a partir da forma como um problema é formulado é importante para uma corresponsabilização das ciências, tecnologias, indústrias, estados e sociedades diante dos problemas ou questões sociais que se apresentam. É possível percebê-los, sem ingenuidade ou respostas imediatas, e construir pesquisas científicas que se ocupem, também, da preocupação em se constituírem a partir de um outro modo – assumindo suas controvérsias, dialéticas, paradoxos. As imbricações no campo da Ciência & Tecnologia torna desafiadora a tarefa de separar atores, agentes e instituições. Os processos de convergência internacional sobre questões e abordagens no campo da Ciência & Tecnologias são apresentados por Elzinga e Jamilson (1996), como: o fator econômico, a definição de prioridades, a globalização da produção e da difusão do conhecimento, o crescimento de tecnologias e a elaboração de agenda internacional e articulação de entidades intergovernamentais.

Desse cenário um pouco mais amplo, torna-se oportuno pensar a Saúde como um campo de conhecimento científico e tecnológico que, a partir de 1988, também se consolida como um direito social no Brasil. Nesta perspectiva, as noções de política e de políticas públicas em um sistema democrático, no qual a saúde está inscrita, também integram as discussões sobre ela em nosso país. Por isso, as questões de saúde são, concomitantemente, problemas científicos, tecnológicos, teóricos, práticos, políticos, culturais e simbólicas. Há muitos atravessamentos.

Há um dado que não pode ser deixado de lado, seja como tema, seja como área ou campo, a Saúde está atravessada por interesses cujos atores e instituições, disputam a primazia por defender diretrizes, estratégias, dispositivos legais e, também, sentidos. Se por um lado foi central seu ingresso na Constituição em 1988 e, posteriormente, a criação da Lei Orgânica que instituiu o SUS, por outro, é no campo das disputas políticas que se busca definir os parâmetros e as abordagens para a sua execução. Nesse sentido, o SUS não é, mas está sendo. Além dele, Paim (2009) nos lembra que as compreensões a respeito do que é saúde, em seu sentido

²² Texto original: “Llegamos, pues, a una paradoja: la movilización del conocimiento científico para abordar (o resolver) un problema social depende del modo en que dicho problema ya haya sido formulado... ¿por el propio conocimiento!” (KREIMER, 2011, p.163).

ampliado proposto pela Constituição de 1988, têm no SUS, “uma das respostas sociais aos problemas e necessidades de saúde da população brasileira. Ao lado dele, políticas econômicas, sociais e ambientais são fundamentais para a promoção da saúde e para a redução de riscos e agravos” (PAIM, 2009. p.75).

A dimensão do direito social que institui acessos democráticos aos serviços e sistemas de saúde, é ainda mais complexa quando são geridos, oferecidos e financiados por um sistema que, segundo Scheffer e Bahia (2019), não existe puramente ou exclusivamente público ou privado. O que diferencia os sistemas públicos dos sistemas privados é a atuação mais ou menos forte dos estados na regulação do financiamento, gestão e prestação dos serviços – sendo mais ou menos liberais às iniciativas privadas. Sobre isso “são determinantes a forma e o grau de intervenção estatal na regulação da oferta e da demanda, e na definição de recursos públicos e privados envolvidos com as redes de cuidado e serviços de saúde” (SCHEFFER; BAHIA, 2019, p.219). É importante salientar que não há uma dissociação ou uma marcação definida, mas um imbricamento entre o público e o privado (SCHEFFER; BAHIA, 2019) e a existência de um sistema universal de saúde a partir de políticas estatais não é impeditivo para o funcionamento de serviços privados, porém eles são regulados (ou não) conforme a legislação vigente no país.

E por que falamos sobre direito social e sobre público e privado para introduzir a questão do suicídio enquanto problema de saúde pública? Primeiro porque a própria definição de “problema de saúde pública” só tem espaço nesse contexto. A saúde pública existe a partir da construção do que é público, do que é direito. E, como vemos, o público existe em diálogos e em conflitos com o privado. No sistema de saúde brasileiro, os serviços complementares são livres à iniciativa privada e há uma complexa relação na administração e oferta dos serviços – sendo frequentes as relações de duplo vínculo. Segundo porque, como lembramos que na seção 2.1 deste trabalho, ao trazer os marcos legais brasileiros após a Constituição de 1988 e a criação do SUS, dizemos dos direitos sociais que vão se estabelecendo na circulação de sentidos, materializados em produtos – como os documentos, guias, cartilhas ou materiais, entre os quais exemplificamos alguns anteriormente – e em processos e práticas comunicativas em saúde.

Além dessa dimensão, o público e o privado também aparecem como importantes pontos de atenção sobre o social e sobre o individual. Na construção de agendas sobre o suicídio, como esta questão é apresentada quando pensado como um problema de saúde pública?

Então, trazemos agora um pouco sobre o processo social e histórico que nos conduziu até aqui e que construiu e continua construindo esse campo de disputas e transformações sobre

os sentidos de saúde, suas práticas e seus acessos na própria disputa por um Estado Democrático. Veremos que, mais do que uma definição, um problema de saúde pública é uma construção social.

2.2.1 A Reforma Sanitária Brasileira

A Reforma Sanitária Brasileira é construída e participa da construção do contexto de redemocratização do país. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, é um marco na participação de usuários dos serviços de saúde e pelas discussões sobre um sistema único e descentralizado para a saúde como um direito de todos. Paim (1997) apresenta a Reforma Sanitária como um movimento, um projeto, uma proposta e um processo, enfrenta o dilema de colocar em prática o que o paradigma sanitário. E sintetiza sobre os elementos que sustentaram a base conceitual e paradigmática proposta às políticas públicas e às instituições sanitárias:

o conceito ampliado de saúde e dos seus determinantes assumido pela 8ª Conferência Nacional de Saúde e posteriormente incorporado pela Constituição da República e pela legislação infra-constitucional fundamenta-se em parte da produção teórico-crítica da Saúde Coletiva no Brasil. Do mesmo modo, os princípios e diretrizes relativos ao direito à saúde, à cidadania, à universalização, à equidade, a democracia e a descentralização conferem uma atualidade dessa produção, sobretudo pela contribuição das ciências sociais ao campo da Saúde Coletiva. Já as propostas de sistema único de saúde, de rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, de atendimento integral, de participação da comunidade, e de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, presentes naquele arcabouço jurídico, tiveram como matriz conceitual o paradigma originário do movimento preventivista e da saúde comunitária (PAIM, 1997, p.14).

Em uma construção social e democrática, não há – e não houve –, assim como na construção do direito à saúde, uma só força atuante. Diferentes paradigmas discursivos e práticos constituem este campo, seja ele científico, político ou social. Quando consideramos as implicações culturais, sociais e comunicacionais diante das abordagens, práticas e processos que orientam as noções sobre o que é saúde, percebemos que a garantia do direito à saúde é um marco social, mas cuja efetividade é um processo longo e permanente.

O Sistema Único de Saúde (SUS) como já mencionamos, é instituído a partir da Lei Orgânica, a Lei 8.080/1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. O SUS fez emergir no Brasil uma perspectiva democrática da saúde como um direito, assegurando, em seus princípios, a universalidade, a integralidade, a igualdade, a autonomia, a descentralização e os direitos à informação e à participação pelas pessoas e pelas comunidades. Mas, como esses princípios aparecem na vida social, entre aqueles que prestam

ou que recorrem aos serviços de saúde do SUS ou aqueles que não se integram aos serviços ou sequer o reconhecem?

Dos processos sociais de produção de sentidos – como se organizam, se transformam e perduram no tempo – trazemos para essa contextualização os sentidos que emergem a partir da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e aqueles que emergem 35 anos após a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Na pesquisa de doutorado realizada por Machado (2020), encontramos um mapeamento das construções discursivas sobre o SUS na imprensa, no jornal *O Globo*. Entre 1988 e 2018, em 490 textos, foram observadas regularidades, esquecimentos, convergências e divergências sobre o que ela chama de SUS Midiático: “esse SUS que produzirá, para grande parte da população, parcela significativa das memórias sobre a saúde pública brasileira” (MACHADO, 2020, p. 47). Para a apresentação de um panorama geral sobre a historicidade dos processos comunicacionais, os discursos e as disputas de sentidos, Machado (2020, p. 320-321) organizou os principais sentidos sobre o SUS em sete eixos:

- 1) economia e finanças; 2) política(s); 3) infraestrutura e acesso a atendimentos (majoritariamente vinculado a críticas, crises e denúncias); 4) gestão/administração (incluindo aqui questões sobre fiscalização e investigações de fraudes/corrupção); 5) saúde suplementar/setor privado; 6) saúde como direito; 7) serviços e ações de saúde (entre eles temas que envolvem: doenças, medicamentos/indústria farmacêutica/patente, profissionais/equipes de Saúde, diagnósticos/exames/tratamentos, cirurgias/procedimentos, prevenção, transplantes, aborto).

Na mudança do sistema de saúde pública do modelo do INAMPS para SUDS e, posteriormente, o SUS, é destacado o enfoque da cobertura jornalística nas “dificuldades enfrentadas pelo setor” da Saúde (MACHADO, 2020, p. 318). O Ministério da Saúde, nas figuras dos seus ministros, ganha protagonismo nas narrativas a partir da década de 1995, durante a presidência de FHC, e destacam-se denúncias de fraudes, crises e faltas de recursos no sistema. Na década seguinte, a partir do Governo Lula, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ganha visibilidade e debates sobre o público e o privado também ocupam a pauta, assim como a relação de doenças e o tratamento no SUS. (MACHADO, 2020). No período seguinte, a partir do Governo Dilma:

a sigla SUS, que vinha se consolidando ao longo dos anos, ganhou bastante força na imprensa e o sistema, quando acionado, esteve atrelado a alguns assuntos que já vinham sendo discutidos no decorrer dos anos anteriores, como aborto, CPMF, verba/recursos/cortes, o Ministério da Saúde e seu respectivo ministro (que agora era Alexandre Padilha, entre janeiro de 2011 e fevereiro de 2014), remédios e campanhas presidenciais. Esses assuntos passam a ser relacionados, também, com diversos outros temas, tais como: hepatite, denúncias contra a Prefeitura do Rio, assuntos que se referiam às mulheres, gestão da saúde, máfia das próteses (investigação) e judicialização da saúde. É interessante observar que começam a aparecer, ainda, imagens

fotográficas da presidenta dando entrevista em frente a logomarca do SUS (MACHADO, 2020, p.320).

Machado (2020) observou que o silenciamento “também foi um importante elemento para se pensar as memórias que estão sendo construídas sobre a saúde pública nos últimos 30 anos”. Um dos exemplos fornecidos por ela foi a não nomeação de órgãos, instituições e serviços vinculados ao SUS, importantes para suas práticas e serviços, “cito o SAMU, a Anvisa, Fiocruz, Inca, Into, Instituto Evandro Chagas e Funasa. São todos responsáveis pela saúde da população brasileira e, na maioria das vezes, são apresentados como se nada tivessem a ver com o Sistema Único de Saúde” (MACHADO, 2020, p. 321-322). Além disso, o enquadramento da saúde pública não esteve necessariamente ocupando este espaço no jornal. “A saúde pública é assunto debatido predominantemente nos espaços do jornal destinados à Política, Economia e nos locais da Opinião” (MACHADO, 2020, p. 326). E, ainda que observadas as menções aos princípios do SUS, presente em 24 dos 490 textos, a saúde esteve muito associada a suas dimensões de financiamento, gestão e prestação de serviços:

O que sempre volta nas coberturas são as questões de financiamento. Para muitas vezes ouvidas e apresentadas nos textos publicados, esse é o maior problema do SUS: subfinanciamento. Já para outras vezes ouvidas, os problemas que afetam o SUS não estão nos investimentos, mas na má gestão e administração. Entretanto, para outros, as dificuldades que o SUS enfrenta, que foram identificadas nas narrativas do jornal, estão na conjunção da falta de investimentos adequados com uma má gestão administrativa (MACHADO, 2020, p. 327).

O que entendemos e percebemos, portanto, a partir de Machado (2020), é uma contextualização dos sentidos de saúde pública aos contextos políticos e midiáticos, que incorporam e produzem sentidos em seus tempos. O SUS se realiza enquanto política pública, serviços e práticas de saúde e, também, a partir da circulação dos seus sentidos na sociedade. E, nesse caso, seu antagonismo é fundamental na definição de saúde: a doença. É também sobre a doença – em alguns momentos, é fundamentalmente sobre ela – que se produzem sentidos sobre saúde.

2.2.2 A Reforma Psiquiátrica Brasileira

Os antagonismos entre os conceitos de saúde e de doença e entre o de normalidade em contraponto ao de anomalia, preocupam à Saúde Mental, sob um ponto de vista antimanicomial: “qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco do reducionismo e de um achatamento das possibilidades da existência humana e social” (AMARANTE, 2007, p. 19). Há sentidos em disputa no campo (teórico, político e prático) da Saúde Mental. E, assumindo suas contradições e seus conflitos, os discursos e as narrativas que organizam o normal, o

patológico, a razão, a loucura, o velho e o novo, podem ser colocados em questão.

Razão e loucura são tensionadas ao longo da história da psiquiatria e ocupam agendas políticas que, por vezes, são sucumbidas por práticas manicomiais “normalizadas” e “normalizadoras”. Ao discorrer sobre a razão e sobre a psiquiatria como ciência normalizadora. Corbella (2015), em sua pesquisa sobre saúde mental e memória, traz os estudos de Foucault como principal referência para entender a construção do conceito e da concepção da loucura nas sociedades modernas. É a partir do filósofo francês que a autora nos coloca diante da problemática da loucura, mas, especialmente, da problemática da razão – esta que a contrapõem e que é perseguida, idealizada, esperada e normalizada (portanto normalizadora).

A psiquiatria nasce como uma ciência humana, seguindo os preceitos e linguagens sustentados pela ciência biológica (CORBELLA, 2015) que considera a razão como uma escolha – e a única possível (aceitável). “Através de uma livre escolha, o homem escolhia acatar a razão ou não” (CORBELLA, 2015, p. 55). Uma vez considerada como opção, a pessoa que opta pelo caminho que não o da razão – ou seja, quem não opta pelo caminho da razão ou quem opta pelo caminho da “loucura” – está sujeita à punição e à tortura como consequências dessa escolha pessoal. O conceito de vontade aparece como um determinante da loucura na constituição da psiquiatria: “quem é louco tem *culpa* por ser louco, por ter feito uma escolha errada. O louco precisa ser internado para ser corrigido” (CORBELLA, 2015, p. 53, *itálico da autora*). Ao “tratar” a loucura, a psiquiatria enxerga a razão: que falta.

Fazemos, com Amarante (1994, p.74), um retrospecto sobre as práticas e políticas nesse campo, sobre o qual o autor nos apresenta: “A história da nossa psiquiatria é a história de um processo de asilamento; é a história de um processo de medicalização social”. Com a chegada da família real portuguesa no Brasil, a loucura (que antes ocupava diferentes espaços sociais) se torna objeto de intervenção do Estado, e é realocada, trancada, para que as cidades e as populações possam ser ordenadas, organizadas para o crescimento e desenvolvimento (AMARANTE, 1994). São loucos: “os miseráveis, os marginais, os pobres e toda sorte de párias. São ainda trabalhadores, camponeses, desempregados, índios, negros ‘degenerados’, perigosos em geral para a ordem pública, retirantes” (AMARANTE, 1994, p.75). Somamos à Amarante (1994), a definição anterior, e ainda atual, de Goffman (1988, p.155) sobre serem desviantes as pessoas “engajadas numa espécie de negação coletiva da ordem social”: “as prostitutas, os viciados em drogas, os delinquentes, os criminosos, os músicos de *jazz*, os boêmios, os ciganos, os parasitas, os vagabundos, os gigolôs, os artistas de *show*, os jogadores, os malandros das praias, os homossexuais e o mendigo impenitente da cidade” (GOFFMAN, 1988, p.154-155, destaque do autor). As definições e categorias sobre quem são os loucos em

uma determinada sociedade são atualizadas e remodeladas ao longo da história da psiquiatria, porém, o que percebemos é que não há, hoje, nada de “novo” na forma de categorizá-la. Ainda cabem, com outras roupagens, as definições de Amarante (1994) e de Goffman (1988), com preceitos de intervir e medicalizar quem não cabe à norma.

A primeira reforma psiquiátrica no Brasil “tem como escopo a implantação do modelo de colônias na assistência aos doentes mentais” (AMARANTE, 1994, p.76), em que o trabalho é tido como central na terapêutica. Na década de 1900, a psiquiatria alemã se tornou uma importante referência para as práticas no Brasil e tem a figura de Juliano Moreira, dirigente da Assistência Médico-Legal dos Alienados, como importante para a legitimação jurídico-política da psiquiatria. É neste momento que as discussões sobre a etiologia das doenças mentais e o modelo biologicista se estendem à explicação de “aspectos étnicos, éticos, políticos e ideológicos de múltiplos eventos sociais” (AMARANTE, 1994, p.77). Amarante (1994) considera esse o começo de intervenções higienistas (eugenistas, xenofóbicas, antiliberais e racistas) através da Liga Brasileira de Higiene Mental e da ocupação da psiquiatria por modelos ideais de indivíduos e coletivos: sob a concepção de ideais da natureza humana, de normalidade, de saúde.

É na década de 1930 que técnicas de intervenção às doenças mentais (choque insulínico, cardiazólico, lobotomia e eletroconvulsoterapia) aparecem como respostas curativas. E, em 1950, os primeiros neurolépticos ocupam esse mesmo lugar. “Se as novas técnicas serviram para aumentar a demanda e produzir novos clientes, principalmente no que tange à assistência privada, em nada contribuíram seja na desospitalização, seja na desinstitucionalização” (AMARANTE, 1994, p. 79). Em 1960 a compra do Estado por serviços psiquiátricos privados torna a doença mental “definitivamente, um objeto de lucro, uma mercadoria” (AMARANTE, 1994, p. 79). Tendo a saúde como objeto e os medicamentos como mercadorias, especificamente no campo da Saúde Mental, é a razão (que falta na doença) quem produz demandas a esse mercado. Sem valor social e mercadológico, a loucura é, então, imprestável. E, se não presta, como é possível enxergá-la? Como é possível se encontrar com ela?

Pois um primeiro passo para enxergar a loucura, é retirar o caráter “óbvio”, “objetivo” e “humano” da categoria da razão. Sem um sentido único, enquanto oposição à razão, mas contextualizada em seu processo social e histórico, enxerga-se a loucura afastando-a desta contraposição, deste ideal de razão. E, entendendo que enxergar é também construir narrativas que contrariem e problematizem lugares hegemonicamente construídos, afirmando a memória e percebendo esquecimentos. Observando os sentidos em disputa no campo da Saúde Mental, é possível recuperar o valor (não mercantil, mas vital) da loucura e da saúde.

Antonio Lancetti (2006), em seus relatos de experiências clínicas em movimento, traz

para a prática de cuidado em saúde mental a força da comunicação em seus sentidos mais basilares: de contato, de troca e de experiências coletivas. Em *Clínica Peripatética*, Lancetti (2006, p. 7, destaque do autor) pretende

avivar o trânsito por esse limiar que vai do exílio à cidadania. Esse deambular defronta-se com fracassos e acidentes de percurso, lado a lado com pessoas tomadas pelo império da morte e da infantilização capitalística, com seu desarranjo de violência e neobarbárie.

Mas também busco com insistência as *poiéticas* que pulsam nos percursos de afirmação da vida que navegam pelas águas do comum, sempre plural, sempre cooperativo. Comum e comunista, sempre defronte para o futuro.

Pois é na convivência com as ambiguidades e com as contradições dos sistemas de saúde e de saúde mental brasileiros, que Lancetti (2006) propõe e reivindica o comprometimento com a desconstrução do manicômio que está nos espaços-tempo institucionais – nos muros dos hospitais psiquiátricos e nas identidades cronificadas de seus internos. Essa desconstrução é como um caminho, um trânsito, entre sentidos e práticas marcadas pelo atrito, pelas fissuras, pelas contradições e, sobretudo, pelo caminhar junto. O cuidado com a loucura não se dá só, mas em comunidade.

Em tempos de debates e de movimentos comuns e efervescentes sobre a construção democrática da saúde pública no Brasil, a Reforma Psiquiátrica Brasileira foi articulada e proposta na década de 1970. Naquele momento, a reforma era pensada como um processo teórico, e sobretudo político, sobre as práticas em saúde mental. “Em 1987, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental assume-se enquanto um movimento social e não apenas técnicos e administradores, e lança o lema ‘Por uma sociedade sem Manicômios’” (AMARANTE, 1994, p. 81). Foi nesse encontro, no II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado na cidade de Bauru, que trabalhadores, usuários e familiares denominam o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. No Manifesto de Bauru²³, publicado naquele ano, se recusam ao papel de “agente da exclusão e da violência institucionalizadas” e suas reivindicações pelo cuidado à saúde mental se imbricam às reivindicações democráticas. “Por nascer de um movimento político, a Reforma Psiquiátrica Brasileira foi diferente da maioria das reformas anteriores em outros países, que se limitavam a discutir questões técnicas” (CORBELLA, 2015, p. 58).

Como marco dessas construções, uma das importantes conquistas no âmbito político e social foi a promulgação, em 2001, da já mencionada Lei nº 10.216 – resultado da proposta apresentada anos antes, em 1989, pelo Projeto de Lei Antimanicomial, nº 3.657. Ao longo dos anos, a partir de portarias ministeriais, são instituídos dispositivos importantes para o campo,

²³ Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2022.

que tentam deslocar a relação médico-paciente, proposta pela psiquiatria, para a construção de uma rede de relações que possibilitem o cuidado à pessoa em sofrimento psíquico. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) propõe um modelo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial articulado a diferentes atores sociais, tanto do campo da saúde em geral quanto das práticas de bem-estar social²⁴.

Mas direitos sociais, ao serem conquistados, não passam a ser, mas a estar. E, estando, também deixam (ou podem deixar) de estar. O artigo “A ameaça técnica da indústria da loucura”, de Paulo Amarante (2019) nos ajuda a olhar para as propostas que vêm sendo implementadas e reguladas nos serviços de Saúde Mental nos últimos anos. Por portarias, diretrizes e resoluções, as gestões municipais e estaduais têm aberto espaço para práticas e políticas de Saúde Mental que saltam interesses do setor privado da saúde e se fecham à participação pública e social. Amarante (2019) reforça, como em outras de suas pesquisas e publicações, que a dimensão técnica (ou técnico-assistencial) é um dos aspectos da Reforma Psiquiátrica. Mas também pelas dimensões jurídico-política, sociocultural e teórico-conceitual (AMARANTE, 2017), a Reforma Psiquiátrica é, sobretudo, “um processo político, de reconhecimento e valorização da vida das pessoas em sofrimento, das pessoas estigmatizadas e excluídas por suas diversidades e demais características. É, assim, como o SUS, um processo civilizatório, e por isso lutamos por ele!” (AMARANTE, 2019, s/n).

Hoje, podemos falar na luta antimanicomial como uma proposta de mudança paradigmática na forma de compreender o signo da loucura e percebemos, nessa discussão, possibilidades para pensar os sentidos do que é “velho” e “novo” neste campo. São sobre esses sentidos e disputas que vemos diálogos interessantes e interessados à C&S, uma vez que o estigma e a exclusão se dão, também, em sociabilidade. E, se nas práticas de cuidado individuais ou em pequenos grupos, Lancetti (2006) sustenta o trabalho pelo que é “comum”, como esse “coletivo” aparece nas práticas de C&S, que são – ou deveriam ser – substancialmente coletivas (comuns)?

2.3 AS DIMENSÕES DA COMUNICAÇÃO & SAÚDE

Assumindo um paradigma conflitual, em que as contradições são percebidas como inerentes à prática social – em contraposição ao paradigma positivista, que elimina conflitos – Araújo e Cardoso (2007) apresentam este vasto campo de pesquisa, importante para perceber, construir e articular as concepções de saúde e de comunicação nas relações e expressões do

²⁴ Um retrospecto sobre a Saúde Mental no Brasil pode ser acessado pelo portal do Laboratório da Atenção Psicossocial da ENSP/Fiocruz, em: <http://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo>. Acesso em: 09 fev. 2022.

SUS no Brasil. Suas interfaces e desafios estão, por Cardoso e Rocha (2018), na ampliação do conceito de comunicação de sua concepção como serviços e tecnologias para “processos de produção, circulação e apropriação de sentidos que permitem a indivíduos e coletividades constituírem a si próprios, os acontecimentos, o mundo e a sociedade que habitam” (CARDOSO; ROCHA, 2018, s/n). Quando incorporados às práticas de comunicação, os princípios do SUS são condutores das formas de ver e entender os sujeitos e suas múltiplas vozes e interações.

As práticas sociais não estão isentas de contradições e, na verdade, se constituem nelas. Assim também são os discursos: espaços porosos, abertos à permanente reconfiguração. São afetados por “tensões, acordos, rupturas, mediações de toda ordem” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 95). Tais contradições se manifestam numa tensão entre as chamadas forças centrípetas e centrífugas, aquelas que atuam pela cristalização ou naturalização de modelos e discursos e pelos movimentos de mudanças, insatisfação e rupturas diante dos sentidos dominantes. Os jogos de interesse, as concorrências diante dos modos de fazer ver e fazer crer saltam aos olhos. Se estamos falando em um contexto de democracia, diante de um cenário de políticas públicas de saúde historicamente construídas sob o modelo democrático, diferentes interesses podem ser percebidos nos mais profundos ou superficiais sentidos diante do que é a Comunicação e do que é a Saúde. “As políticas de comunicação são públicas não só pelos objetivos que perseguem, mas por considerar e negociar com a pluralidade de interesses existentes na sociedade” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 89).

A Comunicação & Saúde traz uma abordagem específica e importante de ser percebida pelo seu lugar originalmente expresso entre as relações que se dão na sociedade, nas Políticas Públicas, e na Ciência & Tecnologia. Na pesquisa realizada por Araújo (2012) sobre a comunicação na prevenção da dengue, percebemos a construção de um problema da Comunicação & Saúde em que o fenômeno “dengue” é tratado de forma multidimensional, no qual a comunicação também está implicada. Há um esforço por compreender as condições em que se produzem os sentidos sociais e observar os contextos que coexistem em produção, circulação e apropriação. Seus contextos: textual, intertextual, existencial e situacional.

Tomamos também como referência a abordagem de Leite e Lerner (2019) ao tratarem sobre o paradoxo da construção de um “problema de saúde” sob a ótica da desmedicalização e despatologização dos corpos e da vida: é o diagnóstico que dá acesso à rede de saúde e esse é um aspecto pragmático. As autoras observam o campo jornalístico como uma instância organizadora e produtora de sentidos (LEITE; LERNER, 2019) e descrevem seu poder

simbólico em diferentes elementos: “a construção textual, com o uso de certas palavras em detrimento de outras, os modos de endereçamento, a convocação de determinados atores e fontes” (LEITE; LERNER, 2019, p. 320). Observando e questionando os discursos de medicalização, biomedicalização e patologização, as autoras nos lembram que o “jornalismo reflete e refrata – simultaneamente – sentidos que circulam no lugar e no tempo histórico em que está imerso” (LEITE; LERNER, 2019, p. 326).

Borges e Torres (2019) nos fazem pensar: o que, nessa relação, é geral e o que é particular? Com o termo “uberização da vida” os autores falam sobre o sentido de “empreender” em diferentes campos da vida social. Na saúde, os sujeitos são interpelados por discursos de naturalização da autoresponsabilização e “a mídia se torna o grande palco para que determinadas coisas essas sejam mostradas como se não houvesse alternativas, sem que se leve em consideração que o ambiente social constitui o fenômeno e que o contexto fala sobre qualquer objeto” (BORGES; TORRES, 2019, p. 189). Nesses termos, a questão do suicídio, pelo enquadramento dado, pode ser vinculada a essa noção de que o maior responsável pelo ato é o indivíduo. Assim, opera-se, além da naturalização da autorresponsabilização, a individuação.

São a partir dos estudos em Comunicação & Saúde que vemos e apresentamos a relevância dos princípios do SUS nas práticas de comunicação, das atuações das forças centrípetas e centrífugas na produção de sentidos sociais, dos contextos e das condições em que os sentidos coexistem, das produções de narrativas jornalísticas e dos discursos que nelas circulam e das mediações e interpelações dos sujeitos diante daquilo que é social e daquilo que é individual. Em um breve exercício de olhar para o nosso objeto a partir das dimensões da C&S, buscamos entender como o suicídio se constitui enquanto objeto de pesquisa neste campo e como criar recortes para sua análise.

A circulação de sentidos sobre o suicídio nos traz três questões importantes: (1) A centralidade da comunicação para a percepção de conflitos sociais e que chamamos a atenção a partir das discussões sobre o sensacionalismo e sobre o estigma de tratar sobre o suicídio na mídia (CESAR, 2017; HWANG, 2018); (2) O que significa olhar para o suicídio pela lente da Comunicação & Saúde, pensar os princípios do SUS, as políticas públicas, os contextos e atores em disputa – há de se considerar os efeitos concretos sobre a vida das pessoas quando os sentidos são colocados em circulação e carregam determinados discursos; e, pensando a comunicação à luz do processo, (3) quais os lugares dos meios de comunicação na construção de enunciados e da interpelação a determinadas formas de “fazer ver” o suicídio. Lembrando

que o “fazer ver” é, também, o “deixar de ver” e, por isso, refletimos sobre as restrições intrínsecas aos modos de apresentar, construir e convocar sentidos. Percebemos que, quando tomamos como referência a produção social de sentidos, o “como falar” é mais importante do que o “falar sobre”.

E, antes de avançarmos, fazemos um exercício de olhar para o suicídio e seus atravessamentos, pela Comunicação & Saúde:

Um tema? Um fato? Um acontecimento? Uma investigação? Uma opinião? Utilidade pública? Todas essas são formas possíveis de nomear e dar sentido a uma narrativa jornalística e podem estar relacionadas ao suicídio como tema ou pauta. O suicídio de uma pessoa adolescente, o suicídio de uma pessoa após cometer um crime ou o suicídio de uma pessoa famosa com ou sem diagnóstico de uma doença mental. Os suicídios, por eles mesmos, não são os mesmos. E as formas de abordá-lo tampouco. Ainda que partam das mesmas diretrizes sobre como falar sobre o suicídio na mídia, as mediações na produção das narrativas, inclusive as jornalísticas, são diferentes. Nesse aspecto, por exemplo, gênero, classe, raça e outras identidades sociais da pessoa que morreu por suicídio estão em questão. Para além da pessoa, os impactos, as causas, os contextos em que ocorre o suicídio também. O suicídio de uma pessoa “anônima” e o suicídio de uma pessoa “pública” nas artes, na política ou nas redes sociais, podem ser um outro por exemplo. O que aparece como “o” suicídio e o que aparece como “mais um” suicídio? O que é dado estatístico e o que é acontecimento?

Quando trazemos para essa observação os sentidos de saúde e de saúde mental, de morte e de vida, trazemos também as políticas públicas e os contextos sociais e políticos como mediadores dessas narrativas. As campanhas de saúde, por exemplo, são algumas dessas formas de mediar e de fazer circular os sentidos sobre o suicídio. Elas, por si mesmas, já se tornam “pauta jornalística” e deixa de ser “necessário” o suicídio de uma pessoa para tornar o suicídio pauta. Estamos dizendo, então, dessa potencialidade que as campanhas de saúde têm e ocupam nos contextos da comunicação. Além desse aspecto, há um outro importante: a supressão dos conflitos e das contradições em uma abordagem campanhista. Como, pelas campanhas Setembro Amarelo e Janeiro Branco nos encontramos com o suicídio? E na veiculação de notícias do suicídio enquanto “acontecimento”? E em colunas ou reportagens sobre o suicídio enquanto questão de saúde pública? Com quais sentidos nos deparamos? Quais são as formas de narrar e fazer ver o suicídio? Centralizadas ou descentralizadas? Totalitárias ou equânimes?

Diante do nosso objeto, as dimensões da Comunicação & Saúde se apresentam como aparatos teórico-conceituais e metodológicos da comunicação. “O que se objetiva é

compreender e agir sobre os processos sociais de produção de sentidos que afetam diretamente o campo da saúde” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 21). E estão no cerne do SUS: na construção dos seus objetivos, na sua manutenção e na construção de suas políticas. Observar e contextualizar os sentidos sociais diante do suicídio, a partir do campo da Comunicação & Saúde, é assumir a heterogeneidade de discursos sobre o tema e que, quando tratado como uma questão de saúde pública, implica também a observação e contextualização dos sentidos e discursos na e sobre a saúde pública, suas relações com o SUS, com a democracia e com a ciência.

3. ESTRATÉGIAS DE INFORMAÇÃO, DE COMUNICAÇÃO E DE GESTÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SUICÍDIO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA QUE PODE SER PREVENIDA?

Queremos trazer a pergunta do título para as práticas de Comunicação & Saúde: esta é uma questão de saúde pública que pode ser prevenida? Adotando uma perspectiva crítica sobre as estratégias de prevenção do suicídio, pretendemos falar sobre os conceitos e os paradigmas que estão em questão sob o ponto de vista comunicacional. Teremos três pontos de partida: as campanhas Setembro Amarelo e Janeiro Branco, as práticas de comunicação no campo da saúde e a produção de informação sobre o suicídio no Brasil.

A partir de investigações jornalísticas, Robert Whitaker (2017, 2018) constrói debates sobre a saúde mental de uma forma geral, especialmente no contexto dos Estados Unidos. O jornalista desenvolve pesquisas e produz enfrentamentos rigorosos à medicalização e às drogas psiquiátricas. Seu livro *Anatomia de uma Epidemia: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental* (2017) é resultado de um trabalho de investigação sobre os interesses econômicos envolvidos nos diagnósticos psiquiátricos e no incentivo ao uso de drogas psiquiátricas, mesmo quando as pesquisas científicas apresentam dados insuficientes e contraditórios quanto aos resultados e efeitos desses fármacos.

No artigo publicado em 2018 pelo portal *Mad in Brasil*, *Suicídio na Era do Prozac*, ele coloca em questão a própria epidemiologia do suicídio, apresentando dados que desconstruem a noção alarmista sobre o suicídio. Whitaker (2018) questiona também as propostas medicalizadas de prevenção e destaca a importância de se atentar para os fatores de risco, sobre os quais destaca o desemprego e a posse de armas, que aumenta em três vezes a chance de levar à morte em uma tentativa de suicídio e é mais recorrente entre homens (os que mais morrem por suicídio). A partir de uma revisão atual das estratégias tomadas pelas campanhas de conscientização e prevenção e pelas pesquisas desenvolvidas no campo da Saúde e da Psiquiatria, Whitaker (2018) fala sobre o interesse da indústria farmacêutica em construir a ideia de uma solução para a diminuição dos índices de suicídio: o que não ocorre. O tratamento da depressão com o uso de medicamentos e acesso aos serviços de saúde mental não reduziu as taxas de suicídio, mas, ao contrário, aumentou em alguns casos. O que o autor descreve são as abordagens adotadas dentro do campo da saúde pública pelos estados norte-americanos que estão mais relacionadas a um interesse em medicalizar o suicídio do que propriamente em reduzir os casos, uma vez que não há evidências que comprovem a eficácia dessa abordagem.

Talvez o que seja necessário seja uma conceitualização que considere o suicídio como algo que ocorre principalmente dentro de um contexto social e, portanto, o que é necessário é uma resposta que proporcione à comunidade um

maior respeito pela autonomia da pessoa que se sente suicida. Essa pessoa ainda é a diretora de sua própria vida, e a hospitalização forçada, em particular, pode roubar uma pessoa daquele senso de autoestima (WHITAKER, 2018, *online*).

Aqui, diferente de Whitaker (2017, 2018), não vamos buscar respostas sobre a efetividade ou a eficiência da abordagem da prevenção do suicídio. O que faremos, ao nos perguntarmos sobre essa mesma abordagem, é inscrever as problemáticas do campo da Comunicação & Saúde. Ou seja: o que sabemos pelo campo e sobre o campo da Comunicação e Saúde ao questionar se o suicídio é uma questão de saúde pública que pode ser prevenida?

3.1 AS CAMPANHAS JANEIRO BRANCO E SETEMBRO AMARELO

Uma agenda colorida para tratar temáticas da saúde é um prato cheio para ações de comunicação. Na edição nº 209 da Revista RADIS²⁵, vemos todos os meses do ano serem coloridos por doenças (alzheimer, diabetes, câncer de mama, câncer de próstata...) e temas em saúde (aleitamento materno, acidentes de trânsito, doação de sangue...) (FRAZÃO, 2020). Associar a um mês, uma cor e um enunciado, é também reivindicar espaços de comunicação na divulgação midiática, em uma dimensão ampla do termo, que não somente jornalística e publicitária. Se há uma ocupação dos meios tradicionais de comunicação e das mídias online, também é comum nos encontrarmos com o janeiro branco, com o junho vermelho, com o setembro amarelo, com o outubro rosa ou com o novembro azul, em espaços do cotidiano, como prédios, shoppings, escolas, parques, empresas, estádios, ônibus, postes, camisetas, e por aí vai. Dado o reconhecimento sobre a relevância em pautar doenças e temas em saúde, sabemos que este recorte é limitado. A necessidade de produção de informação e da ampliação dos espaços de comunicação não corresponde, necessária ou diretamente, à relevância do tema, mas às mediações ou às ações que se dão para que isso ocorra. Podemos nos perguntar: “o que fazem” as doenças e os temas em saúde para “encontrar vagas” entre 12 meses do ano e algumas paletas de cores disponíveis?

Muitas dessas campanhas surgem de instituições e empresas interessadas em promover a visibilidade de suas causas ou de seus mercados de atuação. Participando dos debates públicos sobre esses temas e doenças, as instituições e as empresas engajadas conferem legitimidade às abordagens e são, muitas vezes, referências sobre os assuntos naqueles 28, 29, 30 ou 31 dias (ou mais) do ano. Mas, em uma abordagem de saúde pública e de gestão de estratégias de

²⁵ Dedicada a publicação de conteúdos em Comunicação e Saúde. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 26 jan. 2022.

comunicação em saúde, o que confere relevância para a criação e a articulação diante de uma doença ou de tema em saúde? Certamente não é a cor de um mês nem um mês colorido no ano.

“Janeiro Branco – Saúde Mental” e “Setembro Amarelo – Prevenção ao suicídio” estiveram nos Calendários da Saúde 2020 e 2021, publicados pelo Ministério da Saúde²⁶. Enquanto campanhas midiáticas de saúde, podemos dizer que Janeiro Branco e Setembro Amarelo ganharam repercussão midiática a partir de suas estratégias de agendamento. Hoje, as campanhas ocupam arenas de debates públicos e espaços privados. Observamos que, enquanto mobilizações de determinados grupos sociais e classes profissionais, as campanhas reverberam vozes e produzem silenciamentos. Os sentidos sobre o suicídio não são diretamente ou majoritariamente associados a questões espirituais ou religiosas, mas são preponderantemente associados ao sofrimento psíquico. Isso também porque fazem parte da liderança e da construção das campanhas, instituições que representam saberes científicos. Na atuação do CVV, enquanto uma organização da sociedade civil, há historicamente vínculos religiosos, filantrópicos e do campo da psicologia. E, embora a instituição se apresente como neutra, consideramos que, na produção social de sentidos, não existe neutralidade. Não queremos concluir que há enviesamento de sentidos sobre o suicídio, mas consideramos, desde já, que a parcialidade da comunicação é constitutiva de seu processo. Falaremos um pouco mais sobre elas.

A campanha Janeiro Branco, que existe desde 2014, tem o lema “Por uma cultura da Saúde Mental”, e se apresenta com o objetivo principal de promover a Saúde Mental e a Saúde Emocional. Criada por profissionais da psicologia, as articulações da campanha estão entre instituições deste segmento profissional e recebe o apoio de Conselhos Regionais de Psicologia (CRP)²⁷. Entre as ações de sensibilização da sociedade, das mídias e de instituições promovidas pela campanha, estão: palestras, rodas de conversa, entrevistas, atividades físicas abertas e distribuição de materiais de divulgação da campanha. Dentre essas ações, notamos que algumas figuram-se como estratégias de comunicação mais dialógicas e outras mais prescritivas, diretivas. Palestras e distribuição de materiais são estratégias características de uma comunicação verticalizada, em que o saber parte daquele que “conhece” para quem “não tem conhecimento”. Já as rodas de conversa e as atividades físicas são mais características de uma comunicação horizontalizada, que integra e convida à participação, à ocupação dos espaços de ação. Porém, estratégias consideradas dialógicas podem ser diretivas a depender de como as

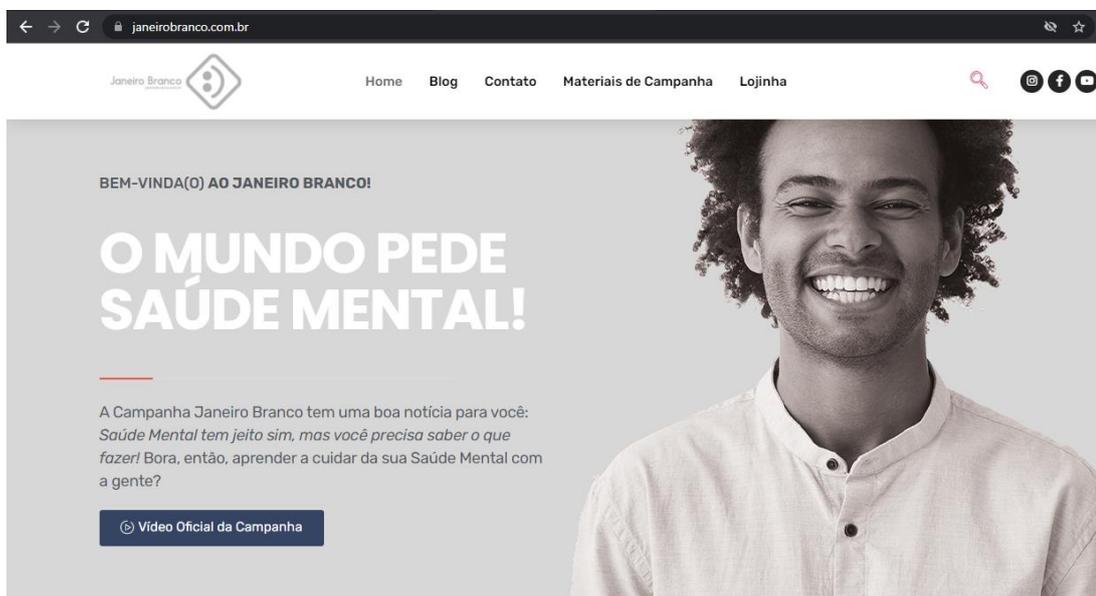
²⁶ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-da-saude>. Acesso em: 22 jan. 2022.

²⁷ Disponível em: <https://janeirobranco.com.br/>. Acesso em: 18 out. 2021.

relações se estabelecem no contexto em que se dá. E o contrário. O que sublinhamos está nos objetivos de conscientizar e sensibilizar a sociedade sobre o tema e como algumas estratégias passam, primeiro, pela noção verticalizada do saber.

Com o chamado “Todos têm direito à Saúde Mental!” no portal da campanha na internet (Figuras 01 e 02), seus organizadores convidam à organização de “grupos, células de trabalho, ações individuais (ou coletivas)” para ajudar “a humanidade a receber informações sobre Saúde Mental e Emocional em todos os espaços nos quais os indivíduos se encontram e se relacionam”²⁸. A seguir, a conscientização sobre a “importância de estratégias e políticas públicas voltadas para a promoção de Saúde Mental” também é mencionada: “Saúde Mental também pede Políticas Públicas!”. Recentemente, foi fundado, pelos mesmos organizadores da campanha, o Instituto Janeiro Branco.

Figura 01 – Janeiro Branco



Fonte: *print* da tela de entrada do *site* Janeiro Branco (2021, *online*)

²⁸ Dizeres do site <https://janeirobranco.com.br/>. Acesso em: 18 out. 2021.

Figura 02 – Janeiro Branco



Fonte: *print* da tela de entrada do *site* Janeiro Branco (2021, *online*)

A campanha Setembro Amarelo tem como proposta a conscientização sobre a prevenção do suicídio é liderada por psiquiatras e outros médicos associados a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), ao Conselho Federal de Medicina (CFM) e *Asociación Psiquiátrica de América Latina* (APAL)²⁹ e por pessoas da sociedade civil organizadas no Centro de Valorização da Vida (CVV)³⁰. As ações do Setembro Amarelo são reconhecidas pelo Ministério da Saúde realizadas desde 2014³¹ para visibilizar socialmente a temática do suicídio, incentivando, principalmente, a divulgação de informações sobre suas formas de prevenção – na facilitação da busca por ajuda ou na identificação do pedido de ajuda de outra pessoa. No esforço de desconstruir o tabu em torno do tema e alertar para os índices epidemiológicos do suicídio, a campanha tem como lema: “Falar é a melhor solução”.

Aqui, vemos uma diferença fundamental entre as campanhas Janeiro Branco e Setembro Amarelo: os saberes envolvidos. Nos parece notável essa diferença entre o envolvimento de profissionais da psicologia na campanha pela “promoção da saúde mental” e os profissionais da medicina, da psiquiatria e de uma organização da sociedade civil na “prevenção ao suicídio”.

²⁹ Disponível em: <https://www.setembroamarelo.com/>. Acesso em: 18 out. 2021.

³⁰ Disponível em: <https://www.setembroamarelo.org.br/>. Acesso em: 18 out. 2021.

³¹ No site do CFM e ABP encontramos o ano de 2014 como sendo o primeiro ano da campanha. Porém, no site do CVV, é informado que a campanha foi criada em 2015. Consideramos o ano de 2014 porque essa é a data que também consta em documentos do Ministério da Saúde.

O que faz com que estes envolvimento e essas vinculações se deem especificamente dessa forma quando, transversalmente, todas as organizações se encontram no propósito de cuidado e proteção à saúde mental? Se já sabemos que as pautas das campanhas em saúde não se dão despropositalmente, temos um primeiro indicador sobre as abordagens e os conteúdos desses temas que nos interessam: a presença e a ausência das instituições na produção e divulgação de conhecimentos sobre eles.

O CVV, muito referenciado hoje no Brasil sobre a temática do suicídio, é uma organização da sociedade civil criada em 1962, mantida a partir do voluntariado. Atualmente a instituição oferece apoio emocional anônimo e gratuito para todo o país, via telefone (pelo número 188), *e-mail* e *chat*, e presencialmente em algumas cidades. São aproximadamente 120 postos de atendimento presencial e 4.000 pessoas voluntárias, no geral³². Diferente de um acompanhamento psicológico, de um atendimento profissional clínico ou na rede de saúde, o apoio emocional oferecido pelo CVV não é baseado em uma formação acadêmica, mas na capacitação e no treinamento dos voluntários a partir dos princípios e práticas da instituição, que se baseiam na compreensão, no respeito, na aceitação e na confiança. Os preceitos orientadores da prática de trabalho voluntária são exigidos e treinados continuamente em grupos de estudos, com os quais cada pessoa voluntária se compromete a participar, assim como o comprometimento com o cumprimento da carga do trabalho assumida voluntariamente.

A intenção proposta pelo CVV é a escuta, sem conselhos e sem julgamentos, inspirado no trabalho desenvolvido pela organização inglesa *Samaritans* (Samaritanos), no qual as pessoas voluntárias disponíveis para ouvir não constroem um processo terapêutico ou outro objetivo-fim que não a escuta. O trabalho voluntário a serviço da sociedade é uma prática comum entre grupos religiosos. Em contextos e situações de extrema vulnerabilidade e de um Estado ausente, os grupos religiosos são, inclusive, importantes para a manutenção da vida, uma vez que têm na fé a motivação para o trabalho – ainda que esses trabalhos possam ser problematizados em debates sobre cuidado e controle, consideramos importante reconhecer que em determinados contextos e sociedades, há um valor social de manutenção da vida, a partir de práticas de cuidado também com a saúde, que operam a partir de outra causa que não o “direito” nem o “capital”. E nos parece relevante incorporar à discussão as tensões deste campo social.

Um exemplo, capturado pelo forte poder das religiões cristãs no Brasil, incluída a Igreja Católica Apostólica Romana, são as Campanhas da Fraternidade realizadas anualmente pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). As campanhas, que circulam de forma

³² Dados disponíveis no site do CVV em: <https://www.cvv.org.br/o-cvv/>. Acesso em: 18 out. 2021.

descentralizada entre igrejas do país, propõem temas e ações de caridade e de solidariedade durante todo o período da quaresma (os 40 dias após a Quarta-Feira de Cinzas). No ano de 2012, a Saúde Pública foi trazida para a campanha, com tema “Fraternidade e Saúde Pública” e o lema “Que a saúde se difunda sobre a Terra (cf. Eclo 38,8)”³³. Antes, em 2008, a temática da vida enquanto um valor esteve na campanha de tema “Fraternidade e Defesa da Vida”, e lema “Escolhe, pois, a vida (Dt 30,19)”³⁴. Outros debates sociais também são incorporados às campanhas em diferentes processos de mediação, e nesses, o suicídio também aparece. Como na notícia veiculada pela Agência Brasil EBC, “Campanha da Fraternidade: CNBB alerta contra indiferença e violência”, em 26 de fevereiro de 2020³⁵, em que o secretário-geral da CNBB, dom Joel Portella Amado, menciona o suicídio como debate importante entre as diversas formas de morte e de desvalorização da vida. Pela divulgação e pela adesão à temática da prevenção do suicídio³⁶, vemos um engajamento da CNBB com a campanha Setembro Amarelo.

No caso do trabalho do CVV, a matriz étnica religiosa é uma das orientadoras do trabalho, que também é inspirado na prática da escuta e das respostas compreensivas do psicólogo humanista Carl Rogers, pelo seu conceito de Abordagem Centrada na Pessoa, pelo qual pessoa que busca o CVV é percebida como alguém capaz de encontrar suas próprias respostas, em uma tendência atualizada, que a faz querer seguir em frente, crescer, melhorar, buscar coisas melhores. Esse potencial é manifestado quando se está em um ambiente de total aceitação, livre de ameaças. Ao receber uma pessoa no CVV, o objetivo é construir esse espaço.

Se olharmos sob uma perspectiva comunicacional das relações interpessoais do trabalho do CVV, há uma proposição de incorporação das pessoas (públicos da ação) por meio da escuta. Podemos imaginar, então, que em um modelo comunicacional em que se atribuem papéis de emissor (quem prepara o conteúdo da mensagem) e de receptor (quem recebe a mensagem), o CVV propõe uma atribuição diferente a esses papéis: a escuta é preparada pelo emissor para que o receptor entregue a mensagem. Ou seja, para uma pessoa ser escutada pelo CVV, é necessário que ela fale. Mas por que, mesmo falando, ou seja, emitindo a mensagem própria, dizemos que essas pessoas continuam, a nosso ver, no papel de receptoras? Bom, porque queremos reforçar que, em uma estrutura comunicacional complexa, não fazem parte do processo comunicacional somente “quem fala”, “o conteúdo da mensagem” e “quem escuta”.

³³ Disponível em: <https://campanhas.cnbb.org.br/campanha/fraternidade2012>. Acesso em: 04 fev. 2022.

³⁴ Disponível em: <https://campanhas.cnbb.org.br/campanha/fraternidade2008>. Acesso em: 04 fev. 2022.

³⁵ Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-02/campanha-da-fraternidade-cnbb-alerta-contraindiferenca-e-violencia>. Acesso em: 04 fev. 2022.

³⁶ Disponível em: <https://www.cnbb.org.br/?s=setembro+amarelo>. Acesso em: 04 fev. 2022.

Neste caso, quando o CVV é uma organização que se estrutura para oferecer uma escuta ativa, há outras mensagens ditas e não ditas (verbalmente) relevantes para o processo comunicacional. Portanto, de um modo diferente e certamente com peculiaridades, o modo como o processo comunicacional se dá no trabalho do CVV é, também, um modo que estabelece lugares. Não há possibilidades (assumindo que os preceitos e regras da instituição estão sendo cumpridos pelas pessoas voluntárias que representam a instituição) de inversões ou transições dos papéis dos atores incluídos no momento do atendimento. Inversões ou transições essas que são partes de práticas sociais dialógicas. O que destacamos é uma comunicação estruturada, reforçada, inclusive, pela própria instituição. Por esse aspecto, notamos que a prática de escuta do CVV faz parte de um projeto e de um processo de comunicação peculiares.

Em 2015, a instituição estabeleceu parceria com o Ministério da Saúde na elaboração das Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, na manutenção do atendimento telefônico gratuito e na construção de cartilhas e de materiais de divulgação sobre o tema. Se colocando como não partidário e independente de governos ou ministérios, o CVV está presente na construção de políticas públicas como instituição da sociedade civil, a partir da participação dos voluntários.

Mas o CVV representa uma frente da Campanha Setembro Amarelo (Figura 03), enquanto o CFM, a ABP e a APAL, outra. É na segunda, onde encontramos a marca registrada para o “Setembro Amarelo” (Figura 04). Nessa, também encontramos materiais, cartilhas, vídeos, informativos, peças e outros materiais de comunicação para divulgação da campanha. A disponibilização de materiais como panfletos, modelo de camisa, posts nas redes sociais e logo oficial são recursos para que pessoas físicas, empresas e outros parceiros possam “se integrar” à campanha. Essa nos parece ser uma expressão da intenção das organizações de se tornarem referência para a divulgação massiva da campanha.

Oferecendo instruções de uso e recursos para o compartilhamento de informações, o CFM, a ABP, a APAL e o CVV se assumem enquanto “detentoras do saber” sobre a prevenção do suicídio e o convite a “fazer parte” da campanha é também um convite à “divulgação” da campanha – embora existam aberturas para propostas dialógicas e dialogadas para os usos dos materiais oferecidos.

Figura 03 – Setembro Amarelo CVV



Fonte: *print* da tela de entrada do *site* Setembro Amarelo CVV (2021, *online*)

Figura 04 – Setembro Amarelo CFM, a ABP e a APAL



Fonte: *print* da tela de entrada do *site* Setembro Amarelo CFM, a ABP e a APAL (2021, *online*)

A relação entre suicídio e saúde mental, com a qual dialogamos nesta pesquisa, se expressa de forma mais categórica³⁷ na abordagem da Campanha Setembro Amarelo realizada pelo CFM, pela ABP e pela APAL. No *release* dedicado à imprensa, a ABP apresenta o tema da campanha Setembro Amarelo 2021: “Agir salva vidas”. E, alertando sobre os índices de

³⁷ Pensando em ambos significados da palavra “categórico”: enquanto algo que é definido, explícito, e relativo à categoria. Nesse caso, dizemos da categoria profissional dos campos da medicina e da psiquiatria, pois é na interseção entre suicídio e saúde mental que essas categorias contribuem e se interessam.

suicídio e de tentativas de suicídio no Brasil e no mundo, a associação é direta em sua abordagem: “Suicídio: resultado de transtornos mentais não tratados”³⁸.

Trazemos, por fim, quatro questões que consideramos relevantes ao observar as campanhas Janeiro Branco e Setembro Amarelo. (1) A intenção de interpelação dos sujeitos quando pretendem “fazer ver” seus temas tratados como relevantes à sociedade (SACRAMENTO; BORGES, 2020). Ambas as campanhas se justificam pela necessidade de conscientização e de debate público sobre a saúde mental e sobre o suicídio. Assim, exitosas ou não em suas propostas, constroem argumentos epidemiológicos, científicos e solidários para a sustentação de suas causas. (2) A abordagem imperativa de seus lemas, próximos à linguagem e à estética tradicionalmente publicitária, do imperativo do consumo ou de convencimento. E o que consomem os públicos das campanhas? Ao que se convencem? Nestes casos, “é preciso” “agir”, “falar” e “fazer”. No Janeiro Branco e no Setembro Amarelo, a informação, tratada como consciência, pode ser presumida como o primeiro foco de consumo. E, dela, o convencimento pela relevância de suas causas. Os desdobramentos disso, na práxis, são diversos – busca pelo acesso ao serviço de saúde, compra de medicamentos, uma ligação ao CVV, iniciativa de mobilização social, entre outras possibilidades. Essa abordagem coaduna com seus propósitos de prevenção e promoção de saúde, aqueles em que os públicos são convocados a antecipar os riscos e a produzir estratégias de saúde. Furtado (2010) analisa os conceitos e sentidos produzidos pelos discursos médicos e investiga as concepções de autonomia, individualidade e liberdade. Segundo a autora, os discursos produzidos pela Medicina Preventiva convocam o olhar para as responsabilidades individuais, da família e da figura do médico, quanto ao processo de adoecimento. São as medidas preventivas e as condutas saudáveis e higiênicas que devem atuar na preservação da saúde e no prolongamento da vida. “A Medicina Preventiva define um objeto de estudo e uma prática que incorpora diversas atividades que são de direta responsabilidade do indivíduo quanto à preservação e proteção da própria saúde e de sua família” (FURTADO, 2010, p.35). No discurso da Medicina

³⁸ Trecho do release: “Estudos apontam que em mais de 98% dos casos, o suicídio foi causado por transtornos mentais não tratados corretamente ou não identificados/acompanhados. Cerca de 96,8% estão relacionados à depressão e ao transtorno bipolar. Esse cenário preocupante serve de alerta para que a saúde mental seja um tema importante para a saúde pública. ‘Precisamos orientar e conscientizar a sociedade sobre a prevenção do suicídio, por isso, neste mês de setembro, nós concentramos os nossos esforços na prevenção efetiva. A morte por esta causa é uma emergência médica e pode ser evitada através do tratamento adequado do transtorno mental de base’, afirma o presidente da ABP, Dr. Antônio Geraldo da Silva. A morte por suicídio pode e deve ser evitada, mas para isso devemos passar as informações corretamente e de forma responsável para a sociedade. Apenas dessa forma, conseguiremos diminuir os números que são alarmantes”.

Disponível em: https://www.setembroamarelo.com/files/ugd/c37608_abcaf05074764fc7b198fbf2fe62d21e.pdf. Acesso em: 18 out. 2021.

Promotora, aparecem outros conceitos sobre a forma de perceber e lidar com saúde e doença. Um deles é o conceito de autonomia, enquanto a capacidade de vigiar a si mesmo e de autogestionar o próprio corpo e a própria saúde.

A partir deste momento, o poder é definido cada vez mais pela sua capacidade de intervir no sentido de fazer a população viver, e viver antecipando riscos, controlando acidentes e eventualidades. A morte, neste caso, seria então o limite deste poder. Seria, de certo modo, o resultado de uma ineficiência do poder quanto à arte de governar as populações (FURTADO, 2010, p.68).

Por isso, sobre a abordagem imperativa de seus lemas, notamos a incorporação do paradigma biomédico, preventivista e promotor de saúde, aos discursos que sustentam suas causas. Próxima a essa, (3) está a abordagem individualista das campanhas, uma vez que estão focadas em fazer com que sujeitos “abracem” suas causas, seja pelo engajamento, pelo voluntariado, por contribuições ou pela já mencionada conscientização. Como consequência possível está a ocultação (que também chamaremos de silêncio) das responsabilidades das instituições públicas e privadas – uma afirmação que merece aproximações mais específicas – uma vez que se apresentam como “apolíticas”, ou seja, independente da política. O que, na verdade, não significa que não estejam posicionadas politicamente no mundo, mas sim conservadas em suas retóricas, por muitas vezes descontextualizadas das complexidades sociopolíticas do presente. E, por fim, (4) o constante processo de centralização e descentralização de informações e da comunicação de uma forma geral. Ao mesmo tempo em que pretendem ser publicizadas pelo engajamento coletivo disponibilizam diversas peças gráficas para serem republicadas em espaços coletivos (presenciais e virtuais), se apresentam como referências seguras e certificadas para abordagem dos seus temas.

Como veremos, todas as questões mencionadas estão no âmbito das intencionalidades vistas a partir das narrativas produzidas pelas instituições representantes das Campanhas Janeiro Branco e Setembro Amarelo, com as quais tivemos contato. O que não significa que essas questões se constituem da mesma forma na complexa rede de mediações e de circulação de sentidos pela qual essas narrativas circulam. Pelo contrário, quando postas em circulação, estão sujeitas a múltiplas formas de interação.

Deste ponto de partida, os modelos e práticas de Comunicação e Comunicação & Saúde, sobretudo o modelo campanhista que acabamos de observar, são apresentados a seguir para elaborarmos este contato com as campanhas e com a “prevenção do suicídio”.

3.2 A QUESTÃO DA COMUNICAÇÃO

Quando a OMS (2000) considera o suicídio “um sério problema de saúde pública” e quando a Lei nº13.819 diz que ele “pode ser prevenido” (BRASIL, 2019) ou ainda quando o suicídio é considerado um problema sobre o qual “falar é a melhor solução” (CVV, Setembro Amarelo, 2014) e sobre a qual “é preciso agir” (ABP, CFM, APAL, Setembro Amarelo, 2020), como as agendas sobre o suicídio estão produzindo e circulando sentidos a partir dessas abordagens? Com quais paradigmas nos encontramos ao colocarmos a comunicação em questão? Como esses paradigmas orientam práticas e processos de comunicação e como atuam na construção dos sentidos de prevenção e promoção de saúde, nas suas relações com o suicídio? O que tem aderência ou não nas práticas de comunicação quando produzidas narrativas sobre o suicídio?

Para buscarmos essas respostas, precisamos entender os processos de produção de informação e os processos e práticas de comunicação nas suas relações com o campo da saúde, uma vez que este campo se difere de outros, como por exemplo o da publicidade ou do jornalismo, *stricto sensu*. Para pensar a partir da Comunicação & Saúde, iremos aprofundar e refletir sobre seus processos sociais e históricos a partir da pesquisa realizada por Cardoso (2001), localizando a comunicação no campo da saúde, e a partir de Paula (2012), que nos ambienta em um cenário político e econômico mais global.

Cardoso (2001, p. 46) descreveu o modelo campanhista, adotado pela comunicação no campo da saúde, como uma prática de produção de conteúdos voltados para a prevenção ou para controle de doenças ou fatores de risco e de promoção de práticas saudáveis ou emergenciais:

Sendo, em geral, medidas de baixo custo unitário, as campanhas mobilizam recursos extraordinários – no sentido de sua magnitude e também no de rompimento com a oferta “ordinária” de serviços de saúde –, sem que seja necessário alterar a organização do sistema como um todo. Possuem, portanto, a capacidade de conferir visibilidade espetacular a fenômenos antes mantidos à sombra, embora presentes na vida da população e, não raro, dos serviços. Atuando dentro da lógica da mídia, permitem, igualmente, altas taxas de projeção de seus executores, aumentando o cacife político de ministros e secretários de saúde que, muitas vezes, se candidatam a cargos eletivos ao final e/ou durante sua gestão.

Uma atenção importante ao perceber as práticas campanhistas no âmbito da saúde pública, é a ausência “de políticas públicas capazes de alterar concretamente os determinantes socioeconômicos de grande parte dos problemas de saúde” (CARDOSO, 2001, p. 47). Esse modelo se originou no início do século XX no Brasil e começou a encontrar forças de embate a partir de 1964, quando a assistência médico-hospitalar privatista recebeu mais investimentos.

Inicialmente, como mostra Cardoso (2001), o campanhismo foi marcado pela: centralização, especialização, ações tópicas e emergenciais sobre os corpos, focadas sobretudo no espaço urbano e em medidas coercitivas. Naquele momento:

tratava-se de impor medidas e comportamentos considerados necessários pelas autoridades sanitárias. Mais do que o alardeado combate à ignorância, maus hábitos e preconceitos da população, empreendeu-se um amplo movimento de controle social, visando suprimir qualquer prática em relação à saúde e à doença que se orientasse por parâmetros considerados “desviantes” (CARDOSO, 2001, p. 55).

Como parte do objetivo de ampliar o poder de intervenção e centralização nacional, a Reforma Carlos Chagas, nos anos 1920, em meio a um contexto pós-guerra mundial, incluiu medidas de educação, trabalho e saúde. Noções pedagógicas de higiene passaram a ser assumidas como prioritárias pelo Estado, que estabeleceu formas de intervenção e de acesso a práticas sanitárias. As práticas educativas apareceram em substituição às práticas coercitivas e os espaços das casas, das escolas e dos centros de saúde passaram a ser focos de ação, assim como o núcleo familiar, as mulheres e as crianças passaram a ser públicos visados. “Numa restrição do campo de possibilidades inicialmente aberto no final da década anterior, com a Reforma Carlos Chagas prevaleceu uma perspectiva moralista e normatizadora, visando moldar hábitos e atitudes frente à vida e à doença” (CARDOSO, 2001, p. 64).

Saúde e educação foram peças centrais de um processo de reordenamento social que atravessou toda a República Velha, mas que se intensificou na década de 1920 e se manifestou vivamente no debate sobre o projeto de nação. Resolver os problemas sanitários e reverter os altos índices de analfabetismo foram bandeiras de uma espécie de cruzada messiânica disposta a “refundar” o Brasil moderno, livrando-o do atraso e das amarras de seu passado colonial (CARDOSO, 2001, p. 60).

A modernização do Estado na década de 1930 aumentou seu papel de mediação e intervenção nos setores da administração pública, política e economia, ampliando também o reconhecimento da mobilização social, principalmente da classe trabalhadora. Efetivou-se a institucionalização das campanhas sanitárias (CARDOSO, 2001). “Assim, com essa reforma, as campanhas sanitárias deixaram de ser tópicas e adquiriram *caráter permanente*, assim como a estrutura vertical dos programas, que continuaram organizados por doenças/agravos específicos” (CARDOSO, 2001, p.73, *italico da autora*).

Na década seguinte, Cardoso (2001) destaca a efetivação de uma comunicação governamental mais intensiva e organizada, concomitante com o desenvolvimento das tecnologias de comunicação e o crescente recurso das propagandas como estratégia de comunicação de massa. O instrumentalismo dessas práticas de comunicação está muito

relacionado às teorias psicológicas e deterministas que vigoravam nas ciências humanas e sociais.

Nas décadas de 1950 e 1960, os grupos sociais e as lideranças de opinião passaram a ser consideradas como relevantes nas decisões individuais e, portanto, no processo comunicativo – a partir da teoria dos dois níveis de comunicação, pelo modelo de Schramm. Com ele, “O líder, esse novo elemento-chave, deveria ser priorizado pelos núcleos emissores, e suas estratégias deveriam considerar o campo de experiência e as características desses agrupamentos” (CARDOSO, 2001, p. 82).

Nesta oportunidade, podemos destacar que é difícil falar em superação ou em mudança das teorias e dos modelos de comunicação enquanto orientadores das ações de comunicação no campo da saúde ao longo desse período histórico. O que ocorre, como mostra Cardoso (2001), é uma convivência – ora mais harmônica, ora mais antagônica – entre diferentes teorias e modelos, a partir de interesses diversos entre os atores do processo comunicativo. Neste cenário de convivências e de disputas, entremeado por jogos de poder, as teorias da comunicação apontam para diferentes formas de pensar o processo comunicativo e as relações nele estabelecidas. “No bojo desse processo (...) emergiram outras concepções pedagógicas de cunho emancipador, fundamentalmente aquela formulada por Paulo Freire, extremamente crítica ao projeto difusionista em curso nos projetos de extensão rural” (CARDOSO, 2001, p.86). Se não é pela superação das formas de pensar e de fazer a comunicação que se dão as práticas em comunicação, mas pelas convivências das diferentes formas de pensar e de fazer, a base para a transformação social se dá nas relações sociais, na educação a partir da comunicação. É pela comunicação, pelas interrelações sociais e culturais, que transformamos o mundo (FREIRE, 2013).

Também, é importante que sejam feitas avaliações das eficácias e consequências dos diferentes modelos de comunicação que se revelam ao longo do tempo, das teorias e dos modelos de comunicação que circulam nos espaços de gestão e nas práxis de C&S. Pelos esforços de concepção, de pesquisa, de divulgação e de aderência da C&S às questões da C&S, é possível avaliar, monitorar e criar práticas e processos de C&S. E, assim, encontrar potências educativas e transformadoras.

Retomando o período da década de 1960, Paula (2012) destaca a industrialização, a urbanização e a ocidentalização como processos de fortalecimento do paradigma dominante da modernização. Segundo a autora, é nesse momento que os países do sul passam a ser destinatários de informação e de formação para a aderência ao modelo “global”. O modelo da

Comunicação para o Desenvolvimento (C4D) surgiu com o objetivo de promover as inovações tecnológicas ocidentais (na agricultura, no comércio, na indústria e na saúde) para o desenvolvimento e a modernização do chamado Terceiro Mundo. O C4D é apresentado por Paula (2012), e colocado em questão quando percebidas as suas contradições e inconsistências tanto pelas suas ineficiências quanto pelos seus esgotamentos. Este processo se deu ignorando “as especificidades culturais, geográficas, ideológicas e históricas (colonização, lutas de libertação, guerras civis) dos PVD [países em vias de desenvolvimento] e retirou-lhes a possibilidade de trilhar o seu próprio destino” (PAULA, 2012, p. 5-6).

Houve, na fundação do modelo C4D, certo menosprezo pela cultura e redução do processo de comunicação à transferência de informação. O que, na década seguinte, 1970, resultou no “pessimismo” diante dos resultados do desenvolvimento e no “desenvolvimento do subdesenvolvimento” (PAULA, 2012, p.7). A “conscientização” sobre as desigualdades passou a ser objeto de intenção e atenção da comunicação.

Este período destacou-se pela afirmação de peritos em comunicação do Terceiro Mundo, treinados nos EUA, que desafiaram a natureza da pesquisa americana em termos de C4D, reconhecendo que os primeiros projetos desenvolvimentistas não valorizaram os verdadeiros entraves comunicacionais “externos à adoção” (PAULA, 2012, p.10).

A partir da década de 1990, as propostas de desenvolvimento e do modelo de C4D passaram a se orientar pela sustentabilidade – de recursos, práticas e comportamentos – e pelas políticas globais de bem-estar social (PAULA, 2012). Mas Paula (2012) traz também a pragmática da técnica para o debate e mostra que a disponibilidade tecnológica e informacional é desigual e, portanto, tão decisiva quanto o paradigma que estrutura os modos de comunicar. Por isso, hoje, já se assume que as intervenções desenvolvimentistas devem considerar os contextos históricos, culturais, políticos e econômicos, levando em conta as questões sociais, ambientais e os valores ético-sociais (PAULA, 2012).

Ainda sob o paradigma de desenvolvimento:

Atualmente, C4D significa: comunicação contra hegemônica emancipadora dos povos e das comunidades, capacitação individual e coletiva, organização popular, integração das minorias, resgate e valorização de experiências e conhecimentos locais, enquadramento “multi” e interdisciplinar (contribuição da psicologia social, da ciência política, da sociologia, da economia, da antropologia, etc.), libertação face a estruturas político-partidárias opressivas, combate à pobreza, à ignorância, ao isolacionismo e à infoexclusão e educação não formal das populações periféricas (PAULA, 2012, p. 17).

É nesse aspecto que as rádios comunitárias/locais são apresentadas como estratégicas para a participação da comunidade nos processos de produção da comunicação e da informação,

quando cooperativas, solidárias, plurais, e mais eficientes para alcançar os objetivos de um desenvolvimento comunitário que promova a cidadania (PAULA, 2012).

Os papéis e os usos das rádios comunitárias no contexto brasileiro e de outros países latino-americanos são extensos e se reúnem, sobretudo, no campo de estudos em Educomunicação. No Brasil, temos Paulo Freire, já citado, como uma das principais referências teórica e prática nas discussões desse campo. Na prática, trazemos a experiência da Rádio UFMG Educativa que, sob o tripé “visibilidade do conhecimento, programação alternativa e formação complementar ao público interno”, produz conteúdos de comunicação pautados na sua realidade: da universidade em diálogo com a cidade. Com uma grade de programação plural, os conteúdos são gerenciados por profissionais da informação e da comunicação, mas pensados e executados por pessoas diversas, do meio acadêmico e fora dele.

O programa especial Louca Sintonia³⁹, por exemplo, foi criado em 2014 e é, desde então, realizado em parceria com usuários do Centro de Convivência São Paulo, da região Nordeste de Belo Horizonte. “O programa mais lúcido da cidade”, como é chamado, faz parte do projeto de extensão do Departamento de Terapia Ocupacional da UFMG, é veiculado semestralmente pela rádio e é totalmente produzido (locução, seleção musical, pautas) pelos usuários.

Destacamos também a potência do engajamento com o *fazer* e o *criar* comunicação comunitária, a partir da experiência da Rádio Moleque: um exemplo de como o rádio é um recurso potente e estratégico para o engajamento com a comunicação, com a educação e com a saúde, fazendo da comunicação um recurso para o cuidado. Como prática de redução de danos, a Rádio Moleque é apresentada no relato de experiência de Antonio Lancetti (2008, p.73):

Eles não faziam terapia e não se tratava de um simples curso de pedagogia. Eles se transformavam em locutores e faziam um programa semanal. Aquilo era tão fascinante para eles que acabavam esquecendo o crack e, a grande maioria, ao menos dos que passaram por lá – não sei qual foi o caminho de muitos deles, porque os perdemos de vista – abandonou o crack. A única obrigação que havia para participarem do programa era a de ir à escola e não podiam faltar, porque senão eles tinham cartão amarelo, como no futebol. Eles estavam fascinados, que a vida deles ficava tomada por aquela experiência. Isso os arrancava da situação de repetição, de que “se a coisa está ruim, se resolve então pipando crack”, etc. Alguém os surpreendeu; em vez de pegá-los onde eles esperavam, ou seja, “quando estavam na pior, procurando um médico”. Eram fígados quando menos esperavam, e daí surgiu a noção de “pedagogia da surpresa”.

³⁹ Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/radio-ufmg-educativa-veicula-13-edicao-do-especial-louca-sintonia>. Acesso em: 10 mar. 2022.

Percebemos, na contextualização histórica e teórica feita por Cardoso (2011), que há uma correlação das ações de comunicação e de educação em saúde aos processos democráticos de mais ou menos participação social. E, as políticas públicas são fundamentais para a definição daquilo que faz ou não parte das práticas e das demandas de comunicação, quase sempre estabelecendo relações com a informação e com a educação. Mas,

Percebe-se que as práticas e demandas de comunicação também passam a integrar processos mais amplos que buscam democratizar relações e estruturas sociais. Geram e fortalecem demandas de políticas públicas, que requalificam esse atributo: as políticas devem ser públicas não só pelos objetivos que perseguem, mas por considerar e negociar com a pluralidade de interesses existentes na sociedade. Há, portanto, um esforço considerável para superar a tradição centralizadora e o virtual monopólio do ente estatal na proposição de políticas (CARDOSO, 2001, p.102).

A questão da comunicação, percebida *em* sociedade, está imbricada aos contextos políticos, sociais e econômicos que não necessariamente convergem no tempo em relação aos interesses e suas forças em disputa. Vale retomar e reavivar a memória sobre os processos de redemocratização e de reorganização do setor da saúde como mais amplo e democrático, vividos no Brasil durante a segunda metade da década de 1980. Com a participação social, cresceram também discussões sobre as atividades de comunicação, informação e educação em saúde⁴⁰. Cardoso (2001, p. 98) faz uma síntese desse contexto:

O Seminário Saúde e Comunicação Social, realizado em 1988, em Belo Horizonte/MG, pela mobilização alcançada e pelo temário discutido, pode ser considerado atividade inaugural dessa nova conjuntura. Desse debate, alguns pontos podem ser destacados, como a crítica à hegemonia do saber técnico científico e às metodologias educativas de viés extensionista. A crítica à centralização e verticalidade dos programas de saúde foi estendida a suas estratégias de educação e comunicação: geradas pelas instituições federais e ramificados para as heterogêneas realidades regionais e locais, foram consideradas incapazes de contemplar a pluralidade de experiências e necessidades em saúde. (...) A título de ilustração, citarei apenas algumas. Na linha campanhista criticava-se a ineficácia das campanhas, por não levarem em conta as especificidades regionais e religiosas, assim como pelo desperdício de recursos aí empregados. As propostas indicavam a necessidade de utilizar os meios de comunicação para mobilização social e conscientização da população, mas também sinalizavam para a descentralização desses meios. As campanhas regionais de educação popular em saúde deveriam utilizar meios alternativos, como vídeos, cartilhas, jornais de bairros, rádios populares; e estabelecer parceria com artistas, dramaturgos e jornalistas na realização de trabalho educativo pela mídia.

Na linha assistencial, os meios de comunicação eram criticados pela permanente associação que estabeleciam entre saúde e medicalização. As

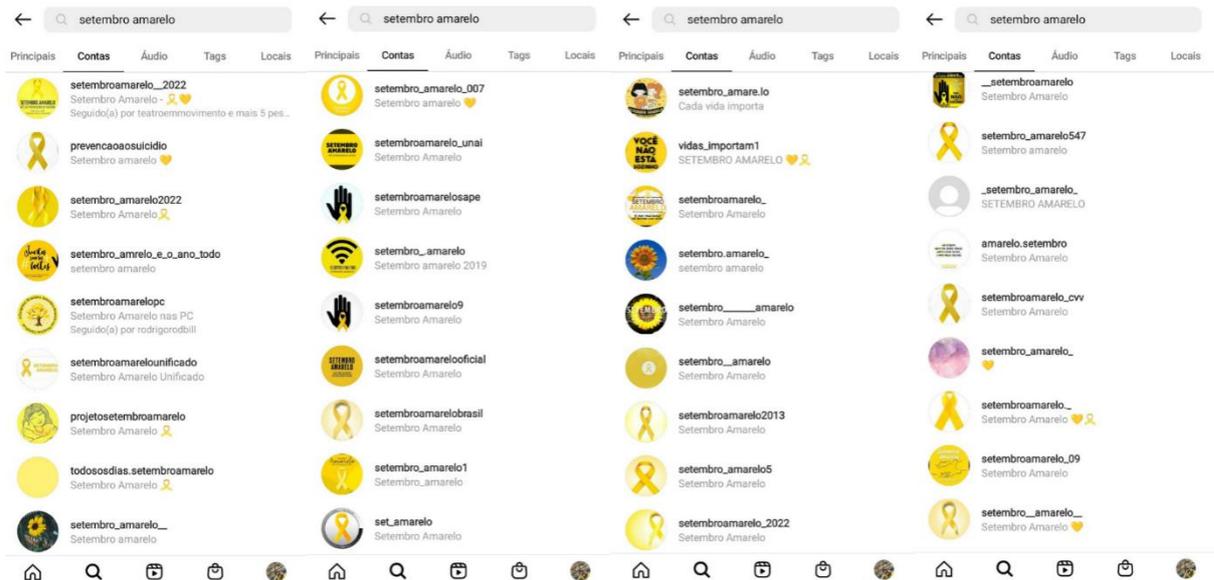
⁴⁰ A I Conferência Nacional de Comunicação, realizada em dezembro de 2009, inspirada nas Conferências Nacionais de Saúde, buscou iniciar um processo de debate sobre a Comunicação, suas práticas, papéis e objetivos, a exemplo do que vem sendo feito com a Saúde. Caderno disponível em: <https://andi.org.br/documento/caderno-da-1-conferencia-nacional-de-comunicacao/>. Acesso em: 27 jan. 2022.

propostas indicavam que as concessões públicas deveriam ser condicionadas à veiculação gratuita de materiais institucionais sobre saúde; sinalizavam a proibição de propagandas de medicamentos e o controle de mensagens enganosas; bem como apontavam que os conselhos de saúde deveriam ser dotados de serviços de comunicação social e que os meios de comunicação divulgassem ações de saúde e dados epidemiológicos, que deveriam ser acessados de outras formas, por meio de centrais de atendimento e também nas próprias instituições de saúde, cuja administração deveria ser transparente.

Hoje, a comunicação *em sociedade* é também *em rede* e as discussões sobre democratização dos meios recebe outras complexidades. As práticas de comunicação em saúde, estão, como outras, dispersas e difusas. E, para não deixar de pontuar esta questão, chamamos a atenção para as redes sociais digitais – um entre outros espaços possíveis para dizer daquilo que mais à frente desenvolvemos como midiatização. Para este fechamento, mostramos um recorte que nos permite trazer a este cenário uma ilustração do presente.

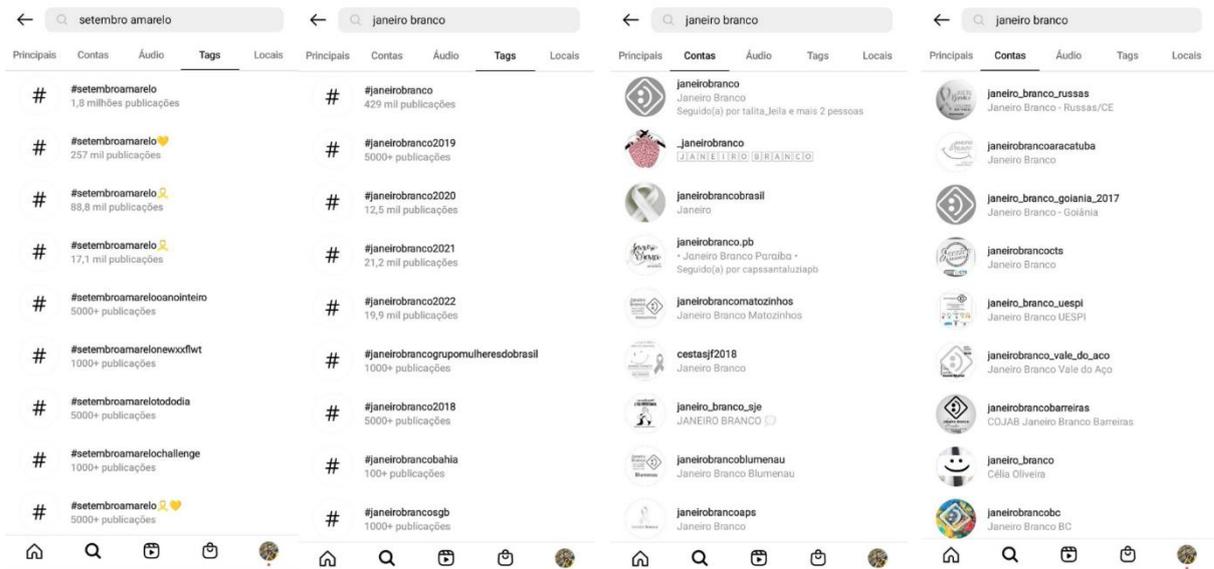
Na rede social digital *Instagram*, as campanhas Setembro Amarelo e Janeiro Branco aparecem em múltiplos perfis e *hashtags* que não certificam exatamente seus produtores de conteúdo (Figuras 05 e 06). Os temas das campanhas e as próprias campanhas circulam sem “controle sanitário”.

Figura 05 – “Setembro Amarelo” no *Instagram*



Fonte: *prints* dos resultados de busca por “setembro amarelo” no *Instagram* (2022, online)

Figura 06 – “Setembro Amarelo” e “Janeiro Branco” no *Instagram*



Fonte: *prints* dos resultados de busca por “setembro amarelo” e “janeiro branco” no *Instagram* (2022, online)

Embora essa dispersão não seja exclusiva das redes sociais digitais, ali, estão circulando conteúdos que se apresentam, pelos @s denominados, como a própria campanha. Por isso, quais são as contribuições desse cenário descentralizado de produção de conteúdo para os debates em saúde? São processos e produtos de comunicação orientados pelos princípios da C&S? As criações e curadorias dos conteúdos se dão a partir de quais orientações sobre suas eficácias e consequências? No que nos distanciamos e no que nos aproximamos do efervescente cenário da C&S da década de 1980?

3.3 A PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE O SUICÍDIO

São dois os sistemas do Ministério da Saúde responsáveis pelo mapeamento e organização de dados sobre a epidemiologia do suicídio: o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Ambos sob a competência da Secretaria de Vigilância em Saúde⁴¹. Pela Portaria nº 1.271/2014 e pela Lei nº 13.819/2019, casos de lesão/violência autoprovoada, suspeitos ou confirmados, devem ser notificados no SINAN e casos de morte por lesão autoprovoada, notificados no SIM.

⁴¹ Catálogo de Catálogo de Sistemas e Produtos para processamento de dados do DATASUS, disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/Catalogo-de-Produtos-DATASUS.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

Na notificação de casos pelo SINAN, o suicídio é caracterizado como uma forma de violência autoprovocada⁴² e, em sua ficha de notificação⁴³, essas e outras categorias aparecem na produção de dados e informações que podem ser usadas para a construção de estratégias, políticas e ações de atenção, proteção e cuidado em saúde. Para os dados do SIM, são coletadas as informações registradas na Declaração de Óbito, em que o suicídio aparece entre as “prováveis circunstâncias de morte não natural”⁴⁴. As “causas da morte” também são registradas e acompanhadas dos códigos correspondentes à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). Nesse caso, as taxas de suicídio podem ser consideradas a partir das classificações como “lesões autoprovocadas intencionalmente” ou “sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente”, como aparecem nos registros do *Boletim Epidemiológico* (BRASIL, 2021).

Como os mesmos registros abarcam outras especificidades, os mesmos dados do SINAN e do SIM relacionam as causas de morte com outros dados de saúde, que são: região, unidade da federação, causas evitáveis, capítulo CID-10, categoria CID-10, faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade, estado civil e local ocorrência⁴⁵.

Nessa aproximação com a linguagem dos dados produzidos sobre o suicídio, vamos percebendo que os “casos de suicídio” são registros de morte por lesão autoprovocada. Pasteurizados na produção de informação, que necessita deste formato e modelo para seus desdobramentos estatísticos por exemplo, esses registros nos oferecem uma, e não única, narrativa possível.

Como referência para atenção, proteção e cuidado em saúde, as especificidades precisam ser consideradas - o que ocorre à posteriori, com investigações e desdobramentos que ampliam e oferecem contexto ao fato. A morte como um “fato”, como um “dado” registrado e mapeado pelo Ministério da Saúde, é uma morte factual, ainda que seja uma morte por lesão autoprovocada. Na produção de narrativas sobre o tema, são os discursos e os sentidos atrelados a esses registros que circunscrevem as suas formas de ler e de analisar. O suicídio, como questão, aparece nas narrativas sobre esse “fato”.

⁴² Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 18 ago. 2021.

⁴³ Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/02/Ficha-Viol-5.1-Final_15.06.15.pdf. Acesso em: 18 ago. 2021.

⁴⁴ Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html. Acesso em: 18 ago. 2021.

⁴⁵ Os dados podem ser acessados no portal do <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/> e pela Plataforma de Ciência de Dados aplicada à Saúde (PCDaS), que organiza o conjunto de dados disponibilizados pelo SIM. Disponível em: <https://pcdas.iciet.fiocruz.br/conjunto-de-dados/sistema-de-informacoes-de-mortalidade-sim/analise-visual/>. Acessos em: 02 fev. 2022.

Em janeiro de 2021, entramos em contato com o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) da Coordenação Geral de Ouvidoria Geral do SUS para solicitar o acesso à informação pública de saúde disponível sobre o suicídio (ANEXO I). Dessa solicitação, recebemos publicações como cartilhas, orientações e folhetos, além de boletins, atos normativos, campanha, agenda, vídeos e apresentações. Como direcionamento geral, a aba “Suicídio”, atualizada como “Prevenção do suicídio”, nos assuntos “Saúde de A a Z” do site do Ministério da Saúde é a principal referência para o acesso às informações validadas pelo MS, sobretudo no posicionamento atualizado de sua gestão.

Complementarmente, ressaltamos três organizações da sociedade civil brasileiras que, entre outras, orientam suas ações para a produção de informações e de formações sobre a prevenção ao suicídio. São: a Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS)⁴⁶, o Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES)⁴⁷ e o Instituto Vita Alere⁴⁸. Escolhemos mencionar essas instituições pelos recorrentes encontros em referências, eventos, debates públicos e repercussões midiáticas. Entre outras frentes de atuação e participação social dessas organizações, vemos semelhanças em seus trabalhos de produção, de curadoria e de divulgação de informações sobre o suicídio. Em seus portais na internet, acessamos bibliotecas virtuais abertas que disponibilizam materiais bibliográficos de texto, imagens, cartilhas, entre outros. Por isso, a ABEPS, o IPPES e o Instituto Vita Alere, tais como outras organizações já citadas, assumem papéis curatoriais na circulação da temática do suicídio. Além desse trabalho, as três organizações são também produtoras de informações e de conhecimentos sobre o tema, especialmente quando seus associados e colaboradores estão engajados em espaços de pesquisa, formação, participação política, *influencer*, propaganda, entre outros.

Para falar sobre o campo científico e acadêmico, recuperamos a busca realizada em 2019 pelas áreas de conhecimento dedicadas a estudos sobre o suicídio (GONÇALVES; CORBELLA; FURTADO, 2019). Com acesso ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil, que reúne grupos de pesquisa científica e tecnológica, registrados na Plataforma Lattes pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), obtivemos 33 registros a partir dos descritores “suicídio”, “comportamento suicida” e “morte autoprovocada”. Foram encontrados: 14 grupos de pesquisa relacionados à área das Ciências da Saúde, 16 das Ciências Humanas, 2 das Ciências Biológicas e 1 das Ciências Sociais Aplicadas. Os mais

⁴⁶ Disponível em: <https://abeps.org.br/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

⁴⁷ Disponível em: <https://ippesbrasil.com.br/laboratorio-de-estudos/biblioteca-digital/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

⁴⁸ Disponível em: <https://vitaalere.com.br/materiais-online/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

antigos, de 1982 e 1992 respectivamente, correspondem às áreas da Genética e da Medicina. Já a partir da década de 2000, 22 grupos correspondem às áreas: Psicologia (6), Saúde Coletiva (4), Medicina (3), Educação (2), Antropologia (2), Enfermagem (2), Sociologia (1), Economia (1) e História (1).

Desta vez, cientes do campo da suicidologia, específico às investigações sobre esse tema e relevante à produção de conhecimento sobre o suicídio, decidimos por uma atualização aos descritores de busca. Em 2021, fizemos o mesmo caminho anterior utilizando, agora, o termo “suicidologia”. Através da consulta parametrizada da base corrente de grupos de pesquisa certificados no Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil, pela Plataforma *Lattes* do CNPq, encontramos cinco grupos registrados⁴⁹, sendo das áreas de: Saúde Coletiva (2), Medicina (2) e Enfermagem (1).

Pelas nossas restrições para uma aproximação mais apurada das abordagens, paradigmas e a própria história da suicidologia, ficamos com o importante e preciso recorte feito pelo pesquisador Carlos Estellita-Lins (2016) sobre as pesquisas e as ações oferecidas no campo. Ele observa abordagens caracterizadas por dois principais aspectos:

Um concerne ao tempo urgente, ao instante, enquanto o outro interessa-se pelos aspectos mais duradouros. O primeiro provém da atenção à crise, sua dimensão íntima, discreta, circunscrita – assunto clínico e “privado”. O segundo interpela instituições, modos de vida, atividades coletivas, de mercado – assunto público com deriva política. Ambos devem permanecer articulados (ESTELLITA-LINS, 2016, p. 12).

Ao chamar a atenção para a importância de estudos sobre as causas externas de mortalidade por suicídio na população brasileira (não limitadas ao campo biomédico ou da saúde coletiva), Estellita-Lins (2016) traz relevância para as pesquisas voltadas para discussões sobre os modos de vida e as formas de trabalho. O pesquisador sugere, por exemplo, que a organização social, a cultura e as questões de etnia, classe ou grupo são relevantes para compreender o suicídio em suas características “multietiológica, multicausal, multifatorial, polinomial, etc” (ESTELLITA-LINS, 2016, p. 13).

Sob uma perspectiva do direito ao acesso à saúde, e não só dele, mas a todos os direitos sociais – pelos quais se é possível alcançar a justiça social – percebemos que a compreensão das informações e dos dados epidemiológicos do suicídio também precisa estar associada a

⁴⁹ Foram encontrados: *Comportamento suicida e transtornos mentais graves*, na área da Medicina da UFRGS, *Grupo ViDA - Grupo de Pesquisas em Violência em Diamantina e Arredores, com ênfase em Violência Doméstica e Alcoolismo*, na área da Saúde Coletiva da UFVJM, *Laboratório de estudos e pesquisa em prevenção e posvenção do suicídio*, na área da Enfermagem da USP, *Teia Vita - Grupo de Trabalho de Valorização da Vida e Suicidologia*, na área da Saúde Coletiva da UFSJ e *VITAL - Grupo de Pesquisa dos Aspectos Biopsicossociais nos Ciclos da Vida*, na área da Medicina da UFAL. Disponível em: <https://lattes.cnpq.br/web/dgp>. Acesso em: 23 jan. 2022).

esses mapeamentos e conter, em suas narrativas, mais informações sobre suas complexidades ou especificidades histórica, geográfica, cultural e social. Perguntar: como este suicídio ocorre, neste contexto? De quem estamos falando? Quais seus impactos? Quais as suas relações? Além disso, ao falar em “suicídios” de uma forma geral, perguntar: o que narrar? O que não narrar? E, principalmente: por quê?

Dizemos isso inspiradas no conceito de *vigilância epistemológica*, de Bourdieu. Para autor, essa é uma prática fundamental na pesquisa sociológica, em que é preciso construir o exercício de observar a própria observação. Ao tratar sobre a *ilusão da transparência* (a noção de que o fato social pode ser alcançado em sua gênese e verdade), Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2010) sugerem o *princípio da não consciência*, que funda o olhar sociológico capaz de reconhecer que há concepções que escapam à consciência e que poder ser investigadas, observadas e reconhecidas. Bourdieu, Chamboredon e Passeron (2010) criticam e propõem um rompimento com o pressuposto de que a sociologia pode ser espontânea e denuncia a ilusão da transparência como sendo uma ação que nega a construção da linguagem. Para ele, é preciso se empenhar, pela *vigilância epistemológica*, em verificar o que está sendo construído e não em transpor o que se observa. Uma linguagem que se observa sem pretensão de tradução ou transposição das observações sociais, sendo conscientemente construída pelo pesquisador. Acreditamos que este pode ser um bom caminho para o encontro com a cultura e outras questões sociais quando reconhecemos a complexidade das abordagens sobre o suicídio (ESTELLITA-LINS, 2016).

No âmbito da prática jornalística, Sacramento (2017) reconhece o campo como relativamente autônomo e pouco independente para se organizar e produzir seus discursos. Ele não é autônomo em termos de conformação social, está sempre circunscrito, mas, trava batalhas narrativas e busca afirmar-se de forma autônoma, ainda que relativa. Sacramento (2017 apud Bourdieu, 2005 [1995], p. 46) diz sobre a dependência do jornalismo em relação ao Estado, ao poder político e ao poder econômico, e descreve que

Grande parte da identidade jornalística está associada ao papel de informar. A informação, ou mais precisamente, a notícia, metonimicamente, abarca o sentido do jornalismo. Dessa forma, o jornalista busca sua autoridade em torno da representação de ser um mediador desejado entre o público e os fatos. Entre as várias representações em torno da figura do jornalista estão aquelas que os constroem como quarto poder, vigia social, sentinela da consciência e cão de guarda. Isto é, a imagem que esse grupo procura sustentar é a de que sua missão inclui diminuir distâncias, trazendo conhecimento sobre outras partes do mundo, ou de tornar públicas informações a que os cidadãos comuns normalmente não teriam acesso. Composto por agentes-mediadores, portanto, o campo jornalístico revela-se vitalmente interdependente de outros atores sociais. Assim, o falar jornalístico está duplamente direcionado para fora, por

falar do mundo e para o mundo. Nesse sentido, reproduzir vozes é – mais do que simples característica do discurso jornalístico – algo inerente ao trabalho informativo do jornalista.

Porém, a reprodução de vozes no jornalismo pode ser monofônica ou polifônica. E, no mesmo sentido, a reprodução de informações, de conhecimentos, de fatos e de temas, pode ser plural ou restrita. Daqui, seguiremos para o nosso próximo capítulo, quando vamos buscar, nessas vozes, mediações, narrativas e sentidos sobre o suicídio.

4. UM PERCURSO ANALÍTICO PARA FAZER VER O SUICÍDIO NA E PELA COMUNICAÇÃO & SAÚDE

Nos valendo das propostas metodológicas das pesquisas em comunicação que assumem a si mesmas como dialógicas, ou seja, pesquisador e objeto de pesquisa conversam, se afetam e se interferem, trazemos uma proposta analítica experienciada e teorizada em movimentos de autorreflexão constantes. Tomamos como propósito (ainda que ambicioso e talvez não alcançável) a busca por perguntas simples, como define Boaventura de Souza Santos (2008) e percebemos que “as condições epistêmicas das nossas perguntas estão inscritas no avesso dos conceitos que utilizamos para lhes dar resposta. É necessário um esforço de desvendamento conduzido sobre um fio de navalha entre lucidez e ininteligibilidade da resposta” (SANTOS, 2008, p.19). Temos o percurso analítico como parte do processo de elaboração e de construção do conhecimento sobre o suicídio na e pela Comunicação & Saúde – “na” porque queremos entender como o suicídio se constitui um objeto de pesquisa deste campo e quais as contribuições deste objeto para criar reflexões sobre o próprio; e “pela” porque tomamos as pesquisas teóricas e aplicadas da C&S como referências para o nosso percurso e as contribuições deste campo para pesquisar o suicídio.

Fasanello, Nunes e Porto (2018) partem dos estudos de Boaventura de Souza Santos nas chamadas epistemologias do Sul para falar sobre metodologias de pesquisas qualitativas não extrativistas. A compreensão da comunicação pela sua relação com o enfrentamento às desigualdades significa “perceber e reverter o silenciamento sistemático dos discursos que objetivam desconstruir pensamentos e práticas hegemônicos que excluem, de diferentes formas, sujeitos e seus saberes, assim como outros projetos de sociedade” (FASANELLO; NUNES; PORTO, 2018, p. 398). Em um movimento análogo, o pesquisador José Luiz Braga (2011) traz apontamentos sobre a prática de pesquisa no campo da Comunicação de forma didática e crítica. Suas percepções, proposições e sistematizações foram construídas a partir das experiências como professor e orientador e são provocativas para uma reinserção e responsabilização da posição de pesquisadora no contato com o objeto pesquisado. Braga (2011) faz perceber o trabalho de pesquisa na pós-graduação como um passo menos ambicioso e mais cuidadoso: atento ao próprio processo formativo na prática da pesquisa científica e que busque o exercício de auto-observação mais do que a autenticidade ou o ineditismo. Assim, os encontros com o objeto de pesquisa, com a metodologia, com as hipóteses, com as teorias e com a análise se dão por escolhas conscientes e refletidas.

Qual o compromisso científico no campo da Comunicação & Saúde? Como construir um trabalho cuidadoso e atento de observação e de avaliação constantes do objeto, das hipóteses e da própria metodologia?

Os processos de avaliação e reavaliação dessas perguntas foram essenciais na construção da nossa proposta analítica. Braga (2011) diz sobre a relevância do “deixar de fora”: é no residual, naquilo que se mantém consistente durante todo o trabalho de devir, que está a pesquisa e o objeto pesquisado. Por isso, sabemos que muita coisa escorre, e escorrerá, daqui para outros tempos e lugares.

Complementarmente, acionamos outra referência metodológica, desta vez inserida entre a comunicação e as experiências estéticas porque reconhecemos a necessidade de levarmos em consideração a nossa própria experiência. Sabemos que há, no contato com o nosso objeto, implicações afetivas e políticas, constantemente deslocadas e reinventadas. Pelas experiências estéticas, tentamos integrar o estranho ao familiar e expandir aquilo que até então era o limite do real possível (GUIMARÃES, 2016, p. 13).

Integrante dos grupos de pesquisas em comunicação e experiência estética, Duarte (2016) reitera a importância das perguntas para as escolhas que serão tomadas na estruturação do caminho da pesquisa. “Quanto mais afino o foco do que me atrai mais honestamente a pergunta vai ficando, então as falsas perguntas desabem” (DUARTE, 2016, p. 23). Nossa preocupação com a elaboração das perguntas, é, portanto, crucial. Em diversos momentos, nossas perguntas e nossas formas de perguntar foram reelaborados nas visitas e revisitas ao nosso objeto. À cada retorno, um outro olhar. É por esse motivo que incluímos aqui: nossas afetações, nossos recuos, nossas escolhas intuitivas e nossa improvisação. “A experiência passa pelos afetos sem nome, acumulados na memória, até seu acionamento prático como um dispositivo lógico. A experiência, assim como a emoção, compõe o método de organização do pensamento” (DUARTE, 2016, p. 26).

Para além das experiências dos nossos corpos no mundo, dos diálogos e de todo o processo formativo para a realização desta pesquisa, experimentamos também o contato do nosso corpo com o nosso *corpus*, transpondo um contato frígido e explorando possíveis ângulos de observação. Recorremos à técnica da colagem como ferramenta de expressão intuitiva e improvisada – seguras de como nos posicionamos em nossa escolha metodológica.

A primeira colagem se deu no contato com as referências sobre a temática do suicídio que vieram desde antes desta pesquisa. São referências de narrativas literárias e bibliográficas do campo da saúde mental. Essa primeira colagem, que chamamos de “Ensaio”, se deu durante

o exercício de organização do portfólio de estudos desta pesquisa (Anexo II) realizado na disciplina de mesmo nome, parte da carga horária do PPGICS/ICICT/Fiocruz. Em caráter experimental, a colagem de trechos e sentidos de textos que nos chamavam a atenção, naquele momento, para a temática do suicídio e suas abordagens foi como um ensaio poético e político das nossas formas de ler as primeiras referências desta pesquisa.

A segunda experiência foi realizada após o mapeamento e a definição do nosso *corpus* (que descreveremos a seguir). Recortamos digitalmente partes das páginas do jornal O Globo e as organizamos conforme a estética das palavras e das imagens nos pareceram interessantes. Por ser em formato digital, sobrepujamos o tamanho original dos recortes e fizemos alterações à nossa escolha. Foram feitas três colagens: a primeira (Anexo III) com as páginas analisadas e mapeadas pelo descritor “suicídio”, a segunda (Anexo IV) com as páginas analisadas e mapeadas pelo descritor “saúde mental” e a terceira (Anexo I) com os recortes daquelas páginas encontradas em ambos os descritores de busca.

E, se não sabemos quando começamos a experimentar esta pesquisa, sabemos como começamos a realizá-la: buscando recursos teóricos e metodológicos temporariamente validados para o encontro com as problematizações e as bases teóricas que possibilitaram olhar para o que é pertinente (BRAGA, 2011).

Tomamos as notícias veiculadas pelo jornal *O Globo* como *corpus* de análise, inserindo-as num contexto maior: o da cultura. Consideramos que todo o material mapeado e analisado está circunscrito em uma rede de mediações (ESCOSTEGUY; SIFUENTES, 2017; MARTIN-BARBERO, 2018; SACRAMENTO, 2017), na qual é mediado e mediador. E percebemos que os textos com os quais nos encontramos são formas contar uma história, ou seja, são narrativas (BARBOSA, 2017; BORGES, 2014; RIBEIRO; LEAL; GOMES, 2017). Por último, para ver e analisar a circulação de sentidos sobre o suicídio, usamos lentes inter e transdisciplinares, que somam ao campo da C&S, a Comunicação, a Saúde, a Saúde Mental e outras referências filosóficas, poéticas e políticas. Na verdade, entendemos que é justamente o campo da C&S que nos oferece espaço para a investigação de fenômenos a partir dessas interseções, uma vez que se constitui como um campo científico que já se reconhece na prática social. Então, o que queremos dizer é que usamos lentes inter e transdisciplinares porque vemos e analisamos a circulação de sentidos sobre o suicídio a partir da C&S.

A seguir, descreveremos o recorte escolhido para a análise e os processos de tomada de decisão, bem como as informações quantitativas – sublinhadas por observações qualitativas. Depois, faremos a compreensão dos conceitos de mediações, narrativas e circulação de

sentidos, já acompanhada da análise do material. Com os primeiros conceitos, faremos uma contextualização mais ampla de todo o material. Já sobre a circulação de sentidos, demoraremos mais em nossa análise, a partir de escolhas tomadas contextualmente. Se um dos nossos objetivos é aproveitar cada oportunidade para reajustar as perguntas previamente elaboradas, é no contexto do encontro entre o nosso repertório teórico e o objeto analisado que criamos formas de ver.

4.1 O *CORPUS* DA PESQUISA

As páginas veiculadas pelo jornal *O Globo* nos meses de setembro dos anos 2014 e 2020 correspondem à nossa primeira definição deste *corpus*. A segunda, que surgiu a partir do encontro com a primeira, são as páginas veiculadas pelo mesmo jornal nos meses de janeiro dos anos 2015 e 2021. O primeiro recorte corresponde ao período da campanha Setembro Amarelo no ano em que ela foi lançada e, após seis anos, em um contexto de pandemia e após publicação da Lei nº 13.819/19. O segundo recorte corresponde ao período da campanha Janeiro Branco nos anos seguintes ao primeiro mapeamento, sendo 2015 o segundo ano da campanha e, mantendo a diferença de seis anos entre os meses analisados, o ano de 2021 é o ano mais recente possível para a nossa análise. Optamos pela inclusão do mês de janeiro nos períodos mapeados para que pudéssemos ter uma referência outra no que tange ao período do ano e em relação à temática das campanhas em saúde.

Para o acesso ao acervo digital do *O Globo*, definimos descritores de busca utilizados em ambos os períodos. O primeiro, e talvez óbvio, é “suicídio”. O segundo, já partindo das diretrizes, portarias e lei relacionadas ao suicídio e ao nosso campo de pesquisa, definimos o termo que localiza o suicídio dentro do vasto campo da saúde, que é “saúde mental”. Em uma primeira intenção de pesquisa, havia a inclusão do descritor “sofrimento”. Porém, a partir do contato com os primeiros resultados, decidimos por não incluí-lo, pelos seguintes motivos: o primeiro consiste na dimensão prática da busca que, por uma amplitude dos sentidos entorno da palavra “sofrimento”, essa busca poderia nos demandar um tempo maior para apurar os dados, mais rigor de análise sobre aquilo que estaria dentro ou fora do nosso escopo de interesse; e o segundo motivo consiste na relação já previamente estabelecida entre suicídio e sofrimento sobre o qual optamos por não investigar, uma vez que nos pareceu mais relevante partirmos da relação entre “suicídio” e “saúde mental”. As decisões pelos dois descritores nos pareceram mais próximas das duas campanhas que assumimos como pontos de partida: quando ambas as campanhas Setembro Amarelo e Janeiro Branco convocam discussões sobre suicídio e sobre

saúde mental. É importante reiterar que esses recortes temporal e dos descritores, delimitadores das buscas, foram ajustados durante o contato com as campanhas e com o próprio jornal *O Globo*.

Das páginas mapeadas, organizamos as informações em uma planilha, por: Descritor de busca, Nome do arquivo salvo em nossa pasta, Data, Dia da semana, Página, Título, Subtítulo, Chapéu, Palavras-chave, Tipo de conteúdo, Seção, Assinatura do conteúdo, Imagem (descrição ou legenda), Edição do Jornal, Suicídio (se aparece o termo), Saúde Mental (se aparece o termo), Loucura (se aparece o termo). E, como o exercício de pesquisa não é “replicar” o que vemos mas iluminar aquilo que vemos com nossas perguntas e objetivos de pesquisa, perguntamos: o que entraria e o que não entraria aqui?

O mapeamento, a organização e a definição do *corpus* de análise⁵⁰ serão detalhados a seguir e correspondem aos números apontados nas figuras referentes aos descritores de busca “suicídio” (Figura 07) e “saúde mental” (Figura 08). Mostraremos nossas escolhas feitas a partir do contato com o material. Primeiro, tomamos como referência os descritores que foram utilizados. Depois, organizamos os mesmos dados, mas, agora, descrevendo as buscas realizadas nas edições do jornal publicadas dos meses de setembro de 2014 e setembro de 2020, e, em seguida, as buscas realizadas nas edições publicadas nos meses de janeiro de 2015 e janeiro de 2021. Essas duas formas de organização dos mesmos dados são um exercício de descrever e criar possibilidades de análises partindo tanto do fator “tema” quanto do fator “tempo”.

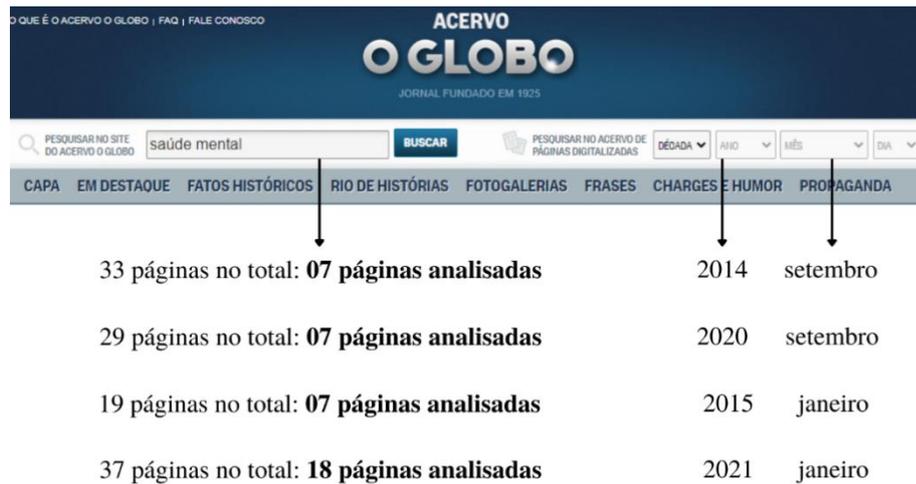
Figura 07 – Busca por “suicídio”



Fonte: dados da pesquisa (2021)

⁵⁰ Todo o material mapeado foi organizado por nós e está disponível para visualização no link: <https://drive.google.com/drive/folders/1SQuFeP516l5DOslai4mt5HabqvOLm8qz?usp=sharing>

Figura 08 – Busca por “saúde mental”



Fonte: dados da pesquisa (2021)

4.1.1 Suicídio

Em uma busca geral por “suicídio”⁵¹ foram 31.773 páginas digitalizadas encontradas (Figura 09). Foram 1.020 páginas na década de 1920, 3.450 na década de 1930, 2.023 na década de 1940, 3.040 na década de 1950, 2.941 na década de 1960, 3.652 na década de 1970, 3.992 na década de 1980, 4.334 na década de 1990, 3.656 na década de 2000, 3.422 na década de 2010 e 245 nos anos de 2020 e 2021 até aquele momento.

Figura 09 – Resultados gerais da busca por “suicídio”



Fonte: *print* da tela de busca por “suicídio” no acervo do Jornal O Globo (2021, *online*)

⁵¹ Visita ao acervo realizada no dia 10 de nov. de 2021.

Observamos que, nas recentes décadas de 2000, quando a OMS define o suicídio como “problema de saúde pública”, e de 2010, quando esse tema começa a aparecer com maior frequência na agenda política brasileira, incluída a criação da campanha Setembro Amarelo, o número de páginas se assemelha ao encontrado nas décadas de 1930, 1950, 1970 e 1980. Então, se quantitativamente esses dados nos apontam semelhanças, só podemos subsumir significados no campo da produção de sentidos a partir de uma averiguação qualitativa. Ou seja, se existem frequências semelhantes na circulação do suicídio, quais as singularidades nos modos como se falam sobre ele?

Paralelamente, excluídas a década inicial (1920) e a final (2020) por estarem incompletas, as décadas de 1940 e 1960 apresentam números menores e a década de 1990 o maior número de páginas. Ao que se devem essas quedas e alta? O que nos serve como pista, mas fica mais latente quando realizamos a busca pelo descritor “saúde mental” são as seguintes referências: a década de 1940 é muito fortemente marcada pelo modelo campanhista e a década de 1990 marcada pela efervescência das discussões sobre saúde pública.

No geral, há uma estabilidade nos números de páginas encontradas ao longo das décadas. E o que podemos levantar como possibilidades de interpretação sobre isso? Esses números nos indicam uma manutenção da relevância do suicídio enquanto pauta jornalística? Esses são interessantes pontos de investigação para dialogar com o enunciado de que “é preciso falar” sobre o suicídio e com o “tabu” ou o “estigma” de tratar o suicídio na mídia. À primeira vista, não nos parece haver uma restrição desse assunto nas páginas do jornal *O Globo*, ou, pelo menos, não há uma restrição dessa palavra – em seus diferentes contextos e sentidos.

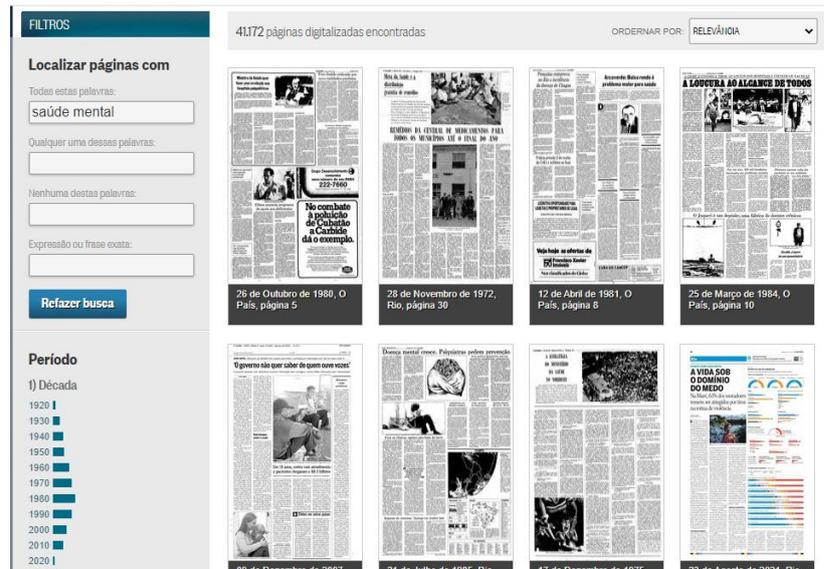
Por último, como veremos mais à frente, foram analisadas 79 páginas com o descritor “suicídio”, sendo 17 delas de setembro de 2014, 33 de janeiro de 2015, 22 de setembro de 2020 e sete de janeiro de 2021.

4.1.2 Saúde Mental

Na busca geral por “saúde mental”⁵² encontramos 41.172 páginas digitalizadas (Figura 10), sendo 779 na década de 1920, 2.109 na década de 1930, 3.293 na década de 1940, 3.435 na década de 1950, 4.932 na década de 1960, 5.846 na década de 1970, 6.857 na década de 1980, 5.668 na década de 1990, 4.344 na década de 2000, 3155 na década de 2010 e 754 somando os anos 2020 e 2021 até aquele momento.

⁵² Visita ao acervo realizada no dia 10 de nov. de 2021.

Figura 10 – Resultados gerais da busca por “saúde mental”



Fonte: print da tela de busca por “saúde mental” no acervo do Jornal O Globo (2021, *online*)

Quantitativamente, temos uma curva no número de páginas encontradas bastante diferente daquela que vimos com o descritor “suicídio”. Aqui vemos um gradual crescimento no número de páginas encontradas entre 1920 e 1980. A década de 80 aparece com uma notável superioridade de dados, o que coaduna com o contexto sociopolítico em que a “saúde” de uma forma geral estava presente no meio social pela sua importância na garantia dos direitos que, naquele momento, estavam sendo restabelecidos, discutidos, tensionados durante a redemocratização do país e a definição de políticas, ações e práticas de saúde geral e de saúde mental. Sem aferir conclusões, podemos pressupor que os dados das décadas de 1970, 1980 e 1990 guardam relações com os debates sociais travados pela Reforma Sanitária e pela Reforma Psiquiátrica brasileiras, pelos marcos regulatórios na organização do SUS, entre outras pautas sobre o direito à saúde que possivelmente aparecem com a urgência do campo democrático.

Foram analisadas 39 páginas com o descritor “saúde mental”, sendo sete delas do mês de setembro de 2014, sete delas de janeiro de 2015, sete delas de setembro de 2020 e 18 delas de 2021.

4.1.3 Setembro

Buscando por “suicídio”⁵³ no ano de 2014 foram encontradas 383 páginas digitalizadas, sendo: 28 em janeiro, 34 em fevereiro, 42 em março, 30 em abril, 34 em maio, 21 em junho, 19 em julho, 45 em agosto, 38 em setembro, 34 em outubro, 38 em novembro e 20 em dezembro.

⁵³ Visitas ao acervo realizadas nos dias 15 de jun. de 2021 e 21 de jun. de 2021.

No ano de 2020 foram 116 páginas digitalizadas encontradas, sendo: 7 em janeiro, 11 em fevereiro, 7 em março, 13 em abril, 7 em maio, 5 em junho, 8 em julho, 8 em agosto, 22 em setembro, 2 em outubro, 18 em novembro, 8 em dezembro.

Somando as páginas digitalizadas encontradas nos meses de setembro desses dois anos, foram mapeadas 60. Porém, esse total não corresponde ao total analisado. Optamos por excluir aquelas páginas onde não encontramos a relação entre o descritor de busca e a página exibida (7 páginas), aquelas que estavam duplicadas entre as edições do jornal sem alteração no conteúdo da matéria, nesses casos optamos por analisar a edição mais recente (4 páginas), aquelas que eram de conteúdo publicitário; faziam referência a sinopses de filme sem desdobramento entorno do suicídio (6 páginas) e aquelas que apareciam pelo uso metafórico da palavra suicídio (4 páginas).

Nos meses de setembro de 2014 e 2020 foram analisadas, portanto, 39 páginas com o descritor “suicídio”, sendo 17 delas de 2014 e 22 de 2020.

Buscando por “saúde mental”⁵⁴ em 2014 foram encontradas 343 páginas digitalizadas, sendo: 27 em janeiro, 31 em fevereiro, 13 em março, 22 em abril, 55 em maio, 27 em junho, 24 em julho, 26 em agosto, 33 em setembro, 37 em outubro, 29 em novembro e 19 em dezembro. Em 2020, foram 409 páginas digitalizadas encontradas, sendo 13 em janeiro, 20 em fevereiro, 45 em março, 54 em abril, 44 em maio, 39 em junho, 39 em julho, 34 em agosto, 29 em setembro, 34 em outubro, 24 em novembro e 34 em dezembro.

Com a busca pelo descritor “saúde mental”, observamos que foram encontradas páginas relacionadas à saúde de uma forma geral (enquanto campo de prática profissional, setor da sociedade, pauta política), mas entendemos que nossa pesquisa não se aprofundará sobre os usos e a definição do campo da saúde mental. Por isso, optamos pela exclusão daquelas páginas onde não encontramos relação com o termo de busca e/ou daquelas que estavam relacionadas ao termo saúde de forma geral (35 páginas). Ou seja, optamos por manter somente as páginas em que encontramos o uso direto do termo “saúde mental”. Também, não incluímos as páginas que já haviam sido mapeadas pelo descritor “suicídio” (11 páginas: sendo 2 em 2014 e 9 em 2020) e as que estavam duplicadas entre as edições do jornal sem alteração no conteúdo da matéria, nesses casos optamos por analisar a edição mais recente (2 páginas) e mantivemos aquelas com conteúdo publicitário com relação direta ao descritor “saúde mental”. Para a análise, das 62 páginas mapeadas no total, mantiveram-se 14 encontradas com o descritor “saúde mental” nos meses de setembro de 2014 e 2020, sendo sete delas de 2014 e sete de 2020.

⁵⁴ Visita ao acervo realizada no dia 21 de jun. de 2021.

Somando ambas as buscas entre as páginas do jornal *O Globo* publicadas em setembro de 2014 e em setembro de 2020, mapeamos 122 e analisamos 53.

No mês de setembro de 2014 não houve menções à campanha Setembro Amarelo, embora o suicídio e a automutilação tenham sido o tema de duas reportagens nesse período. Enquanto, em setembro de 2020, houveram 13 menções diretas à campanha. Em uma das páginas não houve menção direta, mas incluímos à soma pois corresponde à chamada, na capa, para a matéria dedicada a falar sobre o engajamento com a campanha.

4.1.4 Janeiro

Buscando por “suicídio”⁵⁵ no ano de 2015 foram encontradas 326 páginas digitalizadas: 46 em janeiro, 15 em fevereiro, 27 em março, 27 em abril, 37 em maio, 27 em junho, 20 em julho, 26 em agosto, 19 em setembro, 24 em outubro, 39 em novembro, 19 em dezembro. No ano de 2021 foram 129 páginas digitalizadas encontradas até aquele momento, sendo: 12 em janeiro, 7 em fevereiro, 19 em março, 16 em abril, 14 em maio, 12 em junho, 14 em julho, 18 em agosto e 17 em setembro.

Somando as páginas digitalizadas encontradas nos meses de janeiro desses dois anos, foram mapeadas 58. Optamos por não incluir na análise: aquelas em que o termo “suicídio” não foi encontrado (8 páginas); aquelas em que o termo “suicídio” aparece como sinopse de filme, série, teatro e título de obra literária (5 páginas) sem desdobramentos sobre o tema; aquelas com o uso metafórico da palavra “suicídio” (2 páginas); e aquelas duplicadas em edições do jornal sem alteração no conteúdo da matéria, optamos por analisar a edição mais recente (3 páginas). No mês de janeiro de 2021 houve cinco páginas em que os conteúdos estavam duplicados em edições do jornal, dos mesmos dias ou em dias diferentes, porém com relevantes alterações no conteúdo do texto e/ou da página, por isso, todas as páginas com conteúdo duplicados foram mantidas para a análise. No total, mantiveram-se 40 páginas encontradas pelo descritor “suicídio” nos meses de janeiro de 2015 e janeiro de 2021, sendo 33 delas de 2015 e sete de 2021.

Já de início, ressaltamos que a maioria das páginas encontradas em janeiro de 2015 correspondem ao “suicídio” de Alberto Nisman, promotor de justiça na Argentina, tratando sobre as investigações, os impactos e os desdobramentos do caso. Neste caso, que fornece uma forma de “fazer ver” o suicídio e os sentidos a ele associados, o “suicídio” foi a primeira causa de morte divulgada. Porém, relacionada ao contexto político e às posições de Alberto Nisman,

⁵⁵ Visita ao acervo realizada no dia 10 de nov. de 2021.

o “suicídio” logo foi contestado e investigado. As notícias mantiveram, nas abordagens do caso, o termo “suicídio” embora já estivessem tratando sobre a investigação de um possível caso de homicídio. Dizemos isso para que, de saída, esteja contextualizada a expressividade de páginas encontradas em 2015 em comparação com a busca anterior realizada no mês de setembro.

Buscando por “saúde mental”⁵⁶ no ano de 2015 foram encontradas 273 páginas digitalizadas, sendo: 19 em janeiro, 8 em fevereiro, 19 em março, 20 em abril, 29 em maio, 21 em junho, 17 em julho, 21 em agosto, 25 em setembro, 30 em outubro, 22 em novembro e 42 em dezembro. No ano de 2021 foram 345 páginas digitalizadas encontradas até aquele momento, sendo: 37 em janeiro, 25 em fevereiro, 30 em março, 33 em abril, 29 em maio, 39 em junho, 28 em julho, 64 em agosto e 60 em setembro. Somando as páginas digitalizadas encontradas nos meses de janeiro desses dois anos, foram mapeadas 56.

A partir dos mesmos critérios antes estabelecidos, foram excluídas: aquelas em que o termo “saúde mental” não foi encontrado (23 páginas); aquela duplicada em edições do jornal sem alteração no conteúdo da matéria, optamos por analisar a edição mais recente (1 página); aquela em que as palavras “mundo louco” e “sinal de loucura” foram usadas de forma genérica em referência à situação do mundo (1 página); aquelas em que os termos “profissionais da saúde mental” (1 página) e “transtorno mental” (1 página) foram usados para se referirem aos público de vacinação contra a COVID-19. Por último, quatro páginas correspondentes ao dia 30 de janeiro de 2021 não foram mapeadas pois aparecem registradas no acervo, mas seus arquivos apresentam “imagem não encontrada”. Para a análise, mantiveram-se 25 páginas encontradas com o descritor “saúde mental” nos meses de janeiro de 2015 e janeiro de 2021, sendo sete delas de 2015 e 18 de 2021.

Somando todas as páginas de janeiro mapeadas com ambos os descritores, foram 110 páginas mapeadas e 65 analisadas. Do total, não houve menção à campanha Janeiro Branco.

4.2 AS MEDIAÇÕES

Como já dissemos, uma das grandes contribuições do filósofo e antropólogo Jesús Martín-Barbero aos estudos da comunicação no contexto da América Latina é a incorporação do conceito de cultura em sua teia social e política às comunicações, contido no título de sua seminal: *Dos meios às mediações*. No texto organizado pela Revista MATRIZES, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação da Universidade de São Paulo (USP) (MARTÍN-BARBERO, 2018), acessamos três introduções escritas pelo autor nas edições

⁵⁶ Visita ao acervo realizada no dia 10 de nov. de 2021.

publicadas em 1987 e em 1998 do seu livro *Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia*⁵⁷.

A partir dessa leitura, nos mobilizamos a participar do “esforço por desentranhar a cada dia mais complexa trama de mediações que articula a relação comunicação/cultura/política” (MARTÍN-BARBERO, 2018, p.13). Mediações, como destaca o autor, “referem-se mais ao traçado que conecta em rede os pontos e linhas dispersos, diferentes e distantes que tecem um mapa para uma realidade que é verificada ou para um conceito que é mantido e gerenciado” (MARTÍN-BARBERO, 2018, p.22). Com essa chave conceitual, reconhecemos os sujeitos, as práticas e os processos sociais que se apresentam quando estamos em contato com o nosso *corpus* de análise.

As conclusões de Escosteguy e Sifuentes (2017), ao investigarem a utilização do conceito de mediações de Martín-Barbero em pesquisas brasileiras, referem-se aos estudos do pesquisador como uma “teoria do processo comunicativo” (ESCOSTEGUY; SIFUENTES, 2017, p.79). Ou seja, reforçam a relevância da integralidade dos processos de comunicação. Metodologicamente, as autoras incluem posições de pesquisadores que consideram uma imprecisão do termo “mediações” quanto a aplicabilidade empírica às pesquisas (ESCOSTEGUY; SINFUENTES, 2017, p.64). O que, a nosso ver, exige um entendimento sobre qual o papel do conceito quando assumido como chave metodológica.

Aqui, fizemos a opção de olhar para o nosso objeto tendo as mediações como uma *premissa* na composição deste cenário (mapa ou teia) de narrativas e de sentidos sobre o suicídio – tanto pelo reconhecimento das mediações mais individuais ou particulares, como a família ou a religião, quanto de instâncias mais massivas, como os meios de comunicação. Nossa tomada de decisão por não perseguir metodologicamente as mediações entorno do suicídio também reflete o interesse em incorporar mais das referências brasileiras no campo da C&S. Estamos mais interessadas pelos estudos que partem das mediações para realizar leituras da e na C&S, e menos pela verificação do conceito a partir do nosso objeto.

As mediações nos processos e nas práticas de C&S envolvem tecnologias, instituições, políticas, discursos, saberes, entre outros atores específicos – reconhecendo, por exemplo, que o sistema de saúde brasileiro, por si só, traz a esta trama muitas peculiaridades – mas também comuns ao campo da comunicação de uma forma mais ampla. Trazemos os debates da/na saúde e da/na saúde mental como eixos condutores e, nesta etapa de análise, fazemos a organização, confirmação, invalidação, ampliação ou deslocamento, de mediações já apresentadas nas etapas

⁵⁷ Título Original: *De los medios a las mediaciones: comunicación, cultura y hegemonia*.

anteriores: as políticas de saúde, as instituições biomédicas, os contextos sociais e políticos, o sistema de saúde em suas ambiguidades e tensões entre o público e o privado, as instituições da sociedade – nas quais se encontram família, religião, ciência, entre outras –, as técnicas e tecnologias da comunicação no campo da saúde, bem como os sistemas de informação – processamento, monitoramento e organização de dados – também no campo da saúde, as práticas e os produtos das campanhas de prevenção e promoção de saúde, as dimensões simbólicas dos discursos sobre saúde, doença, razão, loucura, vida e morte, entre outras que apareceram ao longo. Sendo todas elas partes (e não o todo) do amplo contexto de comunicação específico.

Recuperamos algumas questões que apresentamos em nosso objetivo. Buscamos: quais mediações se revelam quando olhamos para o suicídio sob a ótica da C&S? E como se manifestam? Para um recorte introdutório, elaboramos o seguinte panorama de títulos, subtítulos e chamadas encontradas em páginas relacionadas ao descritor “suicídio”:

“Ex-primeira-dama traída por Hollande com atriz relata em livro tentativa de suicídio após caso vir à tona e descreve presidente como frio e avesso a pobres” (subtítulo da matéria publicada em 04 de setembro de 2014); “Dor profunda” (título da matéria publicada em 26 de setembro de 2014); “Tentativas de suicídio e filho rejeitado estão na biografia da femme fatale, que faz 80 anos amanhã” (chamada para a reportagem do dia 27 de setembro de 2014); “Médicos discutem formas de aliviar dor emocional e física de pacientes terminais” (subtítulo da matéria do dia 29 de setembro de 2014); “Revólver e bomba falsos enganam Polícia Civil” (título da matéria publicada em 30 de setembro de 2014); “Justiça britânica retoma processo de extradição de Assange aos EUA” e “Setembro vermelho, preto e amarelo” (títulos das matérias publicada em 08 de setembro de 2020); “Encontros O Globo - Saúde e Bem-estar” (peça de divulgação publicada nos dias 18, 20, 22, 23 de setembro de 2020); “Cuidado com a segunda onda” (título da coluna publicada em 25 de setembro de 2020); “Condenado pela morte do jornalista Tim Lopes, traficante estava na Penitenciária Federal de Catanduvas desde 2007” e “Assassino de Tim Lopes tinha sinais de enforcamento” (subtítulo e título das matérias publicadas em 24 e 25 de setembro de 2020); “As efemérides de 2015” (título da coluna publicada em 02 de janeiro de 2015); “Nos EUA, lobby da bala mira a Universidade” (título da matéria publicada em 11 de janeiro de 2015); “Pregadores radicais usam religião para incitar o ódio” (título da matéria publicada em 17 de janeiro de 2015); “Dias depois de acusar Cristina Kirchner de encobrir suspeitos de atentado, promotor se suicida”, “Laudo enfraquece versão de suicídio” e “O promotor que sabia demais” (subtítulo, chamada e título das matérias publicadas

em 20, 21 e 22 de janeiro de 2015); “Cresce número de menores em restrição de liberdade” (título da matéria publicada em 22 de janeiro de 2015); “Há suspeita de suicídio porque pai disse que mãe não veria mais crianças” (título da notícia publicada em 27 de janeiro de 2015); “Nas lojas, 83 anos depois, o diário de uma artista suicida” (título da matéria publicada em 31 de janeiro de 2015); “Cidade luta para sair do caos, e Bolsonaro volta a minimizar a Covid-19” (subtítulo da matéria publicada em 16 de janeiro de 2021); “O apocalipse de Aras” (subtítulo da coluna publicada em 24 de janeiro de 2021); “Ano letivo nas escolas municipais tem início on-line dia 8. Calendário e protocolos foram apresentados a comitê científico, que aprovou retorno escalonado das atividades para garantir a segurança de alunos e professores” (subtítulo da matéria publicada em 26 de janeiro de 2021).

Tomando esse cenário, retornamos ao objetivo de verificação sobre *como* as mediações sociais, culturais e políticas são percebidas. E, embora façamos o esforço para reconhecer e integrar a este estudo, não incluímos na análise: os contextos de recepção e socialização; as dimensões da tecnicidade, do gênero jornalístico e de suas materialidades; e os processos de produção e distribuição do jornal. Quanto a isso, inferimos processos de construção de sentidos nos múltiplos espaços sociais nos quais se vê, se lê, se experiencia e se fala sobre o jornal *O Globo*, seja em casa, na escola, no trabalho, no transporte público, dentre tantas possibilidades. E, quando acompanhamos períodos de produções jornalísticas reconhecendo-as como objeto social e histórico, toda a contextualização social, política e teórica composta nos capítulos anteriores circundam a nossa investigação.

Como parte dessa contextualização, está a atualização de Martín-Barbero à sua obra clássica, que trata dos diferentes contextos de suas pesquisas em relação aos modos como as sociedades se organizam naqueles tempos. Se inicialmente o conceito de mediações serviu para ver os processos socioculturais em que se dá a comunicação, ou seja, ver a comunicação a partir da cultura, o autor considerou que os novos cenários de produção e de consumo da comunicação, sobretudo pelas suas dimensões técnicas, criaram uma rota à observação de pesquisa: das mediações aos meios. Martín-Barbero (2018) reconhece que a comunicação é estruturante na cultura das sociedades contemporâneas.

A intensificação ou o estreitamento das relações entre cultura, comunicação e saúde nas sociedades contemporâneas amplia a noção de mediação para a midiaticização – quando as mídias atravessam, se atravessam e são atravessadas pelo campo social. O pesquisador Igor Sacramento (2017), concordando com Silverstone (2002), trata sobre isso e diz ser necessário observar os processos de midiaticização no conjunto de mediações socioculturais. Isso porque:

O tecido social contemporâneo é encharcado pelo tecnológico; na condução da vida cotidiana, os produtos, recursos, imagens, sons e espetáculos da cultura da mídia estabelecem discursos sobre saúde, doença, corpo, gênero, sexualidade, idade, raça e classe, promovendo a produção e a circulação de sentidos e representações sobre a alteridade, estetizando as mais diferentes esferas e práticas do cotidiano, modelando opiniões políticas e comportamentos sociais, dominando o tempo do lazer, e, sobretudo, fornecendo material com que as pessoas forjam identidades e com que se produzem subjetividades (SACRAMENTO, 2017, p.44).

Incluímos e trazemos a dispersão das narrativas, discursos e sentidos nesse tecido social contemporâneo na qual uma pandemia se constituiu como contexto, mediado e mediador nas práticas comunicativas. Vemos isso quando duas “questões de saúde pública” – o suicídio e a pandemia – são trazidas à cena, mediando as construções narrativas e os sentidos sobre as noções de um futuro antecipado, os critérios de relevância sociopolíticos, os usos de dados científicos, os interesses políticos e sociais e os riscos em saúde pública.

O suicídio aparece em páginas publicadas em setembro de 2020 e em janeiro de 2021 dialogando com o contexto da pandemia, e ambos são colocados em perspectiva pelo jornal *O Globo*. Sob a ótica da saúde mental, as consequências do contexto da pandemia recebem atenção do jornal predominantemente nas colunas de opinião, em que o isolamento social e a exposição ao vírus são debatidos. Em posições políticas pouco dissonantes, as questões somam-se a críticas aos governos federal, estadual e municipais. Vejamos.

Em 24 de setembro de 2020, a coluna “Geração lemingue vai com alegria ao suicídio em praias e bares” (Veríssimo, Jornal O Globo, 24 de setembro de 2020, Opinião, p.3) é o primeiro exemplo e aparece também nas capas de duas edições do jornal daquele dia. Nela, Veríssimo toma o lemingue como um animal propício ao suicídio coletivo para dizer sobre as pessoas que não respeitam o isolamento social: “A pessoa jovem que gosta de aglomeração e para a qual o suicídio coletivo é apenas mais um programa com a turma” (Veríssimo, Jornal O Globo, 24 de setembro de 2020, Opinião p.3). E estende suas críticas ao governo federal: “Bolsonaro & Filhos se comportam como se ele também fosse um lemingue, jovem e sem compromisso com a realidade” (Veríssimo, Jornal O Globo, 24 de setembro de 2020, Opinião, p.3).

No dia seguinte, a coluna de Ruth Aquino “Cuidado com a segunda onda” (Ruth Aquino, Jornal O Globo, 25 de setembro de 2020, Segundo Caderno, p.6) trata sobre o novo aumento da taxa de contágio pelo novo coronavírus no Rio de Janeiro e dialoga diretamente com Veríssimo, acrescentando: “Essa turma que celebra a ilusão da imunidade e imortalidade não é só suicida. É homicida. Porque contamina os seus e os outros” (Ruth Aquino, Jornal O

Globo, 25 de setembro de 2020, Segundo Caderno, p.6). No mesmo movimento, a colunista estende suas críticas ao governo federal: “Além dos lemingues, enfrentamos a pandemia da incompetência. Nenhum outro país - nenhum, nem os Estados Unidos de Trump - foi tão negacionista e irresponsável como o Brasil de Bolsonaro” (Ruth Aquino, Jornal O Globo, 25 de setembro de 2020, Segundo Caderno, p.6).

Na coluna de Roberto Lent, com o título “Pobreza, depressão e ansiedade” (Roberto Lent, Jornal O Globo, 14 de janeiro de 2021, Sociedade, p.9), ele reivindica, a partir de uma “revisão recente publicada por economistas norte-americanos” – não citada – que a depressão, a ansiedade e o suicídio são mais frequentes entre pessoas com menor renda, e que o quadro tem se agravado com a pandemia. Roberto Lent direciona que “é tão importante combater a pobreza para diminuir os transtornos mentais como tratá-los para dar melhores condições aos cidadãos de superar a pobreza” (Roberto Lent, Jornal O Globo, 14 de janeiro de 2021, Sociedade, p. 9). Em 30 de janeiro de 2021, a reportagem “Afastamento por transtorno mental dispara na pandemia” (Geralda Doca e Pollyanna Brêtas, Jornal O Globo, 30 de janeiro de 2021, Economia, p. 18) é pauta incluída na capa da edição daquele dia. Sem mencionar o suicídio, mas trazendo para o debate questões relacionadas à saúde mental, a reportagem apresenta os números de concessão de auxílio-doença e benefícios por incapacidade, que subiram durante a pandemia. Direcionando a necessidade de estudos mais aprofundados, os especialistas convocados à pauta afirmam que os números sugerem o impacto da COVID-19 à saúde física e mental das pessoas, destacando o trabalho em *home office*. “Além de ansiedade, depressão e síndrome do pânico, entrou no ranking de consultas problemas de adaptação ao home office, incertezas sobre o futuro e questões relacionadas ao luto” (Geralda Doca e Pollyanna Brêtas, Jornal O Globo, 30 de janeiro de 2021, Economia, p. 18).

Entre as repercussões de declarações políticas sobre a gestão da pandemia, aparecem as declarações do presidente Jair Bolsonaro, quando sugeriu que o suicídio de um voluntário nas pesquisas sobre a vacina *CoronaVac* teria sido causado por um possível efeito colateral da vacina, e, em outra declaração, sugeriu que suicídios poderiam ser consequências da falta de emprego causada pelo *lockdown*. As declarações aparecem em duas colunas de opinião, que se posicionam como oposição às declarações do presidente: “A irresponsabilidade foi tão grande que o próprio Bolsonaro sugeriu que o suicídio poderia ter sido provocado por efeitos colaterais da vacina” (Merval Pereira, Jornal O Globo, 15 de janeiro de 2021, Artigos, p.2); e “A morte foi por suicídio. O presidente usava a tragédia para mentir mais uma vez sobre a vacina que ele

sempre viu como uma queda de braço com João Doria” (Míriam Leitão, Jornal O Globo, 19 de janeiro de 2021, Economia, p.16).

Na reportagem “Sem ar, Manaus agoniza” (Leandro Prazeres, O Globo, 16 de janeiro de 2021, Sociedade, p.10) as declarações de Jair Bolsonaro também são mencionadas:

Mais tarde, questionado em uma entrevista para uma rádio sobre a situação na capital amazonense, Bolsonaro desconversou, restringindo-se a dizer que está “fazendo o possível”. No entanto, repetiu seu habitual discurso contra medidas de isolamento social, que causariam “muito mais morte” do que a pandemia:
- Esse lockdown, esse isolamento causa muito mais morte, por depressão, por suicídio, por falta de emprego lá na frente, do que a própria pandemia em si. Não tenho aqui os dados, o número de mortes por tipo de doença. A Covid tá mais lá embaixo. Então não tem porque ter esse trauma todo apenas preocupado com a Covid (Leandro Prazeres, Jornal O Globo, 16 de janeiro de 2021, Sociedade, p. 10).

Outra declaração, desta vez feita pelo então Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello, apresenta o suicídio como “quarta onda” da pandemia. A fala é tratada com ironia e descredibilidade na coluna de Elio Gaspari:

O general Eduardo Pazuello, com seus conhecimentos científicos, expôs há poucos dias o que ele julga ser a ameaça de uma 'quarta onda' da pandemia. Nas suas palavras:
“Vocês sabem o que é a quarta onda? Talvez não saibam. É o choque no emocional das pessoas. É a depressão, a automutilação, o suicídio, todos causados pela queda da capacidade de manter a sua própria família e de se manter. Essa é a quarta onda de uma pandemia. Se a economia quebrar, nós vamos estar acelerando a quarta onda” (Elio Gaspari, Jornal O Globo, 24 de janeiro de 2021, País, p.8).

Anteriormente, na coluna de Ascânio Seleme, a declaração do prefeito do Rio de Janeiro, Eduardo Paes, também recebeu críticas. O colunista chama de “gracinha” a manifestação do prefeito ao dizer que “tem ainda de levar em conta ‘questões ligadas à saúde mental’ das pessoas” (Ascânio Seleme, Jornal O Globo, 07 de janeiro de 2021, Opinião, p. 3), quando o assunto era a aglomeração nas calçadas da praia.

Em consonância aos debates sobre o isolamento social, o tema do retorno às aulas presenciais, ainda em contexto de pandemia, é atravessado por argumentos relacionados à saúde mental e ao suicídio. O retorno presencial às aulas em Niterói, é exposto pela Secretaria Municipal de Saúde, que explica o espaço escolar como fundamental na vida das crianças e dos adolescentes não apenas em sua função pedagógica, mas “na garantia da saúde física e mental das crianças” (Giovanni Mourão, Jornal O Globo, 10 de janeiro de 2021, Niterói, p. 4).

Com abordagem similar, o artigo de opinião de Rodrigo Oliveira “Educação é atividade essencial” (Rodrigo Oliveira, Jornal O Globo, 30 de janeiro de 2021, Opinião, p.3) reivindica a retomada das aulas, justificando:

os prejuízos das escolas fechadas no Brasil vão do óbvio aprendizado comprometido até consequências na saúde mental, no aumento de sintomas de depressão e ansiedade, na subida de casos de violência contra a criança e o adolescente, no aumento da fome e subnutrição e no exagero no uso de mídias e telas (Rodrigo Oliveira, Jornal O Globo, 30 de janeiro de 2021, Opinião, p. 3).

Sobre o mesmo tema, a reportagem “Aulas presenciais devem começar em 22 de fevereiro” (Lucas Altino e Selma Schmidt, Jornal O Globo, Rio, 26 de janeiro de 2021, Rio, p. 15), convoca o pediatra e coordenador da campanha Lugar de Criança é na Escola, Daniel Beckerc, que cita a “preocupação com problemas psíquicos em crianças. – Há muitos países no mundo relatando aumento de suicídio entre jovens por exemplo. A criança foi uma figura esquecida na pandemia” (Daniel Becker em entrevista a Lucas Altino e Selma Schmidt, Jornal O Globo, Rio, 26 de janeiro de 2021, p.15). E a matéria “Novos caminhos num tempo de mudanças forçadas” (Regiane Jesus, Jornal O Globo, 30 de janeiro de 2021, Educação, s/n) aborda a saúde mental de alunos como uma preocupação da instituição de ensino *pH*, localizada no bairro Tijuca, na cidade do Rio de Janeiro. Segundo o diretor pedagógico geral, Filipe Couto, ““Todos os professores passam por uma formação sobre convivência para detectar qualquer problema ligado à saúde mental. Nossa equipe de pedagogos e psicólogos está preparada para dar o suporte necessário às famílias”” (Filipe Couto em entrevista a Regiane Jesus, Jornal O Globo, 30 de janeiro de 2021, Educação, s/n).

Tangencialmente, a relação entre pandemia e saúde mental aparece na divulgação da *live* de Nando Reis e Duda Beat, quando o artista trata a música como “salvadora”, uma vez que é seu recurso para pagar as contas, manter a saúde mental em dia e a paz de espírito: “A arte, como um todo, foi fundamental para todo mundo atravessar até aqui essa loucura, a suportar tudo isso. O mundo está uma droga, a verdade é essa. Mas cabe a nós fazê-lo ficar bom” (Nando Reis na reportagem de Sérgio Luz, Jornal O Globo, 25 de setembro de 2020, Rio Show, p.11). Tendo essa mesma questão – o papel da arte – como narrativa central, a reportagem “Pop Cabeça” (Luccas Oliveira, Jornal O Globo, 29 de setembro de 2020, Segundo Caderno, s/n) é capa da seção Segundo Caderno. A reportagem se concentra nas abordagens sobre o suicídio e sobre a saúde mental na música, ouvindo artistas e especialistas sobre o tema. A saúde mental é tratada como “alvo de tanta preocupação na pandemia” (Luccas Oliveira, Jornal O Globo, 29 de setembro de 2020, Segundo Caderno, s/n) e o debate tem como ensejo, a campanha Setembro Amarelo.

Sobre a campanha, outros conteúdos aparecem em setembro de 2020, relacionando o tema à pandemia. Como na reportagem que divulga atendimentos psicológicos gratuitos:

Não por acaso, foi durante o período de isolamento social também que surgiram ou foram ampliadas diversas iniciativas de atendimento psicológico gratuito. E, este mês, quando é realizada a campanha de prevenção do suicídio Setembro Amarelo, promovida pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e pelo Conselho Federal de Medicina, a procura pelos serviços tem sido ainda maior (Maíra Rubim, *Jornal O Globo*, 13 de setembro de 2020, Barra, p.13).

Em 21 de setembro de 2020, o psiquiatra Ricardo Braga faz uma referência similar afirmando um aumento na procura por atendimento psiquiátrico durante a pandemia. Uma vez que, “O estresse pós-traumático é desencadeador de transtornos como a depressão” (Ricardo Braga em entrevista ao *Jornal O Globo*, 21 de setembro de 2020, Sociedade, p.17). A matéria faz divulgação do evento online “Encontros O Globo” que tem como tema a prevenção do suicídio, e no qual Ricardo Braga participa como um dos convidados ao debate (*Jornal O Globo*, 21 de setembro de 2020, Sociedade, p.17). Na mesma página, o título ““Ainda sofreremos por um ou dois anos”” aparece logo acima, mas o tema é outro: o sofrimento trata de questões epidemiológicas da pandemia e a fala é do epidemiologista Adam Kucharski.

Por fim, de forma ainda mais emblemática, o encontro da pandemia e do suicídio como problemas de saúde pública, aparece na reportagem “Setembro Vermelho, Preto e Amarelo” (Marcello Neves, *Jornal O Globo*, 08 de setembro de 2020, Esportes):

Quinta-feira é o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma pessoa tira a própria vida a cada 40 segundos no mundo. Isso corresponde a 800 mil mortes por ano – é pouco menos do que o número total de vítimas registradas pela Covid-19 no planeta, que hoje é de cerca de 890 mil. É como se fosse uma pandemia todos os anos (Marcello Neves, *Jornal O Globo*, 08 de setembro de 2020, Esportes).

Neste cenário, em que a campanha Setembro Amarelo revela a “pandemia” de “todos os anos” provocada pelo suicídio, olhamos também para os elementos e os lugares que as campanhas ocupam na teia de medições. Como estratégias de comunicação, as campanhas Janeiro Branco e Setembro Amarelo fazem parte dessa intensa troca comunicativa e reforçam os discursos de promoção e prevenção em saúde. A campanha Janeiro Branco, como já dito, não aparece em nenhuma página mapeada. E, as páginas que fazem menção à campanha Setembro Amarelo são de setembro de 2020. Por isso, a primeira observação que fazemos é sobre a essa “não menção” à campanha Janeiro Branco nos anos de 2015 e 2021 e à campanha Setembro Amarelo no ano de 2014. Essas ausências nos mostram que as campanhas de saúde, e as “questões de saúde pública”, não são por si mesmas pautas relevantes ao jornal. Mas, como já dito, passam a ser quando os contextos e suas mediações constroem esse espaço. Aqui, a

pandemia se mostrou como uma das mediações relevantes para que o Setembro Amarelo ganhasse espaço no jornal *O Globo* em setembro de 2020.

Um outro aspecto são as mediações das narrativas e dos sentidos produzidos pela campanha, reverberando nos espaços midiáticos para além dos espaços de divulgação da própria campanha. Como é na mesma reportagem “Setembro vermelho, preto e amarelo” (Marcello Neves, Jornal O Globo, 08 de setembro de 2020, Esportes) (Figura 11).

Figura 11– “Setembro Vermelho, Preto e Amarelo”



Fonte: *print* da página do Jornal O Globo, 08 de setembro de 2020, Esportes (2021, *online*)

Dentro da seção Esportes, a reportagem também aparece na capa da edição daquele dia e sua narrativa tem como fio condutor as experiências do jogador de futebol Diego Ribas e da fisioterapeuta Bruna Letícia. Diego, como ídolo do futebol, narra ter apoiado, entre outros casos, um “garoto que estava internado com depressão, sob efeitos de remédio, pois não via mais sentido na vida depois da separação dos pais” (Marcello Neves, Jornal O Globo, 08 de setembro de 2020, Esportes). Ele e Bruna, casados, dizem assumir um engajamento na causa da prevenção do suicídio porque Bruna viveu na infância o luto pelo suicídio do pai. Bruna, que “transformou a dor pessoal em força” (Marcello Neves, Jornal O Globo, 08 de setembro de 2020, Esportes), é idealizadora do projeto “Enquanto fôlego houver”, que realiza palestras sobre o tema em escolas do Rio de Janeiro. Além deles, a psicóloga Luiza Elena Valle também integra à reportagem, na figura de especialista, validando as atitudes de Diego e Bruna.

Alguns dos dados encontrados ao longo da reportagem são também aqueles que encontramos na comunicação da campanha Setembro Amarelo: “O suicídio é a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 24 anos, sendo a maioria entre homens, segundo a OMS”; “Cerca de 90% dos suicídios podem ser evitados com auxílio psicológico e, a maioria deles, é causado por doenças mentais que não são tratadas, por não haver diagnóstico correto ou por falta de atenção”; e o já citado “uma pessoa tira a própria vida a cada 40 segundos no mundo”. Verificamos que esses mesmos dados aparecem para acesso livre nos sites da campanha Setembro Amarelo, por exemplo: no release produzido pela ABP⁵⁸, na cartilha “Comportamento suicida: conhecer para prevenir – Dirigido para profissionais da imprensa” (ABP, CFM e APAL)⁵⁹, e na cartilha “Falando abertamente sobre suicídio” (CVV)⁶⁰.

Mas, olhando um pouco mais para trás, no ano de 2014 a reportagem “Aquela palavra proibida” (Flávia Milhorce, Jornal O Globo, 05 de setembro de 2014, Sociedade, p. 29) (Figura 12) já trazia os dados da OMS sobre os índices de suicídio no mundo como “um problema global de saúde” e o texto não faz menção à campanha Setembro Amarelo. Isso nos revela a OMS, como instituição de saber e produtora de pautas em saúde mundialmente que oferece credibilidade em relação aos dados e às informações sobre o suicídio.

Em retrospecto vemos a OMS, desde 2000, construindo o enquadramento do suicídio como um problema de saúde pública (OMS, 2000) e se figurando como uma importante mediadora dessas narrativas e produções de sentido. Naquele momento, além dos dados de morte por suicídio, o debate sobre o “tabu” em relação ao tema, recebia destaque. E, em síntese, tanto os dados quanto a abordagem sugerida pela OMS, não sofreram atualizações pela campanha Setembro Amarelo.

⁵⁸ Disponível em:

https://www.setembroamarelo.com/files/ugd/c37608_abcaf05074764fc7b198fbf2fe62d21e.pdf. Acesso em: 17 mar.2022

⁵⁹ Disponível em:

https://www.setembroamarelo.com/files/ugd/26b667_6ec77695993f4ae698bba32838165eed.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022

⁶⁰ Disponível em: https://www.setembroamarelo.org.br/wp-content/uploads/2020/08/af_cvv_cartilha-suicidio_a4-2020.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022

Figura 12 – “Aquela palavra proibida”

05 de setembro de 2014
Sociedade

Sociedade

O MAPA DO SUICÍDIO

Aquela palavra proibida

OMS revela: a cada 40 segundos, alguém tira a própria vida. Tabu é entrave a políticas públicas

Paula Menezes
 Foto: Roberto Schifano/Contrasto

Falar sobre suicídio é tabu no maior parte do mundo. E isso atrapalha a Organização Mundial da Saúde (OMS), que tentou a todo custo mudar essa situação. Mas, mesmo assim, a cada 40 segundos, alguém tira a própria vida. Isso é um problema de saúde pública que precisa ser tratado com urgência. A OMS quer que cada país tenha um plano de prevenção de suicídios. Isso é um desafio enorme, porque o suicídio é um fenômeno complexo, que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais. Mas, se não for tratado, o número de pessoas que morrem por suicídio pode aumentar ainda mais. A OMS quer que cada país tenha um plano de prevenção de suicídios. Isso é um desafio enorme, porque o suicídio é um fenômeno complexo, que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais. Mas, se não for tratado, o número de pessoas que morrem por suicídio pode aumentar ainda mais.

OMS revela: a cada 40 segundos, alguém tira a própria vida. Tabu é entrave a políticas públicas

... suicídio é um problema de saúde pública que precisa ser tratado com urgência. A OMS quer que cada país tenha um plano de prevenção de suicídios. Isso é um desafio enorme, porque o suicídio é um fenômeno complexo, que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais. Mas, se não for tratado, o número de pessoas que morrem por suicídio pode aumentar ainda mais.

... suicídio é um problema de saúde pública que precisa ser tratado com urgência. A OMS quer que cada país tenha um plano de prevenção de suicídios. Isso é um desafio enorme, porque o suicídio é um fenômeno complexo, que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais. Mas, se não for tratado, o número de pessoas que morrem por suicídio pode aumentar ainda mais.

UM PROBLEMA GLOBAL DE SAÚDE

804 mil o total de suicídios em 2012 em todo o mundo

11,4 milhões de pessoas com problemas de saúde mental em 2012

270% aumento de suicídios em 2012 em relação a 1990

10,4% das pessoas com problemas de saúde mental em 2012 em relação a 1990

PT - Suíça	46,3
PT - Coreia do Sul	39,2
PT - Dinamarca	30,8
PT - Holanda	29,2
PT - Alemanha	25,3
PT - Espanha	21,9
PT - Finlândia	21,9
PT - França	21,9
PT - Itália	21,9
PT - Alemanha	21,9
PT - Brasil	9,8
PT - Índia	0,8

PT - Suíça	17,0
PT - Coreia do Sul	10,0
PT - Dinamarca	10,0
PT - Holanda	10,0
PT - Alemanha	10,0
PT - Espanha	10,0
PT - Finlândia	10,0
PT - França	10,0
PT - Itália	10,0
PT - Alemanha	10,0

TAXA DE SUICÍDIOS A CADA 100 MIL HABITANTES (BRASILEIROS)

País	2012	1990
PT - Suíça	46,3	29,3
PT - Coreia do Sul	39,2	29,2
PT - Dinamarca	30,8	20,8
PT - Holanda	29,2	19,2
PT - Alemanha	25,3	15,3
PT - Espanha	21,9	11,9
PT - Finlândia	21,9	11,9
PT - França	21,9	11,9
PT - Itália	21,9	11,9
PT - Alemanha	21,9	11,9
PT - Brasil	9,8	0,8
PT - Índia	0,8	0,8

O primeiro padrão para acompanhar o desenvolvimento de fetos

Estudo foi feito a partir de dados de milhares de gestações...

Fonte: *print* da página do Jornal O Globo, 05 de setembro de 2014, Sociedade, p.29 (2021, online)

São mantidas, também, a centralidade dos profissionais de psicologia e da psiquiatria enquanto especialistas – detentores do saber – em como abordar e prevenir o suicídio. Nas seis páginas que fazem divulgação do evento online “Encontros O Globo - Saúde e Bem-estar Setembro Amarelo”, por exemplo, são os profissionais dessas instituições que são convidados como especialistas no assunto. O jornalismo é mediador e não convidado ao debate. O próprio enquadramento da jornalista Josy Fishberg, que embora tenha formação no nível do doutorado não é referenciada como doutora, mostra a distância entre quem “faz a mediação” e quem “detém o saber”. Apesar da adesão do jornal à *causa* da prevenção do suicídio, o jornal *O Globo* se posiciona como promotor de espaços ao debate, como um participante da campanha.

Figura 13 – “Encontros O Globo”



Saúde e bem-estar
Setembro Amarelo

Amanhã realizaremos o segundo Encontros O Globo online. No mês de prevenção ao suicídio, especialistas vão dar dicas sobre como manter a saúde mental neste período de isolamento social e falar das diversas iniciativas que estão contribuindo para salvar vidas. Acompanhe essa conversa.

CONVIDADOS



Dr. Ricardo Braga
Psiquiatra com formação e pós-graduação em LERJ. Especialista em psiquiatria individual e familiar.



Dr. Antonio Egídio Nardi
Professor titular de LERJ, membro da Academia Nacional de Medicina e da Academia Brasileira de Ciências.

MODERAÇÃO



Josy Fischberg
Jornalista do Globo

COORDENAÇÃO



Dr. Cláudio Domênico
Diretor e Mestre em Cardiologia pela LERJ e membro da Academia de Medicina do Rio de Janeiro.

Indefinição mantém Pedro Fernandes em prisão domiciliar

Licença médica por Covid-19 do ex-secretário de Educação terminou domingo




Abertado. Pedro Fernandes, que não foi para a cadeia

Preso. A ex-deputada Cristiane Brasil de volta na Justiça

RAPAREL NASCIMENTO DE SOUZA
Médico neuropsiquiatra

O prazo do atestado médico que permitiu o ex-secretário de Educação Pedro Fernandes cumprir prisão domiciliar terminou no domingo, mas o acusado continua em casa. Um impasse cerca a ida dele para a cadeia. Outrem, o caso está analisado pelo

cretário, ele apresentou um atestado médico provando que estava com Covid-19.

Uma decisão da juíza Ana Helena Siqueira Lima Vialto, da 26ª Vara Criminal, determina que a prisão preventiva de Fernandes seja cumprida tão logo ele fique curado. Entretanto, no último dia 15, o desembargador Marco Antonio Ibrahim decidiu

Cláudio Figueiredo Costa, que defende o ex-secretário, não quis se pronunciar. A assessoria de imprensa do político afirmou, por nota, que "não existem razões jurídicas para a prisão do ex-secretário e que as acusações não se baseiam em fatos, mas em narrativas vagas de delatores".

Outra pessoa acusada na mesma operação continua

AMANHÃ, 23 DE SETEMBRO, ÀS 10H

INSCREVA-SE EM: ENCONTROSOGLOBO.COM.BR

Transmissão ao vivo pelo site e Facebook do Globo

oglobo.com.br | @jornaloglobom

Parceiros:  

Fonte: *print* da página do Jornal O Globo, dia 22 de setembro de 2020, Rio, p. 14 (2021, *online*)

Por último, vemos que há adesão social à relevância da pauta quando a campanha é mencionada por um leitor e as mediações sociais abrem espaço para um alargamento no espectro da narrativa de prevenção ao suicídio, transbordando o assunto à proteção à vida. O leitor diz: “Nada mais emblemático que a destruição do Pantanal e da Amazônia por incêndios ocorra neste setembro amarelo. O ciclo da vida depende da natureza. Destruir a natureza, essencialmente, é um ato de suicídio coletivo” (José Radeu Gobbi, *Jornal O Globo*, 19 de setembro 2020, Rio, p.22). Este suicídio ao qual o leitor se refere, porém, não é exatamente a morte de si, por lesão/violência autoprovocada – se usarmos o termo específico do SINAN –, mas a morte de um coletivo, a partir de um indivíduo que se vê integrado à natureza, por ações coletivas de destruição da vida. Esse transbordamento nos chama a atenção para as múltiplas possibilidades de ressignificação das narrativas e dos sentidos da campanha Setembro Amarelo.

Para outra verificação das mediações, fizemos o mapeamento das seções em que esses conteúdos são organizados no jornal *O Globo*. Mapeamos esses dados em tabelas e os reorganizamos em “nuvens de palavras”, que nos oferecem uma visão gráfica das predominâncias de determinadas seções em detrimento de outras. As informações estão em três figuras. A primeira (Figura 14) corresponde ao total de páginas encontradas e selecionadas para a análise. A segunda (Figura 15) às seções das páginas analisadas e encontradas a partir do descritor de busca “suicídio”. A terceira (Figura 16), às seções das páginas encontradas a partir do descritor de busca “saúde mental”⁶¹.

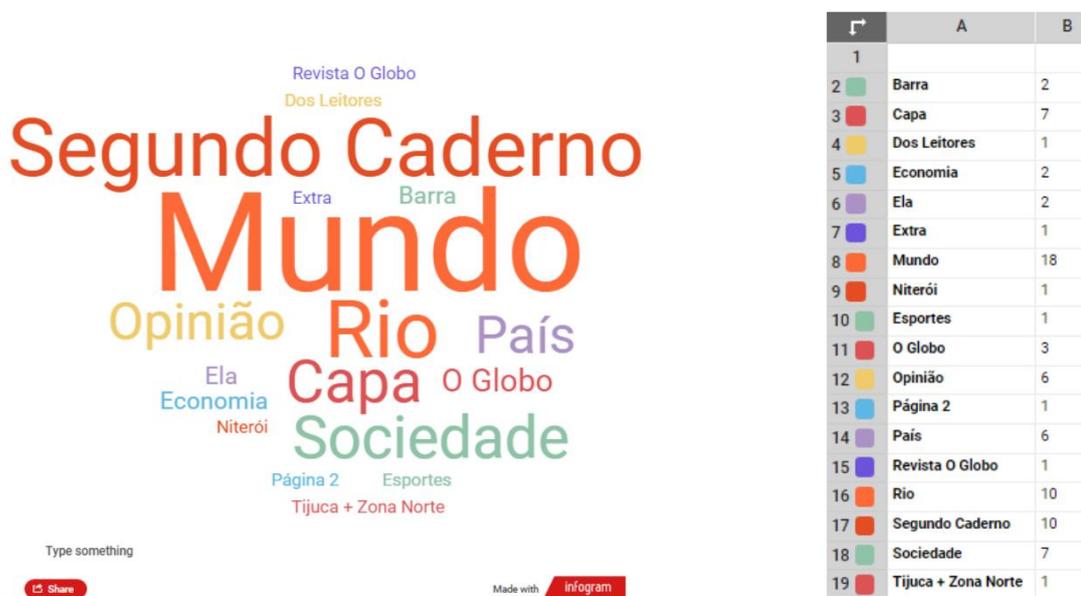
Figura 14 – Seção de todas as páginas mapeadas e analisadas



Fonte: Nuvem de palavras elaborada pela ferramenta *Wordcloud Chart* (2021, online)

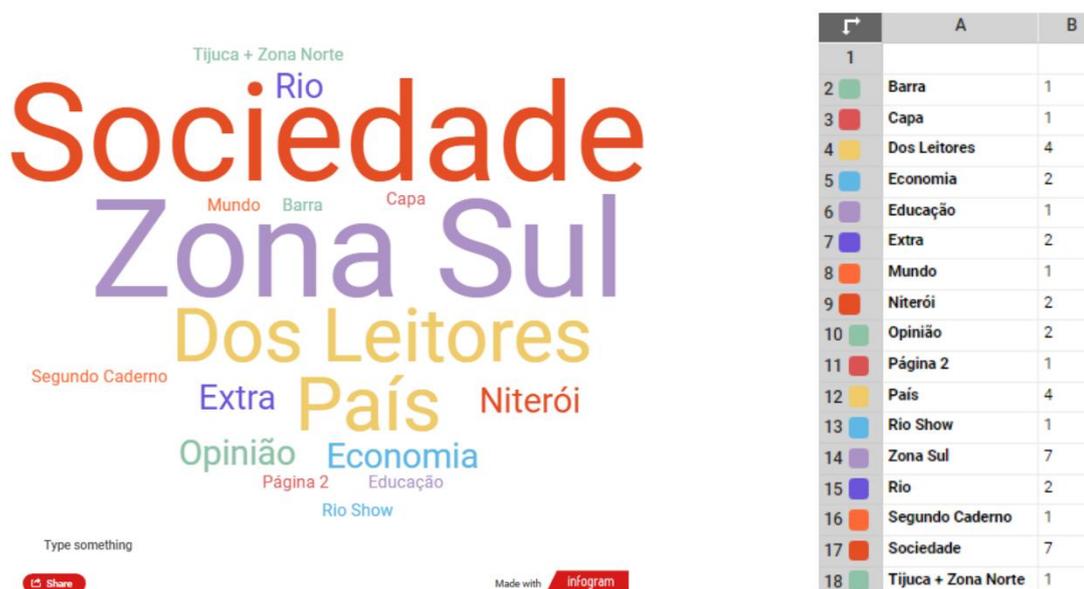
⁶¹ Vê-se que o total de seções não corresponde ao total de páginas analisadas pois há, em alguns casos, a correspondência de uma mesma página à mais de uma seção (Ex: Seção “Dos Leitores” e Seção “Leitores” foram todas agrupadas como seção “Leitores”, porém, há páginas em que o “Leitores” está dentro da seção “Rio” e, nestes casos, agrupamos as páginas em ambas as seções).

Figura 15 – Seção a partir do descritor “suicídio”



Fonte: Nuvem de palavras elaborada pela ferramenta *Wordcloud Chart* (2021, online)

Figura 16 – Seção a partir do descritor “saúde mental”



Fonte: Nuvem de palavras elaborada pela ferramenta *Wordcloud Chart* (2021, online)

Do total de páginas, destacam-se as seções Mundo (19), Sociedade (14), Rio (12), Segundo Caderno (11) e País (10). Do total de páginas pelo descritor “suicídio”, destacam-se as seções Mundo (18), Rio e Segundo Caderno (10), Sociedade e Capa (7) e Opinião e País (6). E do total de páginas pelo descritor “saúde mental”, as seções Zona Sul e Sociedade (7), Dos

Leitores e País (4) e Economia, Extra, Niterói, Opinião e Rio (2). Escolhemos olhar mais proximamente para as seções Mundo, Sociedade, Rio, Segundo Caderno, País e Zona Sul.

A seção Mundo se destaca pela expressividade tanto no total geral das páginas analisadas quanto daquelas encontradas pelo descritor “suicídio”. Do total, mais da metade das páginas, 12, correspondem à pauta da morte do promotor argentino Alberto Nisman.

As primeiras publicações mapeadas sobre o caso, a partir do descritor “suicídio”, datam de 20 de janeiro de 2015. Alberto Nisman morreu três dias antes, em 17 de janeiro de 2015. O laudo inicial de sua morte registrava a causa por suicídio, mas logo foi questionado socialmente, o caso foi investigado e passou a assumir a característica de “morte por questões políticas”. De acordo com a última reportagem encontrada publicada pelo portal *GI*, em 2018, concluiu-se que a morte foi por homicídio, mas o caso continua em aberto⁶². Por se tratar de uma morte política e polêmica, vemos o “apelo” jornalístico, social e político como mediações na produção desses conteúdos. E, sobretudo, entre as mediações, estão os desdobramentos políticos em janeiro de um ano eleitoral na Argentina. É relacionado a este aspecto que vemos a presidente da Argentina, Cristina Kirchner ser mencionada em quase todos os títulos ou subtítulos das reportagens.

Ao longo dos dias, as chamadas nos títulos e subtítulos das matérias ganharam contornos diferentes, como uma narrativa que se desdobra acompanhando as investigações do caso e atualizando suas abordagens. Em 20 de janeiro, o “promotor se suicida” e o caso é tratado como “suicídio” e “morte do procurador” (Figura 17). No dia seguinte, a capa do jornal traz a chamada “Laudo enfraquece versão de suicídio” (Jornal O Globo, 21 de janeiro de 2015, Capa) e a reportagem traz no título o termo “hipótese de suicídio”. Em 22 de janeiro, aparece no subtítulo da reportagem a “tese de assassinato” e, em 23 de janeiro, a declaração de Cristina Kirchner é de que “promotor não se suicidou”. Nos dias subsequentes, 25, 27 e 29 de janeiro, o caso é referenciado por “morte de promotor”. O desencadeamento dos fatos sobre as investigações, as reivindicações públicas para sua apuração, as críticas e os conflitos políticos envolvendo Cristina Kirchner e as apurações de Alberto Nisman enquanto promotor, integram o enredo de matérias publicadas (Figura 18). O “suicídio”, em si, não é a questão neste caso. As menções a ele ocorrem pela factualidade do laudo inicial da morte de Nisman, mas não tendo essa causa da morte como hipótese aceita, são as investigações para chegar à “verdadeira versão do caso” oferecem mediações às páginas publicadas.

⁶² Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/01/18/protesto-na-argentina-exige-esclarecimento-sobre-morte-de-procurador-que-acusou-kirchner.ghtml>. Acesso em: 24 mar. 2022.

Figura 17 – “Morte após denúncia”



Fonte: print da página do Jornal O Globo, 20 de janeiro de 2015, Mundo, p.26 (2021, online)

Figura 18 – “Investigadora da morte de promotor desmente governo”



Fonte: print da página do Jornal O Globo, 29 de janeiro de 2015, Mundo, p.28 (2021, online)

Com relações também políticas, estão as outras páginas mapeadas na seção Mundo: o lançamento da biografia de Valérie Trierweiler, com declarações sobre tentativa de suicídio após traição do ex-marido e presidente da França, François Hollande (em três páginas) e a extradição de Assange, fundador do WikiLeaks (em duas páginas). Duas pautas de cunho político e social tratam do extremismo religioso no islamismo (uma página, encontrada com o descritor “suicídio”) e da investigação da morte de um homem negro por policiais em Nova York (uma página, encontrada com o descritor “saúde mental”).

A seção Sociedade é a segunda mais recorrente no total e é relevante também em ambos os agrupamentos por descritor. Em setembro de 2014, três reportagens sobre o suicídio, direta e indiretamente, foram publicadas nessa seção. A reportagem “Aquela palavra proibida” (Flávia Milhorange, *Jornal O Globo*, 05 de setembro de 2014, Sociedade, p.29) também apareceu na capa daquele dia⁶³. O relatório global sobre a prevenção do suicídio, publicado pela OMS no dia 04 de setembro de 2014⁶⁴, é a principal referência do texto. Tratado como “um problema de saúde global de saúde”, a reportagem traz os dados da OMS em um mapa sobre os índices de suicídio no mundo, no qual o Brasil aparece na 113ª posição das maiores taxas de suicídio e na 29ª das variações da taxa de suicídio entre 2000 e 2012.

O presidente da ABP, Antônio Geraldo da Silva, apresenta o suicídio como uma questão “alarmante” no Brasil, e menciona a subnotificação dos casos. À época, já havia sido publicada a portaria nº 1.271 que incluía “lesão autoprovocada” à lista de notificação obrigatório como agravo em saúde. A portaria não é mencionada. São mencionados os serviços de saúde oferecidos nos CAPS, como “responsáveis por atender aos potenciais suicidas”, informando a existência de 2.169 unidades no país. “Mas, para Antônio Geraldo da Silva, ainda faltam políticas públicas voltadas especialmente para o grupo, entre elas ambulatórios especializados e um serviço telefônico gratuito nacional que funcione 24 horas” (Flávia Milhorange, *Jornal O Globo*, 05 de setembro de 2014, Sociedade, p.29). Quanto a este último serviço, lembramos que a parceria entre o CVV e o MS para a manutenção do 188 ocorre em 2017. Por último, é incluída a entrevista com o professor do Departamento de Sociologia da Universidade de Minas Gerais, Bráulio Figueiredo, que “lembra que as tentativas podem resultar em lesões, com impacto econômico da saúde pública” e compara os índices de homicídio aos de suicídio, bem como o aumento dos índices de suicídio na região Sul do país.

⁶³ Reportagem mencionada na página 102.

⁶⁴ *Preventing suicide: a global imperative* (OMS, 2014). Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf;jsessionid=6B25F27C08081C851A78F419C9F9B029?sequence=1. Acesso em: 22 mar. 2022.

A relação entre suicídio e transtornos mentais é apresentada como relacionada a 90% dos casos, com uma ressalva:

Embora a influência dos transtornos mentais esteja bem estabelecida, a OMS revela que muitos suicídios ocorrem impulsivamente, em momentos em que a pessoa acredita não ter como lidar com estresse, problemas financeiros, términos de relacionamento. Vítimas de violência, abuso e perdas também estão no rol, além de grupos marginalizados como homossexuais, indígenas e imigrantes (Flávia Milhorange, Jornal O Globo, 05 de setembro de 2014, Sociedade, p.29).

Em 26 de setembro, a reportagem “Dor profunda” (Lauro Neto, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2014, Sociedade, p.29), aborda a prática da automutilação entre adolescentes e jovens e como ela é disseminada nas redes sociais. E, no dia, 29 de setembro de 2014, a reportagem “Assistência final” (Flávia Milhorange, Jornal O Globo, 29 de setembro de 2014, Sociedade, p.21) traz o debate sobre a assistência à morte em casos de pacientes com doenças terminais. O suicídio assistido é mencionado como uma das práticas de assistência a morte. A ilegalidade em contraposição à decisão individual, por eutanásia ou suicídio assistido, são tensionadas.

No ano de 2015, a reportagem “Nos EUA, lobby da bala mira a Universidade” (Flávia Barbosa, Jornal O Globo, 11 de janeiro de 2015, Sociedade, p.35) aborda os conflitos da opinião pública sobre o porte de armas nos EUA, que tem altos índices de morte, entre elas o suicídio, por arma de fogo em escolas e universidades. Em setembro do ano de 2020, as duas páginas mapeadas na seção Sociedade são referentes à divulgação do evento “Encontros O Globo - Saúde e Bem-estar Setembro Amarelo”. E em janeiro de 2021, a reportagem “Sem ar. Manaus agoniza” (Leandro Prazeres, Jornal O Globo, 16 de janeiro de 2021, Sociedade, p.10) faz menção à declaração do presidente Jair Bolsonaro sobre a depressão e o suicídio como consequências do desemprego causado futuramente pelo *lockdown* – mais graves do que a pandemia⁶⁵.

Nessa seção, também encontramos diferentes abordagens sobre saúde mental. A começar pela menção ao SUS, que não ocorre em nenhuma das reportagens sobre o suicídio. O Sistema Único de Saúde é mencionado nas reportagens “SUS oferecerá remédio para sintoma de autismo em 2015” (Antonella Zugliani, Jornal O Globo, 13 de setembro de 2014, Sociedade, p.39) e “Afastamento por transtorno mental dispara na pandemia” (Geralda Doca e Pollyanna Brêtas, Jornal O Globo, 30 de janeiro de 2021, Economia, p.18).

⁶⁵ Reportagem já mencionada na página 98.

Na nota “Pedalar ou caminhar para o trabalho aumenta o bem-estar” (Jornal O Globo, 15 de setembro de 2014, Sociedade, p.22), o ato de caminhar ou pedalar para o trabalho é mencionado como “melhor para a saúde mental do que dirigir”. A matéria “Teoria do escorregão na casca de banana” (Cesar Baima, Jornal O Globo, 19 de setembro de 2014, Sociedade, p.33) traz, entre estudos “bizarros”, aquele sobre a representação dos riscos à saúde mental para quem tem gatos. A nota “Excesso de trabalho leva a exageros na bebida” (Jornal O Globo, 15 de janeiro de 2015, Sociedade, p.24) menciona “transtornos mentais” como possível consequência do alto consumo de bebidas alcoólicas, que, por sua vez, são mais prováveis entre pessoas que trabalham mais de 48 horas por semana. A matéria “Crime sem noção de castigo” (Dandara Tinoco, Jornal O Globo, 28 de janeiro de 2015, Sociedade, p.27) tem como foco o diagnóstico de psicopatia em relação a práticas criminosas. E, o texto de opinião “Pobreza, depressão e ansiedade” (Roberto Lent, Jornal O Globo, 14 de janeiro de 2015, Sociedade, p.9)⁶⁶ aborda diferentes diagnósticos psiquiátricos suas relações com a pobreza e menciona a necessidade de políticas públicas para ambas as questões.

Seguindo, para discorrer sobre a relevância da seção Rio nas páginas analisadas e encontradas com o descritor “suicídio”, trazemos os índices de morte por suicídio (Figura 19), a partir dos registros de mortalidade do SIM acessados no portal DATASUS, nos anos da nossa análise (2014, 2015) e no ano mais recente disponível (2019).

Figura 19 – Mortes por “lesões autoprovocadas intencionalmente”

Óbitos p/Residência por Ano do Óbito segundo Unidade da Federação
Grupo CID-10: Lesões autoprovocadas intencionalmente
Período: 2014-2015, 2019

Unidade da Federação	2014	2015	2019	Total
TOTAL	10.653	11.178	13.520	35.351
35 São Paulo	2.232	2.300	2.378	6.910
31 Minas Gerais	1.357	1.303	1.732	4.392
43 Rio Grande do Sul	1.112	1.141	1.425	3.678
41 Paraná	620	716	944	2.280
42 Santa Catarina	587	637	798	2.022
23 Ceará	566	565	628	1.759
33 Rio de Janeiro	522	531	572	1.625
29 Bahia	448	503	649	1.600
52 Goiás	454	435	580	1.469
26 Pernambuco	325	308	443	1.076
21 Maranhão	255	280	334	869
22 Piauí	244	271	328	843
15 Pará	208	266	348	822
13 Amazonas	233	263	253	749
50 Mato Grosso do Sul	204	230	263	697
25 Paraíba	158	221	251	630
32 Espírito Santo	172	189	248	609
51 Mato Grosso	157	145	241	543
24 Rio Grande do Norte	169	156	204	529
53 Distrito Federal	135	130	199	464
27 Alagoas	118	116	129	363
28 Sergipe	110	120	116	346
11 Rondônia	84	109	140	333
17 Tocantins	85	99	134	318
12 Acre	49	39	72	160
16 Amapá	34	53	61	148
14 Roraima	15	52	50	117
00 Ignorado/externo	-	-	-	-

Fonte: M5/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte: *print* da tela de busca no portal DATASUS (2021, *online*)

⁶⁶ Reportagem mencionada na página 97.

Os dados mostram uma estatística estável no registro de mortes por “lesões autoprovocadas intencionalmente” no estado do Rio de Janeiro, sendo 522 mortes em 2014, 531 em 2015 e 572 em 2019. Estável também em comparação aos outros estados do Brasil, aparecendo entre os dez estados com maiores índices de morte. Quando comparado aos estados com maiores índices, São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul, o estado não chega à metade dos números registrados. Tratando do município do Rio de Janeiro, foram registradas 184 mortes por “lesões autoprovocadas intencionalmente” em 2014, 199 em 2015 e 217 em 2019.

Percebemos, a partir desses dados, a especificidade do recorte da nossa pesquisa, que é também realizada neste município, neste estado. Mais do que um parâmetro para dizer sobre o “suicídio”, estes são dados que nos advertem sobre a importância de percebermos a nossa restrição geográfica, narrativa, política e acadêmica. O que também é uma potência, na medida em que não pretendemos generalizar nossa investigação. Então, feito o reconhecimento deste recorte, perguntamos: quais as narrativas produzidas que se localizam na seção Rio do jornal *O Globo*?

Vemos relações com menções ao Palácio do Catete, onde Getúlio Vargas morreu por suicídio (duas páginas), e uma menção ao suicídio de Getúlio Vargas por parte de um entrevistado (uma página), à divulgação do “Encontros O Globo - Saúde e Bem-estar Setembro Amarelo” (duas páginas), à morte de “Elias Maluco” (duas páginas), e à menção ao tema do suicídio por parte de leitores (três páginas). Menções à “saúde mental” estão nas notícias sobre o show de Nando Reis e Duda Beat (uma página), sobre a liberação do acesso à orla da praia durante a pandemia (uma página) e sobre o retorno às aulas presenciais durante a pandemia (duas páginas). Em uma matéria, nas efemérides de 2015, é mencionado os 70 anos da morte de Hitler por suicídio (uma página).

Quando a seção Segundo Caderno é recorrente entre o total de página e entre aquelas mapeadas pelo descritor “suicídio”, sublinhamos as narrativas e a circulação de sentidos sobre o suicídio que se dão na esfera da cultura e da arte. Enquanto o descritor “saúde mental” não nos aponta para essa relação. Entre elas, são cinco páginas com conteúdos sobre lançamentos de livros – com biografias relacionadas ao suicídio ou a saúde mental – e duas sobre lançamentos de filmes – que têm os temas em seus enredos.

Além dessas, lembramos das 11 páginas mapeadas e não incluídas à análise que traziam sinopses de filmes, série, teatro e título de obra literárias sem desdobramentos sobre o suicídio. Ou seja, mesmo não recorrendo aos seus conteúdos para analisá-los, notamos a expressividade

dos múltiplos espaços de produção e circulação de sentidos sobre o suicídio no contato com experiências artísticas e culturais.

Destacamos a reportagem “Pop cabeça” (do Jornal O Globo, 29 de setembro de 2020, Segundo Caderno) (Figura 20), publicada em 29 de setembro de 2020 e a única, desta seção, encontrada em ambos os descritores “suicídio” e “saúde mental”. Nesta reportagem, as vozes de artistas nacionais e internacionais da cena *pop* são trazidas como produtoras de sentidos sobre saúde mental e sobre questões emocionais, em diálogo com um professor e filósofo especialista em estudos sobre o suicídio, Rossano Pecoraro, e com um psiquiatra especializado em infância e adolescência, Ricardo Krause. O CVV também é convocado, com menção feita pelo próprio psiquiatra e pela parceria com a banda Detonautas, na produção da música *Ilumina o Mundo*⁶⁷.

Figura 20 – “Pop cabeça”



Fonte: *print* da página do Jornal O Globo, 29 de setembro de 2020, Segundo Caderno (2021, *online*)

⁶⁷ Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=znXKYIj_BU. Acesso em: 18 fev. 2022.

Vemos o enquadramento da reportagem às noções dos artistas como porta-vozes de mensagens. “O artista não é psicólogo nem psiquiatra. Mas, através da música e de uma mensagem ele pode agir para reverter um pensamento ruim, incentivando a busca pelo tratamento adequado” (Luccas Oliveira, *Jornal O Globo*, 29 de setembro de 2020, Segundo Caderno). Todavia, há um conflito desta com a noção artística de criação – em contraposição à transmissão de mensagens –, quando discutida a “fetichização do tema” por parte de artistas que “tem que ser feita de maneira muito cuidadosa e muito orientada”, segundo o psiquiatra Ricardo Krause. “Canções de sucesso que romantizam doenças emocionais, como ‘Broken’, da banda pop Lovelytheband, que chegou às paradas americanas cantando ‘Eu gosto de você porque você é quebrada e solitária como eu’” (Luccas Oliveira, *Jornal O Globo*, 29 de setembro de 2020, Segundo Caderno) mostram que a produção artística extrapola as responsabilidades e desafios da saúde pública. Suas narrativas e sentidos podem ou não servir ao posicionamento orientado por aqueles que “melhor” tratam sobre o tema do suicídio e da saúde mental. E, por outras orientações de produção – que vão do autêntico ao comercial, do individual ao coletivo e da vanguarda ao hegemônico – as mediações do e no campo artístico e cultural acompanham os sujeitos em seus contextos.

Na seção País, notamos a predominância de conteúdos políticos e policiais. Relacionadas às eleições 2014, estão as matérias “Em Goiás, Mais Médicos não chega aos quilombolas” (Vinicius Sassine, *Jornal O Globo*, 07 de setembro de 2014, País, p.13), “Vontade de ser avó de novo, biografia de Getúlio e amizade com Graça Foster” (*Jornal O Globo*, 13 de setembro de 2014, País, p.16) e “Janot pede suspensão de propaganda da petista sobre o BC” (Carolina Brígido e Fernanda Krakovics, *Jornal O Globo*, 17 de setembro de 2014, País, p.5).

Na primeira, a partir de relatos de moradores de comunidades quilombolas no interior de Goiás, o atendimento médico é reivindicado pelo direito do acesso à saúde: “exames médicos simples, pelo SUS, só são obtidos na capital do estado”. O programa Mais Médicos aparece como uma promessa, não realizada, da presidente Dilma para a atenção às comunidades quilombolas. A questão da saúde mental aparece pelo exemplo de desassistência a um homem que “passa os dias numa cabana, com dores e aparente transtorno mental” (Vinicius Sassine, *Jornal O Globo*, 07 de setembro de 2014, País, p.13). Na segunda, o texto traz a menção da presidente Dilma Rousseff à biografia de Getúlio Vargas comentando o seu suicídio: “– Ele avalia que não tem saída. Mas eu acho que ele passou o tempo inteiro tentando saber de havia saída ou não. Ele vai percebendo que não tem...” (Dilma Rousseff em entrevista ao *Jornal O Globo*, 13 de setembro de 2014, País, p.16). Menções ao suicídio de Getúlio Vargas, em

contextos distintos, também aparecem em páginas publicadas nas seções Revista O Globo e Rio. E, também no contexto político de 2014, a terceira trata do conteúdo de propaganda eleitoral da campanha de Dilma Rousseff. Com o pedido do procurador Rodrigo Janot de suspensão por “‘criar estados mentais, emocionais ou passionais’ entre os eleitores” (Carolina Brígido e Fernanda Krakovics, *Jornal O Globo*, 17 de setembro de 2014, País, p.5), a propaganda fazia referência à proposta da outra candidata à presidência, Marina Silva, e foi avaliada por ter “passado dos limites” da crítica política.

Tratando de conteúdos policiais – usamos este termo para fazer referência aos conteúdos que perpassam questões da polícia e/ou da justiça – estão as notícias “Revólver e bomba falsos enganam Polícia Civil” (Demétrio Weber e Washington Luiz, *Jornal O Globo*, 30 de setembro de 2014, País, p.11), “Cresce número de menores em restrição de liberdade” (André de Souza, *Jornal O Globo*, 22 de janeiro de 2015, País, p.8), “Motorista deixa carta e sofre acidente com os filhos” (*Jornal O Globo*, 27 de janeiro de 2015, País, p.7), e a coluna “Falta de Critério” (*Jornal O Globo*, 03 de setembro de 2014, País, p.14). Percebemos a seção País como aquela em que política e polícia mostram sua maior relevância ao enquadramento. Somamos as colunas “Isolamento faz mal” (Ascânio Seleme, *Jornal O Globo*, 12 de setembro de 2020, País, p.8) e “O apocalipse de Aras” (Elio Gaspari, *Jornal O Globo*, 24 de janeiro de 2020, País, p.8), que tratam do contexto da pandemia, seus impactos à saúde e suas relações políticas.

Em Zona Sul, mapeado somente pelo descritor “saúde mental” encontramos três propagandas da “Medicina ortomolecular” (publicadas nas edições de 05 e 12 de setembro de 2020); uma nota “À espera de um ano mais zen” (Zacqueline Costa, *Jornal O Globo*, 02 de janeiro de 2021, Zona Sul, p.11), que também é encontrada nas seções Tijuca + Zona Norte e Barra; uma notícia “De acupuntura a meditação, diferentes opções para relaxar” (*Jornal O Globo*, 02 de janeiro de 2021, Zona Sul, p.9); e um informe publicitário “Reestruturação da PM: Promessa de transformação na segurança pública” (Informe Publicitário, *Jornal O Globo*, 15 de janeiro de 2015, Zona Sul, p.17).

Com um caráter diferente de todas as menções anteriores, a matéria, “Dez anos com o bloco na rua” (Adalberto Neto e Clarissa Pains, *Jornal O Globo*, 15 de janeiro de 2015, Zona Sul, p.10-11) (Figura 21) lembra os dez anos dos blocos de carnaval “Corre atrás” e “Tá pirando, pirado pirou!” e convida aos desfiles daquele ano. O segundo “chama atenção para as interseções entre arte e loucura” (Adalberto Neto e Clarissa Pains, *Jornal O Globo*, 15 de janeiro de 2015, Zona Sul, p.10-11).

Figura 21 – “Dez anos com o bloco na rua”



Fonte: *print* da página do Jornal O Globo, 15 de janeiro de 2015, Zona Sul, p.10-11 (2021, *online*)

Por fim, incluímos a relevância das páginas de Capa no total, mais prevalentes entre aquelas mapeadas pelo descritor “suicídio” e pouco expressivas entre aquelas mapeadas pelo descritor “saúde mental”. Esse dado nos retoma ao que insistimos perguntar: quando o suicídio é um “tabu” na mídia? Podemos falar em “tabu” da saúde mental? Especialmente pela forma como estes aparecem nas páginas de *O Globo* como vimos até aqui, essa verificação pode ser indício de que a “loucura”, a “saúde mental” ou o “sofrimento mental” diante da questão do suicídio é que se constitui enquanto “tabu”? – E não o suicídio, em suas narrativas e sentidos mais diversos.

4.3 AS NARRATIVAS

Entendemos as narrativas a partir das pesquisas em narratologia, sintetizadas e organizadas por Borges (2014) em primeira, segunda e terceira geração: a primeira, com estudos voltados para a produção de sentidos, mas cujo centro é a produção; a segunda, com ênfase na recepção; e a terceira, focada no diálogo entre produção e recepção das narrativas. As narrativas são lugares de observação e de contato com o que circula nas vidas da população (BORGES, 2014) e concordamos sobre a relevância dos estudos da terceira geração:

Nessa perspectiva, a dimensão ideológica é fundamental na compreensão de como podem ser estabelecidas conexões entre a narrativa produzida pelos meios de informação e aqueles que se apropriam de tal conteúdo. Sim, concordamos que as notícias, bem como as reportagens, são frutos de uma tentativa de se historicizar o presente, da chamada análise de incidentes. O que parece passar ao largo dos argumentos presentes nas análises de primeira e segunda geração é que tanto o autor da informação (jornalista) quanto seu interlocutor fazem parte de uma mesma cultura, de uma mesma formação

social, que partilham conhecimentos relativamente comuns, experiências relativamente comuns. Esse foi o principal motivo para que defendêsemos a relevância do conceito de *Espaço Publi-diático*, onde os acontecimentos narrados na imprensa acabam excluindo o que deve ser esquecido, evidenciando o que deve ser lembrado. Na verdade, subsumido nos dispositivos de memória e de esquecimento, o que se percebe é a potencialização da oferta de uma dada ideologia, deixando a recepção numa tensão entre a imaginação produtora e a imaginação regrada (BORGES, 2014, p.107, *itálico do autor*).

É tomando esta concepção como base que olhamos para as narrativas, buscando a circulação dos sentidos, que produzem memórias e esquecimentos sobre o suicídio. A partir das campanhas Setembro Amarelo e Janeiro Branco, perguntamos: quais as relações se estabelecem entre as narrativas produzidas pelas campanhas e as narrativas produzidas pelo jornal *O Globo*? E, para além delas e do recorte sincrônico dos anos 2014/2015 e 2020/2021, quais análises diacrônicas percebemos e podemos trazer para a pesquisa?

Nossa ênfase nas narrativas também se dá por uma opção em destacar a interpelação das narrativas aos sujeitos em relações sociais – que dialogam, seja qual for a narrativa, com dimensões de realidade e de ficção. Como se dá, portanto, a interpelação das narrativas jornalísticas sobre o suicídio? Ainda que estejam sustentadas por contradições e tensões nas relações de sentidos, como esses conflitos narrativos aparecem nas narrativas jornalísticas? Assumidamente ou de forma velada?

Começamos sublinhando que, antes das informações explícitas nas narrativas jornalísticas, há quem que as escrevem, as apagam e as reescrevem, sendo uma grande rede de pessoas que compõe o jornal *O Globo*, incluindo as que o leem. Olhando para as narrativas em si, não conseguimos acessar todas, mas aquelas produzidas a partir das vozes convocadas a falar sobre. Enquanto “um problema de saúde pública que pode ser prevenido”, os sentidos sobre o suicídio circulam em construções narrativas, do tempo e no tempo, construída por relações e jogos de memória e de esquecimento (de sentidos, valores, práticas, conceitos).

As pesquisas no campo da Comunicação, História, Memória e Saúde nos convidam a colocar o tempo como uma questão e nos abrem para uma análise crítica do presente (em suas relações com o passado e com o futuro), que pode ser reinterpretado, reconstruído e ressignificado. Tais pesquisas comungam da referência ao filósofo Paul Ricoeur que em sua obra *Tempo e Narrativa* tratou como questão central: a narrativa organiza o tempo e o tempo se materializa na narrativa. Ao mapear notícias produzidas e veiculadas pelo jornal *O Globo*, lidamos com rastros e vestígios sobre as temporalidades daquilo que investigamos e, por isso, reconhecemos a importância de historicizar a pesquisa.

Ribeiro, Leal e Gomes (2017, p.40-41) explicam essa dimensão histórica nos estudos de comunicação:

Quando se fala em refletir sobre a dimensão histórica, não é necessariamente realizar estudos históricos, mas considerar aspectos fundamentais na teoria da história para empreender análises dos processos e das práticas de comunicação. Entre esses fundamentos, enumeramos além dos dois pilares centrais da análise que leva em conta a historicidade dos fenômenos – tempo e espaço – outras questões teóricas referentes aos argumentos inseridos na historicidade: rastros e vestígios, memória, ação humana, mediadas de forma privilegiada pelas narrativas.

O tempo, como experiência social e como narrativa (BARBOSA, 2017), constrói e reconstrói narrativas. As pessoas, organizadas socialmente, imersas em seus tempos – como só assim é possível ser – produzem narrativas que inscrevem os acontecimentos no tempo, produzindo sentidos sobre experiências vividas que não podem ser acessadas em sua integralidade senão narradas e, portanto, refeitas. Nelas, o passado aparece como representação e o futuro como projeção. Passado e futuro se encontram, entrelaçados, nas narrativas do presente (RIBEIRO; LEAL; GOMES, 2017, p.41): “Pensar historicamente é destacar a visão processual do mundo e pensar as práticas e processos comunicacionais como próprios de um dado momento e lugar”. Em suas diferentes dimensões e ao entrelaçar passado, presente e futuro, constituem o geral e o particular, os contextos, os espaços e suas historicidades:

as articulações entre as compreensões do que é particular e do que é passível de generalização são fundamentais e têm nos vestígios suas pedras angulares. O particular é um dos princípios orientadores da dimensão histórica. Ao se proceder uma interpretação não há como generalizar as conclusões para todos os contextos, já que cada espaço social possui uma conformidade histórica, uma trajetória particular. Pensar historicamente pressupõe contextualizar os espaços sociais numa cadeia de fatos, eventos, ocorrências, costumes, instituições que se conformam como um fluxo (antes/depois). Esse tipo de olhar impede generalizações excessivas, sobretudo no que diz respeito aos espaços sociais estudados. A explicação histórica nos leva a entender questões sociais dentro das dimensões de espaço e tempo, ou seja, perceber as mudanças espaço-temporais de uma questão social. Pensar historicamente atos comunicacionais (jornalísticos, por exemplo) significa reconstruir, interpretar, dar um sentido presumido a essas questões numa dimensão espaço-temporal (RIBEIRO; LEAL; GOMES, 2017, p.45).

Essa dimensão, portanto, é feita a partir das relações que nos são possíveis de estabelecer entre as narrativas com as quais entramos em contato e as narrativas que construímos. Marialva Barbosa é uma importante pesquisadora nos estudos sobre a memória, a história, a mídia e os meios de comunicação e trata sobre os processos e as dimensões da historicidade nas narrativas midiáticas, quando reconhecidos e conscientemente acionados. Barbosa (2016) nos faz ver que

as relações humanas, em simples e complexos atos comunicacionais, são atos narrativos historicizados e historicizantes. Estão inscritos e nos inscrevem no tempo.

Quando Barbosa (2016) pergunta sobre os “meios de comunicação: lugar de memória ou na história?”, ela descreve os problemas de considerar os meios de comunicação como lugares de memória e propõe inseri-los na história. Entre outros aspectos, Barbosa (2016, p. 12-13) considera os esquecimentos “sempre presentes na condição da memória”. Essa é uma consideração muito valiosa para a nossa pesquisa porque o suicídio, como ato narrativo e como ação social, carrega muito fortemente as dualidades de vida e de morte, de saúde e de doença, de presença e de ausência. Ao tratar sobre esse tema, é fundamental reconhecer a vinculação, íntima e inseparável, entre memória e esquecimento porque é como o nosso objeto sociológico e o nosso objeto comunicacional nos convidam a olhar: reconhecendo e dialogando com os contrários, os avessos, os conflitos, e suas dinâmicas.

A questão central é observar o jogo dialético entre lembranças e esquecimentos produzido pela imprensa, que, assim, construiu o acontecimento como algo que emerge na duração com a marca da anormalidade, como ruptura, também a partir desses jogos memoráveis (BARBOSA, 2016, p.15).

Defender os meios de comunicação como lugares na história, reforça a imersão dos meios no seu tempo histórico e suas camadas narrativas construídas a partir da memória e do esquecimento, no qual o apagamento das testemunhas da história e dos sujeitos históricos e sociais nas narrativas jornalísticas produz esquecimentos sobre aquele presente, sobre o passado e sobre o futuro – já antecipadamente construído e controlado pelos meios de comunicação a partir dos lugares privilegiados da memória.

Assim, no jogo memorável que os meios de comunicação realizam, no caso particular em que estamos analisando, o esquecimento tem fundamental importância, fazendo com que produzam narrativas para um lugar na história e não na memória. Para isso se valem de artimanhas memoráveis nas quais a formação de campos de esquecimento em camadas sobrepostas, às quais são acrescentadas sempre uma nova camada, se constituem como artifício da narrativa (BARBOSA, 2016, p.22).

O *fazer lembrar* e o *fazer esquecer* não se dão individualmente, mas nas narrativas do presente. E, para identificar narrativas das páginas mapeadas vamos estabelecer alguns diálogos entre um número expressivo de textos e acontecimentos em determinados eventos daqueles momentos históricos.

Nos tempos midiáticos, temos, portanto, o duplo movimento do uso exacerbado do passado e da construção de um presente estendido, que inclui o futuro. Em relação aos usos do passado realizados pelos meios de comunicação, observa-se que suas narrativas já possuem o desejo de futuro e são construídas visando sua permanência e sua reutilização em outro

momento. São produzidas como arquivos da e para a história (BARBOSA, 2017, p.23).

O que verificamos, no geral, é uma multiplicidade de narrativas sobre o suicídio, que passam também pelas relações com a saúde mental, mas não só essa. A seção do jornal, em suas múltiplas editorias, já nos traz enquadramentos peculiares sobre as narrativas produzidas. Não aparece, por exemplo, uma seção Saúde. Além disso, esse enquadramento não se mostra como uma escolha única, ou prévia, em relação ao suicídio. O Setembro Amarelo está nas seções Esportes, Sociedade e Economia. O suicídio, como vimos, está, principalmente no Mundo. E a saúde mental, ocupando majoritariamente a Zona Sul. Mais do que provocações, esses enquadramentos são convites do nosso próprio objeto de pesquisa a perceber que as narrativas sobre o suicídio estão em circulação.

Dada a quantidade de páginas mapeadas e analisadas, a nossa análise se orientou pelas similaridades de presença e de ausência predominantes no material de forma geral, não específica. Não nos orientamos pelos eixos temporais, mas pelos eixos narrativos que foram percebidos e analisados em consonância com o nosso interesse de pesquisa. Criamos quatro eixos de análise. Chamamos de (1) “o suicídio é uma questão de polícia” as narrativas que abordam o suicídio nas suas relações com a justiça, com o crime, com as investigações e apurações policiais dos casos. Nelas, vemos sentidos de memórias e de esquecimentos, sobretudo, sobre seus personagens. (2) Com o título “o suicídio que pode ser prevenido”, organizamos narrativas que abordam o suicídio sob a sua perspectiva da prevenção e suas relações com os sentidos produzidos nas campanhas de saúde. No eixo (3) “as relações entre saúde mental e suicídio”, trazemos os sentidos acionados quando estabelecida a relação entre saúde mental e suicídio. Perguntamos: quais relações são estabelecidas e o que as sustentam? Por último, em (4) “Getúlio Vargas e outros suicídios marcantes”, organizamos as narrativas que são produzidas com foco em seus personagens – as pessoas que pensam, tentam ou morrem por suicídio – e trazem a dimensão do suicídio como um acontecimento. As verificações, das narrativas e dos modos como inscrevem sentidos sobre o suicídio da e na história, se dão quando organizamos a análise sobre a circulação de sentidos.

4.4 A CIRCULAÇÃO DE SENTIDOS

Nossas análises sobre a produção social de sentidos, tendo a comunicação como eixo central, e a produção social de sentidos em saúde em específico, partem dos estudos das narrativas para encontrar com as abordagens apresentadas ao longo do trabalho. Buscamos sentidos que circulam nas narrativas produzidas sobre o suicídio.

A pesquisadora em análise do discurso, Eni Orlandi, em seu trabalho *As formas do silêncio no movimento dos sentidos* (2007), nos oferece suportes teóricos para a compreensão dos significados, das materialidades e das condições de linguagem nas quais são possíveis observar e dialogar com os silêncios. O silêncio é “matéria significativa por excelência” (ORLANDI, 2007, p.33).

Como presença, o silêncio serve muito às observações das narrativas jornalísticas para nos atentarmos não somente ao que é hegemônico, superficial ou predominante. “A materialidade do sentido não é indiferente aos processos de significação e seus efeitos: o silêncio significa de modo contínuo, absoluto, enquanto a linguagem verbal significa por unidades discretas, formais. Eis uma diferença que é preciso não apagar” (ORLANDI, 2007, p.46-47). Se lemos os sentidos do silêncio nas narrativas como neutros ou vazios, falhamos. Mas, vendo-os pelas suas parcialidades possíveis, podemos nos inquietar frente às incompletudes dos sentidos e aos silêncios presentes, e investigar e integrar às suas narrativas sentidos instigantes, mobilizadores. Não é suprimindo o silêncio, querendo superá-lo ou desistindo de dialogar com ele por sua eterna presença que vamos investigá-lo. Mas é percebendo que “é a incompletude que produz a possibilidade do múltiplo, base da polissemia. E é o silêncio que preside essa possibilidade” (ORLANDI, 2007, p.47).

Quando entendemos o diálogo estruturante para as garantias de comunicação democrática, o reconhecimento e a integração do silêncio às narrativas, nos parece fundamental aos estudos em Comunicação & Saúde. Isso se dá na interação não simétrica entre os interlocutores, na narrativa que transcende o controle dos sentidos e dos discursos. E por ser presença constituinte de toda e qualquer análise do discurso, insistimos no reconhecimento do silêncio como forma de dialogismo, de deslocamento e de interação. Pois não o reconhecer, não o faz desaparecer.

Diríamos que o silêncio não é o insuportável, mas compreensível. Compreender o silêncio é explicitar o modo pelo qual ele significa. Compreender o silêncio não é, pois, atribuir-lhe um sentido metafórico em sua relação com o dizer ('traduzir' o silêncio em palavras), mas conhecer os processos de significação que ele põe em jogo. Conhecer os seus modos de significar (ORLANDI, 2007, p.50).

Vamos, então, pensar a circulação de sentidos a partir das portas que os silêncios percebidos nos abrem – tanto o silêncio das narrativas quanto os nossos, nas narrativas que criamos aqui.

4.4.1 O suicídio é uma questão de polícia

Em Brasília, um homem foi preso por sequestro e ameaça de portar bombas e arma. Seu advogado disse que o cliente tinha “problemas psicológicos e chegou a tentar o suicídio”. O caso foi publicado no dia 30 de setembro de 2014, na matéria “Revólver e bomba falsos enganam Polícia Civil” (Demétrio Weber e Washington Luiz, *Jornal O Globo*, 30 de setembro de 2014, País, p.11).

Em janeiro de 2015, a morte de Alberto Nisman, promotor na Argentina, é pauta de vinte e uma páginas mapeadas durante os últimos dez dias daquele mês. Em reportagens, entrevistas, colunas de opinião e capas do jornal, acompanhamos o caso da morte que recebeu o laudo inicial de suicídio. O caso foi questionado e debatido como “morte por questões políticas”. As suspeitas de assassinato ganharam desdobramentos ao longo dos dias. No mesmo mês, “Motorista deixa carta e sofre acidente com os filhos” (*Jornal O Globo*, 27 de janeiro de 2015, País, p.7). A suspeita de suicídio e homicídios é levantada porque o homem, que estava acompanhado dos seus quatro filhos, deixou uma carta à ex-esposa dizendo que ela não o veria mais e nem os filhos.

O aumento do número de adolescentes em restrição de liberdade no país, é tema da reportagem publicada em 22 de janeiro de 2015. A matéria “Cresce número de menores em restrição de liberdade” (André de Souza, *Jornal O Globo*, 22 de janeiro de 2015, País, p.8), diz sobre essas estatísticas e chama atenção para as mortes desses adolescentes. O suicídio está entre as causas.

Em 22 setembro de 2020, “Elias Maluco é achado morto em presídio de segurança máxima” (Carolina Heringer e Leandro Prazeres, *Jornal O Globo*, 23 de setembro de 2020, Rio, p.14) e o caso é narrado, também, na reportagem “Assassino de Tim Lopes tinha sinais de enforcamento” (Carolina Heringer e Leandro Prazeres, *Jornal O Globo*, 24 de setembro de 2020, Rio, p.18). O suicídio é a principal hipótese da causa da morte, e é colocado em questão pela advogada de Elias.

Em setembro de 2020 e em janeiro de 2021, a extradição de Julian Assange, fundador do *WikiLeaks*, para os Estados Unidos, é tema das reportagens “Justiça britânica retoma processo de extradição de Assange aos EUA” (*Jornal O Globo*, 08 de setembro de 2020, Mundo, p.18) e “Justiça britânica rejeita extraditar Assange para os Estado Unidos” (*Jornal O Globo*, 05 de janeiro de 2021, Mundo, p.18). O risco de suicídio de Assange é argumento para a sua não extradição.

Em duas dessas narrativas, o laudo de suicídio é colocado em questão. No caso de Alberto Nisman, notamos uma mobilização do jornal *O Globo* pelas múltiplas páginas em dias sequenciais do jornal. Quanto às investigações sobre a morte de Elias, chamado de “assassino de Tim Lopes”, essas recebem menor atenção. Elias estava preso desde 2002, condenado pelo assassinato do jornalista Tim Lopes ocorrido no mesmo ano. Em ambos os casos, os sentidos de *crime* são acionados. No caso de Nisman, *crime* é a hipótese da causa de sua morte. Ele, que apareceu morto com sinais de suicídio, pode ter sido, na verdade, assassinado. No caso de Elias, que apareceu morto com sinais de suicídio, mesmo tendo sua causa de morte apresentada como “estranha”, o *crime* cometido por ele ganha mais relevância na narrativa. Nisman é tratado como “o promotor que sabia demais”. Elias é o “assassino de Tim Lopes”, “condenado pela morte de Tim Lopes” e “traficante”. Enquadramentos que interpelam as construções das identidades – importante para a interpelação também das noções sobre sujeitos *suicidas* ou *não suicidas*.

Outros casos, mostram o sentido do suicídio como recurso de *defesa*. Como na decisão pela não extradição de Assange por “risco de suicídio” e na justificativa apresentada pelo advogado de Jac Souza de Santos, por “problemas psicológicos” e a tentativa de suicídio. Nesses casos, há uma interpelação sobre sujeitos com ideação suicida, que mostram aquele que recebe *cuidado* e aquele que representa *ameaça*.

Quando em casos de polícia, as construções narrativas se mostram ocupadas em relatar e, algumas vezes, acompanhar as investigações e seus desdobramentos. Em todos os casos, as narrativas são distanciadas de seus *personagens principais*, aqueles com intenção suicida ou que morreram por suicídio. A família ou outras esferas sociais tampouco são acionadas com relevância – embora possam ser as mais diretamente, ou intimamente, afetadas. É a *voz da justiça* quem conta essas histórias.

A saúde pública e a prevenção do suicídio também não são abordagens que emergem nas narrativas associadas aos casos de polícia. Mesmo sobre adolescentes que morrem por suicídio em sistemas penitenciários, essa questão não emerge. E por que os debates não se mostram caros a este contexto?

A “não presença” das questões de saúde e das vozes dos protagonistas dessas narrativas, porém, não é estranha, uma vez que estão sob a tutela da justiça. É assim: os silêncios circunscrevem esses contextos. *Personagens* que não falam senão por meio das narrativas construídas sobre eles, têm nas suas construções narrativas atravessamentos dos discursos dizíveis e não-dizíveis – se pensamos a partir de Orlandi (2007). “Censura enquanto fato de linguagem que se inscreve em uma política da palavra que separa a esfera pública e a esfera

privada, produzindo efeitos de sentido pela clivagem que a imposição de uma divisão entre sentidos permitidos e sentidos proibidos produz no sujeito” (ORLANDI, 2007, p.93). Submetidas a censura, o dizer é interdito – as pessoas não necessariamente não sabem ou não tem informação, mas não podem dizer.

Isso nos leva a afirmar que a censura funciona não em nível de informação mas de circulação e de elaboração histórica dos sentidos, assim como sobre o processo de identificação do sujeito em sua relação com os sentidos. Ela impede o trabalho histórico do sentido (ORLANDI, 2007, p.107).

Podemos, em casos de polícia, falar em censura das formas de ver o suicídio a partir de algumas vozes sociais? Observando estes casos em que o suicídio aparece como casos de polícia e não como pauta a ser “problematizada” ou “investigada” enquanto questão social, como cabe (ou não cabe) à saúde, à saúde pública e à saúde mental? Como ocorre esse deslocamento do debate sobre o suicídio que não oferece espaço para que ele seja pensado como uma questão de saúde pública?

O pesquisador canadense Erving Goffman (1988, p. 77), em seu trabalho sobre identidades estigmatizadas, traz a discussão dos “outros como Biógrafos” e mostra que “a função óbvia da má reputação é a de controle social” (GOFFMAN, 1988, p. 80-81):

Deixando de lado *quanto* se sabe ou se ignora, tudo isso é relevante, na medida em que o problema do indivíduo, no que se refere à manipulação de sua identidade pessoal e social, variará muito segundo o conhecimento ou desconhecimento que as pessoas em sua presença têm dele e, em caso positivo, segundo o seu próprio conhecimento do fato (GOFFMAN, 1988, p.77, itálico do autor)

Sob a tutela da justiça, podemos lembrar que esses *personagens*, muitas vezes, ocupam lugares sociais específicos e podem ser localizados como desviantes (GOFFMAN, 1988) ou como loucos (AMARANTE, 1994). Nesses casos, a partir desses lugares, as narrativas produzidas sobre eles, não os pertencem e os lugares de memória variam de acordo com os lugares sociais que esses ocupam – como quando comparamos Nisman e Elias. Neste caso, operam-se categorias como desviantes, loucos, criminosos, suicidas, assassinos, homicidas, anormais, perigosos, produzindo apagamentos, silêncios, que afetam as identidades dos sujeitos e as possibilidades de serem narrados a partir de outros sentidos.

E não só o suicídio é assunto de polícia, como é, também a saúde mental.

No texto de Opinião intitulado “Falta de Critério” (Jornal O Globo, 03 de setembro de 2014, País, p.14), o “desequilíbrio mental” e a “periculosidade” são colocados em questão quando a justiça decide pela soltura de um homem, acusado de homicídio, após sua avaliação psiquiátrica. No Informe Publicitário, “Reestruturação da PM: Promessa de transformação na segurança pública” (Informe Publicitário, Jornal O Globo, 15 de janeiro de 2015, Zona Sul,

p.17), as necessidades de “cuidados especiais com a saúde física e mental, desenvolvimento de técnicas de combate ao estresse e melhoria das condições físicas das unidades da PM” são mencionadas para o planejamento estratégico das ações da Polícia Militar.

Na reportagem “Crime sem noção de castigo” (Dandara Tinoco, Jornal O Globo, 28 de janeiro de 2015, Sociedade, p.27), estudos e casos envolvendo o diagnóstico de psicopatia e a prática de crimes narram “anormalidades em partes do cérebro relacionadas à noção de castigo”. E a matéria “NY investiga morte de homem negro encapuzado pela polícia” (Jornal O Globo, 04 de setembro de 2020, Mundo, p.26), narra a morte de um homem “diagnosticado com transtornos mentais anteriormente e se encontrava em meio a um surto”. O homem estava nu e foi abordado pela polícia de forma violenta, levando à morte por asfixia.

O cuidado em saúde mental aparece somente quando sobre a saúde mental dos policiais – grupo no qual a vulnerabilidade em relação ao suicídio, embora não mencionada, se mostra relevante em debates epidemiológicos. No geral, os sentidos produzidos nas narrativas que são casos de polícia não se aproximam daqueles relacionados ao *cuidado*, estando mais próximos dos de *segurança* e de *periculosidade*.

4.4.2 O suicídio que pode ser prevenido

A prevenção do suicídio como uma questão aparece nas matérias: “Aquela palavra proibida” (Flávia Milhorange, Jornal O Globo, 05 de setembro de 2014, Sociedade, p.29), “Dor profunda” (Lauro Neto, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2014, Sociedade, p.29), “Setembro vermelho, preto e amarelo” (Marcello Neves, Jornal O Globo, 08 de setembro de 2020, Esportes), “O mistério da tristeza” (Eduardo Affonso, Jornal O Globo, Opinião, 11 de set. de 2020), “Atendimento psicológico gratuito combate depressão” (Maíra Rubim, Jornal O Globo, 13 de setembro de 2020, Barra, p.13), “Próxima edição do Encontros O GLOBO debaterá prevenção ao suicídio” (Jornal O Globo, 21 de setembro de 2020, Rio, p.17), “Ação de amor à vida toma conta de praça no Méier” (Regiane Jesus, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2020, Tijuca + Zona Norte, p.13), “‘Encontros O GLOBO’ discute prevenção ao suicídio” (Ana Paula Blower, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2020, Sociedade, p.12), “Educação Lassalista #setembroamarelo” (Colégio Lassalle, Jornal O Globo, 27 de setembro de 2020, Niterói, p.6) e “Pop cabeça” (Luccas Oliveira, Jornal O Globo, 29 de setembro de 2020, Segundo Caderno.

Podemos somar conteúdos que, de forma tangencial, também trataram sobre a *antecipação do risco do suicídio* como ações de *prevenção*. São as que emergem sentidos sobre a *necessidade* de prevenção do suicídio, aquelas já mencionadas: reportagens sobre a extradição de Assange para os Estados Unidos, colunas de opinião e reportagens sobre o retorno às aulas

presenciais durante a pandemia, que apresentaram como argumento os riscos de suicídio e o cuidado com a saúde mental dos alunos, e as colunas de opinião e reportagens que trouxeram declarações de representantes políticos se posicionando sobre o suicídio ser uma possível consequência do isolamento social e do desemprego.

A relação entre o suicídio e a sua possibilidade de ser prevenido não se dá sempre que o tema aparece. Pelo contrário, o suicídio aparece de diversas formas. Mas, quando tratada a possibilidade de prevenção, os sentidos mais prevalentes sobre o suicídio são os de *sofrimento mental* ou *emocional* – que também aparece como *dor* e *transtorno*, predominantemente acompanhado dos diagnósticos de depressão e de ansiedade –, e suas associações com o *risco*. Paralelamente, são sentidos relacionados à prevenção: o *diagnóstico*, a *escuta*, a *atenção* aos sinais, a *ajuda e/ou apoio* psicológico e psiquiátrico, e a *abordagem correta* sobre o tema.

Embora o suicídio e a prevenção do suicídio não sejam tratados na reportagem “Dor profunda” (Lauro Neto, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2014, Sociedade, p.29), tomamos esse conteúdo para a análise pois o tema da reportagem é a automutilação de adolescentes e jovens – sobre o qual são mencionados casos sem intenção de suicídio. Contudo, uma vez que a Lei nº 13.819/19 traz a relação direta entre a automutilação e o suicídio e a justificção do Projeto de Lei nº 10.331/18 traz essa questão como importante às políticas de prevenção do suicídio, consideramos a menção a esta reportagem um caminho interessante para observar as narrativas e a circulação de sentidos. Em uma dinâmica temporal, podemos presumir que essas narrativas compõem a teia de sentidos que sustenta, à posteriori, a promulgação da Lei nº13.819/19.

Na reportagem, aparecem atores sociais com alguma diversidade. Estão: como personagens, três adolescentes que se automutilam; como especialistas, o psiquiatra Olavo de Campos Pinto, membro do *International Mood Center* e ex-professor da Universidade da Califórnia, e a psicóloga clínica cognitivo-comportamental, Elisa Bichels; e, como atores da sociedade civil, uma orientadora educacional do Colégio Sacré-Coeur de Marie localizado na Zona Sul do Rio de Janeiro, Clícia Belo, e a coordenadora de saúde da Escola Municipal do Ginásio Experimental Olímpio Juan Antonio Saramanch, também da Zona Sul do Rio de Janeiro, Angélica Bueno. Além da menção ao Manual de Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-5), como material de referência. Aqui, a diversidade de vozes, entre as que sofrem, as que diagnosticam, as que orientam e as que agem para a prevenção do suicídio, confluem para o *sofrimento*. Sofrimento este que é tanto como parte da condição dessa fase da vida, “nessa idade, a pessoa não tem personalidade formada e assume um comportamento de

grupo altamente perigoso” (Olavo de Campos Pinto em entrevista a Lauro Neto, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2014, Sociedade, p.29), quanto como possível de ser tratado “a terapeuta cognitivo-comportamental explica que a duração do tratamento depende da gravidade das lesões e do tempo das práticas de automutilação” (Elisa Bichels em entrevista a Lauro Neto, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2014, Sociedade, p.29).

Em forma de relatos, nas falas dos personagens aparecem os sentidos de *perigo* e de *falta de controle* das situações de sofrimento nomeadas pelos especialistas: “Começou na sala de aula, e me arrependo bastante. Falo muito com os curtidores da página para nunca darem o primeiro corte, pois se torna um vício” (A. em entrevista a Lauro Neto, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2014, Sociedade, p.29). Já os sentidos de *ajuda* e de *autonomia* transcendem àquilo descrito pelos especialistas como *impulsivo* ou *falta de noção* por parte dos adolescentes. “Penso em me cortar, mas sinto que não posso fazer isso e sinto dores de cabeça, nervosismo, aflição, muito estresse (...) Conte para a minha terapeuta, e ela fez com que eu pensasse que não vai durar para sempre. Procuro me distrair e ver um filme” (X. em entrevista a Lauro Neto, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2014, Sociedade, p.29).

O texto, que logo declara que “Psiquiatras cariocas já falam em ‘epidemia’ de um castigo autoinfligido para, na ótica dos jovens, minorar sofrimentos emocionais ou psicológicos” (Lauro Neto, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2014, Sociedade, p.29), cria, em sua construção narrativa, um sentido de *alerta* para a questão. Vemos que a *epidemia* é um termo usado para reforçar o sentido de *risco*, a partir do alto índice dos casos. O uso dos termos *epidemia*, *pandemia* ou outras terminologias biomédicas para fazer referência ao alto índice de suicídio ou, neste caso, de automutilação, são recursos que reforçam a *necessidade da prevenção*. Como um recurso de *apelo* ao sentido de *risco*, esses usos aproximam os sentidos de *doença*, *contágio* e *disseminação* das lesões autoprovocadas, tanto em escala nacional quanto internacional. Já o termo *castigo* reforça os sentidos de *sofrimento emocional e psicológico* que vêm a seguir, carregando esses sentidos de *dor*, *martírio* e, sobretudo, de uma *individuação* da questão – uma dor individual, causada por um sofrimento individual que leva a uma violência individual. Ainda que a mobilização para a *solução* – a prevenção – seja coletiva, esta é uma questão do indivíduo contra si mesmo.

Na mesma página, a matéria “Pedida quebra de sigilo de usuário do WhatsApp que espalharem imagens difamatórias” (Thiago Jansen, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2014, Sociedade, p.29) trata sobre a determinação da justiça após um caso de *cyberbullying* com uma jovem de 21 anos em SP. Com menção ao Marco Civil da internet, o assunto do “direito digital”

parece dialogar com a reportagem acima, mostrando enredos nos usos das redes sociais por adolescentes e jovens. Nesse diálogo, entre os conteúdos da mesma página, vemos que os sentidos daquilo que é *individual* e daquilo que é *social*, se ampliam.

Dos conteúdos publicados em 2020, olhamos para as notícias “Atendimento psicológico gratuito combate depressão” (Maíra Rubim, Jornal O Globo, 13 de setembro de 2020, Barra, p. 13) e “Ação de amor à vida toma conta de praça no Méier” (Regiane Jesus, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2020, Tijuca + Zona Norte, p.13) (Figura 22). Dentre outras já mencionadas, essas matérias nos parecem complementares ao que o jornal *O Globo* oferece luz sobre as formas de engajamento social com a causa da prevenção do suicídio.

Figura 22 – “Atendimento psicológico gratuito combate depressão” e “Ação de amor à vida toma conta de praça no Méier”



Fonte: *print* das páginas do Jornal O Globo, 13 de setembro de 2020, Barra, p.13 e 26 de setembro de 2020, Tijuca + Zona Norte, p.13 (2021, *online*)

De início, as narrativas anunciam que “depressão, ansiedade, abuso de substâncias químicas e transtorno bipolar estão entre os fatores que podem levar uma pessoa ao suicídio” (Maíra Rubim, Jornal O Globo, 13 de setembro de 2020, Barra, p. 13) e que é relevante “promover rodas de conversas voluntárias com o objetivo de acolher quem precisa de apoio para preservar a saúde mental ou para enfrentar aquela dor que já afeta a mente” (Regiane Jesus, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2020, Tijuca + Zona Norte, p. 13). A *mente* e a manifestação de *transtornos mentais* são as circunscrições para a construção de sentido ao que é *sofrimento*. Sofrimento este que significa *risco* ao suicídio. Portanto, a prevenção do suicídio deve agir

sobre estas *manifestações de sofrimento*, que são *mentais*, que ocorrem na *mente*. Lembramos a mesma *mente* do “Pop cabeça” (Luccas Oliveira, Jornal O Globo, 29 de setembro de 2020, Segundo Caderno), reportagem que nos chamou a atenção pela *cabeça* ter sido um recurso de linguagem – textual e visual – associado tanto à profundidade das discussões – em referência ao termo “papo-cabeça”, que denota um assunto sério – quanto à *mente* como centro do *sofrimento* que leva ao suicídio. Perceber e agir para a interrupção do *sofrimento*, que ocorre na *mente*, é prevenir o suicídio.

Mediadas pelo contexto da pandemia, que trazem o isolamento social como um agravante ao sofrimento mental, as narrativas reforçam a necessidade de *ajuda* – por voluntariado, por solidariedade, por empatia e pelo conhecimento técnico da psicologia, nesses casos – para “impedir que pessoas cometam o suicídio” (Regiane Jesus, Jornal O Globo, 26 de setembro de 2020, Tijuca + Zona Norte, p.13).

Vemos a perspectiva *assistencialista* ser reforçada quando não há menções às diretrizes, às portarias e à lei de prevenção do suicídio, bem como os atores sociais ligados aos órgãos públicos não são diretamente acionados. Na argumentação, a OMS é a instituição mencionada como orientadora deste debate e, como já vimos, se mostra uma importante mediadora da produção de narrativas e de sentidos sobre a prevenção do suicídio. Além disso, a perspectiva *intervencionista*, muito comum aos discursos biomédicos de prevenção e promoção de saúde, também sustenta a produção de sentidos sobre a prevenção. *Prevenir* o suicídio é *intervir* para que ele não ocorra.

As narrativas que tratam da prevenção do suicídio dialogam com aquelas produzidas pela campanha Setembro Amarelo: ora estendem, ora oferecem novos usos dos seus sentidos. Por isso, percebemos a campanha como uma potente estratégia de comunicação para a legitimação de sentidos e das formas de “fazer ver” sentidos sobre o suicídio. Se o *sofrimento* não é o único sentido possível para dizer das causas do suicídio *que pode ser prevenido*, os outros sentidos estão no limite das narrativas jornalísticas. Se observamos essa potência na validação e na afirmação de credibilidade aos sentidos, perguntamos se uma campanha de saúde para a prevenção do suicídio existe para além da restrição deste “problema de saúde pública” à sua dimensão *individual*, e *mental*, do *sofrimento*. Essa restrição de sentidos está associada a quais silêncios? O que não aparece sobre as campanhas de saúde para a prevenção do suicídio?

Por último, lembramos o já mencionado dado oferecido pela OMS de que “90% dos suicídios podem ser prevenidos”. Este dado significa uma relevância às estratégias de prevenção, mas também significa que não é todo suicídio que pode ser prevenido. Afinal, são

10% dos casos. Mas temos poucas referências sobre quais são os suicídios para os quais não há prevenção e, portanto, pouco sabemos sobre as narrativas entorno desta questão. Quais as questões de saúde pública relacionadas aos 10% dos suicídios que não podem ser prevenidos?

4.4.3 As relações entre saúde mental e suicídio

Este eixo narrativo é quase um *continuum* do anterior. Isso pois as relações entre saúde mental e suicídio são muito estabelecidas quando o suicídio é tratado pela perspectiva da sua prevenção. Mas, por não estar restrita, consideramos um eixo dedicado especialmente a essas relações.

A saúde mental, quando mapeada nas páginas do jornal *O Globo*, faz emergir sentidos diversos e, por vezes, mais amplos àqueles contornados quando relacionados ao suicídio. São três os principais sentidos relacionados à saúde mental, que identificamos nas páginas analisadas: como *direito*, como *doença* e como *bem-estar*.

Quando tratamos do sentido do *direito* à saúde mental, não o estamos dizendo somente sob a perspectiva do acesso a serviços e ao sistema de saúde. Neste recorte, incluímos um sentido ampliado da saúde mental localizado no campo social, e por isso um *direito*, por estar e ser reconhecida no *debate público*. Já mencionamos, por exemplo, as matérias das seções País e Sociedade que trouxeram essas abordagens, como: “Em Goiás, Mais Médicos não chega aos quilombolas” (Vinicius Sassine, Jornal O Globo, 07 de setembro de 2014, País, p.13), “SUS oferecerá remédio para sintoma de autismo em 2015” (Antonella Zugliani, Jornal O Globo, 13 de setembro de 2014, Sociedade, p.39), “Dez anos com o bloco na rua” (Adalberto Neto e Clarissa Pains, Jornal O Globo, 15 de janeiro de 2015, Zona Sul, p.10-11) e “Afastamento por transtorno mental dispara na pandemia” (Geralda Doca e Pollyanna Brêtas, Jornal O Globo, 30 de janeiro de 2021, Economia, p.18).

Incluímos a reportagem “Atraso no Vale Social dificulta tratamento de pacientes” (Giovanni Mourão, Jornal O Globo, 24 de janeiro de 2021, Niterói, p.5), que trata especialmente das famílias que precisam do benefício do governo para, com o transporte gratuito, acessar o CASPS e o CAPSi. No texto, a reivindicação social, estrutural para processo democrático tanto no campo do discurso quanto no sentido mais pragmático da definição e garantia da saúde como um *direito*, é marcada pela representação das mães de pacientes do Capsi Monteiro Lobato, articuladas na Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Niterói (Aufa).

Figura 23 – “Atraso no Vale Social dificulta tratamento de pacientes”

Atraso no Vale Social dificulta tratamento de pacientes

Usuários relatam espera de quase cinco meses para receber benefício

GIOVANNI MOURÃO
giovanni.mourao@folha.com.br

Usuários da rede de saúde mental de Niterói reclamam de atrasos na concessão do Vale Social, benefício do governo estadual que garante gratuidade limitada no transporte público a pessoas com deficiência e a doentes crônicos e seus acompanhantes. Eles contam que precisam renovar o auxílio anualmente, o que resulta em meses de espera para efetivação do benefício e, conseqüentemente, no pagamento das passagens com o próprio dinheiro ou até mesmo na interrupção do tratamento.

Dulce Costa é mãe de um paciente do Centro de Aten-

ção Psicossocial Infantil (Capsi) Monteiro Lobato, em Santa Rosa, e integrante da Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental de Niterói (Aufa). Ela diz que mesmo pedindo a renovação do benefício com mais de 80 dias de antecedência, ainda não recebeu os créditos deste ano. —Vinha tentando pegar o laudo para renovação desde agosto, mas só consegui no dia 6 de outubro. Na mesma hora, fui dar entrada no pedido e me disseram que o vale ia demorar quatro meses e meio para chegar. Ele expirou no dia 31 de dezembro. Desde então, estou pagando as passagens para meu filho continuar o tratamento. Se ele tem uma deficiência

crônica, para que recadastrar todo ano? —questiona. Moradora do bairro da Cachoeira, Rosemary Marinho tem dois filhos menores de idade especiais. E passa por uma situação parecida com a de Dulce.

— Assim como todos os anos, tentei renovar o benefício, mas foi tanta burocracia que não consegui e perdi a esperança. Desde novembro, estou tendo que pagar as passagens do meu próprio bolso — lamenta.

Segundo Elizabeth Moura, familiar de paciente do Capsi Herbert de Souza, no Centro, até 2013, “quando o vale social era administrado pelo município, o processo era mais simples e rápido”. — Antes, o médico dava o



Rotina. Milhares de pacientes do Capsi Monteiro Lobato, em janeiro de 2020, demora para renovar gratuidade é anual

laudo, e em poucos dias o paciente recebia o passe. Quando passou para a gestão do estado, restringiram o número de passagens, começaram a questionar os laudos e a demorar para emitir os vales. Já pedimos que o município volte a fazer a administração dos vales e esperamos ser atendidas — diz

ela, integrante da Aufa.

A Secretaria municipal de Assistência Social, responsável por cadastrar os pacientes, reitera que o Vale Social é uma parceria com a Secretaria de Transportes do Estado do Rio (Setrans), que é a responsável pela gestão do benefício, mas não respondeu se pretende vol-

tar a administrá-lo.

A Setrans informa que a concessão do benefício está em dia e ocorre dentro do prazo estabelecido pela legislação, 90 dias. Diz ainda que as solicitações de renovação devem ser feitas com antecedência mínima de 60 dias do término da validade do benefício.

Fonte: *print* da página do Jornal O Globo, 24 de janeiro de 2021, Niterói, p.5 (2021, *online*)

Ampliando as narrativas e as abordagens não diretas, mas atravessadas pela reivindicação da saúde mental como um *direito*, que serve tanto como *argumento* quanto como *objeto de discussão* na relação com outros direitos sociais, incluímos a entrevista com Isabela Souza, diretora do observatório de favelas, “‘Internet é um direito fundamental’” (Cássia Almeida, Jornal O Globo, 25 de janeiro de 2021, Economia, p.13) e as reportagens e colunas de opinião que tratam sobre o retorno às aulas presenciais.

Por último percebemos a circulação da saúde mental no espaço público de debate e na arena pública – que é própria da construção de sentidos. O tema da redação do Exame Nacionais do Ensino Médio (Enem) em 2020 aparece em duas mensagens de Leitores, na seção Rio, nos dias 19 e 21 de janeiro de 2021. A partir do enunciado “O estigma associado às doenças mentais na sociedade brasileira”, participantes do Enem 2020 tiveram que desenvolver um texto dissertativo-argumentativo. Embora o *estigma* interpele sentidos significativos ao direcionamento na abordagem do tema da redação, *doenças mentais* também o faz – enquanto *transtorno*, *sofrimento*, *loucura*, e a própria *saúde mental*, seriam termos com outros recortes. Os comentários dos leitores do jornal nos mostram que há, sobre a saúde mental, narrativas que sustentam a noção da saúde mental como um *direito*. Ou, pelo menos, pelos exemplos aqui citados, como um *direito ao debate público*.

Como *doença*, a saúde mental aparece sobretudo pela perspectiva dos diagnósticos em saúde mental. Seja pelas menções ao DSM, pelos medicamentos ou pelos sintomas, a *doença* mental precisa de intervenção. É, pelo *tratamento*, sobretudo em uma perspectiva clínica, que se dão as interações de sentidos sobre a saúde mental enquanto *doença*. As noções de tratamento

não são as mesmas, há variações dos sentidos, tampouco são diversas – uma vez que estão majoritariamente restritas ao *controle*. Como na emergência dos sentidos de *periculosidade* (Jornal O Globo, 03 de setembro de 2014, País, p.14) e de *anomalia* (Dandara Tinoco, Jornal O Globo, 28 de janeiro de 2015, Sociedade, p.27), e nas variadas menções à depressão e à ansiedade como *transtornos*, entre outros diagnósticos psiquiátricos.

E, como *bem-estar*, a saúde mental se aproxima dos sentidos de *equilíbrio*, *relaxamento* e de uma relação com os estados *emocionais* e *passionais*. Vemos isso de forma característica na nota “À espera de um ano mais zen” (Zacqueline Costa, Jornal O Globo) publicada em três edições do jornal, em dias e seções distintas. No dia 02 de janeiro de 2021, nas seções Zona Sul (Figura 24) e Tijuca + Zona Norte, e no dia 10 de janeiro de 2021, na seção Barra.

Figura 24 – “À espera de um ano mais zen”

Fonte: *print* da página do Jornal O Globo, 02 de janeiro de 2021, Zona Sul, p.11 (2021, *online*)

Como essa, outras narrativas analisadas constroem aproximações dos sentidos de saúde como um *estado* ou uma *conquista* – alcançada tanto pela aquisição de produtos ou serviços, quanto pelo mérito individual de *ter* saúde. Esses sentidos, próprios de uma noção neoliberal e individualista, se distanciam daqueles que fazem emergir as noções sociais, culturais e políticas sobre saúde mental. São narrativas próximas do que Crawford (2019) chamou de “ideologia do salutarismo”, quando promove uma despolitização contínua e, portanto, mina os esforços sociais para melhorar a saúde, focando no bem-estar como um estado individual. O salutarismo tem como foco o comportamento individual e cria a ilusão de controle individual da existência e concepções culturais a partir do paradigma médico, clínico, de que a doença está localizada no corpo individual. As atitudes e as emoções são vistas como sintomas que necessitam de

atenção, levando à responsabilidade individual frente ao social. “A incapacidade de manter a saúde é atribuída a algum tipo de indisponibilidade para estar bem ou a um desejo inconsciente de estar doente ou a uma falha” (CRAWFORD, 2019, p.113). Uma falha individual e moral.

Quando em interação com o suicídio, notamos a predominância do sentido de saúde mental como *doença*. As páginas nas quais saúde mental e suicídio aparecem são predominantes os sentidos de *risco*, *prevenção*, *transtornos mentais*, bem como as menções diretas a diagnósticos psiquiátricos, sobretudo ansiedade e depressão. *Sufrimento*, *dor* e *desequilíbrio* também aparecem.

Há, entre as 21 páginas analisadas com essas relações diretas entre saúde mental e suicídio, seis que correspondem ao ano de 2014, e 15 páginas que correspondem aos anos de 2020 e 2021 – entre as quais cinco fazem menção à pandemia. Pela já mencionada análise da pandemia como uma mediação relevante, percebemos uma atualidade das interações dos sentidos sobre saúde mental e suicídio. São nessas relações entre suicídio e saúde mental que as narrativas dos jornais se encontram mais próximas às narrativas das campanhas Janeiro Branco e Setembro Amarelo.

Quando contextualizados ao cenário de políticas sobre o suicídio enquanto uma questão de saúde pública, sobretudo do campo da saúde mental, não parece emergir suas materialidades – aparatos legais e serviços de saúde. Ao tratar dessa dimensão, ainda que apareçam sentidos convergentes com aqueles encontrados na agenda político-legislativa sobre o suicídio, as narrativas jornalísticas não desdobram este “problema de saúde pública”. Como visto por Machado (2020) notamos também o enfoque nas dificuldades/problemas do sistema de saúde e na gestão e prestação de serviços, quando emergem sentidos sobre a saúde mental como um *direito*, e a não nomeação dos órgãos e instituições públicas nas narrativas sobre o suicídio.

A pesquisa de Cardoso e Rocha (2018) sobre a saúde da e na mídia mostrou o predomínio da narrativa denominada como *SUS-problema*, quando a cobertura jornalística está pautada nos problemas estruturais do SUS, na ineficiência do Estado e na incompetência de profissionais – oferecendo pouca visibilidade aos resultados positivos. De forma similar, notamos que quando uma *questão de saúde pública* (ou seria quando as narrativas do jornal colocam *a saúde pública em questão?*) as narrativas e os sentidos se aproximam mais da crítica, do problema e da cobrança do Estado. O que Machado (2020) chama de silenciamento na construção de memórias sobre o SUS, também assim o chamamos na construção de memórias sobre o suicídio como questão de saúde pública. Que, embora pública, aparece mais atrelada aos sentidos de autoresponsabilização e individuação, tratados por Borges e Torres (2019).

4.4.4 Getúlio Vargas e outros *suicídios marcantes*

As narrativas biográficas nos mostram o suicídio, a tentativa de suicídio, a ideia suicida e até as investigações dos laudos de suicídio como *marcantes*, que existem ou ganham corpo nas narrativas de vida de *personagens relevantes* ao jornal *O Globo*. As relevâncias são criadas e criam sentidos a partir da teia de mediações nas quais estão imersas, são culturalmente e historicamente produzidas. E vão configurando *suicídios marcantes* como *relevantes*, *memoráveis* e, portanto, *narráveis*. Em alguma medida, percebemos que, se é “delicado” ou “estigmatizado” narrar o suicídio de alguém, quando tratamos de *suicídios marcantes*, os *pudores narrativos* são suspensos pelos valores da *relevância* do caso.

Notar a presença do suicídio de Getúlio Vargas, como parte da *memória social* brasileira, nos mostrou a dimensão de *fato histórico* a qual o suicídio pode tomar. Não encerradas as suas possibilidades de significação e ressignificação, o suicídio de Getúlio Vargas é narrado a partir de diferentes sentidos, produzido por diferentes vozes. Perceber essas múltiplas narrativas possíveis no nosso restrito recorte, é também considerar que outras e diversas transbordam a nossa análise.

Na reportagem “Vontade de ser avó de novo, biografia de Getúlio e amizade com Graça Foster” (Jornal O Globo, 13 de setembro de 2014, País, p.16), Dilma Rousseff, durante o período eleitoral, recebeu jornalistas para uma conversa “descontraída fora da sabatina” e “fez uma digressão sobre os motivos que, na sua opinião, teriam levado Getúlio à decisão do suicídio”. A digressão dos motivos e a decisão do suicídio se referem a fala de Dilma: “Ele avalia que não tem saída. Mas eu acho que ele passou o tempo inteiro tentando saber se havia saída ou não. Ele vai percebendo que não tem...” (Dilma Rousseff em entrevista ao Jornal O Globo, 13 de setembro de 2014, País, p.16). A menção e a fala de Dilma nos mostram uma *elaboração social dos sentidos* do suicídio de Getúlio Vargas, como um *fato histórico* comum à sociedade brasileira.

Já as citações que ocorrem nos textos “Nobre veneziana” (Ancelmo Gois, Jornal O Globo, 25 de setembro de 2014, Rio, p.18) e “Tesouro que será recuperado” (Alessandro Lobianco, Jornal O Globo, 27 de setembro de 2014, Rio, p.19), tratam da reforma no Palácio Laranjeiras. E se dão para contextualização do motivo pelo qual o Palácio Laranjeiras se tornou residência oficial: depois que Juscelino Kubistchek se recusou a continuar ocupando o Palácio do Catete, porque foi onde Getúlio Vargas suicidou. O Palácio do Catete é hoje um museu, que conserva o quarto, o pijama, a arma e a bala usados por ele, como cenário do dia de sua morte.

Por último, em entrevista, o economista Sergio Besserman diz sobre a sua imersão nos espaços de discussões políticas desde criança e fala sobre a relação dos pais ter sido marcada pela mudança do quadro político do Brasil com a morte de Vargas: “Eu só nasci porque o Getúlio Vargas se suicidou” (Sergio Besserman em entrevista a Emanuel Alencar, Jornal O Globo, 18 de janeiro de 2015, Rio, p.34). Emergindo, assim, tanto a relação com um *fato histórico* como uma dimensão de *cotidianidade* ao fato.

Outras narrativas também caracterizam o suicídio como um *fato histórico*. A menção ao suicídio de Hitler, em “As efemérides de 2015” (Jornal O Globo, 02 de janeiro de 2015, Rio, p.14), mostra, que “o suicídio de Hitler”, e não “a morte de Hitler”, é uma morte *diferente*, uma morte *marcante*. É o que vemos também na reportagem sobre o lançamento do livro da história de vida e carreira do fotojornalista Evandro Teixeira. O “suicídio coletivo de 952 pessoas lideradas pelo pastor americano Jim Jones na Guiana (1978)” (Nani Rubin, Jornal O Globo, 24 de setembro de 2014, Segundo Caderno, p.10) é *marcante* como um dos mais apreciados trabalhos de sua carreira.

E, como vimos no caso de Alberto Nisman, o suicídio pode ser *marcante* quando não ocorre. Ainda que seja um homicídio, o “não suicídio” é um *suicídio marcante*. Encontramos também o “não suicídio” de Vladimir Herzog, mencionado na entrevista com o bibliófilo, José Mindlin, “Os olhos de Mindlin” (Maurício Meireles, Jornal O Globo, 07 de setembro de 2014, Segundo Caderno, Capa). Ele narra, como parte da sua trajetória profissional, ter abandonado a Secretaria de Cultura de São Paulo porque “se opôs à tese de suicídio e defendeu o profissional publicamente” (Maurício Meireles, Jornal O Globo, 07 de setembro de 2014, Segundo Caderno, Capa). A tese de suicídio do jornalista Vladimir Herzog⁶⁸, apresentada pela Justiça Militar em 1975, talvez seja um dos casos de “não suicídio” mais marcantes no nosso país. A imagem da simulação do suicídio do jornalista, “enforcado” com os pés ao alcance do chão, circula como imagem histórica das violências do Estado durante o Regime Militar de ditadura no Brasil. As narrativas sobre este “não suicídio” especificamente se mostram interessantes materiais de pesquisa sobre os sentidos do suicídio em casos de assassinato, que parecem emergir como *casos de polícia* como um *suicídio marcante*.

Para além dessas, também atravessadas pelo sentido de *suicídio marcante*, chamamos a atenção para as narrativas em que encontramos: mulheres e suas biografias suicidas. São quatro diferentes menções a mulheres suicidas ou com ideação suicida. (1) Valérie Trierweiler, nas matérias “A roupa suja do Eliseu” (Fernando Eichenberg, Jornal O Globo, 04 de setembro de

⁶⁸ Informações sobre o caso no portal <https://vladimirherzog.org/casohertzog/>. Acesso em: 07 abril 2022.

2014, Mundo, p.35), “Um presidente abandonado por seus eleitores” (Fernando Eichenberg, Jornal O Globo, 14 de setembro de 2014, Mundo, p.43) e “Fogo amigo contra Hollande nas livrarias” (Fernando Eichenberg, Jornal O Globo, 04 de janeiro de 2015, Mundo, p.37). (2) Brigitte Bardot, na chamada da capa “Tentativas de suicídio e filho rejeitado estão na biografia da femme fatale, que faz 80 anos amanhã” e na matéria “Brigitte Bardot faz 80” dos dias 27 de setembro de 2014 (Jacqueline Costa, Jornal O Globo, 27 de setembro de 2014, Ela, p.4). (3) Marga Gil, na matéria “Nas lojas, 83 anos depois, o diário de uma artista suicida” (Winston Manrique Sabogal do El País, Jornal O Globo, 31 de janeiro de 2015, Segundo Caderno, p.2). E (4) Rupi Kaur, na entrevista ““Eu não tinha palavras para definir o que estava sentindo”” (Leda Antunes, Jornal O Globo, 03 de janeiro de 2021, Segundo Caderno, p.2).

Para fazer *jus* a uma não generalidade das biografias de mulheres, a coluna “João, ilumina os terreiros” (Mauro Sérgio Conti, Jornal O Globo, 01 de janeiro de 2015, Rio, p.2) faz referência à biografia de Assis Valente. Mas, diferente das narrativas biográficas das mulheres, sua narrativa segrega o suicídio da memória sobre o artista. O autor parece sugerir que uma morte tão dramática não pode ofuscar a beleza da obra de Assis Valente e reivindicar uma separação entre o *drama* da sua vida e da sua morte e a *beleza* de sua obra musical.

Substrato: o fato de Assis Valente ter sobrevivido a tantas tentativas de suicídio, e à morte em 1958 (ao tomar veneno para rato), a ponto de justificar um livro de 650 páginas comprova que algo na sua obra continua viva. Evanescente: a biografia é uma concessão ao gosto dominante; ela estima mais os dramas de um morto do que a graça das suas canções e o seu lugar na música nacional (Mauro Sérgio Conti, Jornal O Globo, 01 de janeiro de 2015, Rio, p.2).

A exposição e o *drama*, porém, parecem comuns nas obras literárias biográficas. E, com um recorte de gênero, as narrativas jornalísticas parecem estender esses sentidos quando sobre mulheres, seus dramas e suas tragédias. É como se mostram as narrativas biográficas de Valérie, Brigitte, Marga e Rupi.

Valérie Trierweiler, “traída e ferida” (Fernando Eichenberg, Jornal O Globo, 04 de setembro de 2014, Mundo, p.35) se vinga do ex-marido e presidente da França ao publicar sua autobiografia no livro *Merci pour ce moment* (2014)⁶⁹, expondo e revelando comportamentos e falas de François Hollande. Na primeira reportagem publicada, dentro do nosso recorte de análise, percebemos espaços para diferentes abordagens sobre a autobiografia: os desdobramentos políticos, as denúncias sobre comportamentos misóginos e classistas do presidente francês, os investimentos e os processos editoriais de um livro escrito em sigilo

⁶⁹ Obrigada por este momento (tradução nossa).

durante seis meses, e, inclusive, o próprio lugar do jornalismo que expõe a traição em uma manchete matinal que provoca o “desabamento” de Valérie. Mas, há um destaque à tentativa de suicídio. O trecho recortado do livro sobre a tentativa de suicídio, traz a cena descritiva do momento e aparece na reportagem em letras maiores, ao lado da imagem do casal. “Pego o pequeno saco plástico com soníferos. (...) François me seguiu (sic). Ele tenta me arrancar o saco da mão. Ele pega o saco que se rasga. Comprimidos se espalham pela cama e pelo chão. Engulo o que consigo. Não quero viver as horas que virão. Quero fugir. Desmaio” (Fernando Eichenberg, Jornal O Globo, 04 de setembro de 2014, Mundo, p.35).

Por outro aspecto, ainda que autora do livro tema da notícia, Valéria aparece como a *vítima* que se vinga. No título “A roupa suja do Eliseu” e na manchete “Vingança autobiográfica” percebemos a construção de uma narrativa que se mantém centrada na figura de François Hollande. E é a tentativa de suicídio, sobretudo, que cria sentidos de *espetacular* e de *dramático* para Valérie enquanto *vítima*.

Também de forma descritiva, a matéria recheada de fotos de Brigitte Bardot, começa o texto com: “Aos 15 anos, Brigitte Bardot tentou pela primeira vez o suicídio. Ela abriu a torneira de gás do fogão e enfiou a cabeça dentro do forno, caindo inconsciente” (Jacqueline Costa, Jornal O Globo, 27 de setembro de 2014, Ela, p.4). Diferente de Valérie, ela não é a autora de sua biografia e é descrita como “a mulher que era um misto de ninfeta e femme fatale” (Jacqueline Costa, Jornal O Globo, 27 de setembro de 2014, Ela, p.4). O *drama* de Brigitte Bardot tem sua narrativa construída a partir dos conteúdos revelados em sua biografia, que caracterizam uma *exposição* da artista. A *reclusão* em que a artista vive hoje, dá fim ao texto e à narrativa dramática de sua vida.

Marga Gil é, logo no título, identificada como a “artista suicida” (Winston Manrique Sabogal do El País, Jornal O Globo, 31 de janeiro de 2015, Segundo Caderno, p.2). A sua morte, *trágica* e *romântica*, é narrada pelas motivações e desdobramentos do suicídio, descritor em: “Até que esse amor dominou toda a sua vida e se converteu em tragédia” (Winston Manrique Sabogal do El País, Jornal O Globo, 31 de janeiro de 2015, Segundo Caderno, p.2).

Já Rupi Kaur revela a sua *superação* ao escrever um livro que “mergulha em suas experiências de depressão e ansiedade” (Rupi Kaur em entrevista a Leda Antunes, Jornal O Globo, 03 de janeiro de 2021, Segundo Caderno, p.2). É pelas palavras da própria escritora que seu livro é descrito como “símbolo de sobrevivência porque houve tantos dias nos últimos anos em que tive ideias suicidas. Sei que estou melhor agora, mas com a depressão, isso volta. E o

livro será um lembrete de que eu fui capaz de atravessar essa fase” (Rupi Kaur em entrevista a Leda Antunes, *Jornal O Globo*, 03 de janeiro de 2021, Segundo Caderno, p.2).

A *dor*, o *drama* e a *tragédia*, são sentidos da ideação suicida, da tentativa de suicídio e do suicídio revelados em comum nas narrativas biográficas e autobiográficas dessas mulheres.

4.4.5 Eixos narrativos, que produzem sentidos, produzem efeitos

Observamos que as narrativas e os sentidos sobre o suicídio, majoritariamente, não estão restritos aos sentidos e às narrativas do campo da saúde pública – até mesmo quando é assim nomeado. Quando em diálogo com a saúde mental, notamos um distanciamento do suicídio dos sentidos mais amplos produzidos nas narrativas sobre saúde mental, estando mais restritos aos sentidos de *sofrimento* e de *doença*, também presentes nas narrativas sobre a prevenção do suicídio. Ao mesmo tempo, embora mais amplos e complexos, os debates em saúde mental se mostram menos presentes e com menor destaque nas pautas do jornal *O Globo*, quando comparados aos debates sobre o suicídio. O mesmo sobre as campanhas e os sentidos pujantes nas campanhas Setembro Amarelo e Janeiro Branco – quantitativamente pouco encontrados.

As narrativas sobre suicídio e sobre saúde mental interpelam os sujeitos com sentidos que configuram *o que*, *quem* e *em quais condições* o suicídio é uma questão de saúde pública ou quando os debates em saúde não são convocados. Da mesma forma, interpelam sobre *o que*, *quem* e *em quais condições* o suicídio é ou não esperado – e, portanto, normal. Nessas narrativas, as identidades da pessoa que suicidou, que tentou o suicídio ou com ideação suicida, bem como aquelas de quem enuncia, se mostram relevantes para que o suicídio apareça como pauta. Da mesma forma, contornam os sentidos e as narrativas possíveis sobre o suicídio a partir daquela pessoa que suicidou, que tentou o suicídio ou com ideação suicida.

Naquelas sobre a prevenção do suicídio, os enunciados são predominantemente produzidos, principalmente, por profissionais da psicologia e da medicina e/ou psiquiatria, como especialistas no assunto ou como aqueles que realizam as ações de prevenção. Naquelas em que envolvem questões jurídicas, são os profissionais do campo jurídico envolvidos nesses casos quem reportam e produzem sentidos às narrativas. Nas colunas de opinião e na seção Dos Leitores, percebemos amplitudes na circulação de sentidos, que são mais frequentemente associados a questões políticas. A cultura interage com sentidos que, embora não tenham sido encontradas como eixo narrativo, são constituídos por mediações de gênero, raça, classe, entre outras categorias sociais do contexto histórico brasileiro.

5. “É PRECISO IMAGINAR SÍSIFO FELIZ”

Concordamos com o silêncio como condição da produção de sentido, sobre o qual Eni Orlandi (2007) trata como o “princípio de toda significação” (ORLANDI, 2007, p.68). Por esta importante e instigante premissa, “o silêncio é contínuo e há sempre ainda sentidos a dizer” (ORLANDI, 2007, p.70). Esse ponto nos parece crucial porque uma campanha de saúde – ponto de partida desta pesquisa – tem, entre seus objetivos e enunciados, a reivindicação por uma *pauta* em saúde, para que ela passe a ser vista por sua relevância política e social. No Setembro Amarelo, para que o suicídio seja “falado abertamente” – esta “é a melhor solução”. E no Janeiro Branco, para que algo seja “feito” em prol de que todas as pessoas “tenham saúde mental”.

Mas, ainda que sustentem e reivindiquem uma abordagem específica ao tema, os silêncios e as significações são abertos à polissemia. Ou seja, quanto mais se “fala sobre o suicídio”, mais sentidos são deixados de dizer. “Aí está, acreditamos, um dos aspectos da polissemia: mais se diz, mais o silêncio se instala, mais os sentidos se tornam possíveis e mais se tem ainda a dizer” (ORLANDI, 2007, p.69). Por isso, vendo o suicídio sob a ótica da C&S, persistimos na necessidade de deslocamentos provocados pelas pesquisas atentas aos silêncios, que caminhem para a ampliação dos saberes – e não para a restrição de sentidos quando repetidos continuamente.

O conceito de linha abissal, cunhado pelas produções sobre e das epistemologias do Sul, diz sobre as formas de dominação da modernidade pelo capitalismo, pelo colonialismo e pelo patriarcado, que “exclui radicalmente pessoas da condição de humanos e sujeitos portadores de direitos e saberes” (FASANELLO; NUNES; PORTO, 2018, p.400). Quando a pesquisadora Regina Helena Barbosa (2010) trata os meios de comunicação como um “poderoso império” muito associado às relações simbólicas contemporâneas, ela nos inquieta com o estranhamento epistemológico, teórico, metodológico e político no campo da Saúde Coletiva em uma sociedade organizada pelo e a partir do capitalismo. Ao nomear como silêncio, Barbosa (2010, p. 10) questiona o esvaziamento da crítica e da política no campo científico-acadêmico: “por um lado, silêncio sobre o marxismo e, por outro, também sobre o capitalismo, este último tornando o ‘eterno presente’, a tal ponto ‘naturalizado’ que não mais necessita de reconhecimento e nomeação”.

A denominação da “teoria da práxis” sobre a qual reivindica Barbosa (2010) é aquela em que o conhecimento se dá pela crítica e pelo engajamento com as materialidades das desigualdades sociais.

(...) há um mundo real fora da consciência e cuja existência a precede; que a consciência é um reflexo desse mundo material mas com ele interage, transformando-o e, dialeticamente, transformando-se; que a consciência, o mundo do pensamento e das ideias, em suma, o mundo simbólico, é capaz, através da ‘interação prática’, de aprender o mundo concreto, compreendê-lo e agir sobre ele, transformando-o. Mas também pode mistificá-lo encobrendo as causas reais, concretas, materiais, da persistência de desigualdades sociais (BARBOSA, 2010, p. 16).

Na produção de conhecimento, nesta que aqui construímos, há outro aspecto que nos inquieta a partir da leitura de Barbosa (2010): nos processos de “‘neutralização’ do conhecimento crítico”, a generalização de determinados lugares sociais dentro de um sistema de proteção à saúde, produz apagamentos que enfraquecem as práticas de cuidado: distante das relações de classes e outras desigualdades materiais e simbólicas.

Mas mesmo invisível e invisibilizadora, a linha abissal (FASANELLO; NUNES; PORTO, 2018) pode ser colocada em questão.

Há, portanto, mais que disputas de poder e pontos de vista em jogo, já que a perspectiva freiriana e das epistemologias do Sul assume um lado ético e político para além da superação das desigualdades: a dimensão ética e política é simultaneamente ontológica, epistemológica e comunicacional. Portanto, possui lado claros nas lutas sociais em jogo, que são simultaneamente anticapitalistas, anticoloniais e antipatriarcais (FASANELLO; NUNES; PORTO, 2018, p. 398).

Pela presença e pela espontaneidade (FASANELLO; NUNES; PORTO, 2018) como partes das dinâmicas de busca e de construção de alternativas – sempre abertas e possivelmente surpreendentes – assumimos que são muitas e muitos que não vemos. E, como propomos agora, é possível expandir as fronteiras do saber científico inspiradas no argumento de que “o resgate da epistemologia implica o resgate das narrativas, da sabedoria e da arte como elementos constituintes do processo investigativo e da produção de saberes” (FASANELLO; NUNES; PORTO, 2018, p. 403). Esse reconhecimento nos ajuda a continuar perguntando e, também, nos permite oferecer algumas respostas, mesmo que temporárias.

A noção de elo silenciado que propomos busca estabelecer uma conexão entre a comunicação e as epistemologias do Sul, pois revela e aprofunda a compreensão das formas sociais de produção da não existência de modos de ser, de saberes, experiências e alternativas que marcam o mundo contemporâneo em sua dimensão comunicacional. A nosso ver, a noção de elo silenciado se relaciona com a linha abissal na medida em que a não existência ontológica e epistemológica é ativamente produzida por processos simultaneamente invisíveis e invisibilizadores de discriminação como o racismo, a xenofobia e outras formas, os quais silenciam o que é considerado ‘absurdo’ ou ‘primitivo’. A sociologia das ausências, em sua interface com a comunicação, busca compreender tanto os processos sociais de silenciamento nos quais certas formas de ser, existir e conhecer são desprezadas e ocultas,

como o seu reverso, ou seja, as expressões de sentidos e saberes dos sujeitos excluídos.

Os elos silenciados podem dar mais clareza aos processos de invisibilização e visibilização dos sujeitos excluídos e seus saberes. Eles dizem respeito à não existência socialmente produzida de populações do ‘Sul Global’, bem como aos processos de desqualificação de tudo o que contradiz ou se coloca como alternativa ao que é considerado pela racionalidade monolítica moderna como ‘progresso’, ‘científico’, ‘produtivo’, ‘universal’ e ‘global’. Uma comunicação emancipatória busca explicitar tais elos silenciados em diferentes espaços e com o apoio de diferentes mídias e linguagens, tornando visíveis e fornecendo credibilidade desde às questões como as violências realizadas contra populações radicalmente excluídas até às alternativas presentes e produzidas pelas lutas sociais, de modo a reforçar o poder de agência das populações e dos movimentos sociais envolvidos (FASANELLO; NUNES; PORTO, 2018, p. 406).

A partir desses argumentos, nos parece propício, neste momento, retomar a introdução deste trabalho e dar continuidade ao contato com o absurdo. Somos convocadas por Camus (2020, p. 198) ao exercício filosófico, político e científico: “É preciso imaginar Sísifo feliz”. Sísifo, aquele que está condenado, que vive uma vida condenada, trabalhando como tal, ainda assim, feliz? Além de tudo, além da pedra, além do eterno retorno, além de sua inutilidade, precisa ser feliz? Precisa? Feliz? Lembramos que Camus é também o autor de *A Peste* e um autor de seu tempo. Por isso, renunciamos a provocações sobre os sentidos de felicidade e convocamos às possibilidades de imaginar, de pensar um caminho outro, de criar uma abordagem outra.

Com os movimentos e as produções da luta antimanicomial aprendemos, por exemplo, que para nos desfazermos do pensamento manicomial precisamos imaginar outras formas de nos relacionarmos com a loucura – outras formas de nos relacionarmos com a razão. Outras formas, também, de nos relacionarmos com a ciência e com outros saberes. E, por fim, com as narrativas possível e seus silêncios presente. Por isso imaginamos observar, compreender, questionar e pesquisar o suicídio também por narrativas em contato com a vida, com a morte e com o suicídio que não ocorreu. Narrativas que oportunizam pensar as dimensões de gênero, de classe, de raça, de violência e da ordem social nas quais os suicídios – e agora reforçamos seu caráter plural – ocorrem.

5.1 OUTRAS NARRATIVAS POSSÍVEIS, QUE NOS LEVAM ÀS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se neste trabalho não damos conta de todas as complexidades por nós reconhecidas, fazemos um convite ao contato com as narrativas produzidas por duas mulheres que afirmam seus lugares na memória e abrem sentidos não hegemônicos. Afinal: uma mulher “branca e

louca” e uma mulher “preta e pobre” – entre parênteses pois são outras. Com elas, descobrimos que na trama social da cultura, as mediações, as narrativas e a circulação de sentidos sobre o suicídio podem até estar circunscritas nas formas de ver, de pesquisar e de analisar, mas nunca estarão reduzidas nas suas materialidades. São múltiplas, diversas, complexas. Por isso, pela descoberta de um contato mais sensível, sentido e experimentado – para além de mediado, narrado e significado – com o suicídio, com a morte e com a vida, trazemos e defendemos a presença das narrativas de Maura Lopes Cançado e Carolina Maria de Jesus neste trabalho.

No Hospital Gustavo Riedel, Centro Psiquiátrico Nacional do Engenho de Dentro, na cidade do Rio de Janeiro, Maura Lopes Cançado se internou voluntariamente (e não pela primeira vez). Lá escreveu seus diários que foram publicados no livro *Hospício é Deus* em 1965. Outros seriam conteúdo de uma segunda publicação, mas seus escritos “sumiram” – uma das hipóteses é de que o livro incomodava porque Maura Lopes Cançado dava “nome aos bois”⁷⁰.

Na favela do Canindé, Zona Norte da cidade de São Paulo, Carolina Maria de Jesus escreveu seus diários que foram publicados no livro *Quarto de despejo: diário de uma favelada* em 1960. Depois, escreveu *Casa de alvenaria: diário de uma ex-favelada* (1961), *Pedaços de fome* (1963) e *Provérbios* (1963). Outras obras também foram organizadas postumamente.

As dimensões narrativas e históricas dos diários de Maura e Carolina são muito ricas. Encontramos com elas nas estantes de literatura, mas poderíamos nos encontrar nas ruas, nas bancas de jornais, nas praças, nos metrô, nos bancos do lado de fora das casas, na espera por um atendimento médico, na calçada olhando o que iluminam as luzes do lado de dentro de uma vitrine. Maura e Carolina são duas mulheres narrando seus mundos, que são também nossos mundos, e outros.

As duas estiveram, em seus tempos, ocupando espaços nos jornais em circulação. Maura foi jornalista do *Suplemento Literário do Jornal do Brasil* e Carolina publicou seus textos no *Folha da noite* e na revista *O Cruzeiro*. Fizeram circular sentidos nos meios de comunicação para os quais trabalharam (ou publicaram seus trabalhos) nas décadas de 1950 e 1960. Mas não só autobiográficas ou midiáticas: Maura e Carolina foram produtoras de narrativas historicizadas e historicizantes de seus tempos e contextos integrando sentidos não hegemônicos, por serem, elas mesmas, partes de categorias sociais não hegemônicas. Nos ajudam a colocar em questão os sentidos que estão naturalizados e a desnaturalizá-los. E nos

⁷⁰ Entrevista do pesquisador Maurício Meireles para o programa Arte do Artista com Aderbal Freire-Filho. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ja-hV9wAv1g>. Acesso em: 04 ago.2021.

ajudam a observar as narrativas do presente reconhecendo os inseparáveis conceitos de memória e esquecimento.

Em um artigo sobre as autoras, as pesquisadoras Mônica Horta Azeredo e Gislene Maria Barral Lima Felipe da Silva (2016) contribuem para esta argumentação:

A importância das obras de Carolina Maria de Jesus e Maura Lopes Cançado não se restringe ao seu valor estético e literário. Revestem-se de sentido político, pois extrapolaram o espaço da subjetividade e atingiram o campo da cultura auxiliando o leitor na compreensão de si mesmo e de sua sociedade. No diálogo com a tradição literária brasileira, essas obras vieram causar um estranhamento que acabou por abrir espaço, não só para as suas falas, mas para outras vozes que, da mesma forma, estavam e permaneceriam silentes. Carolina e Maura falam na condição de personagens de si mesmas, vivendo e construindo suas narrativas-limites, mas sobretudo sabem da força de sua escrita autobiográfica e se arriscam a afirmar esse valor, buscando sua emancipação dos sistemas coercitivos que as mantinham prisioneiras da miséria e da loucura, respectivamente. Seus escritos, que vão do sussurro ao grito, têm a capacidade de empoderá-las, alçando-as de um espaço de dor e dando-lhes a possibilidade de ressignificar seus universos. Conscientes de seu papel, de sua opção e responsabilidade, reconhecem que sua condição de escritoras exige que deem conta, em um âmbito mais amplo, do sofrimento humano, dos meandros e dinâmicas de funcionamento da vida nos limites, dos arredores da favela e dos muros do hospício (AZEREDO; SILVA, 2016, p.209).

Buscamos aqui uma perspectiva feminista e antimanicomial, e perguntamos: quais os silenciamentos e os esquecimentos podemos escutar e rememorar nos diários de Maura e de Carolina? O que não conseguimos ver e ouvir senão pelos olhos e vozes dessas mulheres?

Pode ser que na elaboração dessas perguntas, a nossa posição seja vista como ideológica. E sabemos que a ideia de uma ciência neutra se construiu pela ciência produzida por homens, ocupando espaços construídos para serem espaços de privilégio (SAFFIOTI, 2001). Então queremos encarnar que “a contribuição feminista tem sido valiosa, criticando a razão cartesiana e, nesta direção, ampliando os horizontes das(os) estudiosas(os)” (SAFFIOTI, 2001, p.130) e ressaltar que proposições que assumam essa perspectiva não são, nem de tão longe, precursoras e tampouco estão esgotadas.

No encontro com Maura Lopes Cançado e Carolina Maria de Jesus, percebemos que não é possível fragmentar as formas de opressão. Não existe somente uma força ou uma forma de violência e dominação atuando sobre as pessoas e as sociedades. Feministas decoloniais reivindicam a desconstrução da universalidade das categorias “feminismo”, “mulher”, “humano” (ALCOFF, 2020). O que há de singular em relação a outras correntes feministas é o entendimento da necessidade de abordagens interseccionais, plurais, variadas, integradas,

comprometidas – contrariando saberes e abordagens cartesianas, positivistas, separatistas, dicotômicas.

As formas imperiais de feminismo podem ser especialmente sutis e difíceis de serem superadas no campo da teoria; uma vez que a teoria, como a filosofia, geralmente se entende a partir de uma carga bastante geral e abstrata: teorizar “gênero”, “identidade”, “violência sexual”, “sexismo” e assim por diante, de maneira não local. A filosofia muitas vezes tenta subsumir a diferença em alguma rubrica de meta-nível que se considera transcendente ao contexto. Decolonizar a teoria feminista pode ser de fato mais difícil que decolonizar a prática feminista (ALCOFF, 2020, p. 3).

Aqui, a colonialidade é entendida como um “padrão de poder” que se manifesta na cultura, nas relações sociais e nas subjetividades, diferente do colonialismo, que diz sobre a relação política e econômica de uma nação sobre outra. Linda Alcoff (2020, p.4) nos lembra que “ser latino/a é estar ciente de que o colonialismo é uma característica central do mundo contemporâneo, não uma relíquia do passado” e argumenta sobre a necessidade de reorientar a teoria feminista para uma libertação cotidiana, diária, “em direção a uma epistemologia democrática que leve o ativista oprimido a ser o criador final de sua própria libertação” (ALCOFF, 2020, p.4).

Pois Carolina Maria de Jesus vive e narra esses argumentos, mostrando as contradições e as convergências de tempos passados e presentes:

13 de maio

Hoje amanheceu chovendo. É um dia simpático para mim. É o dia da Abolição. Dia que comemoramos a libertação dos escravos.

... Nas prisões os negros eram os bodes espiatórios. Mas os brancos agora são mais cultos. E não nos trata com desprezo. Que Deus ilumine os brancos para que os pretos sejam felizes.

Continua chovendo. E eu tenho só feijão e sal. A chuva está forte. Mesmo assim, mandei os meninos para a escola. Estou escrevendo até passar a chuva, para eu ir lá no senhor Manuel vender os ferros. Com o dinheiro dos ferros vou comprar arroz e linguiça. A chuva passou um pouco. Vou sair.

... Eu tenho dó dos meus filhos. Quando eles vêem as coisas de comer eles brada:

- Viva a mamãe!

A manifestação agrada-me. Mas eu já perdi o hábito de sorrir. Dez minutos depois eles querem mais comida. Eu mandei o João pedir um pouquinho de gordura a Dona Ida. Ela não tinha. Mandei-lhe um bilhete assim:

- “Dona Ida peço-te se pode me arranjar um pouco de gordura, para eu fazer uma sopa para os meninos. Hoje choveu e eu não pude catar papel. Agradeço. Carolina.”

... Choveu, esfriou. É o inverno que chega. E no inverno a gente come mais. A Vera começou a pedir comida. E eu não tinha. Era a reprise do espetáculo. Eu estava com dois cruzeiros. Pretendia comprar um pouco de farinha para fazer um virado. Fui pedir um pouco de banha a Dona Alice. Ela deu-me a banha e arroz. Era 9 horas da noite quando comemos.

E assim no dia 13 de maio de 1958 eu lutava contra a escravatura atual - a fome! (JESUS, 2014, p.30-32).

Para uma revolta epistêmica, da qual fala Alcoff (2020), é necessária a superação (ou a recuperação da integralidade) das definições que criam uma separação entre o que é humano e não humano, o que é civilizado e selvagem, o que é homem e o que é mulher – à priori. É por isso que a “prática política feminista tem assumido uma posição cada vez mais opositora em relação à própria identidade de gênero exigindo um projeto para desfazer o gênero e dismantelar identidades” (ALCOFF, 2020, p. 8).

Saffioti (2001, p. 125) afirma e reconstrói um repertório de referências estudos feministas e sobre o feminismo e chama a atenção para as consequências de abordagens com conceitos rígidos de gênero:

Na posição vitimista não há espaço para se ressignificarem as relações de poder. Isto revela um conceito rígido de gênero. Em outros termos, a postura vitimista é também essencialista social, uma vez que o gênero é o destino. Na concepção flexível aqui exposta não há lugar para qualquer essencialismo, seja biológico ou social. Cabe frisar que a categoria histórica gênero não constitui uma camisa de força, não prescrevendo, por conseguinte, um destino inexorável. É lógico que o gênero traz em si um destino. Todavia, cada ser humano – homem ou mulher– desfruta de certa liberdade para escolher a trajetória a descrever.

A mesma postura, aberta e livre, pode estar diante de conceitos que vitimizam ou restringem à essencialidade das categorias sociais. Maura e Carolina, “apesar de” louca e preta e pobre, fizeram suas escolhas e foram sujeitas de seus tempos. Não morreram por suicídio, embora esse desfecho mereça ser considerado, como é em outras narrativas de vida. E, nesta discussão, levar em consideração a cultura e o contexto é essencial para evitar simplificações sobre os sistemas de gênero, e outros, como opressivos. Foi como Alcoff (2020, p. 10) alertou para a necessidade de cautela diante da “tentativa de dismantelar todo gênero”, exemplificando debates sobre as identidades trans e sobre a organização social de grupos indígenas que enfatizam a interconexão e a interdependência mesmo dentro do sistema de dois termos. Considerações possíveis porque Alcoff (2020) reivindica a observação dos contextos sociais e políticos em uma abordagem decolonial. Nas narrativas de Maura Lopes Cançado e Carolina Maria de Jesus, a integralidade e a inseparabilidade das categorias identitárias aparecem quando acompanhamos seus sentimentos, experiências, referências, ideias, e percebemos ser impossível estabelecer relações de causalidade. Não há essencialmente nenhuma razão de ser ou não ser aquilo que elas são. Se buscarmos em suas narrativas essas explicações, estaríamos, contraditoriamente, afastando-as de si mesmas. Para fazer isso, precisaríamos assumir padrões de referência e tomaríamos, como consequência, o caminho da norma.

Ficamos diante de uma primeira contradição com a qual precisamos lidar: Maura e Carolina interagem com os dois principais contextos de suas narrativas (do manicômio e da favela) não como vítimas passivas de suas consequências nem como responsáveis autônomas para agir diante daquelas realidades, mas como partes daquelas relações de poder.

Dona Dalmatie falou-me:

- Não dão ao louco nem o direito de ser louco. Por que ninguém castiga o tuberculoso, quando é vítima de uma hemoptíase e vomita sangue? Por que os “castigos” aplicados ao doente mental quando ele se mostra sem razão?

Compreendi: o absurdo disto. É monstruoso. Os médicos são de uma incoerência escandalosa; por mais que queiram negar, estão de acordo com os “castigos”, aprovam-nos ou mandam até mesmo aplicá-los. É necessário levar em consideração que são estes mesmo médicos que classificam os doentes, “acusando-os” (é importante) de irresponsáveis. Mas esta responsabilidade de afirmar se o indivíduo é ou não responsável parece terminar no momento em que é feito o diagnóstico. Como punir a inconsciência é o que não entendo. Entretanto, o médico, depois de rotular um indivíduo de irresponsável, inconsciente, exige deste mesmo indivíduo a responsabilidade de seus atos, ao mandar (ou permitir que se faça) castigá-lo. De que falta pode um louco ser acusado? De ser louco? É o que venho observando e sentindo na carne. Doutor A. afirma que as guardas são ignorantes, têm muitos problemas, são também neuróticas ou loucas. Naturalmente os médicos também têm problemas, são neuróticos. E loucos. Mas não foram ainda isentos de responsabilidades perante a sociedade com a alegação de insanidade. Estes homens de aventais brancos, que decidem quanto à responsabilidade ou não de tantas pessoas, deviam ter o dever de se mostrar conscientes. Não poderiam jamais exigir de alguém aquilo que lhe negam. Como seja, a responsabilidade. Mas o fazem, afirmo (CANÇADO, 1992, p.78).

Em comum, Maura e Carolina nos alertam sobre o capitalismo e suas contradições. Por Maura, vemos as contradições da forma de produção de saber causalista, positivista, encontradas nos discursos da psiquiatria, e que sustentam muitas de suas práticas. Nesses contextos, não deslocada daquilo que se percebe como medicalização e patologização da vida, Maura se vê, recorrentes vezes, “objeto” de consumo.

Terminarei pela vida como essas malas, cujos viajantes visitam vários países e em cada hotel por onde passam lhes pregam uma etiqueta: Paris, Roma, Berlim, Oklahoma. E eu: PP, Paranóia, Esquizofrenia, Epilepsia, Psicose, Maníaco-Depressiva, etc. Minha personalidade mesma será sufocada pelas etiquetas científicas. Serei uma mala ambulante dos hospitais, vítima das brincadeiras dos médicos, bonitos e feios. Terei a utilidade de diverti-los ao lançarem a sigla: PP [Personalidade Psicopática] (CANÇADO, 1992, p. 41).

Carolina, pelo abandono e rejeição nas desiguais relações de proteção e acesso aos direitos social, se vê “objeto” de despejo.

... As oito e meia da noite eu já estava na favela respirando o odor dos excrementos que mescla com o barro podre. Quando estou na cidade tenho a impressão que estou na sala de visita com seus lustres de cristais, seus tapetes de viludos, almofadas de sitim. E quando estou na favela tenho a impressão

que sou um objeto fora de uso, digno de estar num quarto de despejo (JESUS, 2014, p.37).

O que recuperamos em Maura e Carolina são as dimensões concretas e integradas da vida, da morte, da saúde e da doença. E tomando como referência o artigo produzido por Berger (2018, p. 15), em que a autora coloca em questão as violências contra as mulheres “apostando na interseção entre a saúde pública e os direitos humanos aplicados à proteção das mulheres contra possíveis negligências com relação às suas necessidades em saúde”, também assim acreditamos que é preciso ser feito em pesquisas sobre o suicídio enquanto questão de saúde pública: tensionar o individual e o social quando tratamos de vidas em seus contextos complexos e diversos.

Ao invés de uma formação tecnicista, como a que temos ainda hoje em nosso país, a formação em saúde demanda projetos político-pedagógicos de educação inicial e permanente em saúde, referidos a outro paradigma de produção de conhecimentos que articule a educação, a saúde e o trabalho e integre os processos de ensino, pesquisa e a assistência numa perspectiva mais crítica e, mais, muito mais participativa, engajada e inovadora pedagogicamente, que desconstrua a hierarquização nas relações sociais (BERGER, 2018, p.25).

Em Maura, percebemos a importância da implicação com o cuidado, com a atenção, com a proteção social, com a liberdade...

12-11-1959 (...) Hoje briguei no refeitório. Atirei um prato de comida no rosto da copeira. Já fiz isto muitas vezes. Em nenhum lugar do mundo entenderia esta minha atitude a não ser aqui. Onde somos tratadas aos gritos e empurrões - razão de estarmos sempre de prontidão. Não gosto de feijão e pedi outro prato (muitos são preparados sem feijão). A copeira se negou a me dar, joguei-lhe um prato no rosto, ameacei atirar os outros no chão. Enquanto discutíamos a guarda deu-me o prato. É inútil tentarmos ser educadas, falar com delicadeza. Elas não compreendem. Quando estive a primeira vez internada, ainda no IP, sentia-me chocada, saía sem comer do refeitório. Às vezes chorava. Agora tenho um longo aprendizado. Revido imediatamente à agressão. Me deseduco dia a dia. Grito também, já tive o prazer de jogar vários pratos nas copeiras, além de canecas de café, mate, leite e até sapato. Em geral a internada não reage. Tudo passa despercebido (como tudo de errado aqui dentro), a vítima deixa o refeitório sem tomar refeição, não faz queixa, permanece com fome até o dia seguinte. São estas coitadas que as guardas classificam de “boazinhas”. A verdade é que ninguém de incomoda com os maus-tratos dispensados aos doentes. As guardas dizem que devemos nos sentir felizes, por termos o que comer. (Naturalmente não me dizem isso. Ah, se dissessem). Médicos não sabem se comemos ou não. Sim: POR QUE O MÉDICO VAI SE PREOCUPAR COM A SENSIBILIDADE DO DOENTE MENTAL? ELES GOZAM DE PERFEITA SAÚDE, PRINCIPALMENTE MENTAL, GOZAM REALMENTE OS MÉDICOS DE PERFEITA SAÚDE MENTAL? É a questão (CANÇADO, 1992, p.47)

7-1-1960

Parei um pouco na porta do hospital, quando voltei da rua, enquanto o plantonista me abria a porta. Dois funcionários conversavam com um doente,

e como a conversa me parecesse interessante, fiquei escutando. O doente contava, achando engraçada a história, como se não fora ele o personagem:
 - Arrombei a porta do quarto-forte, saí correndo, passei pela cozinha. Um copeiro quis pegar-me, dei-lhe um soco. Alcancei a rua em disparada, e nem vi que estava nu.

- O senhor estava nu? - perguntei.

- Estava sim. Ele correu daqui até o Méier. Foi anteontem, você não soube? Os funcionários riam divertidos. O doente continuou:

- Saí correndo. Atravessei ruas e ruas. Minha vontade era fugir, não sabia para onde. Nem por um momento percebi meu estado. Engraçado que as mulheres viravam os rostos e gritavam: “Olhem um homem nu. Um homem nu”. Eu pensava comigo: onde? E continuava correndo. Quando os homens da radiopatrulha me pegaram, estava exausto. Só aí entendi que eu era o homem nu.

Subi para a seção achando muita graça e seriamente intrigada. “Só aí vi que eu era o homem nu.” Então é uma questão de entender? Foram os guardas da radiopatrulha que tiraram a inocência daquele homem, dizendo-lhe que estava nu. “Quem te mostrou que estavas nu? Comeste da árvore que te ordenei que não comesses?” Penso, penso muito. Aqui, andamos vestidas de uniforme - um vestido azul que mais parece um saco, e geralmente descalça. Posso escrever e pensar melhor do que lá fora. Quando saio, me visto com cuidado e demora, sinto inveja das outras mais bonitas, perco tempo vendo vitrines. “Então a serpente disse à mulher.” Porque acredito haver aqui grande inocência. Tenho medo de perdê-la ficando sã, ou me tornando como os outros. Lá fora terei de competir, analisar, desconfiar. Julgar, ser julgada, “Quem te mostrou que estavas nu?” - Não será doutor A., com sua terapêutica? Quem me garante que ele está certo, ele mesmo?: “Então a serpente disse à mulher: certamente não morreréis”. Quem sabe? Doutor A. diz que sou imatura, também penso assim. Mas não será essa imaturidade meu maior dom?

Amanhã terei uma conversa com ele. (CANÇADO, 1992, p. 127-128)

Em Carolina, vemos a igualdade no acesso aos direitos, o amparo, o trabalho, a maternidade...

14 de junho ... (...) Agitei um guarda-chuva velho que achei no lixo e saí. Fui no Frigorífico, ganhei uns ossos. Já serve. Faço uma sopa. Já que a barriga não fica vazia, tentei viver com ar. Comecei desmaiar. Então eu resolvi trabalhar porque eu não quero desistir da vida.

Quero ver como é que eu vou morrer. Ninguém deve alimentar a ideia de suicídio. Mas hoje em dia os que vivem até chegar a hora da morte, é um herói. Porque quem não é forte desanima (JESUS, 2014, p.61).

16 de junho ... Hoje não temos nada para comer. Queria convidar os filhos para suicidar-nos. Desisti. Olhei meus filhos e fiquei com dó. Eles estão cheios de vida. Quem vive, precisa comer. Fiquei nervosa, pensando: será que Deus esqueceu-me? Será que ele ficou de mal comigo? (JESUS, 2014, p.174).

1 de julho ... Eu estou cançada e enjoada da favela. Eu disse para o senhor Manoel que eu estou passando tantos apuros. O pai da Vera é rico, podia ajudar-me um pouco. Ele pede pra eu não divulgar-lhe o nome no Diário, não divulgo. Podia reconhecer o meu silêncio. E se eu fosse uma destas pretas escandalosas e chegasse lá na oficina e fizesse um escândalo?

- Dá dinheiro para a tua filha! (JESUS, 2014, p.178).

Então voltamos a perguntar: se na abordagem clínica, individual, as dimensões sociais e complexas relacionadas aparecem como aliadas e fundamentais para o cuidado em saúde, na dimensão social, como é o campo da Comunicação & Saúde? Encontramos abordagens individualistas ou complexas para pensar o suicídio? Se individualistas, dizem de quais indivíduos? Se complexas, de quais complexidades? O que seriam narrativas de vida diante do suicídio? O que seriam narrativas antimanicomiais? O que podemos criar? Podemos imaginar um lugar antimanicomial para o suicídio na interface Comunicação e Informação em Saúde?

“Uma decisão entre morrer e viver?” foi o primeiro título que demos a este trabalho. Nos perguntávamos sobre o suicídio reduzido às noções de decisão pela vida ou pela morte. Questionávamos e propúnhamos nos afastar dessa dicotomia. E, assim fizemos. Ampliamos e complexificamos a nossa forma de ver e perguntar, e percebemos que a nossa questão não havia sido formulada de forma específica: desprezava a imperatividade da vida e da morte. Não se decide morrer ou viver. Se vive e se morre, independentemente do que se possa decidir em relação a isso. Ainda que o nascimento e a morte possam ser planejados ou decididos, viver e morrer não o são. Além disso, não nos interessam, aqui, os estudos sobre a decisão a respeito do suicídio. Pesquisamos a cultura e não a psique. Se o suicídio é ou não uma decisão e ao que compete essa decisão ou não-decisão, não nos interessam enquanto objeto de pesquisa.

Então descobrimos que a nossa formulação havia sido feita quando estávamos imersas em abordagens que não são próprias do nosso campo de conhecimento – perseguiam a psicologia e a psiquiatria. Perguntar se o suicídio é uma decisão entre morrer e viver dialogava mais diretamente com narrativas com as quais tivemos contato, sobretudo prévios a este trabalho: narrativas dispostas a converter a decisão pela morte em uma decisão pela vida. Por isso, de alguma maneira, perguntávamos para tentar responder e nos integrar a essas narrativas.

Chegamos a outros lugares.

O novo título, enfim, dialoga com as nossas inquietações localizadas na Comunicação & Saúde. Partimos de uma questão de saúde pública, o suicídio, e de campanhas de saúde, Setembro Amarelo e Janeiro Branco, para olhar as mediações, as narrativas e os sentidos sobre o suicídio, pelas páginas do jornal *O Globo*. Vimos que um “problema de saúde pública” – seus tabus, estigmas e epidemiologia – podem ser tratados na perspectiva extensionista da comunicação campanhista, na perspectiva utilitarista da comunicação prescritiva e na perspectiva preventivista da comunicação em saúde, que buscam produzir consciência e impacto social de mudança nas formas discursivas e materiais sobre a questão. Porém, há limites, esgotamentos, silêncios, nessas formas de “fazer ver” um problema de saúde pública.

Para o suicídio, como tal, dizemos: “haja consciência!”. E além de perguntar as “melhores formas” de comunicar o suicídio, afirmamos a necessidade de perguntar sobre as contribuições da Comunicação & Saúde nas construções de processos e de práticas de comunicação para um cuidado em saúde diante do suicídio.

Foram as campanhas Setembro Amarelo e Janeiro Branco que nos serviram de indicadores prévios para a proposta de investigação porque, de partida, as reconhecemos como mediações comunicativas na cultura – que produzem e reverberam narrativas e sentidos tanto no dispositivo do jornal e nas formas de ler e interagir com a temática do suicídio por parte dos leitores quanto na nossa interação, imersas nessa mesma teia que investigamos. Mas percebemos também a pandemia, enquanto contexto social, político e econômico, a OMS, e as identidades sobre “quem” morreu ou tentou o suicídio serem mediações relevantes no nosso *corpus* de análise.

Quando Durkheim (2014)⁷¹ apresentou o suicídio como um fato social e Marx (2006)⁷² tratou a questão como não sendo antinatural, trouxeram a religião, a polícia, o casamento (DURKHEIM, 2014) e a ordem social (MARX, 2006) para os clássicos estudos sobre o suicídio no campo da sociologia – reverberando também em outros. Aqui, optamos por não dar continuidade nem romper com essas obras clássicas e suas contribuições aos estudos sobre o suicídio, mas os autores não poderiam deixar de ser mencionados porque também recorremos a eles. Do que tratamos, as bases durkheimianas – de extensão, regularidade, externalidade – ficam subsumidas à coerção, que pode se dar inclusive numa comunicação verticalizada, tentando convencer que o suicídio é isso e não aquilo. Essas bases são aparentes em narrativas e em sentidos sobre o suicídio observadas ao longo deste trabalho. As bases marxianas – materialismo histórico, luta de classes, disputas por posição, por sentidos – trazem a relação sujeito-sociedade. E, nesta, encontramos mais pontos de sustentação para a nossa própria forma de observar e de produzir narrativas e sentidos. Nos aproximamos da crítica de Marx ao direcionarmos nosso olhar para a cultura: “a classificação das diferentes causas do suicídio deveria ser a classificação dos próprios defeitos da nossa sociedade” (MARX, 2006, p.44).

Mesmo limitadas pelas suas categorias, tomar as quatro dimensões da Reforma Psiquiátrica e os princípios do SUS como miragem são uma utopia possível, pois esses princípios sintetizam aquilo que já foi potencialmente construído, conquistado e elaborado pela produção de conhecimento e de direitos no Brasil. Paulo Amarante (2007), pesquisador e

⁷¹ Primeira publicação em 1897.

⁷² Primeira publicação em 1846.

presidente de honra da Associação Brasileira de Saúde Mental, a Abrasme, propõe quatro dimensões de atuação dentro do processo social da Saúde Mental e Atenção Psicossocial: dimensão teórico-conceitual (epistemológica), dimensão técnico-assistencial (serviços e dispositivos), dimensão jurídico-política (cidadania) e dimensão sociocultural (lugar social). Amarante (2007) nos alerta para a insuficiência de ações limitadas a uma ou outra dimensão. Não seria, então, somente uma atuação do campo da saúde, mas do campo jurídico, da cultura, da educação, das ciências sociais. Nesta perspectiva, o sofrimento psíquico deve deixar de ser medicalizado e patologizado para ser socializado. Quando Amarante (2007) nos ensina sobre as quatro dimensões da Reforma Psiquiátrica, ele alerta para os aspectos que atuam na formulação e implementação de ações e intervenções sociais e políticas. “O pressuposto de que a ciência era um saber neutro, insuspeito, que, se munido de um bom método (a experimentação), produziria somente a verdade, nada mais que a verdade, já não é mais aceito universalmente” (AMARANTE, 2007, p. 64). “Insuficiente e provisório”, os fatores multideterminantes que atuam nas ações e intervenções passam pela ordem da ciência, da ideologia, da política e da ética.

Os princípios do SUS incorporados às práticas de comunicação são mostrados por Cardoso e Rocha (2018) como: o direito universal no acesso à informação e o direito à palavra; a equidade pela pluralidade, a visibilidade e o reconhecimento de múltiplos sujeitos; a integralidade do circuito comunicativo; a descentralização no direito à informação e a participação da gestão das práticas e discursos; e a transversalidade. Radicalizar o direito à comunicação universal e equânime, nas ações cotidianas da saúde e da cidadania e incluí-las entre os determinantes sociais da saúde, pensar os espaços e tecnologias sob a integralidade do cuidado e aproximar projetos de sociedade democrática – não só uma saúde democrática – são caminhos para uma prática em Comunicação comprometida com o SUS (CARDOSO; ROCHA, 2018).

Então, imaginamos: mais produções de informações locais/regionais e de estratégias de comunicação também criadas a partir das necessidades e dos interesses locais/regionais; mais análises ocupadas em sociedades com baixos índices de suicídio; mais pluralidade nas pautas sobre o suicídio que contemplem diferentes identidades, regionalidades, formações; para além da produção de materiais ou da divulgação e replicação de informações, a inclusão de profissionais de comunicação nas pesquisas sobre o suicídio e sobre suas dimensões comunicacionais micro e macro políticas, a partir e para outros saberes; análises mais aproximadas sobre as formas de acesso e de recepção das informações sobre o suicídio em

grupos locais específicos, considerando múltiplas práticas, afetos e mediações da vida cotidiana que revelem sentidos não só explícitos nas campanhas de saúde e nas mídias tradicionais mas que cheguem às interações interpessoais e seus espaços institucionais; mais práticas de comunicação focadas na temática do suicídio com ênfases aos processos e às demandas de comunicação e de informação dos públicos envolvidos com foco no cuidado em saúde, transpondo conteúdos e informações sobre os modos e os porquês da prevenção.

E, como pontos conclusivos da nossa análise (para o fechamento do nosso argumento e para a abertura de possibilidades), indicamos: (1) Podemos pensar em um maior engajamento da C&S com pesquisas que avaliem e revisem os estudos e as eficácias das abordagens campanhistas, tanto especificamente tratando do suicídio quanto de outras questões de saúde pensadas a partir das tramas e contextos culturais. (2) Há 21 anos, a OMS considera o suicídio um problema de saúde pública, e as noções de “tabu” e de “silêncio” sobre o tema já chegam ao senso-comum. Então, ainda seriam essas as necessidades que convocam a comunicação para a ação, o planejamento e as pesquisas em saúde diante do suicídio? Há atualidades divergentes nas narrativas sobre o suicídio? (3) Assumir que este tema é perpassado por conflitos de interesses e de paradigmas no campo da saúde pode estimular pesquisas sobre a percepção dos atores e dos efeitos desses conflitos. (4) O uso de dados, as informações e as diretrizes da OMS que consideram o suicídio uma “questão de saúde pública” podem ser bases para estudos comparativos nas formas de comunicar, informar e construir pesquisas em comunicação sobre o suicídio. Uma vez que “saúde pública” no Brasil constitui um contexto social e político singular quando comparada a outros contextos de saúde “pública” dos quais partem e para os quais se direcionam a OMS, é importante destacar que o seu relevante papel na teia de mediações sobre o suicídio precisa ser colocado em perspectiva. Sobre isso, os “problemas de saúde pública” definidos pela OMS, entre os quais está o suicídio, não deveriam ser apenas vestidos, como uma saúde global, mas revestidos pelo contexto brasileiro, que dá a esta “questão” outros contornos, formas e abordagens. (5) Por isso, “reivindicar” a prevenção do suicídio ou a “consciência” sobre o tema pode ocultar a própria saúde pública brasileira, o interior dos sistemas de saúde e dos sistemas de saúde mental e as estruturas de atenção. (6) Se nas narrativas em que o suicídio é um acontecimento, outras complexidades são notadas, quais são as questões do suicídio na saúde pública? Ou: o suicídio conforma quais questões sobre a saúde pública? Seguramente, a saúde pública está entre outras questões, causas e impactos do suicídio. E, na saúde pública, há questões, causas e impactos específicos. O enquadramento mais específico ao campo da saúde, parece um esforço necessário para abrir espaço para outras

abordagens de cuidado que impactam na comunicação e na saúde. E para a própria garantia do direito à saúde. (7) Mostrando às práticas de C&S os desafios de se assumirem em posições dialógicas ou prescritivas, vemos que as produções artísticas e culturais também estão submetidas a esses desafios. E, sob o paradigma antimanicomial, observamos possibilidade de composição de sentidos “integrados” nesses dois campos. Potências integradas e que integrem a C&S e a arte para pensar, criar e imaginar sentidos e narrativas sobre o suicídio. (8) Nos parece latente a necessidade de reorientação social sobre o pensamento, o processo e o lugar da ciência no Brasil. Sem esses debates, quaisquer outras construções no campo científico são ainda mais frágeis e vulneráveis.

BIBLIOGRAFIA

- ALCOFF, Linda Martín. Decolonizando a teoria feminista: contribuições latinas para o debate. In: **LIBERTAS - Revista de pesquisa em Direito**. Ouro Preto, v.06, n.01, jan/jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufop.br/libertas/article/view/4159> Acesso em: 08 fev. 2022.
- AMARANTE, Paulo. A ameaça “técnica” da indústria da loucura. **Radis Comunicação e Saúde**, Rio de Janeiro, n. 198, mar. 2019, p.35. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/todas-as-edicoes/198> Acesso em: 11 jul. 2021.
- AMARANTE, Paulo. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ARAÚJO, Inesita Soares de. As mídias, as instituições de saúde e a população: convergências e divergências na comunicação sobre a prevenção da dengue. **Organicom: revista brasileira de comunicação organizacional e relações públicas**. São Paulo, ano 9, n. 16/17, p. 50-66, 2012. Edição Especial. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/organicom/issue/view/10224/1294> Acesso em: 13 maio 2021.
- ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- ASSIS, Machado de. **O Alienista**. São Paulo: Ática, 2009.
- AZEREDO, Mônica Horta; SILVA, Gislene Maria Barral Lima Felipe da. Do sussurro ao grito: escritos autobiográficos de Carolina Maria de Jesus e Maura Lopes Cançado. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica**, Bahia, v. 1, n. 2, p. 198-210, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/rbpab/article/view/2656> Acesso em: 08 fev. 2022.
- BAHIA, Ligia; SCHEFFER, Mario. O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 158-171, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe3/0103-1104-sdeb-42-spe03-0158.pdf> Acesso em: 13 maio 2021.
- BARBOSA, Marialva Carlos. Meios de comunicação: lugar de memória ou na história? **Contracampo: Revista do Programa de Pós-Graduação em Comunicação - UFF**. Niteroi, v. 35, p. 7-26, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/contracampo/article/view/17558/pdf> Acesso em: 04 jul. 2021.
- BARBOSA, Marialva Carlos. Tempo, tempo histórico e tempo midiático: interrelações. In: MUSSE, Christina Ferraz; VARGAS, Herom; NICOLAU, Marcos (org.). **Comunicação, Mídias e Temporalidades**. Salvador: EDUFBA, 2017, p.19-36. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/22861/3/Comunica%C3%A7%C3%A3o%20e%20Temporalidades.pdf>

[ADdiaseTemporalidades_ChristinaMusse-HeromVargas-MarcosNicolau.pdf](#) Acesso em: 04 jul. 2021.

BARBOSA, Regina Helena Simões. A 'Teoria da Práxis': retomando o referencial marxista para o enfrentamento do capitalismo no campo da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 1, p. 9-26, mar./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/gjwcJfXPdzcNWXW49Dbvv7m/?lang=pt> Acesso em: 08 fev. 2022.

BARROS, Manoel de. **Livro sobre nada**. Rio de Janeiro: Alfabeta, 2016.

BORGES, Wilson Couto. A Narratologia deve estar atenta à Cultura. In: LERNER, Kátia; SACRAMENTO, Igor. (org.). **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

BORGES, Wilson Couto; TORRES, Rodrigo Murtinho M. A saúde no processo de “uberização da vida”: a (não) alternativa como dispositivo de interpelação que regula e reforça as estratégias de oligopolização do poder. In: CASTRO, Paulo César (org). **Midiatização e reconfiguração da democracia representativa**. Campina Grande: EDUEPE, 2019.

BOURDIEU, Pierre; CHAMBOREDON, Jean-Claude; PASSERON, Jean Claude. **Ofício de sociólogo: metodologia da pesquisa em sociologia**. Petrópolis: Vozes, 2010.

BRAGA, Jose Luiz. A prática da pesquisa em comunicação: abordagem metodológica como tomada de decisões. **E-Compós: Revista da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 1-33, 2011. Disponível em: <https://www.e-compos.org.br/e-compos/article/view/665/503> Acesso em 04 jul. 2021.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Projeto de Lei 10331/2018**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2177204> Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Código Penal. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.html Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **O suicídio e a automutilação tratados sob a perspectiva da família e do sentido da vida**. Brasília: 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida/estudo-suicidio-e-automutilacao.pdf> Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil: 2017 a 2020** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_estrategicas_vigilancia_prevencao_suicidio.pdf%3E%20ISBN%20978-85-334-2523-1 Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48, n. 30, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 52, n. 33, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf Acesso em: 02 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html Acesso em: 11 abr. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.542, de 22 de dezembro de 2005**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2542_22_12_2005.html Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3479_22_12_2017.html Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3491_22_12_2017.html Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos2019-2022/2019/Lei/L13819.html Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.968, de 26 de dezembro de 2019**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/atos2019-2022/2019/lei/L13968.html Acesso em: 11 abr. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em: 16 out. 2021

CAMUS, Albert. **O Mito de Sísifo**. 20. ed. Rio de Janeiro: Record, 2020.

CANÇADO, Maura Lopes. **Hospício é deus**. São Paulo: Círculo do Livro, 1992.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação, Saúde e Discurso Preventivo: reflexões a partir de uma leitura das campanhas de Aids veiculadas pela televisão (1987-1999)**. 2001. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

CARDOSO, Janine Miranda; ROCHA, Rogério Lannes. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.01312018> Acesso em: 12 maio 2021.

CESAR, Rodrigo Gomes Ferrari. **O suicídio no cinema**: os filmes de ficção e o problema da prevenção. 2017. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18846> Acesso em 10 fev. 2021.

CORBELLA, Lucrecia. **Saúde mental e memória**: o teatro dos Andarilhos Mágicos. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2015.

CRAWFORD, Robert. Salutarismo e medicalização da vida cotidiana. **Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 100-121, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1775> Acesso em: 08 abr. 2022.

DUARTE, Eduardo. A Experiência Estética e as Condições para um Método. *In*: MENDONÇA, Carlos Magno Camargos; DUARTE, Eduardo; CARDOSO FILHO, Jorge (org.). **Comunicação e sensibilidade**: pistas metodológicas. Belo Horizonte: PPGCOM UFMG, 2016. p. 22-36. Disponível em: <https://seloppgcom.fafich.ufmg.br/novo/wp-content/uploads/2019/08/Comunica%C3%A7%C3%A3o-e-Sensibilidade.pdf> Acesso em: 18 out. 2021.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: EDIPRO, 2014.

ELZINGA, Aant; JAMILSON, Andrew. El cambio de las agendas políticas en ciencia y tecnología. **Revista Zona Abierta**. Madrid, n. 75/76, p. 91-132, 1996. Disponível em: http://docs.politicacsti.net/documents/Teoricos/ELZINGA_JAMISON.pdf Acesso em: 12 maio 2021.

ESCOSTEGUY, Ana Carolina; SINFUENTES, Lírian. O mapa das mediações comunicativas da cultura: cartografando a pesquisa. *In*: SACRAMENTO, Igor (org.). **Mediações comunicativas da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2017.

ESTELLITA-LINS, Carlos. De que modo adotar a Prevenção ao Suicídio como causa e ainda como Pesquisa. **Ensaio & Diálogos em Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, n. 3, p. 10-13, 2016. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/artigo_carlos_eduardo_estellita_lins_ENSAIOS_DIALOGOS.pdf Acesso em: 11 abr. 2021.

FASANELLO, Mariana Tarnowski; NUNES, João Arriscado; PORTO, Marcelo Firpo. Metodologias colaborativas não extrativistas e comunicação: articulando criativamente saberes e sentidos para a emancipação social. **Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 396-414, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.recii.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1527> Acesso em: 21 out. 2021

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. Uma análise crítica dos estudos fenomenológicos sobre

suicídio. In: FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de (org.). **Suicídio: entre o morrer e o viver**. Rio de Janeiro: IFEN, 2018.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1990.

FRAZÃO, Moniqui. Luta? Campanas elegem meses e cores para conscientizar a população sobre questões de saúde. **RADIS**, Rio de Janeiro, n. 209, p. 25-27, fev. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39960/2/Radis209_web.pdf Acesso em: 26 jan. 2022.

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FURTADO, Mariama Augusto. **Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: a ênfase no discurso da autonomia**. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.

GOETHE, Johann Wolfgang. **Os Sofrimentos do Jovem Werther**. São Paulo: Abril, 2010.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada**. São Paulo: LTC Editora, 1988.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

GUIMARÃES, César. As bordas entre a comunicação e a experiência estética. In: MENDONÇA, Carlos Magno Camargos; DUARTE, Eduardo; CARDOSO FILHO, Jorge (org.). **Comunicação e sensibilidade: pistas metodológicas**. Belo Horizonte: PPGCOM UFMG, 2016. p. 22-36. Disponível em: <https://seloppgcom.fafich.ufmg.br/novo/wp-content/uploads/2019/08/Comunica%C3%A7%C3%A3o-e-Sensibilidade.pdf> Acesso em: 18 out. 2021.

HWANG, Esther. **Suicídio por contágio e a comunicação midiática**. 2018. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

JESUS, Carolina Maria de. **Quarto de despejo: diário de uma favelada**. São Paulo: Ática, 2014.

KELLEHEAR, Allan. **Uma história social do morrer**. São Paulo: Editora Unesp, 2016.

KIERKEGAARD, Sören. **O desespero humano (doença até a morte)**. Porto: Livraria Tavares Martins, 1979.

KREIMER, Pablo. Desarmando ficciones Problemas sociales-problemas de conocimientos em América Latina. In: ARELLANO, Antonio; KREIMER, Pablo (org.). **Estudio Social de la Ciencia y La Tecnología desde América Latina**. Bogotá: Siglo del Hombre, 2011, p. 127-165. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277249940_DESARMANDO_FICCIONES_Problemas_sociales-problemas_de_conocimiento_en_America_Latina Acesso em: 12 maio 2021.

LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

LEITE, Tatiana Clébricas; LERNER, Kátia. Notícias sobre a nova classificação das identidades trans: uma análise das fontes citadas em reportagens publicadas no Brasil. **Reciis: Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 314-329, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1699> Acesso em: 12 maio 2021.

LIMA, Jessica Melo. Suicídio: Uma revisão sistemática da literatura. *In*: FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de (org.). **Suicídio: entre o morrer e o viver**. Rio de Janeiro: IFEN, 2018.

LISPECTOR, Clarice. **O mistério do coelho pensante**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

LOPES, Fábio Henrique. **Suicídio & saber médico: estratégias históricas de domínio, controle e intervenção no Brasil do século XIX**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2008.

MACHADO, Izamara Bastos. **O SUS midiático: historicidades e sentidos sobre saúde pública no jornal O Globo (1988-2018)**. 2020. Tese (Doutorado - Comunicação e Cultura) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, Rio de Janeiro, 2020.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. Dos meios às mediações: 3 introduções. **MATRIZES**, São Paulo, v. 12, n.1, p. 9-31. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/145681/139737> Acesso em: 08 fev. 2022.

MARX, Karl. **Sobre o suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MELO NETO, João Cabral de. **Morte e vida severina e outros poemas em voz alta**. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora, 1980.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio: Um Manual para Profissionais da Mídia**. Genebra, 2000. Versão *online*. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf Acesso em: 11 abr. 2021.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

PAIM, Jairnilson Silva. Bases conceituais da Reforma Sanitária Brasileira. *In*: FLEURY, Sonia (org). **Saúde e democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p.11-23. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6538> Acesso em: 11 abr. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAULA, Patrícia Mota. **Comunicação para o Desenvolvimento: Novo Paradigma de Intervenção Comunitária**. Rádios Comunitárias da Guiné-Bissau e de Moçambique. Lisboa: CIES IUL, 2012. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/4266> Acesso em: 14 maio 2021.

PLATH, Sylvia. **A redoma de vidro**. São Paulo: Mediafashion, 2016.

RIBEIRO, Ana Paula G.; LEAL, Bruno S.; GOMES, Itania. A historicidade dos processos comunicacionais: elementos para uma abordagem. *In*: MUSSE, Christina Ferraz; VARGAS, Herom; NICOLAU, Marcos (org.). **Comunicação, Mídias e Temporalidades**. Salvador: EDUFBA, 2017, p. 37-59. Disponível em:

https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/22861/3/Comunica%C3%A7%C3%A3o%2CM%C3%ADdiaseTemporalidades_ChristinaMusse-HeromVargas-MarcosNicolau.pdf Acesso em: 04 jul. 2021.

SACRAMENTO, Igor. O estudo das mediações e a pesquisa em comunicação e saúde. *In*: SACRAMENTO, Igor (org.). **Mediações comunicativas da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2017.

SACRAMENTO, Igor.; BORGES, Wilson. **Representações midiáticas da Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos pagu**, [s. l.], n. 16, p. 115/136, 2001. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100007> Acesso em 26 jan. 2022.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2008. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1979672/mod_resource/content/1/SANTOS%20Um%20discurso%20sobre%20as%20ci%C3%A2ncias_LIVRO.pdf Acesso em: 11 abr. 2021.

WHITAKER, Robert. **Anatomia de uma epidemia**: pílulas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

WHITAKER, Robert. Suicídio na Era do Prozac. **Mad in Brasil**, Rio de Janeiro, 10 de setembro de 2018. Versão *online*. Disponível em: <https://madinbrasil.org/2018/09/suicidio-na-era-do-prozac/#>. Acesso em: 26 jan. 2022.

Material Orientador para Prevenção do Suicídio em Povos Indígenas - (2017)

Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017-2020

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/17-0522-cartilha---Agenda-Estrategica-publicada.pdf>

Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS (2017)

<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/Linha-cuidado-VERSAO-CONSULTA-PUBLICA-07nov2017.pdf>

Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas (Material da SVS - 2017)

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/notificaiolnciasnterpeaoieautoprovocadas.pdf

Cartilha com dicas para jornalistas de como abordar o tema - Suicídio. Saber, agir e prevenir (2017)

<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/folheto-jornalistas.pdf>

Prevenção do suicídio: sinais para saber e agir (2017)

<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/folheto-popula----o.pdf>

Conheça a cartilha com dicas para profissionais de saúde e população de como identificar sinais de alerta em pessoas que estão pensando em suicídio (2017)

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/png/2017/setembro/20/email-profissionais-saude.png>

Protocolos Assistenciais do SAMU 192 voltados para Manejo da Crise, Autoagressão e Risco de Suicídio (2016)

Protocolo de Suporte Básico de Vida SAMU 192

- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf

Protocolo de Suporte Avançado de Vida SAMU 192

- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf

Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em situação de violência (Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde) (2010)

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf

Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária (2000)

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf

Folheto-população: Suicídio. Saber, agir e prevenir.

<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/20/folheto-Suicidio-Publico-Gera.pdf>

Folheto-população: Suicídio. Saber, agir e prevenir – Saiba como noticiar o assunto nos meios de comunicação e evitar o efeito contágio.

http://www.saude.gov.br/images/campanhas/Prevencao_do_suicidio_2017/folheto-jornalistas-15x21cm.pdf

Boletim

Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016” foi publicado Nº 15 - 2019

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/17/2019-014-Publicacao-02-07.pdf>

Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovoada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018

Nº 24 - 2019

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>

Perfil Epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde - Boletim Epidemiológico

Nº 30-2017

<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-aten--ao-a-sa--de.pdf>

Campanhas

Governo federal lança campanha de valorização da vida e de combate à depressão (2019)

<http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45805-governo-federal-lanca-campanha-de-valorizacao-da-vida-e-de-combate-a-depressao>

Apresentações

apresentação dos dados sobre suicídio lançadas no dia da Campanha de valorização da vida e de combate à depressão. (2019)

https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/17/17.09.2019.Valoriza%C3%A7%C3%A3o%20da%20Vida_com%20edi%C3%A7%C3%A3o_FINAL_ALE.pdf

Confira a apresentação dos dados divulgados hoje pelo Ministério da Saúde (2017)

<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>

Atos Normativos:**DECRETO Nº 10.225, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2020**

Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovoada.

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-10.225-de-5-de-fevereiro-de-2020-241828598>

PORTARIA Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006

Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html

PORTARIA Nº 1.315, DE 11 DE MAIO DE 2018

Habilita Estados a receberem Incentivo Financeiro de custeio para desenvolvimento de Projetos de Promoção da Saúde, Vigilância e Atenção Integral à Saúde, direcionados para Prevenção

do Suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/14525557/do1-2018-05-16-portaria-n-1-315-de-11-de-maio-de-2018-14525553

PORTARIA Nº 3.479, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2017

Institui Comitê para a elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasi

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3479_22_12_2017.htm

PORTARIA Nº 3.491, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2017

Institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integral à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), a onerarem o orçamento de 201

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3491_22_12_2017.html

Agenda:

Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil 2017 a 2020.

<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/17-0522-cartilha---Agenda-Estrategica-publicada.pdf>

Vídeos:

#SetembroAmarelo: conheça os sinais de alerta e saiba como ajudar na prevenção do suicídio (11/set/2018)

https://www.youtube.com/watch?v=3_Q4QydMjFU

Comunicação consciente: saiba como sobre suicídios de maneira responsável (20/set/2018)

<https://www.youtube.com/watch?v=k-287JT7OKo>

Ministério vai atuar na prevenção ao suicídio dos profissionais da saúde (15/jun/2020)

<https://www.youtube.com/watch?v=JsMo2tWsQSs>

Ministério da Saúde fala pela primeira vez sobre suicídio (25/set/2017)

<https://www.youtube.com/watch?v=fihBOeHPYUc>

Ministério da Saúde Entendendo o suicídio – Saber, agir e prevenir

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio>

b) Tipo de Resposta: Acesso concedido;

c) Este pedido de acesso ou sua respectiva resposta contém informações sujeitas à restrição de acesso, conforme previsto na Lei 12.527/2011? Não

d) Área responsável pela resposta: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde (DAPES/SAPS/MS).

Responder

Responder a todos

Encaminhar

ANEXO II

Ensaio

Parte I - A Epidemia: Existia um médico que considerava que normal era alguém que não foi devidamente examinado... Assim como talvez não haja ninguém completamente são, também se pode dizer que nem um só existe que esteja isento do desespero. E ele criou o Hospício. Hospício? Hospício é não se sabe o quê, porque Hospício é deus. A ciência contentou-se em estender a mão à teologia - com tal segurança que a teologia não soube enfim se devia crer em si ou na outra. Inventou a loucura. E o que me assombra na loucura é a distância - os loucos parecem eternos. Lutam contra o que se chama doença, quando justamente esta luta é o que os definem: sem lado, entre o mundo dos chamados normais e a liberdade dos outros. Loucura é resistência. Enquanto também se luta contra a morte, quando morrer talvez seja realizar-se. A morte sempre teve propensão a assustar as pessoas. E ser louco, para mim, é chegar lá.

Parte II - A Ciência: Os mangaios do Pacífico Sul, nas Novas Hébridas, os kamants da Abissínia, os índios chiriguanos da América do Sul e os fijianos figuram entre os muitos que acreditam que as almas aparecem no além-mundo na imagem exata que tinha antes da morte. A morte voluntária é um modo de controlar o destino da pessoa e de lhe dar a melhor chance de uma boa vida no outro mundo. A prática de relacionar as causas de suicídio com o universo mental pode ser detectada no início da tematização médica brasileira sobre o suicídio, ocorrida na primeira metade do século XIX, quando os médicos começaram a produzir saber (poder?) e conhecimento sobre o ato. A partir daí, o suicídio e as desordens mentais passaram a ser indissociáveis. Visto por muito tempo como pecado mortal, pôde ser perdoado ao ser patologizado. E no século XIX, somente estariam autorizados a explicar o suicídio - origens e causas - aqueles que detivessem o saber científico para isso.

Parte III - Resultados: Há um porém: A ciência pode classificar e nomear os órgãos de um sabiá mas não pode medir seus encantos. A ciência não pode calcular quantos cavalos de força existem nos encantos de um sabiá. Quem acumula muita informação perde o condão de adivinhar: Que grande bagunça é o mundo! Eu não ansiava por nada! Sete noites que eu não dormia! Conteí ao Dr. Gordon a minha dificuldade para dormir, comer e ler. Não falei nada da minha caligrafia, que era o que mais me incomodava de tudo, e comecei a ficar orgulhosa da minha inteligência. Pensei que só precisava dizer o que quisesse.

Parte IV - Explicação de uma ilusão: Quase sempre as pessoas são consideradas fins em si mesmas, segundo os princípios morais gerais da sociedade mais ampla de uma instituição total. Os funcionários da prisão são obrigados a deter as tentativas de suicídio de um prisioneiro e

dar-lhe atenção médica integral, mesmo que isso possa adiar a sua execução. Algo semelhante foi descrito nos campos de concentração da Alemanha, onde os internados às vezes recebiam cuidados médicos, embora logo depois fossem enviados para a câmara de gás. O suicídio é reprovado porque vai contra o culto pela pessoa humana sobre o qual repousa toda a nossa moral. Ora, o suicídio é um desses atentados. Foi esse o raciocínio de Ferri em seu Omicídio-suicídio. Ele deduz que sempre somos livres para renunciar às vantagens da vida comum, renunciando à existência. O direito de viver parece-lhe implicar logicamente o direito de morrer. Seria possível articular um modo de pensar o suicídio sem as noções de causalidade e prevenção? É possível resguardar uma posição não moralizante para sustentar uma atuação em que o modo de estar junto ao outro resguarde a relação e um acolhimento atento e não tutelar e/ou controlador? É possível pensar o suicídio fora de uma relação de “normalidade” com a preservação da vida?

Parte V - Soluções: A capacidade de comunicar é a capacidade de contextualizar. *Non ridere, non lugere, neque detestari, sed intelligere* (Não rir, não lamentar, nem execrar, mas compreender). Compreender. Dialogar. Não existe, tampouco, diálogo sem esperança. Como posso dialogar, se alieno a ignorância, isto é, se a vejo sempre no outro, nunca em mim? Isto posto, para além de nossos mortos falando através desta estranha fronteira clínica e escatológica, é preciso admitir que somos também convocados, e que, nisto ficamos muito aquém dos desafios desta estranha fronteira entre os vivos e os mortos que se desenha através do suicídio.

Últimas considerações: Lotte, é uma emoção única e, apesar de tudo, parece um sonho confuso dizer para si mesmo: “Este é o meu último dia!” Morrer! O que significa isso? E por que deveria envergonhar-me, no terrível momento em que todo o meu ser oscila entre a vida e a morte, quando o passado ressurge como um relâmpago alumando o abismo sombrio do futuro, e tudo desmorona em torno de mim, e o mundo inteiro parece se extinguir? - Severino retirante, deixe agora que lhe diga: eu não sei bem a resposta da pergunta que fazia, se não vale mais saltar fora da ponte e da vida; nem conheço essa resposta, se quer mesmo que lhe diga; é difícil defender, só com palavras, a vida, ainda mais quando ela é esta que vê, severina; mas se responder não pude à pergunta que fazia, ela, a vida, a respondeu com sua presença viva. E não há melhor resposta que o espetáculo da vida: vê-la desfiar seu fio, que também se chama vida, ver a fábrica que ela mesma, teimosamente, se fabrica, vê-la brotar como há pouco em nova vida explodida; mesmo quando é assim pequena a explosão, como a ocorrida; mesmo quando é uma explosão como a de há pouco, franzina; mesmo quando é a explosão de uma vida severina.

ANEXO III

O DECLÍNIO DO SOCIALISTA



Atendimento psicológico gratuito combate depressão

SEMPRE O MELHOR PREÇO

Saúde e bem-estar Setembro Ama

Saúde e bem-estar Setembro Amarelo

o presidente Juscelino Kubitschek se recusou a permanecer no Palácio do Catete, após o suicídio de Getúlio Vargas.

O DIÁRIO DE UMA ARTISTA SUICIDA

Becker, que citou preocupação com problemas psicológicos em crianças. — Há muita 'BOA MORTE'

Leitores

SOMBRA NA VIDA DO MITO

A história de Nicolas, único filho de Brigitte Bardot, aparece como uma sombra na vida do mito, segundo a biografia.

Sociedade

SEM AR, MANAUS AGONIZA

Cidade luta para sair do caos, e Bolsonaro volta a minimizar a Covid-19

Obituario

Retratos da vida

Estudo da OMS revela Um suicídio a cada 40 segundos

Relatório global da OMS sobre suicídios mostra que, em 2012, 804 mil pessoas se mataram no mundo.

O direito ao futuro

Segundo Caderno



Valérie Trierweiler Ex-primeira-dama francesa

Pego o pequeno saquinho plástico com soníferos. (...) François me seguiu (sic). Ele tenta me arrancar o saquinho da mão.

Saúde e bem-estar Setembro Amarelo Saúde e bem-estar Setembro Amarelo

COMOÇÃO NA ARGENTINA

Mundo

COMOÇÃO NA ARGENTINA

COMOÇÃO NA ARGENTINA

Morte após a denúncia

Dias depois de acusar Cristina Kirchner de encobrir suspeitos de atentado, promotor se suicida

COMOÇÃO NA ARGENTINA

A pior gestão da crise sanitária

AUTOMUTILAÇÃO

Dor profunda

Rede social vira lugar de encontro de jovens que se cortam para 'aliviar' traumas; prática cresce e preocupa

AJUDA PSICOLÓGICA

O suicídio é a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 24 anos, sendo a maioria entre homens, segundo dados da OMS.

O mistério da tristeza

Artes Visuais

VERISSIMO

Geração lemingue vai com alegria ao suicídio em praias e bares



—O principal mito sobre o suicídio é o de que não se deve falar sobre ele por achar que isso pode incentivar.

Cuidado com a segunda onda

Sociedade

O MAPA DO SUICÍDIO

Aquela palavra proibida

OMS revela: a cada 40 segundos, alguém tira a própria vida. Tabu é entrave a políticas públicas

Promotor morto Morte de procurador argentino exige investigação clara

Laudo enfraquece versão de suicídio Tese confortável

Hipótese de suicídio de promotor deixa argentinos incrédulos

populismo bolsonarista



Opinião

Ainda dá tempo Os tabus em sala

Universidade católica e igreja batista promovem diálogos sempre atuais



SEGUNDO CADERNO

Volta ao Mundo

Vontade de ser avó de novo, biografia de Getúlio e amizade com Graça Foster

Foi conversa de confraternização fora da sabatina, presidente Iáson de família a política, mas prefere não comentar prosa. Diego CV

Motorista deixa carta e sofre acidente com os filhos



Assistência final

discutem formas de aliviar dor emocional e física de pacientes terminais

DISCURSO DA VIOLÊNCIA



"Não é chamado suicídio, é chamado martírio, porque se for a única forma de ferir os inimigos do Islã, então é permitido."

A credibilidade externa do país em jogo

Medida é reação à morte de promotor e foi anunciada em cadeia nacional de TV

— Não vamos esperar que a psiquiatria possa ser tão abrangente, temos que chegar perto, agir antes. Pais e mães, escolas, igrejas, comunidades, vamos ser mais eficientes.

Cresce número de menores em restrição de liberdade

AS EFEMÉRIDES DE 2015



Engajamento: Diego, Bruna lutam na prevenção ao suicídio



Elias Maluco é achado morto em presidio de segurança máxima

Condenado pela morte do jornalista Tim Lopes, traficante estava na Penitenciária Federal de Catanduvas desde 2007

VERMELHO, PRETO E AMARELO

Como tragédia familiar levou Bruna e Diego, do Flamengo, a lutar pela prevenção ao suicídio



não esclarece se os indícios são de homicídio, morte natural ou suicídio. Ainda de acordo com o departamento, a família de Elias foi comunicada pelo serviço social da unidade.

Gatos atrás das grades

Assassino de Tim Lopes tinha sinais de enforcamento

Cartas de despedida foram achadas na cela de Elias Maluco, encontrado com lençol amarrado ao pescoço

ANEXO IV

informe do Leblon **Página 2**

Conte algo que não sei

'O cão é muito mais equilibrado que o homem'
Escolas voltam a realizar atividades presenciais

Pobreza, depressão e ansiedade

ELEIÇÕES 2014

Secretários pedem parecer a comitê sobre aulas presenciais

Que conhecimentos um jovem tem sobre doenças e, particularmente, sobre as doenças mentais?

Cães alinhados
Cachorros preferem alinhar seus corpos na direção Norte-Sul do campo magnético da Terra quando defecam ou urinam.

À espera de um ano mais zen

mais zen mais zen mais zen

Combater as causas

Opinião

"Segundo estudos, os infratores com psicopatia cometem crimes mais violentos e reincidem mais rapidamente."



SHOW

TEATRO

BOLSONARO, CADÊ MINHA VACINA?

A Secretaria municipal de Assistência Social, responsável por cadastrar os pacientes, reitera que o Vale Social é uma parceria com a Secretaria de Transportes do Estado do Rio (Setrans), que é responsável pela gestão do benefício, mas não respondeu se pretende vol-

Pedalar ou caminhar para o trabalho aumenta o bem-estar

Agora vivo como a música do Zeca Pagodinho: 'Deixa a vida me levar, vida leva eu'.

Economia **DESIGUALDADE**

Somos frágeis e, para a saúde mental, não tem vacina, e sim Aglomeração

NOVAS REGRAS **LAZER NA PRAIA É LIBERADO**

No fim de semana, orla terá de volta espaço para passeios e exercícios

ISOLAMENTO FAZ MAL

Estudo da Universidade de Maryland, nos Estados Unidos, revela que um em cada três pacientes da Covid-19 desenvolveu problemas de saúde mental. Os males mais constantes são ansiedade, fadiga e alterações significativas no sono.

AINDA QUE seja um desequilibrado mental, a Justiça deveria ter levado em conta sua periculosidade antes de devolver-lhe a liberdade —



Dos Leitores

De acupuntura a meditação, diferentes opções para relaxar



SAÚDE / BEM-ESTAR



Saúde? Brindes na Oktoberfest

Vacinas
Reconexão. Escritora diz que rotina e ritual diários a ajudaram a encontrar paz

Nem gosto de pensar nisso, fico triste — diz

Crime sem noção de castigo

Estudo encontra anomalias no cérebro de psicopatas e conclui que eles não entendem punições

NY investiga morte de homem negro encapuzado pela polícia

Relatório do legista de Rochester indica 'asfixia por ação física'

Em um ano marcado por uma das maiores ondas de protestos antirracistas da História dos EUA, surgiu, na quarta-feira, mais um caso envolvendo um homem negro morto sob custódia da polícia, desta vez em Rochester, no estado de Nova York. O homem morreu na noite de 23 de março, após ser preso por policiais da polícia de Rochester. O relatório do legista de Rochester indica que o homem morreu por asfixia por ação física. O homem estava encapuzado e estava sendo conduzido para o carro. A morte foi registrada como suicídio, mas a polícia não se ajeitou a investigar a morte. O homem morreu na noite de 23 de março, após ser preso por policiais da polícia de Rochester. O relatório do legista de Rochester indica que o homem morreu por asfixia por ação física. O homem estava encapuzado e estava sendo conduzido para o carro. A morte foi registrada como suicídio, mas a polícia não se ajeitou a investigar a morte.



Mais um caso. Policiais de Rochester prenderam um capuz em Daniel Prude, que morreu uma semana depois no hospital

— Nosso principal trabalho é pela inclusão e pela luta antimanicomial — afirma

Sociedade
AUTOMUTILAÇÃO
Dor profunda

Rede social vira lugar de encontro de jovens que se cortam para 'aliviar' traumas; prática



Tema do Enem

Sentimentos que não podem ser traduzidos em palavras

"Ótimo! As pessoas podem poluir menos a atmosfera e ainda aprimorar sua saúde física e mental!"

DANIEL BARRERA, sobre o avanço da Bike Rio para a Barra e o Recreio.

psicólogo de cachorros



Sociedade

EMPRÉSTIMO SUPER FACILITADO
SEM SPC, SERASA, AVALISTA E TAC



ANCELMO GOIS

Enem

"O estigma associado às doenças mentais na sociedade brasileira" foi o tema da redação do Enem de 2020 realizado no último domingo.

Risperidona é indicada para atenuar explosões emocionais causadas pelo transtorno

Afastamento por transtorno mental dispara na pandemia

A concessão de auxílio-doença e aposentadoria por transtornos mentais, como depressão e ansiedade, cresceu 26% em 2020. PÁGINA 18

Dilma se mostrou irritada com a posição do procurador contra o programa e afirmou ontem que crime de opinião é algo ultrapassado no Brasil.

Acesso ao SUS é o problema mais presente

O GLOBO

'EU NÃO TINHA PALAVRAS PARA DEFINIR O QUE ESTAVA SENTINDO'

Advertisement for Dra. Paula Stockler, a psychologist. It includes her name, title, and contact information.

MENSAGENS CARTAS@OGLOBO.COM.BR

ANEXO V

10 MAIORES TAXAS DE SUICÍDIO EM 2012 (E BRASIL)

1º	Guiana	44,2
2º	Coreia do Norte	38,5
3º	Coreia do Sul	28,9
4º	Sri Lanka	28,8
5º	Litânia	28,2
6º	Suriname	27,6
7º	Moçambique	27,4
8º	Tanzânia	24,9
9º	Nepal	24,9
10º	Cazaquistão	23,8
113º	BRASIL	5,8
	Média mundial	11,4

Sociedade

A solidão, faz refém

apresentava qualquer tipo de comportamento que indicasse a disposição de se matar.

saúde mental

— Continuamos a crer 80% dos suicídios

EUTANÁSIA É ILEGAL

Precisão. Evolução da ciência permite maior refinamento nas políticas de isolamento social

— As cartas sinalizam que ele quer suicidar-se — contou Almeida. Santos vai responder pelo crime de sequestro agravado por danos morais, com pena de dois a oito anos de prisão.

transtornos psiquiátricos.

OGLOBO

- 96,8% dos casos
- Criar uma atmosfera de apoio e confiança
- Promover atividades que contemplem a solidariedade e o compromisso social
- Reservar um tempo para o lazer
- Garantir o acesso aos cuidados de saúde mental

(Fatores protetivos descritos por Ana Claudia Maia tendo por base a OMS)



Domingo 28.8.2014

O GLOBO País O SEGUNDO CADERNO Sociedade Rio

RENOVE SEU ESTILO

15 e 29 anos para a tristeza

#VocêPode tentar suicídio

Cortar na própria carne

DESCULPAS À FAMÍLIA

Apesar da hipótese mais provável ser de suicídio, agen-

Dor profunda

apresentava qualquer tipo de comportamento que indicasse a disposição de se matar. saúde física

Procura de ajuda aumenta no mês da campanha de prevenção ao suicídio

Setembro Amarelo, promovida pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e pelo Conselho Federal de Medicina, a procu-



Gravidade. Fotos compartilhadas por usuários de uma única rede social: psiquiatra fala em 'epidemia' psiquiatra fala em 'epidemia'



#pravc

Centro de Valorização da Vida (CVV), não só durante as ações do Setembro Amarelo,

Tabu é entrave a políticas públicas

epidemia epidemia

UM PROBLEMA GLOBAL DE SAÚDE

CABEÇA

Jovem de SP foi vítima de montagens em que aparece em poses pornográficas

gratuito este mês

Ação de amor à vida toma conta de praça no Méier

Psicóloga faz amanhã campanha voluntária para prevenir o suicídio

coragem prevenção ao suicídio



Realização: O GLOBO Jornalista LULA da SILVA CONVIDADOS

Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra

UniLaSalle La Salle La Salle

— Fui à uma feira hospitalar onde se falava do envelhecimento populacional e o que fazer com os idosos. Pois há todo um aparato para se aumentar a expectativa de vida, mas as pessoas têm chegado mal à velhice —

controlar

Patrocínio:



— Nós discordamos da visão da juíza de que este caso não tem motivações políticas e não é sobre liberdade de expressão

.O sofrimento era mudo, Invisível. 'ANIVERSÁRIO' DA CICATRIZ

OPINIÃO DO GLOBO

IGNORÂNCIA

agir antes. Pais e mães, escolas, igrejas, comunidades, vamos ser mais eficientes.

LIVE

Agora, são feitos por videoconferência. depressões, suicídios, problemas psicológicos

PARA TODOS OS GOSTOS

Setembro pode ser um bom momento para exercitar a parresia, a coragem da fala franca e da escuta verdadeira. Falar abertamente sobre as emoções; permitir-se ouvir. E estreitar os laços oferecidos pelo setembroamarelo.org.br.



"Com a pandemia, as pessoas estão mais isoladas e carentes. Este ano, a campanha tem uma importância ainda maior"

quarentena total contra a Covid

são "frescuras de ricos".

3% a 4% da população mundial

traficante

Opinião Economia

sintetizou a psicóloga.

ASSISTA EM: ENCINTROSGLOBO.COM.BR

HOJE, 23 DE SETEMBRO, ÀS 10H

Mundo