

Homenagem Póstuma à Blanca Susana Guevara Werlang

Posthumous tribute to Blanca Susana Guevara Werlang

Conheci Blanca em um dos eventos para a prevenção do suicídio. No dia em que a conheci, estávamos, nós duas, hospedadas no mesmo hotel. Ainda fazendo meu *check-in* no hotel, Blanca, com uma simplicidade imensa e um sorriso nos lábios, comentou que iríamos ao evento juntas e que tomaríamos o mesmo táxi. Tivemos uma agradável conversa durante o percurso. Ao final do evento, trocamos cartões de visitas, presenteei-a com meus livros e, após uma semana, ela enviou sua tese de doutorado. Nas mensagens, por e-mail, combinamos que “trocaríamos figurinhas” para ampliar as possibilidades para a prevenção do suicídio. Dócil, respeitosa, capaz e extremamente competente, Blanca sempre se mostrou disponível e muito atenciosa para atender aos meus pedidos, inclusive o de participar da pesquisa sobre prevenção que orientei em 2013 da qual a entrevista será compartilhada a seguir.

Mulher comprometida com o manejo do comportamento suicida e com a prevenção do suicídio, Blanca teve uma expressiva atuação em sua militância a favor da vida. O resultado de sua dedicação foi expressivo, principalmente entre 2004 a 2013, pois “[...] foi uma das responsáveis pelo programa de prevenção de 2006 e foi ela quem ofereceu a maior contribuição na pesquisa sobre o suicídio, sendo autora de 15 artigos” (Fukumitsu et al., 2015, p.13)¹. Por esse motivo, em conversa com Avimar, escolhemos prestar merecida homenagem à Blanca, ícone da suicidologia brasileira e que debruçou seus esforços para reduzir as mortes por suicídio no Brasil.

A seguir, incluo a pesquisa que desde 2013 estava arquivada em meus registros e, que felizmente a “reavivei” para compartilhar com o leitor uma parte da riqueza e do legado que Blanca pôde oferecer.

Karina Okajima Fukumitsu
Junho de 2015.

Entrevista realizada com Blanca Susana Guevara Werlang²

Entrevistador: Como você vê o luto por suicídio?

Blanca: Bom, o suicídio é um evento muito complexo, como todos vocês devem saber. E entendo que a vivência da morte de um suicida, provoca realmente um estado de choque, provoca realmente uma desorganização pelo o inesperado do fato. E o luto, frente ao suicídio é um processo mais demorado que o luto normal. É um processo mais demorado que exige toda uma reorganização psíquica para poder encarar essa dor, essa perda. Penso que, mesmo que a família ou alguns conhecidos tenham percebido que aquela pessoa está com dificuldade ou que está com um comportamento diferente, nem sempre interpretam isso como uma possibilidade de suicídio. Então esse impacto realmente provoca muita desorganização e o tempo necessário para recomposição é maior.

1 Fukumitsu, K.O.; Provedel, A.; Kovács, M.J.; Loureiro, A.C.T. Suicídio: Uma análise da produção científica brasileira de 2004 a 2013. Ferreira Júnior A.; Fukumitsu, K.O. (Orgs.). Volume I - Suicídio: Conhecendo o fenômeno, desmistificando o tabu. Dossiê Suicídio: Prevenção no Brasil. Revista Brasileira de Psicologia. Bahia, v. 02, n. 1, 2015, pp.5-14. ISSN 2319-0361 versão online: link <http://revpsi.org/edicao-atual-volume-02-numero-01/>

2 Entrevista realizada em 15/04/2013 por Carolina Cássia Conceição, Caroline Felipe da Silva Lima, Débora Matte Gennari, José Perim Pellegrino, Tatiane Lucheis Pereira, Joaquim dos Santos Filho, Gabriel de Andrade Girardello, Jéssica Ribeiro Solano e supervisionada por Karina Okajima Fukumitsu.

Entrevistador: *Esse impacto causa uma desorganização. Provavelmente atinge um número de pessoas que estão em volta do acometido. O que você nos fala?*

Blanca: Sim, sem dúvida. Acho que esse é um ponto bem importante, porque a gente sabe pelas estatísticas que em torno de cinco, seis pessoas são mobilizadas pela perda desse familiar ou desse conhecido. Eu te diria que os números são bem mais altos que isso. E podemos dar alguns exemplos, imagina assim, a morte de um adolescente que frequenta o ensino médio, além dos familiares o impacto que isso provoca nos colegas, que vão se sentir muitas vezes culpados, por não ter enxergado ou por não ter avisado aos pais se enxergaram alguma coisa. Então, o movimento vai ser realmente de muita dor, seguida por essa perda e sentimentos ambivalentes, às vezes de raiva, porque a pessoa não conseguiu encontrar uma solução para os problemas ou de muita tristeza por não ter ajudado, por não ter se dado conta. Então te diria que o número de pessoas em torno ao suicida, vai além dos familiares. A sociedade como um todo se impacta, por isso não há publicação desse evento. É muito mais fácil publicar homicídio, onde você vai encontrar o culpado, encontrar alguém onde você vai depositar seus sentimentos do que no caso do suicídio.

Entrevistador: *Por que essa dificuldade de divulgar o suicídio?*

Blanca: Parece que existe alguma... Como eu vou dizer? Primeiro, pela dificuldade de encarar o evento morte e acho que os meios de comunicação, que estão sempre tendo muito cuidado. Acho que eles se sentem de repente, pouco preparados ou fica o temor do jeito da edição ou do próprio meio de comunicação, de você divulgando esse fato, possa desencadear em pessoas vulneráveis também cometer o suicídio. A questão não é não divulgar. A questão é poder informar de forma educativa, o que é efetivamente o comportamento suicida e aonde pode se encontrar algum recurso para poder aliviar essa dor. Mas o jornalista de maneira geral tem muito temor disso aí, como também existe na direção das escolas, você vai tentar fazer uma pesquisa que possa abordar, de repente até ideação suicida ou algum sintoma de depressão e eles ficam muito temerosos no que isso pode provocar.

Entrevistador: *E qual seria a melhor estratégia para a prevenção do suicídio?*

Blanca: Se nós vamos para literatura e para as publicações da Organização Mundial da Saúde, nós sabemos que desde a década de 80, tem havido protocolos e programas de prevenção mais estruturados principalmente em alguns países, os Estados Unidos, o Canadá, Bélgica, Finlândia, ou seja, aqueles países onde os índices são mais elevados. Os programas de prevenção, eles têm vários aspectos que são abordados, a primeira é informar. Informar e desmanchar mitos, ideias equivocadas. Depois incluir nessa informação, fatores que podem ser identificados, ou seja, aí entramos nos fatores de risco. E também, eles procuram, com esses programas de prevenção, uma mudança de atitude. Não dá para dizer que eu gosto, mas eu tenho uma preocupação que os índices de suicídio, se a gente pegar a escala em termos gerais, se mantém mais ou menos iguais desde a década de 50. Mas o que tem mudado, em alguns países não é de repente, aumentar o número ou baixar o número, senão a disposição em termos de faixa etária. Então, o suicídio tem acontecido um pouquinho menos na terceira idade, e, esse menos tem se deslocado para o adolescente. Então eu tenho muita preocupação de estudar os adolescentes. Na Bélgica, foi desenvolvido um trabalho de prevenção com alunos e adolescentes que de ensino médio e essa era preocupação: Informar, auxiliá-los a identificar fatores de risco, e, tentar resgatar desses adolescentes sua capacidade de resiliência. Para poder assim, mudar uma atitude. O resultado final desse trabalho na Bélgica foi que, realmente, a informação e a identificação de risco foram bastante positivas e trouxe benefícios. Entretanto, a

mudança de atitude para procurar ajuda ou tentar resolver um problema, ela realmente não foi totalmente efetiva. Então, veja bem, tem havido trabalhos de prevenção muito bons, mas pelo o que nós sabemos todos sempre tem alguma coisa que não foi atingida. E isso é bastante preocupante.

Entrevistador: *Você disse que o número de suicídio se mantém igual desde a década de 50. Eu te pergunto se há uma preocupação quanto à relação ao poder público nessa questão, e, se essa preocupação é nacional ou regional.*

Blanca: Acho que nacional. Em termos de Brasil, nós temos tido sempre números mais expressivos na região sul do país, que engloba os dados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul. E o Rio Grande do Sul sempre registrou números expressivos. Penso que isso nacionalmente, hoje pelos novos dados que nós temos estatísticos há uma preocupação com o estado de Roraima, que realmente também começa a ter índices muito altos.

Entrevistador: *O que aconteceu com o programa de prevenção do qual você fez parte? (Fazendo menção ao programa do ministério)*

Blanca: Em dezembro de 2005 foi publicado no Diário Oficial a Portaria Nº 2.542, criando-se assim um Grupo de Trabalho constituído por Técnicos do Ministério da Saúde, Professores/pesquisadores da UNICAMP, UFRJ, UnB e PUCRS, profissionais do Instituto Phillippe Pinel e integrantes do Centro de Valorização da Vida de São Paulo. O objetivo deste GT foi organizar as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio seguindo a recomendação da OMS.

As Diretrizes Brasileiras para um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, lançadas em agosto de 2006, em evento realizado na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre (Brasil, 2006). Nesse documento, destacam-se como objetivos a serem alcançados:

- I. desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;
- 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;
- III. organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;
- IV. identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações Inter setoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;
- V. fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de 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 Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e

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 da humanização.

Com este trabalho da para dizer que o suicídio saiu da sombra, avanços importantes foram conquistados e a equipe responsável pela Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio colaborou na organização da:

Publicação das **Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio**.

- Criação da logomarca **Amigos da Vida** que identifica a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio.

- Realização do **I Seminário Nacional de Prevenção do Suicídio**, nos dias 17 e 18 de agosto de 2006, em Porto Alegre.

- Lançamento do **Projeto ComViver**, que oferece acompanhamento para parentes de pessoas que cometeram suicídio.

- Lançamento do **Manual de Prevenção do Suicídio para Profissionais das Equipes de Saúde Mental**.

- Lançamento da publicação **Referências Bibliográficas Comentadas sobre Suicídio, Sobreviventes e Família**.

- Lançamento do **DVD** do I Seminário de Prevenção do Suicídio com todas as apresentações dos pesquisadores e gestores que participaram do evento.

Qual seriam os próximos passos? Regulamentar as diretrizes e elaborar o **Plano Nacional para Prevenção do Suicídio**. Lamentavelmente, isto não tem acontecido, é fundamental que os governos federal, estaduais e municipais, independente dos partidos políticos que representam, compreendam que o suicídio é um problema de Saúde Pública que pode ser prevenido.

Entrevistador: *Quais são as atividades, orientações e manejo que acredita ser importantes para que os envolvidos possam exercitar para minimizar o sofrimento após o suicídio?*

Blanca: Um aspecto importante é possibilitar o desenvolvimento de capacitações que auxiliem na prevenção e no manejo do comportamento suicida, formando uma rede Inter setorial de multiplicadores capazes de realizar estratégias nos diversos municípios para diminuir a incidência deste tipo de morte e amenizar a dor dos sobreviventes.

São necessárias capacitações que envolvam assistentes sociais; professores; jornalistas; policiais civis e militares; profissionais de saúde e técnicos de extensão rural; trabalhadores e voluntários de ONGs, lideranças religiosas e comunitárias, entre outros.

As redes de apoio são espaços em que as pessoas (tentadores e sobreviventes) contam com suporte e apoio emocional para compartilharem suas angústias, medos e problemas, buscando encontrar soluções. A troca de informações entre os profissionais pode fornecer elementos importantes para o estabelecimento de um plano de cuidados adequado e de cooperação entre todos.

Os trabalhos a serem desenvolvidos devem focar a organização de programas de desenvolvimento de **“Habilidades para a Vida”**.