



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA UFSC  
CENTRO DE COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO CCE  
DEPARTAMENTO DE JORNALISMO**

**Guilherme Porcher Corrêa**

*Antes do fim*

**RELATÓRIO TÉCNICO**  
*do Trabalho de Conclusão de Curso* apresentado à  
disciplina de *Projetos Experimentais*, ministrada pelo  
Prof. Fernando Crocomo no primeiro semestre de 2016

**Orientador: Prof. Fernando Crocomo**

Florianópolis  
Julho de 2016

<b>FICHA DO TCC</b>	<b>Trabalho de Conclusão de Curso - JORNALISMO UFSC</b>		
<b>ANO</b>	2016.1		
<b>ALUNO</b>	Guilherme Porcher Corrêa		
<b>TÍTULO</b>	Antes do fim		
<b>ORIENTADOR</b>	Fernando Antonio Crocomo		
<b>MÍDIA</b>	<input type="checkbox"/>	Impresso	
	<input type="checkbox"/>	Rádio	
	<input checked="" type="checkbox"/>	TV/Vídeo	
	<input type="checkbox"/>	Foto	
	<input type="checkbox"/>	Web site	
	<input type="checkbox"/>	Multimídia	
<b>CATEGORIA</b>	<input type="checkbox"/>	Pesquisa Científica	
	<input type="checkbox"/>	Produto Comunicacional	
	<input type="checkbox"/>	Produto Institucional (assessoria de imprensa)	
	<input type="checkbox"/>	Produto Jornalístico (inteiro)	<b>Local da apuração:</b>
	<input checked="" type="checkbox"/>	Reportagem Grande Reportagem em Vídeo (X)	(X) Florianópolis (X) Santa Catarina ( ) Região Sul ( ) Brasil ( ) Internacional País:
<b>ÁREAS</b>	jornalismo, suicídio, prevenção, depressão, grande reportagem em vídeo		
<b>RESUMO</b>	<p>O suicídio ainda é um assunto pouco discutido pela população e raramente mostrado nos meios de comunicação. Entretanto, é uma epidemia silenciosa que, segundo a Organização Mundial da Saúde, mata 800 mil pessoas todos os anos - um número superior às 669 mil vidas perdidas em homicídios, guerras e desastres naturais. No Brasil, a OMS estima que, diariamente, 25 pessoas tiram a própria vida. E Santa Catarina aparece com a segunda maior porcentagem de pessoas que, na busca de uma forma para aliviar suas angústias e sofrimentos, acabam optando pelo suicídio. Diante desta realidade, esta reportagem em vídeo traz à tona a discussão em torno do assunto, pois a disseminação da informação correta pode prevenir que até 90% de vidas sejam perdidas desta forma. Com depoimentos de especialistas, pacientes em recuperação, familiares e voluntários de ONGs, buscam-se a compreensão do que se passa na cabeça de alguém à beira do suicídio, formas de identificá-lo e como oferecer ajuda.</p>		

## Sumário

1	Resumo .....	4
2	Contexto .....	5
3	Justificativa do tema e da mídia impressa .....	8
4	Processo de produção .....	12
	4.1 Pesquisa e pré-produção .....	12
	4.2 Apuração .....	15
	4.1 Produção dos textos .....	27
	4.2 Diagramação e edição ....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
5	Dificuldades e Aprendizado ..	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
6	Referências .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
7	Anexos.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
	7.1 Roteiro .....	34

## 1 RESUMO

O suicídio ainda é um assunto pouco discutido pela população e raramente mostrado nos meios de comunicação. Entretanto, é uma epidemia silenciosa que, segundo a Organização Mundial da Saúde, mata 800 mil pessoas todos os anos - um número superior às 669 mil vidas perdidas em homicídios, guerras e desastres naturais. No Brasil, a OMS estima que, diariamente, 25 pessoas tiram a própria vida. E Santa Catarina aparece com a segunda maior porcentagem de pessoas que, na busca de uma forma para aliviar suas angústias e sofrimentos, acabam optando pelo suicídio. Diante desta realidade, esta reportagem em vídeo traz à tona a discussão em torno do assunto, pois a disseminação da informação correta pode prevenir que até 90% de vidas sejam perdidas desta forma. Com depoimentos de especialistas, pacientes em recuperação, familiares e voluntários de ONGs, buscam-se a compreensão do que se passa na cabeça de alguém à beira do suicídio, formas de identificá-lo e como oferecer ajuda.

**Palavras-chave:** Jornalismo, suicídio, prevenção, depressão, grande reportagem em vídeo

## 2 CONTEXTO

Durante anos o suicídio foi praticamente ignorado pela mídia. Apenas casos ocorridos com pessoas públicas eram noticiados. Os próprios manuais de redação de jornais, revistas e emissoras de televisão recomendavam que o tema fosse desprezado, devido ao possível risco de incitar pessoas fragilizadas a cometer o ato. Esse receio vem do século XVIII, quando o escritor alemão Goethe publicou seu livro *As amarguras do jovem Werther*, em 1774. O romance traz a história do personagem homônimo que, ao não ter seu amor correspondido, decide tirar a própria vida com um tiro na cabeça. O livro foi lançado durante o auge do movimento literário romântico na Europa e acabou influenciando o comportamento de vários jovens. De acordo com Serrano (2008) a obra precisou ser censurada na Alemanha e na Itália, devido aos vários casos de suicídio em situações semelhantes à do personagem fictício.

Este fenômeno denominado de “efeito Werther” fez com que não só a mídia, mas a sociedade ignorasse o assunto a fim de evitar o aumento de mais casos.

Entretanto dados mostram que isso continua acontecendo com mais frequência do que se imagina. O Brasil, comparado aos demais países, faz parte do grupo de países com baixas taxas de suicídio. Contudo os dados referentes aos anos de 1998 a 2008 mostram que o número de mortes deste tipo cresceu 33,5%. Um crescimento que foi superior ao da população em geral, que foi de 17,8%, ao número de homicídios, 19,5% e ao número de acidentes de transporte, que aumentou 26,5% (Freitas, 2013).

Desde a década de 1950 instituições e organizações não-governamentais atuam para prevenir mais casos. Mas foi com o surgimento de algumas iniciativas internacionais como o Setembro Amarelo - um mês dedicado à conscientização sobre o suicídio - a discussão em torno do óbito autoprovocado vem ganhando espaço na imprensa. E esse debate, quando feito da maneira correta, é capaz de abordar questões fundamentais no auxílio à prevenção e diminuição destes índices. Trigueiro (2015) considera que não se deve:

censurar o suicídio nas artes ou no jornalismo. Não é isso que defendem os suicidologistas, mas sim a abordagem ética, cuidadosa e responsável do tema. A diferença entre seguir as recomendações dos especialistas e ignorá-las é,

em alguns casos, a mesma que separa a vida da morte.

Essa discussão importante é capaz de conscientizar e colaborar para políticas de prevenção. Hoje já se sabe que isso pode ser feito em diferentes etapas na vida de alguém que pensa em suicídio. Em seu livro, Alan Índio Serrano divide essas fases em três níveis:

O nível primário, teoricamente, se realiza antes que o risco aconteça, evitando-o ou reduzindo-o. O secundário acontece durante a experiência do comportamento de risco: é a intervenção precoce, capaz de evitar sequelas e sofrimentos maiores. O terciário intervém sobre o risco já estabelecido. Foca as pessoas que já foram afetadas por um comportamento suicida: sobreviventes, familiares afetados, pessoas vinculadas que possam imitar o ato, profissionais traumatizados por experiências negativas.

Por isso este trabalho de conclusão de curso vem para se somar a outros na prevenção do suicídio: com informações que levam em consideração fundamentos das áreas psicológicas e psiquiátricas, faz-se necessário descrever os motivos que podem levar ao suicídio, identificar os sinais que o possível suicida apresenta e, uma vez identificados mostrar o que pode ser feito para evitar a morte. É fundamental verificar as políticas públicas que existem para diminuir os casos e os

trabalhos que organizações não governamentais desenvolvem com o mesmo fim. Difundindo as informações corretas, estima-se que 90% dos suicídios podem ser evitados (Trigueiro, 2015).

### **3 JUSTIFICATIVAS: tema e mídia audiovisual**

O tema foi definido em agosto de 2015, quando tive acesso ao recém-lançado livro do jornalista André Trigueiro, *Viver é a melhor opção*. Nele, são feitas várias provocações à mídia que insiste em não discutir o tema – seja por medo, ou falta de interesse. A crítica me levou à busca por materiais jornalísticos e me fez constatar que Trigueiro estava certo. São raras as reportagens acerca do tema – e quando existe alguma, na maioria das vezes acaba sendo feita de uma maneira inadequada. Um exemplo foi o programa *Conexão Repórter*, de 21 de novembro de 2013, no qual o jornalista Roberto Cabrini traz exemplos de famílias que perderam um parente que se suicidou e pessoas que tentaram cometer o ato, mas que buscaram tratamento e conseguiram se recuperar. Informações importantes como sinais que o paciente apresenta, como agir diante de um possível suicida, onde procurar apoio, como é o



tratamento, etc, acabaram ficando em segundo plano: o principal foco do programa foi o drama vivido por essas pessoas e por suas famílias.

Um mês após a escolha do tema do trabalho de conclusão de curso, ainda na fase de buscas por referências, surge a surpresa: de uma hora para outra o assunto passou a ser amplamente mostrado pela mídia. Começava a campanha do Setembro Amarelo, organizado por todo o Brasil por ONGs e por conselhos de psiquiatria estaduais. Em Santa Catarina, várias ações foram realizadas, ganhando espaço nos veículos de comunicação locais. Um dos principais trabalhos foi a reportagem “Sobreviventes de si mesmos” do jornal *Diário Catarinense*, publicada em 26 de setembro de 2015.

Apesar de ter entrado na agenda jornalística, a discussão se mostrou sazonal, praticamente no mês de setembro, o mês da prevenção. Durante o restante do ano são poucas as notícias sobre o tema e pouco discute esse problema, que tira a vida de 25 pessoas no Brasil todos os dias. Entretanto, 90% dessas mortes poderiam ser evitadas se a informação adequada chegasse a quem precisa dela, seja um familiar, um amigo ou até mesmo a própria pessoa que cogita o suicídio. É uma discussão

que envolve pessoas de todos os gêneros, idades, classes sociais, religiões etc., pois como os números evidenciam, não é difícil a possibilidade de conviver com alguém prestes a se matar – elas se encontram em todas as camadas da sociedade.

Diante desta realidade, como identificar um potencial suicida? E, uma vez identificado, como achar a resposta para esse problema? São perguntas cujas respostas podem evitar que ele mesmo encontre a solução – certamente a mais trágica. E para que estas informações sejam disseminadas com facilidade, optou-se por produzir um material audiovisual. Além disso, esta é a plataforma na qual encontro maior facilidade de desenvolver ideias e foi nela que realizei meus principais projetos ao longo da academia.

A dúvida estava entre fazer um documentário ou uma grande reportagem em vídeo. Analisando as características de cada gênero, a escolha foi pela segunda alternativa. Pois o documentário tem como uma de suas características a presença constante do ponto de vista do diretor sobre o assunto abordado. Essa subjetividade autoral vai permear desde o modo que o fato será apresentado até as escolhas de determinados trechos de entrevistas, de modo a chegar numa narrativa

carregada pelo ponto de vista do realizador. Entretanto, o objetivo deste trabalho não é mostrar quais as impressões do diretor acerca do suicídio. Mas sim, através de dados, depoimentos de especialistas e pacientes, entre outras informações, levar o telespectador à reflexão em torno do tema, tornando-o agente na prevenção de novos casos, tirando-o de um papel passivo, que muitas vezes vê o tema como uma fatalidade impossível de ser prevista ou revertida. Como explica Delmanto, a grande reportagem:

Busca a formulação de um “retrato completo sobre determinado fato, valendo-se de procedimentos como a apresentação de diferentes pontos de vista e a utilização criteriosa das citações para criar o *status* de imparcialidade.

Outro fator que levou à escolha por realizar o trabalho em forma de grande reportagem em vídeo foi a possibilidade de utilizar um dos principais recursos do gênero, a locução em *off*. Para compreender o tema foi necessário recorrer a entrevistados da área da saúde mental, cuja linguagem muitas vezes vem carregada de termos técnicos e acadêmicos. E nas entrevistas deste projeto os especialistas, ao se verem diante de uma

câmera e com a responsabilidade de falar sobre um assunto complexo, involuntariamente adotaram um linguajar prolixo, acadêmico. Com a utilização do *off*, torna-se possível apresentar os fatos e dados passados pelos especialistas, transformando-os em informações mais fáceis de serem compreendidas pelo telespectador leigo.

## **4 PROCESSO DE PRODUÇÃO**

### **4.1 Pesquisa e pré-produção**

A ideia de fazer um Trabalho de Conclusão de Curso sobre a temática do suicídio surgiu em uma conversa trivial no ambiente de trabalho, em agosto de 2015 – semanas antes de iniciarem as aulas de Técnicas de Projeto. Uma colega estava lendo o recém-lançado livro do jornalista André Trigueiro, que trata justamente sobre o assunto, e comentou a falta de materiais jornalísticos nesta área. Como já comentei, fiz uma busca e vi que, realmente, há pouco interesse da mídia acerca do tema.

Após a definição, a primeira imersão na temática foi a participação em uma reunião de voluntários do Centro

de Valorização da Vida (CVV), uma organização não-governamental que, através do telefone ou de *chat* na internet, oferece apoio às pessoas que pensam em tirar a própria vida. Lá comecei a entender o quão delicado é o tema e o cuidado que é necessário ter para se falar sobre suicídio – o que não significa que deva ser ignorado. Recebi indicações de autores, especialistas, livros e artigos que poderiam ser úteis para a construção do trabalho.

Desta forma cheguei ao título *Chaves do óbito autoprovocado* do pesquisador catarinense Alan Índio Serrano, segundo a coordenadora do CVV, um dos principais pesquisadores sobre suicídio. O livro, voltado para os profissionais da área da saúde mental, foi esclarecedor em diversos aspectos: explica como e por que surgem os desejos suicidas; o que pode desencadear uma tentativa, quais são os sinais que alguém fragilizado demonstra, o que pode ser feito por quem detecta estes indícios, como é o tratamento, entre outras informações importantes para o entendimento acerca do tema. E foi nesta leitura que percebi o quão complexas poderiam ser as entrevistas com os especialistas., no que diz respeito à linguagem prolixa.

Já o segundo título, *Viver é a melhor opção*, de André Trigueiro, justamente o livro que levou à escolha deste tema, se mostrou de uma leitura fácil e bastante útil para mostrar como o assunto poderia ser tratado de forma leve, didática e simples. Por se tratar de uma obra jornalística, Trigueiro utilizou diversos dados levantados por organizações de saúde. Desta forma, graças à bibliografia utilizada pelo autor, conseguiu chegar a números que novamente me mostraram a importância de ter escolhido o tema. O mais alarmante deles é o que calcula a média de suicídios que acontecem no mundo: um a cada quarenta segundos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Estes são os dados oficiais. Entretanto, como Trigueiro aborda em seu livro, é comum que os hospitais acabem definindo como *causa mortis* os fatores decorrentes do ato suicida – sufocamento, trauma, choque anafilático – ignorando a real causa da morte. Esta é a chamada subnotificação, que acaba por mascarar a realidade, prejudicando políticas públicas de prevenção.

A partir daí deu-se sequência às leituras de outros livros, artigos científicos e manuais que ajudaram na compreensão a respeito do tema e se encontram na bibliografia. Esta fase, que durou até dezembro de 2015,

foi essencial pois pude definir quais seriam os principais eixos do trabalho: entendimento do suicídio, suas causas, seus sinais, atitudes a serem tomadas a fim de evitá-lo e o tratamento. Eixos que norteavam a maioria dos materiais que li e que poderiam ser aproveitados para a construção de uma narrativa telejornalística.

## **4.2 Produção e Apuração**

Durante os meses seguintes começou o processo de produção dividido em duas etapas: primeiro seria feito o contato com especialistas e pesquisadores na área, bem como as entrevistas. Ficou definido que seriam entrevistados seis especialistas: um psicólogo, um psiquiatra, um representante da secretaria de saúde, um jornalista, um bombeiro, um voluntário de ONG – o próximo tópico traz os motivos da escolha de cada um destes profissionais.

A escolha por começar a produção desta forma se deu por se tratarem de fontes mais fáceis de serem encontradas. Em uma rápida pesquisa na internet, cheguei à página da Associação Catarinense de Psiquiatria, cuja assessoria de imprensa prontamente indicou um psiquiatra para conceder entrevista. Os bombeiros também foram rápidos em disponibilizar um

membro da corporação para falar sobre o assunto. Ao buscar departamento de psicologia da UFSC recebi a indicação de um mestrando que atua no Hospital Universitário da instituição. Já a coordenação do CVV se mostrou interessada em participar do trabalho desde a primeira visita que fiz ainda na fase do pré-projeto. Mesmo interesse mostraram a assessoria de imprensa da Secretaria Estadual de Saúde e o jornalista André Trigueiro, diante da importância em se discutir o assunto.

Além de ser uma forma mais fácil de começar os trabalhos, as entrevistas com especialistas me dariam ainda mais conteúdo informativo e, principalmente, segurança para falar com as pessoas que tentaram cometer o suicídio ou que perderam alguém próximo. Seria mais fácil, inclusive, para marcar uma segunda entrevista, caso surgisse a necessidade de retomar determinado assunto levantado por um dos entrevistados.

Após o agendamento das entrevistas, a primeira gravação foi com Marly Denise Wuerges de Aquino, coordenadora de saúde mental da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Durante a entrevista ela explicou algumas das causas e motivos que levam à



tentativa. Mas principalmente quais as ações que o governo pode adotar para prevenir e tratar pessoas que tentaram tirar a própria vida. Aqui ficou claro que o Estado trabalha com uma rede de atenção, que começa desde a prevenção na atenção primária (postos de saúde, visitas de assistentes sociais às casas de uma determinada região), passando pelo tratamento no Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), até o papel dos hospitais que recebem pacientes que cometeram a tentativa de suicídio.

O segundo entrevistado foi o cabo Adriano Silva Farias do Grupo de Busca e Salvamento, mantido pelo Batalhão de Bombeiros Militar de Santa Catarina. Ele é um dos profissionais que está presente nas ocorrências que envolvem tentativas de suicídio e atua desde a negociação com o suicida até o socorro quando a tentativa já fora consumada.

A entrevista seguinte foi com a psiquiatra Joana Silveira Pargendler, membro da Associação Catarinense de Psiquiatria e uma das principais vozes da entidade em campanhas de prevenção e conscientização. Ela explicou o que leva uma pessoa a desenvolver um transtorno psiquiátrico que pode desencadear na tentativa de suicídio, quais os sinais que ela demonstra e

como agir diante deles. E, como médica especializada em psiquiatria, sua entrevista foi essencial para ressaltar a importância do tratamento que, por ser a base de remédios, assusta e, muitas vezes, confere aos pacientes o status de “loucos”, reforçando estereótipos e preconceitos em torno do tema.

Posteriormente, a próxima entrevistada seria a psicóloga Maria Isabel Caminha. Entretanto, por julgar não ter o conhecimento com a temática do suicídio, acabou indicando Gustavo Machado, aluno do mestrado em Psicologia da UFSC e residente na área de saúde mental do Hospital Universitário. Além de reforçar os motivos e os sinais que um potencial suicida demonstra, ele foi responsável por esclarecer quais são as medidas adotadas quando a instituição recebe um caso suspeito de tentativa de suicídio e como é feito o encaminhamento para o tratamento.

Ainda na fase de entrevistas com especialistas da área, ouvi Carmen Lacerda, coordenadora do Centro de Valorização da Vida em Florianópolis. Seu papel no trabalho é mostrar o trabalho de ONGs que oferecem amparo às pessoas que pensam em cometer o suicídio. No caso do CVV o apoio vem em forma de um simples diálogo entre uma pessoa fragilizada e alguém disposto

a ouvir seus problemas. Segundo Carmen, a conversa além de agir como uma “válvula de escape” para a pessoa aliviar suas angústias, serve para que ela reflita sobre sua própria vida, à medida que vai falando.

A última entrevista desta etapa foi com o jornalista, pesquisador e escritor André Trigueiro. Por ministrar palestras e cursos sobre a temática suicida, tem grande facilidade em transmitir estas informações para o público em geral. Seu livro *Viver é a melhor opção* é a prova disso: numa linguagem jornalística com dados e entrevistas, explica como surgem os pensamentos de suicídio, quais as medidas que podem prevenir e como se dá o tratamento. Apesar de estar disposto a viajar até o Rio de Janeiro, cidade onde reside, para fazer a entrevista, tive sorte: no final de maio ele esteve em Balneário Camboriú para proferir uma palestra. Agendamos nosso encontro e durante sua entrevista, além de explorar esses tópicos, também explicou a importância de manter uma discussão, um debate em torno do assunto, no intuito de informar a população e, assim, quebrar preconceitos.

Concluída as entrevistas com os profissionais envolvidos com o assunto, era hora da parte mais difícil e delicada do trabalho: o contato com os entrevistados

que passaram na prática tudo aquilo que aprendi na teoria com os especialistas. Desde a construção do projeto nunca estipulei um determinado número de entrevistados para esta fase. Se conseguisse pelo menos uma pessoa que tentou tirar a própria vida e um familiar que perdeu alguém desta forma, já me daria por satisfeito.

Como já sabia que não conseguiria estas pessoas através de meios oficiais (CAPS, hospitais, médicos), devido a questões éticas relativas ao sigilo profissional, fui obrigado a procurar por meios “extraoficiais”: através de amigos colegas que sabiam de alguma história de suicídio, fui chegando até os entrevistados. A primeira delas foi uma mãe que perdeu sua filha no início de fevereiro. A jovem sofria de depressão e, numa visita ao apartamento do namorado, se jogou da janela da cozinha. Entretanto, muito abalada, a mãe dela preferiu não falar sobre o assunto.

A partir daí foi o início de uma série de tentativas frustradas de entrevistas, até que, em abril, graças a uma repórter colega de trabalho, cheguei a um personagem que viria a ser meu primeiro entrevistado desta etapa. Era Elaine Cristina Lima Rodrigues, uma professora de Florianópolis que sofria de depressão e, por três vezes,

tentou tirar a própria vida. Elaine explicou o que a levou a cometer a tentativa e como ela procurou ajuda para seu problema. Hoje, ainda em tratamento, ela voltou a dar aulas e fala abertamente sobre o assunto. Inclusive está na fase de finalização de um livro em que relata os momentos pelos quais passou durante suas crises depressivas que quase a levaram à morte. Além disso ela pretende montar palestras para serem levadas às escolas públicas da capital, numa série de ações para difundir informações que possam ajudar na prevenção de novos casos.

Após esta entrevista, cheguei ao segundo entrevistado desta etapa também com a ajuda de colegas de trabalho. Um repórter de Criciúma indicou um entrevistado com quem tinha feito uma reportagem durante o Setembro Amarelo (campanha de prevenção ao suicídio supracitada) em 2015. Lorisvaldo Santos da Silva tentou tirar a própria vida em três ocasiões e, assim como Elaine, procurou tratamento e fala abertamente sobre o tema. Também explicou o que o levou à tentativa e como foi o processo de recuperação no qual ainda se encontra.

Após os dois entrevistados que tentaram se matar, para que eu cumprisse o que estava no projeto de TCC

ainda faltava alguém que tivesse perdido uma pessoa próxima desta forma. Pedi a muitas pessoas que me avisassem caso soubessem de algum caso. E foi assim que cheguei à minha última personagem, Andriele Lance, graças a uma colega da faculdade. O pai da melhor amiga de sua prima havia tirado a própria vida durante o feriado da Páscoa deste ano. Mesmo sendo um fato recente, ela não sabia dizer se sua amiga concordaria em dar a entrevista, já que sua relação com o pai não era muito próxima. Contudo, após o primeiro contato ela aceitou participar, mas não demonstrou muita vontade. Marcamos a gravação para o início de maio, mas ela desmarcou alguns dias antes, alegando que estaria trabalhando. Reagendamos para a semana seguinte e, novamente, ela desmarcou. Desta vez seria definitivo, pois apesar de não ser muito próxima do pai, não queria expor os demais familiares. Após várias trocas de mensagem, consegui convencê-la de que a discussão em torno do assunto é de fundamental importância para difundir a informação que ajuda a prevenir novos casos, fazendo com que menos famílias passem por essa tragédia. Além disso o drama vivido por eles não seria explorado – sua história serviria para exemplificar na prática tudo o que os especialistas

apresentaram na teoria. Finalmente remarcamos a entrevista que aconteceu no final de maio em Blumenau.

Como já sabia que a relação de Andrielle com seu pai era distante, imaginei que ela não conseguisse passar tantas informações – mesmo assim decidi manter a entrevista, pois não havia conseguido nenhum outro entrevistado. No entanto a entrevista rendeu, pois seu pai se matou em um momento que ambos estavam se reconciliando, após uma vida inteira afastados. E como ela mantém contato com a viúva do pai, sabia quais foram os sinais que ele apresentou durante anos, mas que ninguém deu importância e culminaram no trágico desfecho.

#### **4.2.1. Fontes**

Ao todo foram ouvidas nove pessoas em quatro diferentes cidades da Santa Catarina. A escolha dos entrevistados foi no sentido de se ter um representante que pudesse falar de cada aspecto do tema: um psicólogo para falar dos sintomas e dos motivos; um psiquiatra para falar sobre a parte clínica e sobre o tratamento medicamentoso; um representante da

Secretaria de Saúde para falar sobre políticas públicas; um voluntário de ONG para mostrar onde é possível buscar ajuda; um bombeiro que é chamado para atender uma ocorrência de tentativa de suicídio; um jornalista para falar sobre a importância da discussão; uma pessoa que tenha tentado tirar a própria vida, mas que buscou tratamento; um familiar que tenha vivido a tragédia de perder um familiar vítima de suicídio.

O contato prévio era feito através de troca de e-mail, ligações ou mensagens em aplicativos de bate-papo, explicava sobre o meu TCC e marcava a entrevista. Os encontros duraram em média uma hora cada e eram gravados na íntegra, sem interrupções – o que exigiu bastante trabalho na hora da decupagem. A conversa era guiada por um roteiro de perguntas previamente definido.

O local das gravações variava: especialistas foram ouvidos em seus consultórios ou local de trabalho. Já as gravações com parentes ou pessoas que tentaram o suicídio foram realizadas em locais onde eles se sentissem bem e à vontade para falar sobre o assunto: Elaine Rodrigues pediu para ser entrevistada na escola em que dava aulas em Florianópolis. Lorisivaldo preferiu



uma praça no centro de Criciúma. Já Andrielle se sentia melhor na catedral de Blumenau.

**Adriano Farias** – Cabo do Grupo de Busca e Resgate do Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. Trabalha atendendo a ocorrências envolvendo buscas na mata, resgates aéreos e aquáticos bem como tentativas de suicídio.

**André Trigueiro** – Jornalista da Rede Globo no Rio de Janeiro. Produz matérias sobre ecologia e sustentabilidade para a emissora carioca. Desde 1998 pesquisa, realiza palestras, escreve livros sobre o suicídio. É um dos principais nomes no jornalismo em se tratando deste assunto.

**Andrielle Lance** – Técnica em enfermagem de um hospital em Blumenau. Seu pai se matou em fevereiro deste ano durante o feriado de Páscoa. Apesar de não terem uma relação muito próxima, conhecia o jeito recluso do pai e sabia que ele tinha pensamentos suicidas. Mas a falta de conhecimento sobre o assunto levou ela e a família a ignorar os sinais.

**Carmen Lacerda** – Voluntária e porta-voz do Centro de Valorização da Vida em Florianópolis, participa dos plantões de atendimento telefônico e recebe diariamente ligações de pessoas em busca de alguém com quem possam desabafar.

**Elaine Rodrigues** – Professora de português natural do Rio de Janeiro. Se mudou com o marido para Santa Catarina e caiu em depressão, devido à diferente cultura e às relações pessoais mais distantes. Sua primeira tentativa de suicídio foi no réveillon de 2013. Hoje, ainda em tratamento, luta para que o tema seja amplamente discutido e, para isso, está escrevendo um livro e planejando uma série de palestras em escolas públicas.

**Gustavo Machado** – Mestrando de Psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina e residente na área de saúde mental do Hospital Universitário de Florianópolis. Responsável pelo acolhimento e encaminhamento de pacientes que tentaram tirar a própria vida.

**Joana Pargendler** – Psiquiatra formada pela UFSC e membro da Associação Catarinense de Psiquiatria. Participa da organização da campanha Setembro Amarelo entre outros projetos de prevenção.

**Lorisvaldo Santos** – Servidor público da Prefeitura de Criciúma, mas atualmente se encontra afastado de suas funções. Está em tratamento após três tentativas de suicídio. Mora com os pais, frequenta o Centro de Atenção Psicossocial e uma igreja evangélica.

**Marly de Aquino** – Coordenadora de saúde mental de Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Responsável por desenvolver políticas públicas de prevenção no estado, que segundo um levantamento da Organização Mundial da Saúde, possui o segundo maior índice de tentativas de suicídio no Brasil.

### **4.3 Produção do roteiro**

A construção do roteiro só teve início na segunda semana de junho, após a realização e transcrição de todas as entrevistas, de modo a possibilitar a costura das sonoridades dos entrevistados com os textos em *off*. Primeiramente esbocei um roteiro

inicial com os tópicos principais a serem abordados. A partir daí se deu o desenvolvimento de cada um deles.

A narrativa começa com breves depoimentos dos entrevistados de forma a não deixar claro para o telespectador de que se está falando sobre suicídio. Em seguida fala-se da quantidade de vítimas que morrem desta forma – ainda sem revelar a causa das mortes. Desta forma se espera surpreender o público revelando que tudo o que ele assistiu no minuto inicial da reportagem se refere a mortes autoprovocadas.

Em seguida os entrevistados são apresentados e como eles começaram a demonstrar os primeiros pensamentos suicidas. É nesse momento que o telespectador também é introduzido à forma como os especialistas aparecerão ao longo do vídeo: um efeito de edição literalmente “quebra” a narrativa para comentar aquela situação que está sendo mostrada.

O roteiro segue mostrando que os entrevistados não receberam ajuda, devido ao senso comum de que o assunto suicídio deve ser ignorado para evitar novos casos. E isso os levou à tentativa – frustrada para dois e efetiva para o pai de um deles.

Os que sobreviveram passam a contar as dificuldades com o tratamento, os efeitos dos remédios

e que, mesmo durante a reabilitação, ainda existe o risco da reincidência – por isso a importância de manter o tratamento até o fim.

Em seguida fala-se das formas de procurar ajuda no sistema público de saúde e como ele está preparado para acolher esses pacientes. Mostra-se também o trabalho do Centro de Valorização da Vida (CVV), uma organização não-governamental que também oferece apoio a quem pensa em se matar.

O vídeo encerra com 22 minutos explicando que o suicídio não é uma “frescura”, uma forma de “chamar a atenção”. É uma emergência médica motivada por fatores sociais e biológicos, mas com tratamentos psicossociais.

#### **4.4 Edição**

A reportagem foi editada no programa Avid MediaComposer instalado nas ilhas de edição da RBS TV – cedidas pela emissora para a realização deste trabalho.

Como as ilhas não possuem entradas para dispositivos externos – os vídeos das entrevistas

estavam em um HD – era necessário que a *Central de Ingest* disponibilizasse o material no sistema. E esta foi uma grande dificuldade, pois a todo momento a equipe deste setor recebe matérias brutas das equipes de Florianópolis e das sucursais, ou seja, os computadores que *ingestam* os vídeos no sistema estão sempre ocupados. Foi necessário aprender este processo e ficar lá durante uma madrugada fazendo este procedimento.

Uma vez com todo o material no sistema, bastou sentar em frente ao programa de edição e trabalhar. Foram doze horas ao longo de dois dias editando – separando sonoras, encaixando *off*, selecionando imagens – e mais um dia finalizando – colocando trilhas sonoras, aplicando efeitos visuais.

Entre os desafios da edição estava o de encontrar o efeito planejado durante a construção do roteiro para introduzir a fala dos especialistas no meio das sonoras dos entrevistados. Era necessário um recurso que “quebrasse” a narrativa, mas que, ao mesmo tempo, fosse sutil, de forma a não cansar a audiência – já que ele seria repetido diversas vezes ao longo do vídeo. Optou-se por uma mistura de telas divididas que surgem e desaparecem, acompanhadas de um efeito sonoro.

## 5 DIFICULDADES E APRENDIZADO

Desde o início da realização deste Trabalho de Conclusão de Curso, umas das maiores dificuldades foi a escassez de referências jornalísticas sobre o assunto. Há alguns documentários internacionais que foram assistidos durante a etapa de pré-produção. Mas o Brasil ainda é carente de materiais produzidos pela mídia nacional. Os principais trabalhos a que tive acesso foi a reportagem “Sobreviventes de si mesmo”, do *Diário Catarinense* e a série “Em busca de um novo amanhã”, exibida no programa *Conexão Repórter* do SBT.

Outra dificuldade foi arcar com as consequências de uma decisão editorial tomada junto com o orientador: a de que os personagens precisariam aparecer em frente às câmeras – sem recursos de contraluz ou distorção de voz para esconder sua identidade. Esta escolha se deu pelo fato de que, se este trabalho procura desmistificar o suicídio, os tabus envolvidos e o preconceito em torno do tema, o ideal seria encontrar pessoas dispostas a mostrar-se diante de uma câmera, sem medo nem vergonha. Afinal, trata-se de uma doença que pode

acometer qualquer um. Mas que se for diagnosticada e tratada, evita o desfecho trágico em 90% dos casos.

Diante desta exigência muitas pessoas acabaram negando a participação na reportagem pelos mais diversos motivos. Desde o simples receio que muitas pessoas têm de falar para uma câmera e, posteriormente, aparecer no vídeo, até pela vergonha de terem cometido a tentativa ou o medo de que sofram algum tipo de preconceito ao tornarem públicas suas histórias.

Um exemplo disto foi a entrevistada de Blumenau, Andrielle Lance. No primeiro contato feito por telefone, se mostrou disposta mas não muito animada em conceder a entrevista. Alguns dias depois pediu que cancelássemos a entrevista ou que, pelo menos, sua identidade fosse preservada. Após a explicação da importância que sua imagem teria para o trabalho, pediu mais alguns dias para conversar com sua família sobre a entrevista. No final ela aceitou participar sem esconder-se e, ao final da gravação, explicou que entendeu a exigência e concordava que deveria ser feita para gerar um impacto positivo em quem assistirá a reportagem.

Desafio também foi conciliar os horários das minhas aulas, com o período de trabalho, com a agenda dos entrevistados. Não bastasse essa logística ainda era



necessário ver a disponibilidade de colegas que pudessem me ajudar durante as gravações. Apesar de ser um trabalho individual, seria muito difícil realizar a etapa de entrevistas sozinho. É importante que tenha alguém para ajudar com a câmera ou com a iluminação. Por isso contei com a ajuda de colegas da faculdade e do trabalho.

Após dois semestres de intensa dedicação, trabalho e organização, concluo este TCC com a consciência de que foi uma produção complexa mas executada de uma maneira positiva. O aprendizado vai muito além do conhecimento adquirido em torno do assunto. Tornou-me não só mais um agente na prevenção do suicídio, mas sim um futuro jornalista com mais experiência na abordagem de temáticas delicadas. Ajudou na abordagem cuidadosa de possíveis entrevistados e na compreensão de suas recusas. Pude trabalhar a empatia para com o entrevistado, compreendendo sua história sem fazer um julgamento pessoal – para que o público também não o faça.

Acredito que finalizo este ciclo em minha vida com um trabalho de qualidade e útil para a população, retribuindo um pouco o investimento feito em mim pela sociedade através de seus impostos. Se vidas forem

salvas por pessoas que guardaram as informações mostradas nesta reportagem, ainda que não cheguem a meu conhecimento, certamente serão meu maior prêmio.

## 6 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Comportamento suicida**: conhecer para prevenir. Rio de Janeiro, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio**: informando para viver. Brasília, 2014.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA. **Falando abertamente sobre suicídio**.

PONTE, A. **Direção**: Eric Steel. Estados Unidos/Reino Unido, 2005. 93 min. Son, Color, Formato: 35 mm. Disponível em <  
<https://www.youtube.com/watch?v=nfWVHNQuYns>>  
Acesso em outubro de 2015.

RIBEIRO, Danilo Bertasso. **Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas**. 2012. 105 páginas. Dissertação – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 10 de dezembro de 2012.

SERRANO, Alan Índio. **Chaves do Óbito Autoprocurado**. Florianópolis: Insular, 2008

TRIGUEIRO, André. **Viver é a melhor opção: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo.** São Bernardo do Campo: Correio Fraternal, 2015.

## 7 ANEXOS

### 7.1 Roteiro

SONORA LORISVALDO (1'30) – Eu achava que não tinha amigos, que eu ficava só, que ninguém me amava, que eu ficava sozinho, que não tinha ninguém por mim.

SONORA ELAINE (4'59) – Teve uma ruptura dentro de mim, que mexeu dentro de mim, que eu não conseguia mais tomar as decisões por si, que eu vi que começou a mudar, que tinha alguma coisa acontecendo.

SONORA ANDRIELLE 2 (5'55) – Tu nunca pensa que vai acontecer contigo e aí acontece, é tudo tão transtornante...

SONORA MARLY 2 (00'35) – Muitas vezes as pessoas não conseguem verbalizar isso, por medo, por vergonha, por desconhecimento.

SONORA ANDRÉ (1'48) – Esse é um assunto invisível. Tá fora do radar da sociedade e dos governos.

SONORA ELAINE 2 (9'55) – Tem várias outras pessoas que passam por isso e a gente nem sabe. Porque a pessoa não fala. E acho muito pior não falar.

OFF 1 – Um silêncio que todos os anos atinge 800 mil pessoas pelo mundo. Isso representa 2.200 casos por dia. São 90 ocorrências por hora. A cada quarenta segundos perde-se uma vida.

(muda trilha)

Esses números não são de guerras, não são de desastres naturais, nem de homicídios.

PASSAGEM 1 – Esses números são de suicídios – que já são considerados pela Organização Mundial da Saúde como um grande problema de saúde pública. Mesmo assim esses números continuam aumentando. No Brasil, entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% no número de casos.

(muda enquadramento)

Todos essas estatísticas servem para uma levantar uma pergunta: “seriam essas tragédias que poderiam ser evitadas?”. E a resposta é sim. A maioria das vítimas de suicídio poderia sim ter sido salva se as elas tivessem sido ajudadas. E essa ajuda se dá com uma série de ações simples que podem e devem ser adotadas... Antes do fim.

(entra título)

(muda trilha)

SONORA ELAINE (0'33) – Eu era uma pessoa bem ativa, sempre gostava de traçar objetivos diferentes, tentar me superar

OFF 2 – E foi assim, em busca de novos objetivos, que a Elaine saiu do Rio de Janeiro e foi para Blumenau, em Santa Catarina. De início, a mudança para uma cidade menor, mais organizada e segura parecia ter sido acertada. Parecia.

SONORA ELAINE (2'20) – Houve um choque cultural muito grande pra mim e eu não percebi, continuei levando porque eu tava normal, tava bem. (corta) 3:57 – Mas com o tempo eu fui vendo que as pessoas eram mais afastadas no relacionamento interpessoal, que elas não me incluíam tanto. E isso foi virando uma bola de neve, na verdade.

OFF 3 – Uma bola de neve alimentada principalmente pela distância da família no Rio e pela falta de um novo círculo de amigos em Blumenau.

SONORA ELAINE (6'09) – Eu não soube lidar com essa rejeição desse local. Então isso aí que deu um baque, que me desestabilizou emocionalmente por dentro.

(efeito de edição)

SONORA JOANA (6'27) – A gente começa a perceber mudanças de comportamento né? Pra um familiar isso é importante. A pessoa começa a se isolar mais, começa muitas vezes a dizer que a vida não vale a pena, que preferia morrer, até dizer que cometeria o suicídio.

(efeito de edição)

SONORA ELAINE (5'28) – E como eu venho de uma cultura, carioca é bem caloroso, as pessoas geralmente falam “ah, você é de onde? Não fica sozinho”. E aquilo ali foi muito impactante, porque foi diretamente pra mim.

(muda trilha)

OFF 4 – O isolamento social também foi um dos primeiros sinais que o Lorisvaldo começou a apresentar.

SONORA LORISVALDO (2'08) – Eu já tava recuado das pessoas, daí como eu tentei falar, botei na minha mente que não tinha amigos. Que todo mundo me abandonou, que todo mundo não gostava de mim. Daí eu fui indo, me trancando dentro do quarto e ali eu vi que não tinha mais saída pra minha vida.

(efeito de edição)

SONORA ANDRÉ (6'20) – Normalmente o que a gente vai reparar, principalmente relacionado à depressão é um isolamento social, um encapsulamento, a não-

interação, a pessoa não compartilha mais com a família, com os amigos, como foi o dia, como foi na escola, como foi na universidade, como foi no trabalho, e a namorada, namorado, como que está. A pessoa começa a desligar os circuitos, ela começa a viver numa realidade paralela.

(efeito de edição)

SONORA ELAINE (5'10) – Eu lembro que meu pai me ligou porque meu ex mandou e-mail pra ele desesperado porque não sabia o que estava acontecendo comigo e ele ligou pra mim. Eu falava “alô”. “Você tá bem?” “Tô” “Quer vir pra cá?” “Tanto faz.” Eu não sei, eu parecia um robô. Eu só executava aquilo que me mandavam. “Vai tomar banho.” “Tá bom.” A minha cabeça não funcionava, era como se eu tivesse ausência de todos os sentimentos. Menos da dor.

(efeito de edição)

SONORA JOANA (6'47) – Esses são os sinais que um familiar precisa estar alerta: uma mudança de comportamento, mudança no sono, começa a ficar com muita insônia. Mudança no apetite da pessoa, desinteresse nas coisas do dia-a-dia.

(fade)

PASSAGEM 2 – Durante muito tempo acreditou-se que a melhor forma de se prevenir novos casos de suicídio,

era justamente ignorá-lo. Pois tocar no assunto poderia induzir alguém a tentar tirar a própria vida. Não dar bola pro assunto também seria o jeito de desestimular alguém que começa a sinalizar um comportamento suicida.

SONORA JOANA (7'33) – Isso é uma crença, se diz que “quem quer se matar, se mata, não avisa”. Mas a realidade é que se a gente tem esse pensamento, a gente não consegue ajudar uma pessoa que tá pedindo ajuda. A pessoa que tá precisando.

OFF 4 – A Andrielle aprendeu isso da pior maneira possível.

SONORA ANDRIELLE (2'22) – Desde criança meu pai sempre foi muito dramático, sempre foi muito pessimista. (corta) 4'25 – e como ele volta e meia fazia esses teatros, ninguém deu bola. Porque ele já deixou carta, já fez outras coisas no passado que minha mãe conta. Então é só mais um teatrinho que vai passar daqui a pouco.

(efeito edição)

SONORA MARLY (1'50) – Pra você identificar o quanto essa pessoa está sofrendo, você precisa perguntar, você precisa conversar. É diálogo mesmo.

(fade)



PASSAGEM 3 – E para que esse diálogo aconteça é preciso estar disposto a ouvir essa pessoa, sem julgá-la. Mas muitas vezes o preconceito ou a indiferença vêm de quem deveria ajudar.

SONORA LORISVALDO (7'20) – A minha família no começo não tava entendendo que tava passando. Aí primeiro de tudo começou o preconceito em casa. Daí fui me isolando mais porque daí coloquei na mente que se minha família pensa assim, o que ou outros vão achar? (corta) 8'00 – coisa de vadio, que não quer trabalhar.

SONORA ELAINE (7'30) – “ah mas isso passa, deve ser coisa da sua cabeça” e eu pensava “não é. Estou sentindo e não para nunca” E aí não fui direcionada pra nenhum profissional porque as pessoas ainda têm esse desconhecimento acerca desse assunto porque existe um tabu de que não se pode falar sobre suicídio. “Ah, você tá tendo pensamento suicida, você não pode falar, você é louco”

(efeito edição)

SONORA JOANA (9'39) – É importante abordar a pessoa e conversar né, tentar ser de uma maneira que não vá julgar, que a pessoa não vá se sentir reprimida pelo outro e também oferecer ajuda, procurar de repente ser a pessoa que vai procurar uma ajuda médica porque muitas vezes a pessoa tem esses pensamentos pode não

estar buscando ajuda sozinha né. E um familiar nessas horas tem um papel importante.

(fade)

OFF 5 – Só que nem a Elaine, nem o Lorisvaldo, nem o pai da Andrielle receberam esse apoio. E aí, os problemas de cada um foram aumentando.

(quadro dividido)

SONORA ELAINE (6'30) – As pessoas não sabiam me orientar, diziam que era coisa da minha cabeça, que eu tinha que procurar alguma coisa pra fazer. Mas eu dizia “eu não tô conseguindo fazer, não consigo sair de casa”

SONORA LORISVALDO (6'30) – Fiquei mais trancado dentro daquele quarto escuro, não podia ouvir vozes, não podia ouvir nada, só queria ficar sozinho trancado naquele quarto.

SONORA ANDRIELLE (8'25) – Ele comentava que tava cansado de viver assim, que ir pra casa sem ninguém tava muito difícil. (corta) 9'00 – a vida dele era trabalhar, enquanto trabalhava era um escape. Chegava a noite tava tudo vazio, acho que batia mais a depressão.

(acaba quadro dividido)

OFF 6 – Sem ajuda, eles chegaram ao extremo.

SONORA ELAINE (5'28) – O que foi a gota d'água pra mim foi eu ter passado o ano novo sozinha (corta) 4'40 – eu me senti muito excluída da família do meu ex e eu passei o ano novo sozinha. Isso ali doeu muito pra mim.

SONORA ANDRIELLE (8'55) – Foi no domingo de páscoa. Segunda de manhã, levantei pra trabalhar, aí lá pelas 11h recebi um telefonema de fora, nunca atendo, não sei aquele dia atendi e aí fio o dono da empresa que ele trabalhava que falou. (corta) 0'06 – É um fardo, tu pensa “nossa, meu pai se matou”.

(fade)

PASSAGEM 4 – A ocasião escolhida pela Elaine, pelo pai da Andrielle e por boa parte das pessoas para cometer o suicídio, têm uma coisa em comum.

SONORA BOMBEIROS (8'20) – Datas comemorativas. Quase todo ano temos um caso de pessoas que querem cometer um suicídio.

SONORA JOANA (10'40) – Nas épocas de feriados importantes, Natal, Ano Novo que as pessoas tendem a pensar mais na sua vida, ou que tendem a pensar mais nos entes queridos que já faleceram, que não tão mais junto. Essas épocas tendem a ser mais críticas.

(fade)

SONORA ELAINE (8'58) – O que as pessoas não entendem é que eu não queria morrer. Eu queria parar de sentir aquilo. (corta) 11'58 – eu pensava que ia passar, que eu não ia acordar no outro dia sentindo aquilo.

(efeito edição)

SONORA MARLY (2'02) – A vontade de se matar não é porque a pessoa atenta contra a própria vida. Ela quer se livrar do sofrimento.

SONORA ANDRÉ (10'30) – É uma dor existencial. Uma enorme dificuldade de se sentir de bem com a vida. É algo muito perturbador, porque a pessoa, de fato, não consegue perceber saída. Ela não sente vontade de existir.

SONORA GUSTAVO (2'10) – Quando a gente não consegue mais simbolizar o pedido de ajuda na fala ou gesto (corta) a gente simboliza direto no nosso corpo, no nosso ato, no ato autoagressivo.

(clipe curto ação bombeiros)

SONORA BOMBEIROS 2 (0'40) – Sempre que a gente recebe alguma chamada a gente fica meio nervoso né? É o natural, aquela insegurança, preocupado que nós temos família, só que nossa profissão é ajudar as pessoas. Então temos que dar nosso melhor.

(fade)

SONORA LORISVALDO (3'15) – Eu caí desacordado já porque perdi bastante sangue. Daí foi onde eu fui a primeira vez pro hospital.

SONORA ELAINE (10'10) – E daí quando eu tentei, que viram que era sério, aí que me levaram pro psiquiatra, porque até então eu não conseguia sair de casa, estava num estado mórbido, eu não conseguia fazer nada.

SONORA GUSTAVO (3'00) – A grande maioria das pessoas que chegam aqui por suicídio, a gente faz uma avaliação, um primeiro atendimento, a gente faz um atendimento dessa pessoa, tenta entender com ela tudo o que aconteceu, como foi o momento, quais eram os sentimentos envolvidos e faz a partir daí o encaminhamento para um acompanhamento posterior.

(fade)

SONORA LORISVALDO (9'44) – No começo era bastante ruim. Porque até acostumar com o ritmo do remédio, a pessoa vai sofrendo. Porque o remédio faz uma certa (corta) no caso até o médico achar o remédio certo pra aquilo ali, vai passando por algumas reações dos remédios. E até acertar ali é meio sofrido.

PASSAGEM 5 – Por causa desse sofrimento muitos não esperam a ação dos medicamentos e abandonam o

tratamento. E este é um grande perigo. Pois para cada suicídio, calcula-se entre 10 e 20 tentativas. Ou seja, quem já tentou se matar está muito mais vulnerável.

SONORA ELAINE (1'25) – Não sentia culpa, não sentia vergonha, porque eu ia tentar de novo. Eu só tava tentando encontrar a maneira certa.

SONORA ANDRIELLE (4'40) – Ele já fez tratamento psiquiátrico, psicológico. Só que não era uma pessoa de se deixar ajudar, ele não acreditava muito nessas coisas. Nem para fazer um exame de sangue... Era difícil ajudar uma pessoa que não quer se ajudar.

SONORA ELAINE (10'03) – Pediram pra me monitorar 24h porque eu era um risco pra minha própria vida.

SONORA LORISVALDO 2 (3'25) – Eu procurava desesperadamente alguma coisa pra tirar a vida. Daí a primeira coisa que a pessoa vê na frente já se torna uma arma na mão dessa pessoa. Uma arma muitas vezes fatal.

(efeito edição)

SONORA MARLY 3 (1'28) – Se tu tiver uma pessoa em intenso sofrimento psíquico, essa pessoa precisa ser monitorada (corta) e com certeza deve ser retirado das proximidades dela quaisquer objetos que possam levar ela a cometer o suicídio.

(efeito edição)

SONORA LORISVALDO 2 (3'55) – Muitas vezes a mãe fez isso, escondeu remédio, escondeu veneno, até a faca da pia a mãe escondia também.

SONORA ELAINE (10'05) – E foi indo assim, devagar. É um processo lento, é um processo longo, de paciência. E muitas vezes você se depara com o preconceito. Que você não precisa tomar esse remédio. “Pra quê você tá tomando esse remédio?” Já ouvi de pessoas bem próximas a mim “nossa, mas a sua cara dá medo”. Mas eu tava com medo, porque eu não sabia o que estava acontecendo. “Para de tomar o remédio.”

(efeito edição)

SONORA ANDRÉ 2 (0'35) – É uma manifestação de ignorância sobre um estado patológico mais comum do que a gente imagina

(efeito edição)

SONORA ELAINE 3 (4'30) – Mas a longo prazo é muito bom. Eu me sinto bem com a medicação que eu tomo. Eu não tenho vergonha de falar.

(fade)

OFF 7 – Uma mudança positiva é um bom sinal, claro. Mas, ao mesmo tempo, também pode ser um indicativo

de alerta. Pois a simulação de melhora é comum em vários casos de suicídio.

SONORA JOANA 2 (1'30) – Tem pessoas que possam (corta) agir como se já estivesse recuperado. (cola) 9'00 – precisa receber tratamento, precisa ser bem avaliada, ver se o risco ainda existe. Criar uma rede de apoio pra essa pessoa. Familiares e outros círculos que ela frequente.

SONORA MARLY (6'10) – Com uma atenção básica fortalecida, os profissionais estão próximos das pessoas, próximos de onde elas moram.

SONORA GUSTAVO (10'22) – A rede de atenção básica, ela acaba sendo efetiva porque a gente faz visitas domiciliares, faz acompanhamento médico psiquiátrico por matriciamento, que é a conversa entre o médico da família e o especialista, tem acompanhamento médico na atenção básica com grupos de apoio, de acolhida e, na média complexidade, o CAPS também faz um trabalho bastante interessante.

SONORA LORISVALDO (9'00) – O médico me deu encaminhamento pra CAPS, recebi muito apoio ali (corta) recebi apoio do psiquiatra, com os enfermeiros, com os médicos, a psiquiatra e também ajudam a aliviar a cabeça com aula de música em conjunto. Fazem muita atividade ali também.



SONORA MARLY 3 (4'18) – Então quanto mais as pessoas tiverem na sua comunidade acesso a serviço de saúde, acesso a lazer, acesso a bons alimentos, acesso a uma cultura, que as pessoas tenham a possibilidade de ser felizes ali onde vivem.

SONORA JOANA (9'26) – Precisa a pessoa se sentir com uma infraestrutura boa pra tocar as coisas pra frente assim na vida dela.

(fade)

OFF 8 – Além do apoio dos familiares, amigos e da saúde pública, a ajuda também pode vir de alguém desconhecido, através de uma ligação.

SONORA CARMEN (1'26) – O trabalho que o CVV faz é um trabalho de apoio emocional (corta) e esse apoio emocional vai ser dado através de uma conversa que nós temos com as pessoas que nos procuram. Conversamos com elas sobre aquilo que elas nos trazem, sobre suas dores, seus processos, seus problemas. Então as pessoas nos procuram pra relatar, pra desabafar, pra falar sobre tudo aquilo que elas estão vivenciando e que, de uma certa forma, estão levando elas naquele momento a se sentirem tristes, se sentirem um pouco sozinhas, muitas vezes em solidão, não tendo com quem conversar. Elas buscam o CVV pra conversar.

SONORA ELAINE (8'35) – Eu ligava várias vezes. Eu ligava lá porque eu sabia que ninguém ia me julgar.

(efeito edição)

SONORA JOANA (11'15) – Muitas vezes a pessoa tá com isso guardado dentro dela e pensa que ninguém vai entender. Então se a gente consegue conversar com a pessoa a respeito disso, ela sente que alguém tá tendo empatia com ela. Ela se sente acolhida e isso por si só já diminui o risco de suicídio.

SONORA GUSTAVO (3'15) – O momento de crise é o disparador muito grande para a fala (corta) a gente consegue levar ao usuário questões muito importantes pra que ele reflita a partir do momento da crise.

(efeito edição)

SONORA ELAINE (9'13) – Quando você consegue exteriorizar aquilo você se alivia automaticamente né? E quando a outra pessoa não julga você “não, você tá pensando isso, mas por quê?” “Ah, porque aconteceu isso, então vamos pensar em outra coisa? Vamos conversar?” “Vamos”.

(efeito edição)

SONORA CARMEN (11:33) – Ela liga pra gente “aqui é do CVV, vamos falar um pouco?” Ela começa a falar, falar, falar e só no falar se sente mais aliviada e no seu próprio relato ela se escuta, ela percebe que fala coisas que estavam presas dentro dela e que, ao relatar aquilo, ela toma ciência, consciência do que ela está vivenciando e ela vê luzes surgindo, se clarificar, no

sentido que existem alternativas, saída pra esse processo.

SONORA ANDRÉ 3 (4'24) – O momento mágico (corta) é quando você declara, você descobre e diz assim “já entendi” (corta) 4'44 – você descobre, você se dá alta. Não tem preço.

(efeito edição)

SONORA LORISVALDO 2 (0'04) – Eles abriram meus olhos (corta) eles me apoiaram e isso fez muito efeito. Porque uma pessoa assim se sente capacitada pra tudo. Ela não tem força pra nada. E ouvir uma palavra de apoio faz muito efeito, muito bom. E eu sou agradecido a essas pessoas que me ajudaram.

SONORA CARMEN (2'20) – Por isso esse trabalho é tão importante, ele salva vidas, não tenho dúvidas disso.

(fade)

SONORA ELAINE 2 (6'15) – Às vezes tinha gente que falava pra mim “nossa, mas você é tão bonita, tem uma profissão, é tão inteligente”. É a mesma coisa que eu disser pra uma pessoa “nossa, você tá em coma, levanta daí, por que tu não levanta daí?”.

SONORA JOANA (4'40) – O suicídio é uma emergência médica (corta) os transtornos mentais são considerados doenças hoje. Existem fatores biológicos,

existem tratamentos que são psicossociais, com medicamentos.

SONORA ANDRÉ (4'55) – Eu lamento que esse preconceito ainda exista em alguns lugares e que determine, por vezes, em situações extremas o abandono da vida sem necessidade.

(fade)

SONORA LORISVALDO 2 (5'45) – Quanto mais cedo procurar ajuda, melhor, do que se aprofundar e chegar nesse ponto do suicídio.

SONORA ANDRIELLE (8'08) – Hoje eu vejo que pode ser muito mais fácil do que eu pensava, é muito mais rápido.

SONORA ELAINE 3 (0'20) – Eu não preciso ter vergonha por ter passado por isso duas vezes, eu não preciso ter vergonha por passar por isso um dia de novo. Eu acho que eu vou ter vergonha e medo se não fizer nada pra mudar.

(ENCERRA)

