



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

10/09/2026 - 67ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF. Fala da Presidência.)
- Boa tarde.

Declaro aberta a 67ª Reunião, Extraordinária, da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura, que se realiza nesta data, 10 de setembro de 2026.

A audiência pública será realizada nos termos dos Requerimentos 15 e 50, da CDH, ambos de minha autoria, com o objetivo de promover a campanha Setembro Amarelo, voltada à prevenção do suicídio e à valorização da vida bem como aos desafios, avanços e lacunas das políticas públicas de promoção da saúde mental no Brasil.

Comunico a todos que esta reunião será interativa, transmitida ao vivo, aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania, na internet, no endereço www.senado.leg.br/ecidadania, ou pelo telefone 0800 0612211.

O relatório completo com todas as manifestações estará disponível no portal assim como as apresentações que forem utilizadas pelos expositores.

Senhores, falar sobre prevenção do suicídio é falar de direitos humanos. É por isso que este debate está nesta Comissão de Direitos Humanos. É falar de saúde pública, proteção social e, sobretudo, da responsabilidade do poder público de identificar vulnerabilidades e oferecer cuidado antes que o sofrimento alcance situações extremas.

A dimensão do problema exige atenção. Segundo dados da OMS, mais de 720 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano no mundo; e, para cada morte, estima-se que ocorram mais de 20 tentativas. Entre pessoas de 15 a 29 anos, o suicídio já é a terceira principal causa de morte.

No Brasil, o Ministério da Saúde contabilizou 15.507 mortes por suicídio em 2021 - são os dados que nós temos aqui -, das quais 77,8% ocorreram entre homens. Entre homens! Naquele ano, o suicídio foi a terceira principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos; e a quarta entre jovens de 20 a 29 anos.

O mesmo levantamento identificou 114.159 notificações de violência autoprovocada; 70% delas envolvendo pessoas do sexo feminino. Ao contrário, agora.

Esses dados revelam distintos grupos que apresentam diferentes padrões de vulnerabilidade, e, por isso, as políticas de prevenção não podem ser uniformes. A saúde mental de crianças e adolescentes merece atenção especial.

Segundo a OMS, em publicação atualizada em 2025, um em cada sete adolescentes entre 10 e 19 anos vive com algum transtorno mental. Depressão, ansiedade e transtornos comportamentais estão entre as principais causas de adoecimento e incapacidade nessa etapa da vida. Prevenir significa, portanto, atuar também nas escolas, nas famílias, nas comunidades; enfrentar o *bullying*, o *cyberbullying* e as violências; promover competências socioemocionais e identificar precocemente... Eu vou repetir - precocemente. Acertei?

(Manifestação da plateia.)

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Precocemente. Gostaram?

... sinais de sofrimento e garantir acesso oportuno ao cuidado.

É igualmente necessário olhar para as famílias. Uma tentativa ou uma morte por suicídio não produz efeitos apenas sobre uma pessoa; suas consequências alcançam pais, filhos, irmãos, amigos, colegas de trabalho e comunidades inteiras.

Por esses e outros motivos, nós estamos aqui. E eu quero informar que é uma sessão que está sendo presidida por uma ex-tentante; é uma Comissão que está sendo presidida por uma menina que, aos 10 anos de idade, tentou suicídio. E, por conta desse episódio, a minha vida toda muda. Por ter decidido lutar pela vida, sou hoje Senadora pelo Distrito Federal. As pessoas reconheceram a minha luta pela proteção e defesa da vida.

Mas não fui a única menina no Brasil que tentou suicídio. Infelizmente! Dados serão apresentados aqui, de crianças - e dados oficiais, inclusive pelo Datasus - no Brasil, cada vez mais jovens, querendo desistir da vida.

Que tenhamos uma tarde de reflexão, marcando nossa presença na campanha Setembro Amarelo, mas que tenhamos também uma tarde de encaminhamentos. O Congresso Nacional está fazendo sua parte. Nós estamos aprovando leis todos os dias sobre o tema. A minha pergunta - hoje, eu vinha conversando com a Senadora Teresa - foi: adiantaram tantas leis, especialmente agravar a pena para a incitação ao suicídio? Adiantou eu aumentar tanto a pena para quem promove, incita, oferece objeto, vende objeto para automutilação no Brasil? Será que são só penas? Será que são só leis que nós vamos ter que construir ou nós vamos ter que fazer entregas de políticas públicas efetivas?

Mas esse é um tema que não depende só do poder público. Nós teremos a sociedade civil sentada aqui, nós teremos pessoas de povos diferentes, nós teremos representantes de povos indígenas sentados aqui à mesa comigo, nós teremos mães atípicas, nós teremos pessoas com deficiência aqui na mesa, porque é um público que precisa ser olhado com atenção; um público que, infelizmente, muitas e muitas vezes, pensa em desistir da vida.

Nós vamos falar também de quem cuida: cuidar de quem cuida, cuidar das pessoas que estão cuidando das pessoas com deficiência, doenças raras. Essas pessoas estão exaustas e precisam ser cuidadas.

Então, a nossa audiência... eu espero que ela também, no final, apresente encaminhamentos.

Eu quero um Brasil que celebre a vida. Eu não quero um Brasil para, quando eu chegar na ONU, nós estarmos como o quinto no mundo com o maior número de suicídios, às vezes quarto. Eu quero que, nessa lista, o Brasil seja o último lugar. Na verdade, eu queria que o Brasil nunca entrasse nessa lista.

Que tenhamos uma tarde diferente, de reflexão!

Eu convido para compor a mesa - que está de forma presencial, aqui do meu lado - Benedito da Vozinha. Youtuber, conhecido, cuidou da vozinha e, depois que perdeu a vozinha, também pensou em desistir da vida. Tornou-se um advogado e luta hoje pelos direitos das pessoas à saúde mental.

Bem-vindo, Benedito! Seja bem-vindo à nossa audiência! *(Palmas.)*

O SR. BENEDITO AARÃO SALES DE ARAÚJO *(Fora do microfone.)* - Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Convido para estar à mesa, de forma presencial, a nossa eterna Deputada Federal Silvia Waiãpi, do Estado do Amapá. Ali só está dizendo que ela é fisioterapeuta militar, mas eu vou deixar ela se apresentar depois, porque o currículo dela é tão grande... Mas Silvia vai ter a ousadia de falar que nós temos povos no Brasil, infelizmente, que têm o suicídio como prática cultural. E nós não vamos poder mais ignorar esse episódio.

Bem-vinda, minha amiga, que veio do Amapá para estar conosco nesta tarde. Que honra, que alegria te receber aqui! Você sabe o quanto te amo, né? Tu sabes, né?

E eu convido para estar à mesa, de forma presencial, a Lidia Caroline, nossa Carol. Lidia Caroline: ela é minha assessora - trabalha no meu gabinete -; ela é uma pessoa com deficiência; ela é mãe de duas crianças atípicas; ela lidera o movimento em Brasília com mães atípicas; e ela quer muito falar pelas mães atípicas, algumas mães que estão no limite.

Eu tenho outras mães atípicas aqui, não é, minha filha? Tenho outras mães atípicas que já são... Eu acho que eu vou dar um bóton, Samara, para você, de Senadora, e vou dar um para você também, Luciana. Vocês vêm mais ao Senado que muitos Senadores. Eita! Eu prometi que não ia ter política nesta audiência. *(Risos.)*

Nós temos três pessoas de forma presencial e nós temos seis convidados de forma *online*. O que nós fazemos, Silvia, Carol e Benedito? A gente tem muito medo de perder a conexão, então a gente vai começar com três convidados *online*, para eles não perderem a conexão, e depois a gente vai fazer o revezamento com os convidados que estão de forma presencial. Está de forma *online* Erasto Fortes, Coordenador-Geral de Políticas Educacionais em Direitos Humanos do Ministério da Educação. Que bom, Erasto! Que bom, Coordenador, que o senhor veio, porque há grande preocupação dos pais com os adolescentes nesse processo de dor, ansiedade, autodepressão. Que bom que o MEC está presente conosco! Seja bem-vindo, Professor!

Está conosco Livia dos Santos Ferreira, de forma *online*, Auditora Fiscal do Trabalho, representando o Sindicato Nacional dos Auditores. Ela vai falar sobre a saúde emocional dos trabalhadores. Quantos trabalhadores desistiram da vida? Inclusive, Samara, neste Senado, no ano passado, ali, numa sala quase na nossa frente, nós perdemos um colega, que esperou todo mundo sair e ficou a noite no Senado. Mas não foi o único. Neste Senado, lá em cima, nas torres, nós temos histórias muito tristes que a gente não divulga, não dá para divulgar, não se pode ficar divulgando, mas esta Casa já foi palco muitas e muitas vezes, desde lá da Gráfica, desde lá da Biblioteca, ao último andar. Então, gente, não dá mais para a gente ignorar que precisamos falar da saúde mental do trabalhador.

Está conosco Claudia Marcia de Carvalho Soares, Presidente da Associação Brasileira de Magistrados do Trabalho. Que honra, Dra. Claudia, tê-la conosco.

Está conosco, também *online*, Alan Teixeira Lima, Voluntário do Centro de Valorização da Vida (CVV), que tem uma história no Brasil na proteção da vida.

Está conosco, também de forma *online*, Gabriella de Andrade Boska, Coordenadora de Gestão da Rede de Atenção Psicossocial do Ministério da Saúde. Observem, gente, que o Governo está com o Ministério da Educação e com o Ministério da Saúde presentes. Isso me deixa muito honrada e mostra que o Governo também está preocupado com o tema.

E está conosco - que não podia faltar - meu amigo Antônio Geraldo da Silva, Presidente da ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria).

Ouviremos, por dez minutos, o Prof. Erasto Fortes, Coordenador-Geral de Políticas Educacionais em Direitos Humanos do Ministério da Educação. Seja bem-vindo, professor.

O SR. ERASTO FORTES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigado, Senadora.

Eu cumprimento a Sra. Presidente, a S. Exa. Senadora Damares Alves; os demais Parlamentares que acompanham esta audiência; e todos que participam, seja presencialmente ou virtualmente. Trago aqui o cumprimento e o abraço do Ministro Barchini, da Secretária Zara Figueiredo, da Secadi e do MEC. Eu cumprimento todos e agradeço, em nome do Ministério da Educação, o convite para participar desse debate sobre a prevenção de suicídio, promoção da saúde mental e a valorização da vida.

Eu gostaria, inicialmente, de destacar que o Ministério da Educação considera que essa é uma pauta que exige necessariamente uma abordagem intersetorial - essa é a minha tese principal nessa fala. O suicídio e a automutilação constituem, como nós sabemos, questões de saúde pública, e seu enfrentamento demanda políticas especializadas de saúde e atenção psicossocial. Mas as suas causas, seus fatores de risco, sobretudo a possibilidade de prevenção, não se restringem ao campo da saúde: elas envolvem famílias, comunidades, assistência social, sistemas de garantia de direitos e, de uma maneira muito importante e particular, a educação.

A escola ocupa um lugar singular nesse esforço: crianças e adolescentes passam parte significativa das suas vidas nas instituições educacionais, e é na escola que elas acabam por estabelecer relações, constroem vínculos, enfrentam conflitos, experimentam pertencimentos e exclusões e desenvolvem dimensões fundamentais da sua identidade e da sua autonomia. Por isso é que falar em prevenção no campo educacional significa, antes de tudo, falar da construção de ambientes educativos seguros, acolhedores, inclusivos e democráticos. Nesses ambientes, que cada estudante seja reconhecido como sujeito de direito e tenha assegurada sua dignidade, seu pertencimento e seu direito de aprender e de conviver sem nenhuma violência.

Essa perspectiva não é um sonho; ela encontra fundamento em compromissos internacionais que foram assumidos pelo Brasil. A Convenção sobre os Direitos da Criança e o Comitê dos Direitos da Criança alertam para problemas de saúde mental e comportamentos suicidas, inclusive associados a situações de violência e *bullying*.

Há uma recomendação da Unesco, que foi atualizada agora em 2023 - e eu tive a honra de participar, representando o MEC, na elaboração dessa revisão -, que reafirma o papel da educação na promoção da convivência, do respeito às diferenças e da cultura de paz.

Em âmbito nacional, o Plano Nacional e as Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos orientam uma educação que seja fundada na dignidade humana, na igualdade de direitos, no respeito às diferenças, na democracia e na formação especificamente de sujeitos de direitos. Isso contribui para uma cultura de solidariedade e de enfrentamento de todas as formas de violência nos ambientes educacionais.

Essa perspectiva é particularmente importante quando nós tratamos do sofrimento psíquico de crianças e adolescentes. A contribuição da educação não deve ser a de transformar professores em profissionais de saúde ou atribuir às escolas responsabilidade de diagnóstico e tratamento pelas quais elas não foram constituídas. A escola deve estar preparada para acolher, reconhecer situações que demandam atenção, evitar a estigmatização, proteger o estudante e acionar os serviços e

os profissionais competentes quando for o caso. É exatamente por isso que a articulação entre educação, saúde, assistência social e o sistema de garantia de direitos é absolutamente indispensável.

A legislação brasileira estabelece bases importantes para essa atuação. Há uma Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que prevê a articulação - esta que nós estamos comentando - intersetorial, com participação da Educação. E a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares, que foi instituída por uma lei de 2024, reforça essa integração entre educação, saúde e assistência social. Nós temos, portanto, um marco normativo que aponta claramente para a direção que consideramos adequada: não a atuação isolada da escola, mas a constituição de redes de cuidado e de proteção.

É nessa direção que o Ministério da Educação acabou de instituir, em julho deste ano, a Política Nacional de Educação em Direitos Humanos nas instituições de ensino, que carinhosamente nós chamamos, aqui, no MEC, de EducaDH, que articula os sistemas de ensino em torno de ações como formação de profissionais da educação, produção de materiais e protocolos, enfrentamento às violências e discriminação, proteção dos profissionais da educação e, especialmente, articulação com as redes de proteção.

A prevenção do sofrimento e das violências no ambiente educacional precisa, por isso, ser compreendida de maneira mais ampla. O *bullying*, a discriminação, o racismo, a violência de gênero, a intolerância, a exclusão social, a humilhação e outras formas quaisquer de violação de direitos não podem ser naturalizados como episódios menores na vida escolar. Ao contrário, eles atingem a dignidade das pessoas, comprometem o sentimento de pertencimento e podem produzir ou agravar situações de muito sofrimento.

A educação em direitos humanos, que nós temos a honra de coordenar aqui, no Ministério da Educação, trabalha justamente no sentido oposto: o de construir vínculos, fortalecer o reconhecimento do outro, promover a convivência democrática, desenvolver formas não violentas de resolução de conflitos e fazer da escola um espaço no qual as crianças e os adolescentes saibam que podem procurar ajuda e que serão escutados e protegidos.

Isso significa também formar profissionais da educação. Não basta diagnosticar transtornos e substituir psicólogos, médicos, assistentes sociais e demais profissionais especializados, mas saber acolher adequadamente uma situação de sofrimento, reconhecer os sinais que exigem atenção e conhecer os fluxos para o acionamento da rede de proteção.

Cabe também aqui lembrar que a Lei 13.935, de 2019, assegura às redes públicas de educação básica os serviços de psicologia e serviço social por equipes multiprofissionais, com uma atuação articulada no processo educativo. Não se trata de um atendimento clínico individual, mas de uma atuação institucional preventiva, voltada ao fortalecimento de vínculos, à convivência e, quando for necessário, à articulação com as redes de saúde, de assistência social e de proteção.

Talvez este seja um dos desafios mais importantes que temos pela frente: fazer com que a rede seja efetivamente uma rede, de modo que a escola saiba a quem recorrer e que os serviços de saúde, assistência social e proteção saibam como responder quando forem acionados.

Por fim, é importante afirmar que a valorização da vida no campo da educação não pode ser apenas uma campanha realizada durante o mês de setembro, apesar de nós reconhecermos a importância de marcar essa data neste mês, o que causa, inclusive, a realização desta audiência. Ela precisa estar presente cotidianamente, na maneira como organizamos as relações escolares, enfrentamos violências, acolhemos diferenças, protegemos crianças e garantimos a cada estudante o direito de aprender e participar da vida escolar, com dignidade e segurança.

Eu queria informar, inclusive, que nós estamos, neste momento, mantendo o apoio a um curso chamado Educação em Direitos Humanos e Saúde Mental, oferecido pela Unipampa (Universidade Federal do Pampa), com 1,75 mil cursistas espalhados por todo o Brasil. É um curso nacional, de 180 horas, voltado especificamente a profissionais da educação.

Portanto, com essas palavras, eu encerro, reafirmando o compromisso do Ministério da Educação com a prevenção das violências, com a promoção da saúde e do bem-estar das comunidades escolares, com a proteção integral de crianças e adolescentes e com o fortalecimento das redes; e, especialmente, o nosso compromisso de contribuir, por meio da educação em direitos humanos, para que as nossas escolas sejam cada vez mais espaço de pertencimento, proteção, convivência, esperança, valorização da vida e, sobretudo, amorosidade.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Prof. Erasto. Muito obrigada!

Eu consigo imaginar o tamanho do desafio do MEC, porque o que nós estamos vendo hoje, Prof. Erasto? Nós tínhamos o menino e a menina como tentantes, como vítimas dos problemas de saúde mental. Mas eu tenho uma realidade hoje tão diferente da realidade do meu tempo, que é o menino e a menina autores da incitação ao suicídio e à automutilação.

A gente que está acompanhando as operações policiais no Brasil inteiro. Por incrível que pareça, os maiores autores desses tipos de crime hoje no Brasil, especialmente no mundo virtual, são adolescentes de 16 anos, 15 anos, que estão usando perfis para incitar o suicídio e a automutilação. Então, eu entendo que a escola hoje está diante de realidades múltiplas, não só cuidar do menino que está passando pelo problema de saúde mental, não só enfrentar o *bullying*, que está aí desencadeando a automutilação e o suicídio, mas hoje ter esta outra figura: o aluno que é agente ativo na incitação do suicídio e da automutilação.

Quero desejar, Prof. Erasto, ao senhor, ao MEC, a todos os seus auxiliares, a toda a rede de educação que a gente consiga se encontrar nessa luta, que a gente consiga dar respostas precisas nessa luta.

E quero muito agradecer. A gente fica imaginando como é que está a agenda de vocês num dia como esse - todo mundo que está aqui já deve ter participado de pelo menos dois, três eventos hoje, então eu agradeço muito. Inclusive, pessoas que viriam de manhã tentaram mudar a agenda para vir à tarde. Três não conseguiram, e eu quero agradecer aos três que não puderam vir, mas estavam agendados para agora à tarde.

Então, Prof. Erasto, sucesso ao MEC.

Nós temos uma lei de 2019. Eu fui autora da lei - eu fui autora intelectual da lei e depois lutei como Ministra para aprovar. Aprovamos em 24 horas na Câmara, em 48 horas no Senado, a lei que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. E eu sei a dificuldade que foi formatar a política dentro do MEC, exatamente porque ela é transversal, exatamente porque ela envolve todo mundo. A política envolve o Ministério da Infraestrutura. Daqui a pouco, os auditores-fiscais do trabalho vão falar. Não é uma política que envolve só o MEC e o Ministério da Saúde; é uma política transversal.

Sucesso, Prof. Erasto! Sucesso! E nós queremos conhecer depois o que foi lançado recentemente e compartilhar com os nossos convidados aqui.

Na sequência, ouviremos Lívia dos Santos Ferreira, Auditora-Fiscal do Trabalho, representante do Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho.

Dra. Lívia, é uma alegria tê-la conosco. Dez minutos para sua fala.

A SRA. LÍVIA DOS SANTOS FERREIRA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde. Obrigada, Senadora Damares Alves.

Eu gostaria, primeiramente, de dar boa tarde a todos e dizer que eu estou num local público. Se tiver algum probleminha no som, por favor, me avisem - se vocês não estiverem escutando direito ou estiver atrapalhando muito. De antemão, eu peço desculpas.

Primeiramente, eu gostaria de agradecer, Senadora Damares Alves, pelo convite feito ao Sinait (Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho) para participar desta importante audiência pública. Saúdo a todos que assistem a esta audiência, tanto no meio virtual quanto presencialmente no Senado, e a todos os presentes aqui à mesa comigo.

Eu sou auditora-fiscal do trabalho e, antes de começar a minha fala, eu gostaria de primeiramente me solidarizar com todas as pessoas que já vivenciaram de perto essas ocorrências ou perderam pessoas nessas condições.

Nesta audiência pública sobre o Setembro Amarelo, eu venho aqui em nome do Sinait (Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho). E o Sinait me convidou aqui pelo fato de que, além de eu ser auditora-fiscal do trabalho, eu sou formada em psicologia - então eu sou psicóloga -, eu tenho mestrado em saúde coletiva e atualmente sou especializada no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP. Em São Paulo, no Ministério do Trabalho, na superintendência, eu coordeno o projeto de combate à discriminação e ao assédio.

Eu estou aqui falando e representando uma carreira que constitui a inspeção do trabalho no Brasil, que fiscaliza as condições de trabalho em todo o território brasileiro. E minha fala aqui, no contexto de Setembro Amarelo, portanto, abordará a prevenção ao suicídio, articulando com o tema do trabalho.

Recentemente, em um artigo publicado no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, dois pesquisadores, Oliveira e Vilela, mencionam que o suicídio é um fenômeno multifatorial, influenciado por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Nesse mesmo artigo, esses autores trazem resumidamente alguns modelos teóricos que ajudam a gente a compreender alguns fatores de risco e condições que podem favorecer a ocorrência de um suicídio. Eu não vou ficar aqui citando esses modelos, por óbvio, mas, o que eu gostaria de mencionar é que, em todos eles, há um ponto importante - eu considero - em comum que são fatores de risco ou condições que são, direta ou indiretamente, relacionados ao trabalho. Por exemplo, fatores como estressores financeiros... Esses fatores são mencionados nesses modelos teóricos que tentam explicar a ocorrência de suicídio - são modelos teóricos da psiquiatria. Então, fatores como estressores financeiros, dificuldades econômicas e instabilidade financeira, por exemplo.

Nessa mesma direção, a Organização Mundial de Saúde aponta alguns fatores de risco para a ocorrência do suicídio, como a depressão, o abuso de álcool, a violência doméstica, a discriminação, a solidão, e também a Organização Mundial de Saúde fala sobre as crises financeiras como fator de risco. E essa mesma organização, a OMS, também menciona que, em relação à incidência, os homens morrem por suicídio, em proporção, cerca de três vezes mais do que as mulheres. E as mulheres, por sua vez, apresentam mais tentativas do que homens: as tentativas de suicídio giram em torno de duas vezes mais do que as dos homens. Então, a gente percebe, pelos dados, que há uma incidência muito maior da ocorrência de suicídio entre os homens, mas também se faz necessário, quando se pensa em políticas de prevenção, um olhar também específico para compreender como isso acontece com as mulheres, pois esses dados indicam que pode haver uma incidência muito maior de problemas de saúde mental nas mulheres, apesar de os homens consumarem muito mais a atuação contra a própria vida.

Quando a gente analisa os dados sobre incidência de transtornos mentais e comportamentais, as mulheres são duas vezes mais afetadas que os homens. E são mais afetados jovens de 18 a 24 anos. Nessa idade, que é uma época de alta capacidade de atividade produtiva econômica, mulheres jovens têm alta taxa de incidência de transtornos mentais e comportamentais.

A ansiedade e a depressão lideram as causas que levam centenas de milhares de trabalhadores ao afastamento previdenciário - esses afastamentos decorrentes desses males, como ansiedade e depressão. Desses casos de afastamento previdenciário, as mulheres representam mais de 60% dos casos.

Bom, no meu trabalho, como Auditora-Fiscal do Trabalho, quando estou fiscalizando os ambientes de trabalho, percebo algumas situações que podem indicar algumas dificuldades pelas quais as mulheres passam no mundo do trabalho, por exemplo: falta de clareza e de equidade das oportunidades de promoção no trabalho, que privilegiam a manutenção de homens em cargos de direção, de gestão; diferenças importantes de salários pagos entre homens e mulheres; sobrecarga de jornada de trabalho, que se soma ao trabalho de cuidado da casa e dos filhos, por exemplo.

Então, são situações que a gente percebe, no dia a dia do trabalho, eu, como inspetora do trabalho, percebo, que constituem os denominados fatores de riscos psicossociais, tão atualmente debatidos, os quais...

Está tudo certo, né? Posso continuar?

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Sim, Doutora, pode.

A SRA. LÍVIA DOS SANTOS FERREIRA - ... os fatores de riscos psicossociais, os quais, somados a determinadas condições pessoais e contextuais, podem levar trabalhadores ao adoecimento. Então, nesses casos, a condição de trabalho pode ser agravadora de uma condição prévia do trabalhador ou da trabalhadora.

Então, nesse contexto, aproveito a oportunidade, nesta audiência pública do Setembro Amarelo, para mencionar sobre a importância de a inspeção do trabalho poder aplicar efetivamente a NR-1 nas fiscalizações - a Norma Regulamentadora de saúde e segurança nº 1 -, que dispõe sobre a necessidade de se identificarem esses riscos psicossociais nos ambientes de trabalho, pois exigir a gestão adequada dos riscos psicossociais pode contribuir para a prevenção do suicídio na sociedade brasileira. Eu acredito nisso.

Trago também um outro aspecto sobre a aplicação da NR-1, que é a importância de que possamos aplicá-la - nós inspetores do trabalho - plena e efetivamente também à administração pública. A correta gestão dos riscos sociais nos ambientes de trabalho públicos também se faz muito importante. O setor público também vem sofrendo com muitos afastamentos e casos de suicídio, inclusive realizados ou tentados dentro do próprio local de trabalho. Mais de 0,5 milhão de trabalhadores foram afastados apenas no serviço público federal em 2025, em decorrência de ansiedade, depressão e *burnout*.

Portanto - já caminhando para concluir a minha fala -, eu gostaria de reiterar que as políticas públicas voltadas à promoção do trabalho digno, decente, com proteção social têm o condão de produzir efeitos diretos em relação à prevenção do suicídio na sociedade. Já sabemos que essas infelizes ocorrências possuem causas multifatoriais e, assim, certamente aspectos individuais, que dizem respeito ao sujeito, devem ser tratados com condutas científicas, médicas.

No entanto, uma vivência saudável no trabalho, a possibilidade de construir uma relação positiva com a atividade remunerada que desempenha e que lhe provê a subsistência do dia a dia, a possibilidade de possuir um trabalho digno - no qual passamos boa parte da nossa vida em vigília - certamente promoverá indivíduos e trabalhadores mais inclinados a querer viver.

Então, era isso o que eu tinha para falar, Senadora.

Agradeço a oportunidade e, mais uma vez, agradeço o convite que a senhora fez ao Sinait.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Dra. Lívia, obrigada. Agradeço ao Sinait (Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho), com informações tão preciosas.

Na sequência - o telão vai ter que ser desligado e ligado -, nós ouviremos a Dra. Claudia Marcia de Carvalho Soares, Presidente da Associação Brasileira de Magistrados do Trabalho (ABMT).

Enquanto ligam o telão, lembro que hoje é o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio. Hoje, dia 10. Nós não estamos só no Setembro Amarelo, nós estamos no dia 10. E, para a nossa tristeza, tristeza de todos os que trabalham na luta pela vida, no dia 8, anteontem, nós fomos surpreendidos pela imprensa com a notícia de um menino de 7 anos - acho que todo mundo... Eu não vou dar detalhes, porque nós estamos ao vivo, em horário livre agora. Um menino de 7 anos, e ele falava, falava, falava, mas ele foi encontrado não da forma como ele falava que faria; com objetos ele foi encontrado. Sete anos! Eu queria mandar um abraço para essa mãe. Eu fico imaginando a dor dessa mãe - nós vamos ouvir a Dra. Claudia agora -, Dra. Claudia, porque nós não temos só o trabalhador que tem o problema de saúde mental; nós temos aquela mãe, como essa mãe, que vai ter que voltar para o trabalho. Como é que essa mãe vai voltar para o trabalho? Então, a gente fala de prevenção - hoje é o dia mundial de prevenção -, mas e a "posvenção"? Eu quero muito que o Dr. Antônio Geraldo fale conosco sobre a "posvenção".

Como lidar com uma mãe que passa por essa dor? Como lidar com uma esposa que passa por essa dor - ou com um esposo? Ou com um filho, que vai ter que voltar para o local, que vai ter que voltar para o trabalho, e ele vai ser eternamente o filho do suicida? Ela vai ser eternamente a mãe do menino que se suicidou. E a gente tem elementos que comprovam, Silvia - você trabalha na área da saúde também -, que é muito comum, numa casa em que aconteceu, a gente ter outros tentantes. E aí, como lidar com esta mãe que está hoje vivendo o luto? Nós estamos aqui falando de prevenção. Por que nós não chegamos antes nesse menino? Sete anos! Ninguém ouviu os sinais que ele mandou. E aí, a minha preocupação com o sentimento de culpa dessa mãe. Vocês têm ideia do que é, para uma mãe, ir dormir e dizer: "Como eu não consegui evitar, ele só tinha 7 aninhos"?

Então, eu quero mandar um abraço para essa mãe, eu quero... Mas que ela não se sinta culpada, porque eu estou aqui, como Senadora, e eu não cheguei no seu filho. A política pública não chegou. A lei que eu criei, tão linda, maravilhosa... E a notícia fala que foi uma influência de um vídeo. (*Manifestação de emoção.*) Malditos vídeos, malditos criminosos, malditos algozes, que não tocam no sangue, mas estão com as mãos cheias de sangue! Malditas redes sociais, usadas para a morte!

Eu queria mandar para essa mãe um abraço em nome de toda a Comissão de Direitos Humanos do Senado, de todos os Senadores. Queria abraçá-la, mãe, e lhe pedir perdão porque nós não conseguimos cuidar do seu filho. Nós não conseguimos chegar nele.

Essa mãe vai caminhar a vida inteira com essa dor, gente. Então, o assunto aqui não é só uma vida que se foi, são as vidas que ficam, a "posvenção".

Está conosco no auditório a Adriana Villas Bôas, que foi nossa Coordenadora nacional de Doenças Raras e lidou tanto com isso! Nós temos pacientes com doenças raras que estão pedindo eutanásia no Brasil, o tempo todo, e a família não sabe lidar com isto, com o suicídio assistido.

Então, gente, o tema aqui é por demais delicado. Que essa mãe seja abraçada.

O que fazer, Dra. Claudia - a senhora, como da Associação Brasileira de Magistrados do Trabalho -, para não só cuidar do trabalhador que está com problemas de saúde mental, mas da mãe que vai ter que voltar para o trabalho? Os empregadores estão prontos para esta mãe, ou para este filho, ou para esta esposa? O ambiente de trabalho está preparado para receber essa família que acabou de passar por este luto?

Com alegria, nós vamos ouvir a Dra. Claudia Marcia de Carvalho Soares. Bem-vinda, Dra. Claudia.

A SRA. CLAUDIA MARCIA DE CARVALHO SOARES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Senadora Damares.

Eu, antes de cumprimentar V. Exa., preciso registrar que vai ser muito difícil a minha fala agora, depois dessa sua intervenção, porque eu também sou mãe, mas eu acho que não precisa nem ser mãe para vislumbrar o sofrimento desta mãe que acabou de perder o filho e de todas as demais, de todos os pais e de todos os familiares que vêm perdendo pessoas para o suicídio.

Eu estava pensando que eu teria dificuldade de falar, porque as duas pessoas que me antecederam realmente tocaram em pontos cruciais de que eu falaria na minha participação, mas a sua intervenção eu acho que vai me trazer até mais dificuldade pela emoção que passa agora por todos nós em relação a essa informação; mas, de qualquer sorte, estamos aqui.

Eu, da mesma forma que a colega que me antecedeu, estou num ambiente público. Estou participando de um congresso, em São Paulo, da Academia Brasileira de Direito do Trabalho, Senadora Damares, no qual os maiores pensadores de direito do trabalho do Brasil e de processo do trabalho estão aqui reunidos, no XVI Congresso Internacional, para pensar o mundo do trabalho. E hoje pela manhã teve um painel especificamente sobre saúde mental do trabalhador, dada a importância desse tema no cenário brasileiro e no cenário internacional.

Então, eu gostaria muito de parabenizar V. Exa. pela manutenção da audiência pública, em que pese ter mudado data, horário. Eu estou aqui no congresso, andando de um lugar para o outro, toda hora, para buscar um espaço sem som externo para poder registrar aqui a nossa participação.

Em nome da Associação Brasileira de Magistrados do Trabalho (ABMT), agradecemos o convite e parabenizamos V. Exa., não somente pela manutenção da audiência, como pela sua história de vida, que é uma história de luta, é uma história de resiliência, é uma história que tem que ser muito respeitada por todos os cidadãos brasileiros. Então, fica aqui o registro da associação que eu presido.

Esse é um tema muito difícil, não é? É um tema que volta ao cenário jurídico... Ele nunca saiu. Desde a Constituição de 1988 que a preservação da saúde mental do trabalhador é uma obrigação empresarial, é uma obrigação patronal, como sabemos - desde a Constituição de 1988. Mas o tema, especificamente falando, foi se tornando muito agudo por conta da pandemia. No momento da pandemia, os trabalhadores, aqueles que precisaram continuar trabalhando, como aqueles que ficaram *online*, sofreram muito. O cidadão brasileiro sofreu muito, não só pela pandemia em si, mas pela exaustão, pelo fato de estar trabalhando em casa, enfim. E essas mazelas, todas relacionadas à saúde vital do trabalhador, surgem com muita pujança efetivamente nesse momento pandêmico.

E a partir daí, o próprio governo começou a tomar uma série de medidas, porque ele percebeu... E, aliás, eu vou fazer aqui já outra janela para também parabenizar V. Exa. pela sua introdução, quando cita que o representante do Governo está aí participando da audiência pública, e ressaltar que isso não pode ser, em momento nenhum, palco para discursos ideológicos, porque essa pauta está acima disso. Essa pauta é suprapartidária. Então que bom que eu estou vendo ali que o recinto está lotado, a mesa está completa. Infelizmente não estou em Brasília hoje, mas vejo que a participação, em que pesem as mudanças de horário, a participação está muito intensa.

Voltando ao assunto da saúde mental, efetivamente, a gente fala que é obrigação do empregador, porque o empregador é o responsável pela manutenção desse ambiente de trabalho íntegro e seguro. É obrigação do empregador. Está na CLT, art. 2º, também como está na própria Constituição da República. Então essa parte não é novidade para nós.

O que é novidade para nós, Senadora? A NR-1. Eu disse que hoje, num painel de um congresso internacional da academia, havia um painel destinado a trabalhar as questões da Norma Regulamentadora nº 1, que veio efetivamente trazendo mais algumas obrigações mais objetivas, porque a obrigação já havia, mas ela objetivou a obrigação patronal.

E isso trouxe efetivamente uma preocupação muito grande para os empresários, principalmente os empresários de pequeno porte, porque o empresário de pequeno porte mal tem condições de pagar o salário em dia, de recolher o Fundo de Garantia, de recolher a previdência social. Ele está trabalhando, como a gente tem notícia estatística, num grau de inadimplência empresarial e de pedidos de recuperação judicial muito grande no ano de 2026. Mas ele também tem essa obrigação agora. Sempre teve, mas agora vai ser um pouco mais incisiva, pelos auditores-fiscais, a cobrança do empregador para que ele tome uma série de medidas preventivas.

E gostei muito da sua expressão, Senadora, de trabalhar a medida "pós-ventiva", ou após a ocorrência, que foi o exemplo que a senhora trouxe hoje.

Como ele vai fazer isso? E aí, a dificuldade é para os pequenos, que não têm dinheiro para pagar uma assessoria jurídica, para pagar uma assessoria psicológica.

E o ambiente de trabalho, como disse a representante do Sinait, é um ambiente extremamente importante. Mas por quê? Porque um terço da nossa vida a gente passa no ambiente de trabalho. O dia tem 24 horas, teoricamente são oito para trabalhar, oito para dormir e oito para convivência social. Essa é a divisão clássica do século XIX e XX na definição de jornada. Então um terço da nossa vida é no ambiente de trabalho, portanto ele não pode ser causa de adoecimento. E ele não pode ser causa de agravar um adoecimento. São duas situações diferentes para o ambiente de trabalho. São duas situações diferentes para o ambiente de trabalho. Como fazer isso? Aí a auditoria fiscal vai trabalhar agora com todos os empregadores no sentido de cobrar, enfim, orientar... Mais do que cobrar, no primeiro momento, todo mundo tem que ser orientado a ter essa precaução.

E a precaução... Eu vou até escrever sobre isso, Senadora, e eu citarei a senhora no meu artigo, não tem problema nenhum. Aliás, vai ser uma honra muito grande citar V. Exa., porque a senhora trouxe uma questão que é essa do retorno, do pós

- isso não me parece que esteja sendo trabalhado ou estudado pelos pesquisadores de direito do trabalho -, que é como acolher essa família, como acolher um pai, uma mãe, um irmão, depois de uma tragédia dessa.

Eu não sou psiquiatra, não estou falando aqui pela equipe de saúde, isso é uma coisa que eu não posso afirmar com certeza absoluta, mas acho que questões ligadas ao suicídio não são de repente. A pessoa que está em sofrimento já se encontra em sofrimento há muito tempo, um sofrimento que as pessoas não percebem. E, às vezes, a própria pessoa nem se percebe, ela só sofre, até o momento de chegar ao seu extremo e tirar a própria vida. Então, esse entorno também não percebe, porque é muito difícil você ter essa percepção, a não ser que a pessoa entre em depressão e esse quadro seja diagnosticado.

No ambiente de trabalho é a mesma coisa. A pessoa chega ali, o trabalhador, para trabalhar oito horas... Eu digo que metade da nossa vida é no trabalho, eu nem digo que é um terço, porque, quando a gente está dormindo, a gente está dormindo, a gente está só repondo as nossas energias mentais e físicas. Do tempo acordado, de produtivo, é metade para trabalhar e metade para o social, e, na verdade, a gente sabe que são mais de oito horas para o trabalho e são menos horas para o descanso e menos horas para o social, porque, no Brasil, há uma característica ruim de mobilidade urbana e a pessoa leva duas horas, em média, para ir e para voltar. Então, quatro horas já são retiradas, e essas quatro horas são retiradas do sono e do convívio social. Elas não são retiradas das oito horas que o empregado tem que estar lá.

Então, esse empregado que está em sofrimento tem que ser percebido, e essa percepção é o colega prestar atenção, é o chefe prestar atenção. Se tem um gerente, um supervisor, essas pessoas devem prestar atenção para acolher porque o suicídio por si, esse ímpeto, não é ocasionado especificamente pelo ambiente de trabalho, mas com certeza o ambiente de trabalho pode ser um gatilho para que isso venha a ocorrer, e aí vem a responsabilidade do empregador na manutenção dessa higidez - como a gente chama no direito - do ambiente de trabalho.

É muito triste...

Eu vou terminar, mas eu vou dizer assim... Eu já escrevi um livro sobre isso, e eu digo que é muito triste, Senadora, quando a pessoa está em sofrimento, já está no sofrimento dela, que é pessoal, e, ainda mais, ela não é percebida - não é percebida pelo empregador e não é percebida pelos colegas de trabalho.

Então, finalizando - eu gostaria de falar por dois dias e duas noites, como eu costumo dizer, sobre esse assunto, um assunto que me é muito caro, porque venho estudando há mais tempo esse assunto de assédio, assédio organizacional e a importância desse ambiente de trabalho -, nós temos uma oportunidade, em termos de políticas públicas, de ter uma aplicabilidade objetiva e correta da NR-1. A NR-1 não é para afastar o empregador, a NR-1 não é para tornar o empregador mais desesperado do que ele já está para pagar as suas contas; é uma oportunidade para trazer um ambiente de trabalho mais saudável, e para o empregador perceber que, quanto mais saudável o ambiente de trabalho, mais produtivo será e mais lucro ele vai ter também. Então, essa é uma via de mão dupla, não é uma via de mão única, em que só o empregador tem que aportar e não vai recolher nada. Ele vai recolher, sim, vai recolher efetivamente toda a produtividade decorrente dessa segurança no trabalho. Eu parabeno, novamente, V. Exa. e todas as pessoas do seu grupo, da sua equipe, que estão aí em volta desse tema.

Pode contar conosco da Associação Brasileira de Magistrados do Trabalho. Nós temos uma preocupação com tudo aquilo que se relaciona ao ambiente de trabalho, mas também temos a convicção de que cabe ao Congresso legislar. O juiz não legisla, o juiz cumpre lei produzida pelo Congresso. A senhora está fazendo muito bem o seu papel de trazer o debate para o ambiente público e de produzir a legislação respectiva para que o juiz possa aplicá-la.

O ambiente jurisdicional, como nós dizemos, não é - não deveria ser, pelo menos - ambiente de produção legislativa. A produção legislativa fica a cargo do Congresso. A gente espera, como cidadãos brasileiros - e nós, como juízes do trabalho -, que o Congresso continue fazendo bem o seu papel e que promulgue as leis necessárias para que a gente tenha um Brasil melhor. O que todos nós queremos, para todos os cidadãos brasileiros, é um Brasil melhor, mais seguro e preocupado com essas pautas.

Muito obrigada pela participação.

Eu vou precisar me ausentar, Senadora, mas, quando estiver em Brasília, faço questão de lhe dar um abraço. Preciso voltar, agora, para a mesa do congresso.

Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Dra. Claudia. Leve um abraço a todos do congresso. Que alegria a senhora ter se esforçado para participar desta audiência. A sua participação foi incrível e a gente vai, depois, fazer contato com a senhora. Precisamos muito ouvi-la. Muito obrigada.

Nós agora vamos sair da cidade, vamos para a floresta. E nós vamos, inclusive, propor um desafio para a gente, nesta tarde, estabelecer, quem sabe, um marco, Silvia, para não romantizar mais o suicídio como prática cultural. Inclusive,

estão no Plenário a Silvia, que é do povo waiãpy; lá nas laterais está o cacique tupinambá, que é do povo tupinambá, que também virou Senador, não sai mais aqui desta Comissão. Quem é sua mãe, tupi?

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Ainda me chama de mãe.

Nós temos aqui também uma representante do povo camaiurá. Essa, sim, é minha filha, que é a Lulu. Lulu está participando.

E aí, Silvia, se a gente entrar no Google agora e a gente colocar ali suruwahá, nós vamos encontrar que o suruwahá é o povo do suicídio, que suruwahá é o povo do veneno. É um povo que ficou conhecido - e nós temos um assessor da Comissão que morou com esse povo, o Dr. Ezequiel, que estava por aqui -, romanticamente, como o Google fala, pelas mortes voluntárias, pelas mortes solidárias.

Teve um episódio no povo suruwahá em que eu tive que ajudar a intervir: um jovem perdeu a namorada e desistiu da vida. Dezesseis amigos dele estavam querendo fazer a morte solidária. Mas sabem quantas pessoas tinham esse povo? Na época em que eu o conheci, esse povo não passava de 200 pessoas. É a morte voluntária, o povo do suicídio, o povo do veneno, segundo os antropólogos. Está nos livros. Que romântico!

Aí, Silvia, eu fui ser a mãe de Lulu, lá do Xingu. Está ali a Lulu. E a gente tinha uns conflitos, porque o nosso mundo é complexo para vocês... Eu quero que vocês entendam que nós temos uma palavra que tem três, quatro significados. Como é que a Lulu entendia o meu mundo? No dia em que a Lulu entendeu, eu ensinei a ela que, quando ela estivesse num lugar público, tinha que ir a um banheiro que tinha um "b" e uma menininha - foi a primeira coisa que eu ensinei para a minha filha.

Um dia, estávamos numa pizzaria, ela disse: "Mãe, aqui não tem 'b'." Tinha "s", gente, era sanitário. Depois, ela foi a um lugar que não era nem "b", nem "s", era "t", que era *toilette*. E depois vai... E depois não era mais a bonequinha, era uma flor. Como é que ela saberia que aquela flor...? E era uma flor com chapéu. Dama! Como é que eu vou ensinar para a minha filha que existia dama no século passado? Mundo complexo... E eu me lembro de que, em alguns momentos, a Lulu falava, muito brava: "Quero raiz forte. Quero raiz forte". Aí eu entendi que as crianças do povo dela, quando estão bravas, vão atrás de raiz forte, e todo mundo acha isso romântico.

Silvia Waiãpi, Deputada, com toda a sua qualificação, é cultura? Suicídio é cultura? Ou nós estamos diante de graves problemas de saúde mental entre os povos indígenas, e é mais fácil para a gente dizer que isso é manifestação cultural?

Por dez minutos, Deputada Silvia.

A SRA. SILVIA WAIÃPI (Para expor.) - *(Expressão em língua indígena.)*

Primeiro, eu falo na minha língua para que os senhores saibam que eu existo, porque um povo que não preserva a sua identidade e não guarda a memória dos seus mortos não sabe de onde veio nem sabe para onde vai.

Nós precisamos, sim, respeitar uma Constituição cujo art. 5º diz que nós temos direito à vida. Mas que vida é essa quando eu não intervenho? Quando nós permitimos que uma cultura seja superior ao direito à vida?

Quando eu me omito, eu não só enfraqueço uma identidade, um povo, como também permito uma violação de direitos gravíssima. E exatamente por entender essa questão e, em várias discussões, nós sabermos que isso é uma questão de problemas multifatoriais, existem falhas gravíssimas nas políticas públicas, e essas falhas gravíssimas não aconteceram agora; essas falhas gravíssimas vêm se perpetuando há séculos.

Nós estudamos várias questões e, dentro dessas questões, nós estudamos questões que foram impostas por sistemas culturais, por sistemas religiosos, e existe quem lucre com isso. Há um mercado que lucra com a dor.

E, quando isso atinge povos como, em questão, os povos indígenas, eu vou trazer alguns relatos para vocês. Como a nossa Senadora e eterna Ministra dos Direitos Humanos Damares Alves disse sobre a atuação com os zuruaã, durante o período dela como Ministra, eu estava no Ministério da Saúde como Secretária Nacional de Saúde e fui notificada pelo Ministério - diretamente pela Damares, à época - sobre um suicídio de um povo, algo que havia ocorrido e que poderia se perpetuar em novos suicídios dentro dos zuruaã.

Uma mulher, indígena, foi levada para a cidade para tratar um problema de saúde. Os zuruaã são mantidos de uma forma primitiva, algo sendo imposto por antropólogos que nos obrigam a preservar uma cultura, dizendo que nós temos que preservar uma cultura de 1500, a cultura de nossos ancestrais, quando eles mesmos não vivem dentro das cavernas, como os seus ancestrais viviam. Apenas nós fomos trancafiados em 1500, no ideal imaginário de uma outra sociedade que nos dominou e que nega para nós o direito constitucional à vida. Quanto mais prevalece o direito de escrever os seus artigos

para publicação, para fazer os seus mestrados e os seus doutorados, permitindo que um povo seja sacrificado, omitindo deste povo que ele tem direito a tratamento, que ele tem direito a uma segunda chance...

Pois bem. Esta zuruaã ganhou - na cidade, porque estava desnuda - uma roupa, um vestido velho de chita; e era a coisa mais extraordinária que ela já tinha visto ou tido na vida. E aquele vestido era um elemento precioso, e era velho - velho aos nossos olhos, que já observamos outros tipos de tecidos. Ela pegou aquele vestido e guardou aquele vestido como lembrança, dentro da aldeia, em um lugar onde ela não tinha aquecimento, em um local onde a umidade relativa do ar é alta, onde é úmido, onde há o crescimento de fungos, e aquele tecido foi se deteriorando. Até que uma criança curiosa entrou dentro daquela oca, descobriu aquele tecido, pegou aquele vestido e o rasgou. Quando aquela indígena chegou lá e viu que a coisa mais preciosa que ela tinha - um vestido velho aos nossos olhos, algo que alguém desprezou, mas era tudo que ela tinha - foi destruída, ela não aguentou a dor e se matou.

Em sequência - obviamente, pela dor -, outros iriam se suicidar. E para evitar que isso acontecesse, na época, a Ministra Damares, hoje Senadora, ligou para mim dizendo: "Silvia, nós precisamos intervir nisso". Nós montamos uma grande força-tarefa com psicólogos, com toda uma estrutura para adentrarmos naquela aldeia; convocamos duas indígenas zuruaã, que falavam tão bem o português, mas que estavam fora das suas aldeias, para que nós fôssemos lá ter uma política, ações efetivas para evitar outros suicídios.

E nós fomos proibidos, à época, pelo Ministério Público Federal de intervir nos suicídios naquela região, e outros oito se suicidaram.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF. *Fora do microfone.*) - Você era uma Secretária Nacional da Saúde.

A SRA. SILVIA WAIÃPI - Exatamente.

Sabe por que nós fomos proibidos?

Nós fomos proibidos porque aquelas duas jovens indígenas suruwaha eram evangélicas, porque elas haviam se convertido, ou porque elas estavam numa outra religião - aquela religião poderia interferir naquela cultura. Com isso, a nossa política pública, que deveria ser colocada dentro da aldeia para salvar aquelas vidas, foi impedida; e outros oito se suicidaram.

Doutra sorte, eu fui convocada, sinalizada por povos ianomâmis de que três crianças seriam mortas dentro da aldeia, porque eram crianças que haviam nascido com problemas, eram crianças rejeitadas. Eu tinha um evento muito importante para fazer na ONU que iria me projetar, e eu tive que optar: ou eu salvava aquelas três crianças que possivelmente em breve nunca saberiam que eu existo, ou que eu existia, ou eu iria me projetar na ONU. E o mais importante para mim foi salvar o meu povo.

Você pode mostrar uma foto? A regra era; eles só não matariam essas crianças se eu fosse lá salvá-las. E eu fui lá retirar essas crianças e levá-las para a cidade para terem comida, para terem leite. E uma delas, aquele que está ali no colo, nasceu prematura. Ele não teve assistência de fisioterapia, ele não podia andar, ele estava com os seus membros inferiores atrofiados. Eu o peguei no colo, eu o coloquei no chão e fiz alguns testes com ele. E eu vi que, no momento em que ele colocou os pés no chão, em que ele estava na mesma altura de outras crianças, ele automaticamente começou a tentar querer andar, correr como outras crianças. Aquilo me machucou de uma tal forma...

E eu perguntei à enfermeira, eu disse: essa criança podia estar andando, essa criança poderia estar livre. E sabe o que a enfermeira me falou? "Nós não podemos intervir na cultura, porque, se nós intervirmos, o antropólogo vai nos denunciar ao Ministério Público Federal, que também nos denunciará. Nós responderemos por crime, nós perderemos a nossa licença e perderemos o nosso emprego."

Então, até que ponto uma cultura tem o direito superior ao direito à vida? Será que realmente eu estou respeitando um povo, ou eu estou negando a ele o direito à ciência, o direito ao tratamento, mantendo-o de uma forma primitiva, em 1500? Porque ele precisa apenas ser observado e formar seus antropólogos e seus doutores para mostrar para o mundo: "Observem aquele povo, como eles se mantêm. Vamos salvar a humanidade usando aquele povo para vigiar uma floresta, para que nós possamos viver bem."

Ninguém desta sociedade quer voltar para a caverna. Ninguém desta sociedade, que possivelmente é descendente dos macacos, quer ficar morando em cima da árvore. Ninguém desta sociedade, que possivelmente é descendente dos homens das cavernas, quer voltar para as cavernas. Ninguém aqui quer continuar matando carapanã no próprio corpo ou correr de uma onça, mas nos submetem a isso, nos mantêm reféns e colocam em nossa cabeça que é melhor sermos primitivos, porque só assim nós seremos aceitos.

Quem fala isso é uma mulher indígena que não foi aceita, que não é aceita e que compreende que o ideal imaginário desta sociedade atual me trancafiou no passado - muitas das vezes sem nem saber porquê -, delegando a mim a missão

de salvar a humanidade do pecado, porque antes nós éramos o elo perdido de Adão e Eva. E agora, como toda a história das civilizações se repete, eles só remodularam essa missão para agora dizer que nós somos os guardiões da floresta e precisamos salvar o mundo das alterações climáticas; mas nos salvar da fome e da peste não nos salvam.

Dizem que não podem interferir numa cultura. Mas então por que nos vacinam? Por que, então, nos submetem a atendimento médico? "Ah, porque tem que ser tratamento humano, é direito humano". Mas e as outras coisas? É melhor, então, eu deixar uma mulher ser violada e não garantir o direito dela de ter o seu corpo intacto sem ser violado? Existem culturas indígenas onde há o estupro coletivo...

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Cuidado!

A SRA. SILVIA WAIÃPI - ... e isso é incentivado.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Cuidado, Silvia, porque eu estou respondendo a um processo no Ministério Público porque eu falei isso. O Ministério Público disse que eu sou racista porque falei que tem estupro coletivo em algumas aldeias. Cuidado!

A SRA. SILVIA WAIÃPI - Então, eu mereço ser violada, porque sou indígena! *(Manifestação de emoção.)*

Então, quer dizer que você não pode me defender e eu posso ser violada... *(Manifestação de emoção.)*

... como outras meninas foram porque eu não me ajustei às ordens dadas por aquela cultura! Então, eu mereço ser violada! É isso que estão fazendo com você. No momento em que dizem que você não pode falar sobre aquilo a que nós mulheres somos submetidas em diversas aldeias por termos desrespeitado uma cultura, então, você é penalizada. E o nosso algoz? Não é?

Então, com isso, quem moveu essa ação contra você diz que eu mereço ser estuprada e violada e não ter ninguém para me socorrer!

Obrigada! *(Palmas.)*

(Manifestação da plateia.)

O SR. BENEDITO AARÃO SALES DE ARAÚJO *(Fora do microfone.)* - Receba meu abraço. Minha mãe é professora...

(Interrupção do som.)

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Silvia. Suicídio não é cultura!

Os povos indígenas estão passando por problemas de saúde mental...

O SR. BENEDITO AARÃO SALES DE ARAÚJO *(Fora do microfone.)* - Minha mãe está lá chorando na plateia, viu? Professora dos povos indígenas.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - É sim.

E eles precisam ter política pública de saúde mental. Eu não posso permitir que isso seja considerado cultura - não, não posso! E esta Comissão vai ter que ter a coragem de falar sobre isso.

E quem tem coragem paga o preço. Inclusive, vou dizer uma coisa para vocês que talvez o Brasil não saiba: não deixaram registrar a candidatura dela como Deputada de novo, porque ela incomoda o Parlamento.

Quanto mais indígenas se suicidarem, menores eles serão e menos terras eu vou ter que homologar. É essa a lógica. Quanto mais indígenas se suicidarem, menos vão chegar à faculdade e vão se formar.

Você chegou à faculdade. Fale seu currículo, Silvia.

A SRA. SILVIA WAIÃPI - Eu passei a minha infância inteira escutando que eu não deveria e que este ambiente não era o lugar para mim. E, todas as vezes em que eu escutei um "não", eu fui lá e estudei isso.

A minha formação é baseada não numa possível inteligência - eu sou igual a todos -, mas a minha formação é baseada em todos os "nãos" que eu recebi na vida. Eu sou formada em Artes, eu sou formada em Fisioterapia, eu sou especialista em Anatomia, Biomecânica, Fisiologia do Exercício, eu sou especialista em Terapia Intensiva, sou formada em Transporte Aeromédico, adulto, neonatal e pediátrico, sou formada em Resgate Aeromédico, sou formada em Política e Estratégia pela Escola Superior de Guerra, sou formada em Ssafe, salvaguarda e segurança, pela ONU, sou formada em Defesa Química, Biológica, Radiológica e Nuclear, sou formada em Liderança Estratégica pela Escola de Comando e Estado-

Maior, sou especialista em Segurança Pública e Inteligência, sou especialista em Gestão Financeira e Orçamentária em organizações públicas e orçamento público.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Primeira mulher indígena Oficial das Forças Armadas e Deputada Federal, Secretária Nacional dos Povos Indígenas e amiga da Damares. (Palmas.)

Nós vamos ouvir agora Alan Teixeira Lima, do CVV, que faz um trabalho lindo.

Alan, depois de tudo o que você ouviu, Centro de Valorização da Vida, na aldeia, não tem telefone para ligar para você.

Eu estou com a Mariléia aqui, que foi coordenadora do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial e que trabalha com os quilombos. Nos quilombos não tem energia elétrica; em alguns deles, não tem telefone. Como chegar a todos eles?

Vamos ouvir agora Alan Teixeira Lima, representando o CVV.

Obrigada, Alan, por estar conosco.

O SR. ALAN TEIXEIRA LIMA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde.

Vocês me escutam bem, né?

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Sim.

O SR. ALAN TEIXEIRA LIMA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Ótimo.

Gostaria de agradecer ao convite em nome do CVV, cumprimentar a Senadora Damares Alves, extensivo aos presentes em Brasília e *online* aqui.

Eu vim falar sobre o CVV, o Centro de Valorização da Vida, que está presente no Brasil há 64 anos. Nós somos pioneiros no Brasil sobre esta temática de prevenção do suicídio. Nós somos mais conhecidos pelo telefone 188. É uma instituição da organização da sociedade civil de interesse público e uma das poucas que tem o tridígito gratuito, possibilitado por um termo de cooperação técnica com o Ministério da Saúde. Nós viemos nos somar ao serviço público, embora sejamos uma organização da sociedade civil.

Então, Senadora Damares, entendo que existam desafios enormes, como também a atenção à saúde indígena, que o Ministério da Saúde também pode dizer, pela Funai, pelas várias ações voltadas para a saúde indígena.

Por outro lado, acho importante a gente falar também sobre o porquê setembro e por que amarelo, afinal nós estamos falando sobre o Setembro Amarelo.

Na Organização Mundial da Saúde e na Associação Internacional de Prevenção do Suicídio (IASP), em 2003, no dia 10 de setembro, de 2003, foi promulgado o Dia Mundial de Prevenção do Suicídio. Amarelo é em função à atenção que a gente tem que dar a esse tema, remetendo ao sinal amarelo de atenção, e setembro é por conta desse dia 10 de setembro, extensivo ao mês todo.

O CVV é uma das instituições que iniciaram o Setembro Amarelo no Brasil, em 2015, e desde então a gente vem provocando as políticas públicas. Participamos também da criação da lei de que a senhora falou, de prevenção do suicídio e automutilação. Eu entendo que o nome correto é autolesão, mas é uma terminologia que também é utilizada internacionalmente.

E pelo fato de ser pioneira no Brasil em relação à questão da prevenção do suicídio, a gente é conhecida em função das atividades que a gente desenvolve. Uma delas é o grupo de apoio aos sobreviventes do suicídio, como a senhora falou, a posvenção, que está disponível em várias cidades do Brasil. No *site* cvv.org.br tem as informações dos endereços e locais.

E pelo fato de a nossa instituição ser uma instituição que funciona na base dos voluntários, nós selecionamos e treinamos pessoas acima de 18 anos que queiram ser voluntárias para atuar, atendendo principalmente o telefone, que é o nosso carro-chefe, pois a maior concentração de busca do CVV é pelo telefone, mas também atendemos via *chat* e via *e-mail*, pelo *site* cvv.org.br.

Além desse *site*, a gente tem o setembroamarelo.org.br, em que a gente disponibiliza vídeos, cartilhas, cartazes, *spot* para a sociedade baixar e poder utilizar nos meios de comunicação e em instituições, durante setembro, mas não somente em setembro, pois a gente entende que a prevenção do suicídio deve ocorrer o ano todo. Então, a gente tem ações que acontecem o ano todo e não somente em setembro.

Nós somos membros fundador da Befrienders Worldwide, que é uma instituição congênere, que congrega todas as instituições de prevenção do suicídio do planeta. Então, a gente tem diversas instituições que fazem essa atividade de apoio emocional e prevenção do suicídio, espalhadas pelo planeta Terra, e também somos associados da Associação Brasileira de Estudos de Prevenção do Suicídio (Abeps).

Eu gostaria de convidar aqueles que se interessarem a serem voluntários do CVV para, juntos, se juntarem aos 2,3 mil voluntários que a gente tem hoje no Brasil. No último ano, a gente fez 2 milhões de apoios emocionais. Uma pessoa pode ligar quantas vezes quiser para o CVV. É importante ressaltar que a gente funciona por 24 horas e a gente garante o atendimento sigiloso e o anonimato da pessoa que nos procura, sem julgamento, sem crítica, favorecendo o diálogo, fazendo com que a pessoa que, muitas das vezes, possa estar ligando chorando, ao final da ligação, possa modificar o sentimento que fez com que ela ligasse. Muitas vezes as pessoas ligam para o CVV porque estão sozinhas, precisam conversar com alguém.

Eu mesmo sou voluntário plantonista. Meu pontão é das 4h às 7h da manhã de uma sexta-feira - é amanhã o meu plantão. Eu percebo, como plantonista, que o serviço favorece o acesso para aquelas pessoas que têm o acesso à linha telefônica - antes do termo de cooperação técnica, as pessoas que ligavam para o CVV precisavam pagar a ligação, que, hoje em dia, é gratuita -, mas entendemos que é preciso avançar com atividades e ações que sejam para o maior número de pessoas, inclusive a população indígena.

A gente entende que a rede de apoio é fundamental para as pessoas que precisam ser acolhidas, em momentos, às vezes, difíceis de lidar, e que não têm com quem conversar. Essa rede de apoio deve conter não somente instituições públicas como também a sociedade civil, familiares, amigos, pessoas de diversos âmbitos.

E isso precisa ser divulgado também para as pessoas, porque a gente não recomenda... Inclusive, a gente lançou uma cartilha voltada para jornalistas, neste ano, sobre a forma de se comunicar sobre prevenção do suicídio. A gente entende que é melhor falar sobre locais de cuidado e rede de apoio do que sobre métodos e locais, porque a gente entende que tem muitas pessoas com fragilidades que podem ficar mais vulneráveis tendo essas informações. Então, a gente evita ao máximo falar sobre locais e métodos, e falar sobre locais de atendimento.

No SUS, a gente entende a Raps (Rede de Atenção Psicossocial) como o local primordial de atendimento para as pessoas mais vulneráveis, sejam as pessoas que pensam em morrer, sejam as pessoas que já tentaram morrer, que são os sobreviventes do suicídio, sejam as pessoas impactadas pelo suicídio também. Por isso a gente tem os grupos de apoio aos sobreviventes do suicídio.

Como foi falado aqui, o suicídio é multifatorial - a gente não pode dizer que é por conta de um fator único e exclusivo. E a gente precisa avançar justamente nesses outros fatores. O representante do Ministério da Educação falou muito bem neste sentido: uma política intersetorial e não somente na saúde. É importante incluir outros âmbitos das políticas sociais e a sociedade civil.

Muito se fala sobre sinais, que é importante estar atento aos sinais, e nem sempre os sinais são claros, são específicos. Então, é fundamental se ampliar a discussão sobre essa temática. E o CVV vem fazendo isso há 64 anos no país.

É um desafio a continuidade do atendimento que possa favorecer o maior número de pessoas a buscar as instituições, sejam elas públicas, sejam da sociedade civil.

Agradeço novamente o convite e fico para o final, para a gente poder debater e conversar sobre outras temáticas.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Alan. É uma alegria ter o CVV com a gente, essa instituição que há anos trabalha com a defesa da vida.

Vocês viram o convite: sejam voluntários do CVV - sejam voluntários.

E, quando eu cumprimento o CVV, eu quero cumprimentar todas as outras instituições no Brasil. O CVV é uma pioneira, é a mais conhecida, mas nós temos muitas instituições no Brasil.

Eu quero destacar o papel das igrejas. Nós vamos ouvir, daqui a pouco, um cientista que declara e que assume: fé e ciência caminham juntas. As igrejas têm um papel incrível na prevenção do suicídio e na posvenção também - são as igrejas que acolhem as famílias.

Eu quero registrar, antes de passar a palavra para a nossa próxima expositora, a presença, gente - porque foi uma surpresa para mim -, do meu médico. Meu Deus do céu! Fiquei com medo de ele vir aqui brigar comigo. Está aqui comigo o Dr. Ricardo Caiado. Ele é neurocientista, pesquisador em saúde mental, do centro de neurociência HeartBrain - falei certo? (Pausa.)

Gente, do pouco de equilíbrio que eu tenho é ele que cuida, tá?

A primeira vez que eu soube do Dr. Ricardo, disseram-me que eu ia num homem que botava uns fios na gente e botava uma musiquinha para a gente escutar. Aí ele fez o mapeamento do meu cérebro, Silvia, e eu estava explodindo por dentro, eu estava literalmente incendiando. Ele começou a cuidar de mim, mandou-me de volta para casa com um aparelho - um fone

-, e eu tinha que escutar uma musiquinha para dormir de noite. E aí, eu descobri a pesquisa dele na área da neurociência. Dr. Ricardo tem feito uma revolução. Esse jovem cientista de Brasília está fazendo uma revolução no mundo na área da neuromodulação - posso falar isso? - neuromodulação. Inclusive, ele cuida do nosso eterno Presidente Jair Bolsonaro, para que se mantenha no equilíbrio.

Obrigada, tá? Eu não sei se o senhor veio para brigar comigo, porque eu estou fugindo das consultas, mas obrigado por estar com a gente. *(Risos.)*

Eu quero cumprimentar também o Dr. André Camurcio de Brito, que está conosco, Médico do Hospital de Base do Distrito Federal. Dr. André, obrigado por estar com a gente. Cadê o Dr. André?

Gente, estão formando meninos na universidade. Que coisa mais linda!

Está com a gente a nossa querida Robertha Munique Ferreira, Presidente do Instituto Raíses, de Brasília. A Munique, no último ano, tem sido uma parceira do Parlamento, Silvia, na discussão sobre as crianças com altas habilidades, os superdotados - aprovamos uma lei. E eu ouvi o que essas mães sofrem e o que os superdotados, no país, sofrem.

Lembro-me de uma das audiências públicas em que uma mulher, uma militar, entrou e sentou ali. Ela estava ouvindo no rádio a audiência pública - nós estamos ao vivo, tá, gente? - e ela veio. Entrou, não podia ser identificada, porque era de uma das Forças... E disse o quanto ela sofria dentro das Forças, porque a Força não entendia que ela era superdotada. Achavam que ela não tinha disciplina.

A Robertha está aqui porque nós temos superdotados que querem desistir da vida, porque eles não se enquadram nesse mundo que nós criamos, nesse quadradinho que nós criamos. O Instituto Raíses faz um trabalho incrível.

Obrigada, Robertha, por estar conosco.

Está com a gente também a Karin Rachel Aranha Fayz. A Karin tem uma luta incrível no Brasil pelas crianças que ficaram para trás. Karin foi casada com um egípcio, e o seu filho teve que ficar no Egito. Foi praticamente... Na verdade, seu filho foi sequestrado. E nós já mudamos as leis no Brasil - a Suprema Corte já mudou o Tratado de Haia -, mas nós não conseguimos trazer o Adam ainda. Adam vai voltar para casa, Karin!

E a Karin está aqui, gente, porque, assim como Karin, outras mães, em casamentos com estrangeiros, cujos filhos tiveram que ficar para lá pensam todo dia em desistir da vida. Quando a Karin soube desta audiência, ela queria falar. Não sei se vai dar tempo de dar a palavra a ela por dois minutinhos, mas ela está aqui representando todas as mães que perderam seus filhos ou para a alienação parental, ou para o Tratado de Haia, ou porque alguém não interpretou o que essas mães estavam fazendo.

Karin, fique forte! Fique firme, Karin! Adam vai voltar! O Brasil já decidiu que Adam, seu filho... Fique firme! E obrigada por estar com a gente.

Está com a gente também Luciana Mendina, Presidente da Associação Inclusiva, de Brasília. Mas você não é Luciana Mendina. Você é mãe do Bernardo! Bernardo é um menino com autismo, universitário, um dos jovens mais brilhantes do país, que já sentou várias vezes aqui como expositor.

Eu o amo tanto, Bernardo! Você ainda vai ser Senador, você se prepare.

Está com a gente Flávio Henrique Torminn Fleury - Flávio, obrigado -, que é fisioterapeuta. Flávio também é um guerreiro; Flávio é tio do nosso Rodrigo Castanheira, aquele menino que foi assassinado, de forma brutal, por um grupo de adolescentes numa briga aqui na rua. E a história de Rodrigo Castanheira movimentou tanto o Congresso que nós temos uma lei hoje com o nome de Rodrigo Castanheira. E Flávio fez da sua dor a sua luta e continua firme.

Está com a gente Camila Amaral, Tenente-Coronel do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro. Obrigada, Camila.

Está com a gente Maria Aparecida Villas Bôas, D. Cida Villas Bôas. Olhem lá quem está aqui: a mulher do meu herói; a mulher do General Villas Bôas, um homem que está aprisionado a um corpo, um homem que acabou de lançar mais um livro, e ele o escreveu com os olhos. O General Villas Bôas fala e escreve com os olhos. *(Manifestação de emoção.)*

General Villas Bôas é um herói nacional. Ele tinha tudo para desistir da vida, e é um homem que não desiste da vida, que escreve livros para que a gente continue vivendo.

D. Cida, que honra ter a senhora aqui! Se ele é meu herói, a senhora é minha heroína. Eu a amo, D. Cida. Dê um abraço no meu General, grande comandante da Amazônia.

Está com a gente também a Eloisa Helena, Presidente do Sindicato Rural de São João d'Aliança.

Ouviremos agora a Carol Cruz, uma mulher com deficiência - inclusive ela vai falar porque o oxigênio está ali e ela tem que voltar para o oxigênio. Ela vai falar antes do Ministério da Saúde.

A Carol, inclusive, foi Miss Cadeirante, tá? É, a Carol, uma mulher com deficiência, mãe de dois filhos com deficiências diferentes. Nenhuma das três doenças está correlacionada. Olhem o que o destino reservou para a Carol. Mas é esse sorriso, esse rosto que me representa no Brasil inteiro, em todos os congressos, e que agora vai para fora do Brasil também.

Vamos ouvir Carol, que quer falar em nome das mães atípicas - assim como Luciana também representa essas mães, assim como a Robertha -, muitas delas em profundo processo de depressão, tristeza e problema de saúde mental.

Carol, seja bem-vinda. É linda, né? Não é a cara da chefe! (*Risos.*)

A SRA. LIDIA CAROLINE DE CARVALHO CRUZ BETTIOL CORREA (Para expor.) - Obrigada, Senadora. Obrigada a todos.

Primeiro vou fazer minha descrição: eu sou uma mulher branca, de cabelos loiros, curtos, olhos castanhos claros; sou cadeirante; estou usando roupa preta, acessórios prateados, sapato prateado.

Gostaria de agradecer, Senadora, pela confiança, pelo convite, e de cumprimentar todos que estão compondo a mesa e todos que estão aqui presentes e de forma *online*.

Eu escrevi, porque esse tema é um tema muito delicado para mim. E, conforme eu for lendo e complementando, vocês vão entender o porquê.

Vou iniciar falando sobre sobrevivência. Eu queria começar dizendo uma coisa que talvez seja difícil de ouvir: eu não estou aqui apenas para falar sobre depressão; eu estou aqui para falar sobre sobrevivência. E eu falo como alguém que conhece essa dor de perto e por dentro.

Eu sou uma mulher com deficiência, mãe de dois filhos atípicos, Pedro e Catarina. Tenho doenças raras - sim, é mais de uma, eu tenho três doenças raras, e algumas ainda não diagnosticadas, fechadas. Eu tenho autismo, que descobri depois de adulta; transtorno bipolar, também descoberto depois de adulta; e depressão crônica desde criança. Mas nem sempre eu soube explicar o que acontecia comigo. Na infância e na adolescência, eu me sentia diferente. Tinha dificuldade para fazer amizades, sofri *bullying* e carreguei por muito tempo a sensação de não pertencimento.

Quero complementar contando um episódio: eu sofri *bullying* na infância toda porque eu era muito magra, porque eu tinha minhas diferenças, eu tinha um problema - eu tenho um problema - na minha coluna, chamado escoliose, e eu era corcunda. Eu nunca comprei uma camiseta de formando, como fazem no final de ano, porque sempre faziam camisetas com caricaturas minhas ou de alguns outros colegas de sala de aula e com apelidos que magoavam. Nunca tive uma camiseta assim. Então, o *bullying* machuca. O *bullying* não molda o adulto, não faz a gente se tornar mais fortes, não; o *bullying* maltrata, causa depressão, ansiedade, inseguranças. E foi assim a minha infância, mas tudo bem, passou - ou não.

Naquela época, eu não tinha o diagnóstico ainda do autismo, então eu não entendia por que eu era tão fechada, mas eu sabia que tinha algo de errado comigo. Quando a gente não consegue explicar a própria dor, muitas vezes a gente aprende a escondê-la, a disfarçar. E eu aprendi. Coloquei uma máscara: por fora, eu sorria, tentava estar cercada de pessoas, de amigos, sair e me divertir e parecer bem, mas por dentro eu estava pedindo socorro. Tudo aquilo ali era somente um disfarce.

É importante lembrar: a depressão não tem uma única aparência. Nem todo pedido de socorro é silencioso. Por muitas vezes eu pedi socorro, por muitas vezes eu falei: "Eu não estou bem, eu preciso de ajuda". Por muitas vezes eu falei assim: "Eu estou com vontade de morrer" - muitas vezes. Isso acontece com muitas famílias.

E eu sei disso porque em diferentes momentos da minha vida eu tentei desistir. Foram oito momentos ao total em que tentei tirar minha própria vida. O primeiro aconteceu quando eu tinha apenas 12 anos de idade e o último aconteceu aos 31 anos. Hoje eu tenho 41. Graças a Deus tem dez anos que eu nunca mais tentei. E não vou tentar.

Eu não falo isso para chocar ninguém. Eu falo isso porque eu sobrevivi e sigo sobrevivendo. E hoje consigo olhar para aquela menina e para aquela mulher e entender que, por trás daqueles momentos, havia alguém que precisava de ajuda e, muitas vezes, não sabia como pedir.

A última vez aconteceu em uma fase muito difícil da minha vida. Eu já era uma mulher com deficiência, tinha acabado de me tornar cadeirante, não sabia ainda o que estava acontecendo. Vivía um relacionamento abusivo e estava passando por uma separação, enfrentando dificuldades financeiras. Foi no dia em que eu recebi a ordem de despejo. Eu estava só tentando cuidar da minha família, mas o desespero foi mais forte, e, quando eu vi, eu já tinha tentado.

E eu deixo aqui mais um alerta: por favor, profissionais da área da saúde, quando vocês receberem alguém numa emergência que tentou, trate-o com dignidade, cuidado e amor, e não como eu fui cuidada e tratada por tantas vezes, com desprezo, com raiva, como se fosse alguém indigna de cuidado. Eu falo isso com propriedade de fala, porque não foram

uma nem duas vezes que eu fui tratada assim. A gente merece também cuidado, porque a gente não está ali porque a gente quer somente tirar a vida; a gente está ali porque a gente está no nosso limite do desespero.

E foi ali, numa maca de hospital, que eu entendi uma coisa que hoje eu considero fundamental: quem cuida também precisa de cuidado. Porque, quando falamos da maternidade atípica, geralmente olhamos para a criança, para o adolescente, somente para a pessoa com deficiência. Mas quem está ao lado dela todos os dias? Quem a leva para as terapias, acompanha as consultas, enfrenta as crises diárias e cansativas, procura medicamentos, enfrenta a burocracia e muitas vezes deixa a própria vida em segundo plano? Nós nos esquecemos de nós, nós mães atípicas, nós cuidadores.

A gente não tem mais tempo para si. A gente não tem tempo para se alimentar bem, a gente não tem tempo para ir ao médico, porque a gente prioriza os nossos filhos. Nossos filhos são nossas prioridades e são eles que nos mantêm vivos também.

Existe uma pessoa por trás desse cuidado. Muitas vezes essa pessoa é uma mãe. Eu sou essa mãe; e eu também sou uma mulher com deficiência. Então eu conheço os dois lados. Eu sou a pessoa que precisa de cuidado, mas eu também sou a pessoa que tem que cuidar todos os dias.

Hoje eu passo por uma situação complicada, porque a minha rede de apoio, que é a minha mãe, se acidentou há um mês - hoje completa um mês -, e ela está precisando de ser cuidada. E, mais uma vez, eu fiquei sem o meu suporte. Mesmo que o suporte da pessoa com deficiência que é também cuidadora seja a ajuda para cuidar do filho, e não cuidar da gente. Nós temos um apoio, mas o cuidado pessoal conosco a gente não tem, infelizmente.

Então, imaginem o que significa ser, ao mesmo tempo, quem precisa de cuidado e quem precisa cuidar. Tentem se colocar no nosso lugar um pouquinho. Não é fácil. Então, se vocês virem às vezes a gente cansado, estressado, relevem, gente - é porque a gente está no nosso limite.

E essa mulher não pode desaparecer do diagnóstico dos filhos - ela existe. E eu falo isso porque nós vemos, com cada vez mais frequência, mães atípicas tirando sua própria vida e tirando a vida do seu filho, porque elas não sabem com quem vai deixá-lo depois.

Nós tivemos um caso em Águas Claras, recente, de uma mãe esgotada. E ela foi encontrada dias depois, porque nem sequer tinha alguém que se lembrasse dela - os vizinhos é que deram falta. E a gente tem visto isso com mais frequência. E não só mães atípicas, mas crianças também tirando a própria vida, porque não estão aguentando mais. Isso é muito triste.

E, antes de ser cuidadora, ela é uma pessoa; e essa pessoa adoece. Os estudos mostram uma frequência importante de sintomas depressivos entre cuidadores e pais de crianças autistas. E sabemos também que as mulheres carregam uma parcela muito maior do trabalho de cuidado dentro de casa. Por isso, não basta dizer: "Essa mãe precisa ser forte". Talvez a pergunta precise ser: quem está cuidando dessa mãe? Quem está cuidando desse cuidador?

E eu quero deixar claro também que isso não significa ignorar os homens, de forma alguma. Eu sou mãe de um homem e me preocupo todos os dias com a saúde mental do meu filho.

O número de mortes por suicídio entre homens é muito maior, e isso é extremamente triste e desesperador. Eu não quero escolher entre ter que cuidar de homens ou de mulheres. Eu quero que a gente aprenda a cuidar de pessoas, de seres humanos - estamos lidando com seres humanos, não com objetos -, porque sofrimento não deveria ser precisar de disputar espaço, de forma alguma.

Quando falamos também de mulheres, pessoas com deficiências, existe ainda uma camada de invisibilidade. Quando uma pessoa com deficiência chega a um serviço de saúde mental, ele está preparado para recebê-la? Ela consegue chegar até lá? Será que temos transporte público para isso? Será que aquela pessoa tem condição financeira para poder pegar e pagar um uber, ou algo do tipo? Ela consegue entrar? As portas estão adaptadas? Os consultórios têm degraus muitas vezes. Será que tem rampa para tudo? A resposta é não, e eu falo com toda a propriedade, infelizmente.

Fui encaminhada para fazer um tratamento no Caps, não consegui dar continuidade, porque tinha degraus. Eles me encaminharam para fazer o tratamento no Hpap, mas nunca fui chamada.

Ela consegue levar o filho? Muitas vezes, ela não tem como levar o filho, o filho é acamado. Existe acessibilidade até chegar lá? Às vezes, ela vai a pé, mas até chegar lá tem como? Eu falo isso porque é muito complicado. Acessibilidade não é somente rampa, gente; é muito além - é muito além.

O Ministério da Saúde lançou o Acolhe Mais, que amplia o acesso ao atendimento psicológico para mães atípicas, familiares e cuidadores, inclusive de pessoas com deficiência e doenças raras. É uma iniciativa muito importante, mas precisamos pensar também na continuidade, porque uma mãe pode receber atendimento hoje e amanhã ter uma crise com o filho, uma consulta, uma internação, ou não ter com quem deixar a criança, não ter transporte, ou simplesmente estar

exausta. Nem sempre ela vai conseguir ter uma constância, mas nem por isso ela tem que perder o direito a esse tratamento. A gente precisa compreender isso e se colocar, de fato, no lugar dessa mãe atípica, dessa cuidadora.

Então, não basta abrir a porta do atendimento, precisamos garantir que essa mulher, que esse cuidador consiga permanecer nele. E isso exige uma rede que converse atenção básica, saúde mental, reabilitação de deficiência, autismo e doenças raras. Tudo está conectado.

Eu sei disso também porque, além de ser mãe atípica e mulher com deficiência, sou uma pessoa com doença rara. Eu tenho esclerose sistêmica, tenho lúpus, tenho fibrose pulmonar. Eu não quero tratar a doença rara como um assunto separado. Para quem vive uma doença rara, a saúde mental também faz parte da jornada: existe a incerteza, a espera longa por um diagnóstico - são anos -, as dores físicas, as fadigas diárias, as limitações; você se ver preso dentro do seu próprio corpo, ter vontade de ajudar, de fazer algo, de viver e, muitas vezes, não conseguir; o medo do futuro e a luta constante por tratamentos e direitos.

Por isso, precisamos olhar para esse ser por inteiro, para essa mulher, para essa cuidadora, para esse cuidador por inteiro, não apenas para o diagnóstico dele, não apenas para o diagnóstico do filho. Precisamos olhar para quem está cuidando.

Eu não quero que a mãe atípica seja tratada como uma heroína, de forma alguma, porque, quando transformamos uma mulher em heroína, às vezes esquecemos que ela também é humana, que ela cansa, adocece, precisa de tratamento, de uma rede de apoio. Ela, às vezes, precisa só de um colo, só de ser ouvida, e a heroína é quem faz isso, né?

Por isso, Senadora, eu gostaria de deixar como pedido que a saúde mental dos cuidadores seja considerada nas políticas públicas, que exista acompanhamento contínuo, que os serviços sejam acessíveis para mulheres com deficiência e que as redes de cuidado conversem entre si, porque aquilo que não é visto, muitas vezes, também não é cuidado.

Eu estou aqui porque eu sobrevivi. Não foi fácil - não é fácil. Eu não me lembro, como ser humano, como mulher, de ter tido um dia sequer sem depressão, eu não me lembro, um ano sequer na minha vida, de não ter passado na minha cabeça o suicídio, mas eu tenho uma família incrível, filhos maravilhosos que me dão força todos os dias.

O meu cérebro me autossabota... No ano passado, eu tive o maior presente da minha vida, que foi trabalhar ao lado da Senadora Damares, viver coisas incríveis, representar todos vocês, mas o meu cérebro, o tempo todo, tentava me sabotar. Então é uma luta diária, mas eu sobrevivi e sigo sobrevivendo, e eu não quero que nenhuma outra mãe precise chegar ao limite para finalmente ser vista. Que ela seja reconhecida enquanto ainda dá tempo, enquanto ela ainda tem vida, porque cuidar de quem cuida também é prevenção, e cuidar de saúde mental é, acima de tudo, cuidar de vidas, de seres humanos.

Obrigada. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Que orgulho ter você como assessora, Carol! Você me ensina todo dia.

Nós ouvimos uma mãe atípica. Ministério da Saúde, só mais um minutinho, você vai ser... É que as respostas estão todas em você, Gabriella, só mais um minutinho, porque agora, Gabriella, a gente ouviu uma mãe atípica, mas você nunca ouviu falar de um neto atípico.

Então, nós vamos ouvir o Benedito da Vozinha, um neto atípico, um neto que, quando não existiam as redes sociais como hoje, se tornou um dos maiores youtubers do país, porque cuidava de uma vozinha... Alzheimer?

O SR. BENEDITO DA VOZINHA (*Fora do microfone.*) - Alzheimer e depressão crônica.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - E depressão crônica.

E ele virou o neto mais amado do Brasil. Inclusive, eu queria muito que você fosse meu neto...

O SR. BENEDITO DA VOZINHA (*Fora do microfone.*) - Eu sou seu neto. Sou seu neto, seu filho...

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - E hoje ele é um filho atípico, porque também está cuidando da mãe, que está com problema de saúde, mas, quando ele perdeu o objeto de amor dele, a Vozinha, ele entrou numa profunda crise de tristeza... Então, eu falei de cuidar da mãe atípica, no Setembro Amarelo, mas eu quero cuidar do filho atípico, do neto atípico.

Dez minutos, Benedito da Vozinha, que é meu advogado agora.

O SR. BENEDITO DA VOZINHA - Está ligadinho aqui já?

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Está.

O SR. BENEDITO DA VOZINHA (Para expor.) - Tudo o.k.?

Gente, quanta honra!

Primeiro, gostaria de cumprimentar a mesa, na pessoa da nossa Presidente, Senadora Damares Alves; da Silvia... A Silvia é a primeira vez que eu conheço pessoalmente, mas já a conheço das redes, da televisão, acompanhei um pouquinho da sua batalha, e acompanho a sua batalha como mulher indígena, a quem eu tenho muito respeito.

Não me aprofundei para saber sobre causas, o que eu senti foi na pele, porque eu vivi até os meus 5 anos de idade numa aldeia indígena. Eu estou todo arrepiado aqui hoje, esta sessão está sendo tão especial - tão especial -, tão necessária, que eu levaria aqui pelo menos dois dias falando.

Senadora, hoje o Congresso está praticamente parado, o Senado, parado, muita gente está fazendo seus trabalhos e tudo. E a Senadora se preocupou em estarmos aqui, neste momento tão necessário - tão necessário. Saúde mental não é brincadeira, é hoje, é urgente. Enquanto estamos falando aqui, enquanto eu falei, duas pessoas já cometeram suicídio - ou três.

Eu gostaria de cumprimentar a minha querida amiga. Ouvir o seu depoimento me emociona, me traz esperança, porque, quando você fala que não passou um dia sem pensar em suicídio e tudo, mas que você encontrou esperança de viver e vontade de viver... Eu ouço isso todos os dias nas minhas redes sociais: "Eu encontrei vontade de viver assistindo a você e Vozinha; hoje a você e sua mãe". Eu sei da importância. A sua vida é muito preciosa, muito preciosa. Eu olho para você e para a senhora, e vejo a minha mãe. Ela está aqui no plenário, inclusive, eu gostaria de uma salva de palmas para ela. (*Palmas.*) Levanta um pouquinho, mãe, para o pessoal te ver. E Deus é tão maravilhoso, que eu não sabia que, nesta audiência, nós teríamos uma pauta tão importante que seria a pauta dos povos indígenas. Não era nada disso que eu ia falar, sobre a pauta dos povos indígenas. Por quê? Eu estou todo arrepiado, porque Deus é maravilhoso e Deus sabe o que faz - Deus sabe o que faz.

A minha mãe - a que está aqui, também não sabia - é professora aposentada dos povos indígenas. Ela viveu por mais de 20 décadas... Que 20 décadas, meu Deus! Viveu mais que a Vozinha! (*Risos.*) A Vozinha que queria viver 800 anos! Ela viveu por mais de duas décadas dentro de uma aldeia indígena, cuidando dos povos indígenas - tem umas fotos que eu pedi para mostrar - como professora. Aqui sou eu de cocarzinho, meus dois irmãos e minha prima Olanna. O meu irmão Cláudio está ali quase pelado, sem camisa - meu irmão Cláudio também está aqui na plateia -, o meu irmão Daniel está no cantinho e a minha prima Olanna no meio. Ali era a minha porca, viu, gente? Era a Nega, a mãe a chamava de Nega. Essa é a aldeia Cururu, no Estado do Maranhão, em Grajaú, do Maranhão, onde minha mãe foi professora por tantos anos.

Minha mãe carregava água no balde, tirando água do poço; não tinha energia elétrica, não tinha água encanada. Ela aceitou o desafio de ser professora de um povo que merece educação, de um povo que merece respeito, de um povo que é praticamente invisível, que são os povos indígenas. Eu convivi... eu sou praticamente um índiozinho, porque eu morei na aldeia por um longo tempo, até os 5 ou 6 anos, com minha mãe. Ela foi minha primeira professora, na sala de aula com os povos indígenas.

Aos 5 anos, a minha outra mãe, minha mãe Telma, que não está aqui, foi passar férias, inclusive, na aldeia, e falou: "Delmina, deixa-me levar o Benedito para passar seis meses comigo em Brasília? Porque eu sou sozinha, não tenho filho e tudo". E Deus também é tão maravilhoso que os seis meses se tornaram anos, estou aqui até hoje. Acabei sendo criado por duas mães e uma avó maravilhosa. E a gente sabe que, na aldeia - a mãe sabe disso... Quantos indígenas chegavam na janelinha da sala e falavam: "Delmina, tenho mais vontade de viver, não, Delmina. Hoje eu não tenho o que comer em casa. Meus filhos estão comendo só goma"! Era um tipo de tapioca misturada e só tinha pouca tapioca; misturava com água, esquentava - não sei como é que faz. "Só tinha goma hoje; botei no dedo e botei para o meu filho comer. Adelminho!" - porque ele se chamava Adelminho - "Adelminho, não tem nada para comer lá". Aí Adelminho ia lá, pegava o arrozinho dela, o café, e ela sempre dividia o que tinha com os povos indígenas, e, com isso, ela salvou muitas vidas, muitos indígenas do suicídio. Porque a gente pensa que o povo indígena é invisível, mas merece respeito, merece ser tratado... Saúde mental do povo indígena é importantíssima. Estar aqui com a nossa Deputada Federal, a quem conheço um pouco da história, é uma honra; não sabíamos disso tudo. Estamos aqui com o cacique também - com o cacique -, e eu me emociono bastante em falar disso. Não era nem a minha fala, mas a fala quem direciona é Deus e foi essa que ele mandou falar. Então, vou iniciar. Já me apresentei para todo mundo, fiquei até... É uma emoção estar aqui na frente da minha mãe, que é uma mulher guerreira, é uma mulher que tem deficiência também e que eu estou criando. Criei minha avó e agora estou criando minha mãe, há cerca de um ano. Ela morava no Maranhão e a trouxe para criar. Estamos criando. Ela me criou, agora vamos criar, não é isso? Eu estou... Dona Chica... A Dona Chica é uma outra mãe, lá do Maranhão; Dona Chica, que é de Grajaú, do Maranhão, tem deficiência visual. Então, Dona Chica - e para todas as pessoas que não enxergam -, eu estou aqui vestido de terno preto, camisa social amarela por dentro, todo socialzinho do jeito que a senhora gosta, calça preta, cabelo arrumadinho, do jeito que a senhora falava que gostava quando eu era criança. Estou aqui na mesa, com a Presidência da Senadora Damares Alves, para falar sobre saúde mental, sobre a vida humana, sobre direitos

humanos, com a nossa Deputada Silvia, e com a nossa colega, também, que está falando sobre saúde mental da própria vida e do filho e tudo.

A nossa Senadora está vestida também de camisa social amarela, de óculos amarelos, cabelo muito bonito, arrumadinho, calça preta, e também é a Senadora mais bonita do Brasil. Então, a senhora acabou de enxergá-la. Estou de frente para uma plateia lotada de pessoas preocupadas com a saúde mental: de profissionais, de mães atípicas, de pais atípicos - porque eu sou um neto atípico, filho atípico, irmão atípico... E missão de Deus a gente tem que cumprir.

E também sou uma pessoa neurodivergente, né, gente? Eu, inclusive, fiz várias anotações aqui, porque tenho transtorno de hiperatividade, inclusive o diagnóstico foi tardio. Eu hoje sei a dificuldade que eu tinha na sala de aula, de não aprender matemática - da dificuldade que eu tinha em aprender matemática - e do *bullying* que eu sofria o tempo todo.

Quantas vezes eu pensei também em tirar a própria vida quando criança, porque não conseguia aprender matemática; sempre nas recuperações, o tanto de *bullying*... Eu sofria *bullying* todos os dias, todos os dias. Eu falei: "Pai, falaram isso; mãe, falaram isso". O pai: "Nada, você não é de nada disso não e tudo". E o *bullying* mata, todos os dias, crianças; mata todos os dias, mata a escola, mata a sala de aula.

Esta audiência é uma audiência tão importante para a nação, para o Brasil como um todo. Saúde mental é urgente. Hoje, enquanto estamos falando, várias pessoas estão pensando ou estão tirando a própria vida, né? A Senadora acabou de falar de uma criança de 7 anos. Quando a gente permite - quando eu falo que a gente permite, eu falo a sociedade - que uma criança de 7 anos tire a própria vida, a gente está falhando em alguma coisa.

E, para a Senadora Damares, que eu acompanho há mais de 10, 12, 13 anos na luta pelos direitos humanos, esta é uma pauta; a pauta da pessoa idosa, a pauta da saúde mental, a pauta da criança. É uma pauta muito cara e é por isso que estamos aqui hoje, mesmo com quase tudo parado, falando sobre isso, porque estamos salvando vidas hoje aqui - estamos salvando vidas. A Senadora Damares Alves já salvou a minha vida, já salvou a vida de inúmeras pessoas - inclusive, que estão aqui -, e todos sabem. É uma mulher direita, é uma Senadora preocupada com os direitos humanos, preocupada com a vida humana, de verdade. Todas as vezes que eu estive aqui no Senado, eu vi a Senadora, de manhã até anoitecer, sem tempo nem para comer. Às vezes, comendo duas bolachinhas de água e sal ali, porque não tem tempo, porque ela está lá na luta, na luta, na luta; e a gente tem que fazer isso todos os dias, como cidadão, também.

Eu e só tenho a agradecer por estar aqui falando com vocês sobre saúde mental. Eu sou uma pessoa que estuda saúde mental há mais de dez anos por conta própria, porque minha avó tinha Alzheimer, tinha depressão, eu tinha que cuidar dela. Comecei a cuidar da minha avó aos nove anos de idade, não sabia o que era Alzheimer - o pessoal falava que era caduquice à época, "está caduca" -, não sabia e eu tinha que buscar em artigos; não tinha medicação certa, então Vozinha tomou medicação errada por muito tempo e tudo. Tinha depressão, tinha dia que ela estava feliz, tinha dia que ela estava triste; e eu doe o meu tempo, a minha vida a ela, até o último dia de vida dela, porque essa foi uma missão que eu recebi de Deus e eu tenho certeza disso. Não me arrependo em nenhum momento - em nenhum momento. Ela só falou: "Meu filho, não pare de estudar; estude, estude e estude". E, com muita luta, consegui estudar, fiz curso de Direito - com muita luta; chegava atrasado na faculdade, porque eu tinha que cuidar dela.

Passei por um vale da sombra da morte e da depressão também, tentei suicídio - fiquei na UTI por quase cinco, seis dias; quando eu acordei, o primeiro rosto que eu vi foi o da minha mãe: "Meu filho, não faça um trem desses" -, porque, quando minha vó faleceu, eu morri junto. Eu morri junto, eu passei quase três anos para me levantar - levantava, caía, levantava, caía -, eu não via motivos para viver. Eu sentava no sofá, Senadora, olhava para mim e pensava: "A minha vida acabou". Eu cheguei a um ponto, licenciado pelo INSS, em que eu ia ao banco receber o meu salário e eu não lembrava mais a senha, eu tinha que assinar o meu nome. Como é que eu assinava o nome se eu não sabia mais assinar o meu próprio nome? Eu assinava era assim, ó; assinava e eu falava: "Gente, o pessoal vai achar que eu quero assaltar o banco, que eu estou furtando o banco, estou fazendo alguma coisa errada, e não". Eu não conseguia! Eu olhava para Deus e falava: "Deus, minha vida acabou. O que eu estou fazendo aqui? O que eu estou fazendo aqui?".

Foram tantos tratamentos, psiquiatria, psicologia e tudo, mas eu não desisti. Eu tinha uma mãe, eu tinha um irmão, também, que é neurodivergente, eu não podia parar. Eu tinha uma luta pela frente e eu falei: "Deus, você me deu uma missão com a Vozinha, eu cumpri. Eu vou cumprir também esta missão: eu vou me levantar e cuidar das pessoas". E é por isso que eu estudo todos os dias sobre saúde mental, sobre o direito da pessoa idosa, da criança - todos os dias. Artigos, minha mãe cansou de me ver lendo artigos. "Meu filho, tu não é médico, não; tu não é psiquiatra, não". Eu falei: "Mãe, mas eu vou ler; eu vou ler e eu vou tentar entender, porque eu preciso ajudar as pessoas". Então, eu fui procurar conhecimento. Sou um aprendiz, todo dia aprendo um pouco mais, porque eu tenho como missão ajudar as pessoas. Eu quero continuar ajudando; eu ajudei nas redes sociais, todos os dias, continuo ajudando e quero continuar colaborando, aprendendo e colaborando, com vocês, com a sociedade, com o Distrito Federal, com Brasília, com o Brasil como um todo.

É uma honra estar aqui com vocês, agradeço demais. Eu fugi um pouquinho do tema no início, porque não esperava que teríamos essa pauta dos povos indígenas, que também é uma pauta muito cara e precisava ser falada.

Que Deus abençoe cada um de vocês, que Deus abençoe esta oportunidade de falar e que Deus abençoe o Brasil.

Saúde mental é hoje, é urgente, precisa ser falada: quanto mais a gente fala, quanto mais políticas públicas, mais pessoas são salvas.

É isso. Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Benedito.

Quem acompanhava... O Benedito estava em tudo que era televisão, programa nacional, internacional, porque ele trouxe a rotina de uma idosa com Alzheimer e, como um neto, cuidava dela - hoje tem alguns outros *youtubers* fazendo isso. Aí o Benedito sumiu. Onde está o Benedito? Porque a vozinha morreu, ele sumiu. Ele estava num profundo processo de depressão, porque nós não cuidamos de quem cuida, Doutor.

Eu trouxe aqui uma mãe atípica e um neto atípico. Quando ele perde a pessoa de quem ele cuida, há um vazio. E eu tenho mães atípicas que querem se suicidar, como eu tive um neto atípico que tentou suicídio. Todo mundo achava que ele tinha sumido porque não tinha mais o que mostrar. Ele estava na UTI porque tinha tentado suicídio.

Então, Gabriella, queremos te ouvir agora. Você é Coordenadora de Gestão da Rede de Atenção Psicossocial do Ministério da Saúde. Eu imagino o tamanho do seu desafio, Gabriella, imagino.

E hoje a gente trouxe aqui, Gabriella: cuidar de quem cuida. No Setembro Amarelo, cuidar de quem cuida. Nós estamos ansiosos para te ouvir. Obrigada por ter ficado até agora. Vamos ouvir agora o Ministério da Saúde.

Bem-vinda, Doutora.

A SRA. GABRIELLA DE ANDRADE BOSKA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Olá, boa tarde a todas as pessoas. Escutam-me bem?

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Escutamos, está bem.

A SRA. GABRIELLA DE ANDRADE BOSKA (*Por videoconferência.*) - Primeiramente, gostaria de agradecer o convite para a presença do Ministério da Saúde nesta audiência de extrema importância. Quero me solidarizar também com as falas e com as histórias que foram trazidas aqui.

Venho aqui representar o Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, departamento que é responsável pela coordenação da Política Nacional de Saúde Mental no Brasil - e, dentro dessa política, tem também a questão da prevenção do suicídio como uma de suas ações prioritárias.

Já fui bastante contemplada, inclusive, com as falas que me antecederam, no sentido da concepção do que a gente vai entendendo como causa e risco para o suicídio. Acho que desde o colega do MEC que falou até o pessoal do CVV e outros participantes também da mesa, Claudia, Silvia, todo mundo que falou trouxe diferentes relatos e também diferentes questões da vida que acabam levando ao sofrimento mental e, conseqüentemente, ao suicídio. É interessante que ninguém mencionou especificamente somente a depressão como a causa mais diretamente relacionada a isso. Isso é bem importante porque mostra o tanto que a gente já avançou no debate dessa pauta e o tanto que isso está, de fato, alinhado com o que a ciência também vem produzindo sobre o tema.

É muito importante essa compreensão ético-política que se estabelece aqui nesta audiência de reconhecer que o suicídio é um fenômeno complexo e multicausal, que não é somente a área da saúde que precisa se responsabilizar por isso e que tem essa missão de cuidar da nossa população para prevenir que o suicídio aconteça. Então, quero deixar isto bem marcado aqui porque acho que é um começo importante do debate que eu queria trazer também aqui enquanto Ministério da Saúde: a gente precisa superar essas explicações que a gente dá muitas vezes que focam somente na pessoa, em uma questão individual, e entender que o suicídio é um fenômeno que é coletivo, que se relaciona ao sofrimento psíquico, sim, tem a individualidade de cada pessoa, mas também tem muito sobre as condições de vida dessa população, violências que sofrem, as desigualdades sociais, mesmo a questão de vínculos, rede de apoio - foi citada aqui, muitas vezes, a importância dessa rede de apoio. E também as barreiras de acesso ao cuidado - vou falar um pouquinho mais com relação à rede de atenção psicossocial -, o tanto que romper com essas barreiras de acesso ao cuidado também é uma forma de prevenir o suicídio.

Então, já fui bastante contemplada com esse contexto que foi trazido antes, mas é importante reafirmar o tanto que a gente já reconhece internacionalmente que o suicídio tem e obedece a padrões sociais que são identificáveis. Isso é estudado há muitos anos, de a gente entender que tem um grupo e padrões sociais que a gente consegue identificar que levam a um maior risco do suicídio. Então, isso é importante para a gente poder pensar nas políticas públicas.

Quem me antecedeu - até a Senadora já trouxe os dados que eu também ia apresentar aqui da Secretaria de Vigilância, que apresentou essas informações no panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas - fez uma análise do histórico de 2010 a 2021. Então, a Senadora já trouxe essas informações, de que a gente tem cerca de 7,5 óbitos por 100 mil habitantes relacionados ao suicídio no Brasil atualmente. Tivemos um aumento de mais de 42% entre 2010 e 2021. É importante a gente localizar também aqui o período da pandemia, que teve um impacto importante nas questões de saúde mental da população como um todo.

A Senadora também já colocou a questão do perfil de homens serem as pessoas mais afetadas e da sensibilidade e da delicadeza que isso tem também para o campo das juventudes, porque a gente tem atualmente a terceira causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos e a quarta causa de morte entre jovens entre 20 e 29 anos. Então, é um fator bastante presente aí nessa população.

Os povos indígenas, como já foi colocado e está bastante presente aqui, tem essa análise, esses estudos que são feitos que mostram uma prevalência maior do que a população geral. Tem bastante diferença nas pesquisas entre territórios e entre grupos indígenas, mas entendo que a discussão já foi colocada de forma bastante importante aqui por pessoas inclusive que representam essa população.

Então, só vou citar dois dados que não foram apresentados ainda e que eu acredito que é importante a gente trazer para o debate, falando um pouquinho sobre a questão da relação direta entre suicídio e endividamento por jogos de aposta, que é um público que a gente também tem agora, esse fenômeno novo que tem sido causado pelas apostas. Já estive presente em audiência pública com a Senadora tratando sobre esse tema. Então, só reforçar que pessoas que estão endividadas por questões de apostas - tem estudos que mostram, inclusive da OMS - 15 vezes mais chances de essas pessoas cometerem suicídio por conta do endividamento.

E também a população negra. A gente tem um registro de que 51% dos óbitos registrados por suicídio são de pessoas que se autodeclararam como negras. Então, é um público para o qual a gente precisa olhar e pensar uma política pública mais específica.

Nesse sentido, a gente não pode considerar o suicídio sem olhar para esses marcadores também sociais, como a desigualdade social afeta essa questão. É claro que tudo isso produz uma experiência distinta entre as pessoas, mas é importante a gente entender o tanto que esses marcadores influenciam na exposição à violência, ou seja, a gente pensar uma pessoa LGBT, negra, que vive em situação de rua, por exemplo, está muito mais exposta à violência do que outros grupos. Então, nesse sentido, as possibilidades até de acesso a cuidado são mais difíceis.

Por isso a gente precisa considerar todos esses marcadores e tudo que vão representando na vida das pessoas. Foi falado, inclusive, da deficiência como uma barreira de acesso, esse também é um marcador importante. Há um entendimento, que a gente precisa ter também, de que o território, a questão da moradia, é uma questão importante nesse sentido. Quando a pessoa não tem uma moradia, não tem essa proteção, ela acaba por ficar mais exposta também à violência.

Tem diversas questões que a gente vai precisando tocar para poder pensar a política pública. Acho que a gente tem esse dado de que os homens têm uma maior taxa de concretização do suicídio, mas as mulheres tentam mais. Então, a questão do gênero também é importante, e, é claro, etnia, renda, trabalho, como também - já foi colocada aqui - a importância desse olhar para a saúde mental no contexto do trabalho. Acho que é só reforçar tudo o que já foi falado, que já foi bastante contemplado.

Gostaria de trazer que essas condições de vida que a gente oferta para a população sustentam a vida, a sensação de pertencimento dessas pessoas e dão expectativa de vida, mais esperança para o viver. E é nisto que a gente precisa pensar, que, apesar de a gente estar falando do Setembro Amarelo, é uma campanha que tem que ser disseminada o ano todo. A gente até fala que prevenir suicídio exige ações o ano todo, não só em setembro. Então, é importante a gente entender que essas ações precisam olhar para as condições de vida da população - segurança de renda, alimentação, moradia, proteção contra violências, educação e trabalho digno, vínculos, pertencimento, acesso aos direitos, a questão do direito à vida mesmo, de que a gente está falando aqui. São condições que sustentam a vida, que dão esperança para as pessoas viverem.

E eu gostaria de trazer um dado aqui que demonstra o tanto que isto é importante, a gente investir nessas condições de vida. Saiu um estudo recente, realizado pela Fiocruz, que mostra que beneficiários do Bolsa Família, a partir do momento em que começaram a ter esse recebimento de uma renda mínima, que é o salário mínimo, tiveram 56% menos risco de suicídio

do que aquelas pessoas que não recebem nenhuma transferência mínima de renda. Então, a importância de programas como esse na proteção e na prevenção, também, do suicídio. O estudo identificou essa associação direta de beneficiários do Bolsa Família terem até 50% menos risco de cometerem suicídio, pelo fato de terem outras condições, mesmo, para viver. É bastante importante, Senadora, a gente focar mesmo em aprofundar e fortalecer as ações de posvenção. Acho que a gente fala muito da prevenção, da promoção da saúde mental, e a "posvenção" tem sido um campo em que o Ministério da Saúde tem atuado, porque compreende a importância disso também, porque isso passa tanto pelos espaços de saúde como de educação, pela questão da escola. Tem dados que mostram que, quando uma pessoa se suicida, outras 40 podem ser afetadas em seu entorno. Então, tem um processo, um trabalho de "posvenção" extremamente importante a ser feito nesse sentido.

Pensando nisso, o Ministério da Saúde tem, neste momento, uma carta-acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde e com a Associação Brasileira de Prevenção do Suicídio. É uma carta-acordo que já foi assinada e que vai desenvolver ações de mapeamento dessa questão do suicídio, de forma mais direta, no país todo. E tem uma formação sendo desenhada e sendo elaborada, que vai atuar tanto na prevenção como na "posvenção" do suicídio. É uma formação para multiplicadores regionais, para as pessoas não só da saúde, mas da rede intersetorial, que precisam dessa formação, dessa qualificação, para atender essa população. Isso é com foco mais na "posvenção".

Também tem a Pesquisa Nacional de Saúde Mental, que já está em andamento e tem um capítulo específico sobre suicídio.

Na pesquisa do levantamento nacional de jogos de aposta, a gente também incluiu uma parte somente sobre isso, sobre o suicídio, porque tem o papel da vigilância, extremamente importante, para ser estabelecido e fortalecido, porque a gente precisa entender também como é que esses dados se dão no Brasil.

O Ministério da Saúde também tem uma cooperação com o Instituto Vita Alere para fazer a revisão de materiais que fortalecem esse cuidado na atenção psicossocial para a prevenção e posvenção do suicídio. Então, tem ações nesse campo.

O Ministério da Saúde também compõe e participa do Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção, que ainda tem... uma articulação entre o Departamento de Saúde Mental, a Secretaria de Vigilância e instituições parceiras.

Para finalizar, então, falando um pouco das ações do Departamento de Saúde Mental mais aprofundadamente, acho que é importante divulgar... Vou até compartilhar aqui a minha tela. Não consigo compartilhar a minha tela. É importante divulgar, também, para toda a população, que desde julho agora deste ano a gente disponibiliza para o país todo a Rede Pode Falar, que é um atendimento *online* de saúde mental, para jovens de 13 a 24 anos.

A Rede Pode Falar é um canal gratuito e anônimo de escuta acolhedora para crianças, adolescentes e jovens. É um projeto da Universidade Federal Rural de Pernambuco que foi financiado agora pelo Ministério da Saúde, que está em parceria também com o Unicef, para ampliar essa rede para o Brasil todo. Então, dentro desse canal da Rede Pode Falar, que já está disponível no Meu SUS Digital, a gente consegue ter acesso. Ele conta com estudantes de graduação e pós-graduação, que fazem os atendimentos. Inclusive, tem um grupo de estudantes indígenas que acompanham o projeto para poder ofertar essa escuta culturalmente sensível para essa população que tanto necessita desse apoio.

Acho que é importante dizer que, desde 2023, o Ministério da Saúde acrescentou mais de 50% do orçamento da saúde mental para investimento na rede de atenção psicossocial, inclusive com financiamentos específicos direcionados para os Dseí (Distritos Sanitários Indígenas), que agora a gente está retomando com um investimento grande pela AgSUS também, uma política que tinha sido interrompida durante um tempo. Agora, em 2023, ele retorna com bastante força e bastante investimento.

Então é isso, a rede de atenção psicossocial a gente entende, sim, que precisa ser fortalecida, acho que até pensando, por exemplo, na acessibilidade que se coloca. A gente tem provocado, inclusive, o Legislativo na questão das emendas parlamentares que podem ser destinadas ao Centro de Atenção Psicossocial. Já são mais de 3.150 Capes, no Brasil, que compõem a rede do SUS para o cuidado dessa população, junto com leitos de saúde mental em hospital geral, se precisar de internação acompanhada, um pouco mais a longo prazo, e também os Centros de Convivência e Cultura como espaços importantes. A gente acabou de habilitar os primeiros oito Centros de Convivência na rede. Então, é uma rede que está crescendo, que está se fortalecendo. Esse investimento é necessário, sim, para a gente pensar a reforma desses serviços, a ampliação de equipes e garantir que as ações de prevenção e posvenção do suicídio possam ser realizadas também pela atenção primária à saúde, nessa articulação de rede inter e intrasetorial.

Quero também divulgar que o Ministério da Saúde lançou, vai lançar - já lançou, mas ainda não iniciou por conta do período em que a gente está -, mais um curso para 15 mil trabalhadores da rede, que é para atenção nas situações de crise em saúde mental. Também tem um guia de cuidados, o Guia de Acolhimento à Crise em Saúde Mental, para a rede e esses dois materiais, tanto o curso como o guia, trazem um capítulo específico para a questão do suicídio. Tudo isso no

sentido de qualificação da rede do SUS para poder acolher essa população e acompanhar, nesse processo tão delicado da vida, as famílias e as redes de apoio.

Então, para fechar, é isso: a gente precisa investir em ações públicas contínuas, coletivas, intersetoriais e territorializadas e construídas a partir das necessidades e singularidades de cada território e de cada comunidade.

Para prevenir o suicídio, a gente precisa que isso seja feito o ano todo, então é importante também esse olhar pela comunicação responsável, de como que a gente vai pensando a comunicação dessas ações da campanha Setembro Amarelo.

A gente vê muitas coisas pelas redes, mas é importante reforçar que é preciso ter muito cuidado com a responsabilidade de como essa campanha chega, porque pode causar efeitos iatrogênicos de alguma forma, a depender de como ela é colocada, por exemplo, se a gente traz um aspecto de romantização - como já foi colocado -, de culpabilização das pessoas, de descrição de métodos, enfim. Acho que a campanha precisa focar em onde a pessoa busca apoio, onde busca cuidado; de que falar sobre isso é importante, com pessoas de confiança. Tem o pessoal do CVV aqui, que é um canal de referência, mas também é preciso comunicar que o Samu 192, em situação de risco imediato, é um canal para ser acionado, a própria urgência e emergência, e o Centro de Atenção Psicossocial, claro, como nosso ponto aqui de atenção psicossocial especializada da rede do SUS, que vai prestar cuidado contínuo para essa população.

Fico à disposição como Ministério da Saúde para questões e obrigada novamente por poder compor aqui o espaço.

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Dra. Gabriella, representante do Ministério da Saúde.

E agora eu tenho uma alegria de convidar o autor, o coordenador da campanha nacional Setembro Amarelo - meu amigo. Eu não sei como é que ele conseguiu participar dessa audiência, porque esse é o dia da vida dele.

Há dois anos, neste dia, ele estava iluminando Nova York de amarelo; está iluminando o Brasil de amarelo.

Temos a alegria de ouvir agora o Dr. Antônio Geraldo da Silva, Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria. Doutor, nós vamos encerrar a audiência ouvindo-o. Que honra, que alegria tê-lo nesta audiência.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Alegria toda minha, minha Senadora.

É um prazer estar aqui hoje com vocês. Estou muito feliz de poder participar e gostaria de colocar algumas questões que são extremamente importantes. Nós estamos falando de um tema que é um tema médico, um tema gravíssimo; e aí eu fico pensando, se estivéssemos falando aqui de infarto agudo do miocárdio, se nós só teríamos um cardiologista, né? Se estivéssemos falando de uma questão endocrinológica grave, por exemplo, se nós teríamos apenas um endocrinologista para falar disso?

Minha preocupação é grande e, hoje, quando foi falado aqui sobre a criança de sete anos que se suicidou, eu fiquei preocupado porque eu precisava dar uma resposta para um telefonema importante que eu tinha recebido de uma mãe cujo filho de oito anos de idade tinha tentado suicídio.

E aí eu pergunto - nessa situação, né? -: quem que eu poderia pegar aqui, que está aqui conosco, que poderia resolver a situação dessa mãe? Quem poderia fazer isso? É o psiquiatra. É tratar a doença mental de que aquela criança está acometida, que levou a esse comportamento.

E aí vocês perguntariam para mim se é normal, se é comum isso acontecer nessa faixa etária, e eu, tristemente, teria que informar vocês que, infelizmente, é muito mais comum do que todos imaginam. Na faixa de antes dos 15 anos de idade - vamos colocar de cinco aos 15 anos de idade -, o índice de suicídio é alto. Está entre as seis ou sete causas de morte. Imaginem vocês que nós temos centenas - vou dizer melhor -, milhares de causas de morte; e suicídio está entre as sete primeiras causas nessa faixa etária? É grave, gravíssimo.

Por que isso acontece? Entendam: praticamente 100% das pessoas que se suicidam é porque tem alguma doença mental - doença mental -; e doenças não tratadas, porque as pessoas não tiveram acesso ao tratamento, porque não tiveram a possibilidade. Não importa se uma criança de sete, oito ou dez anos de idade; ou se um idoso de 70 ou 80 anos de idade; não tiveram acesso ao tratamento. Então, a dificuldade de acesso ao tratamento é enorme. Até porque, no sistema privado, quando alguém quer acessar o tratamento, liga para uma clínica, um consultório ou um hospital, marca uma consulta com o psiquiatra para poder cuidar - e cuidar imediatamente. No sistema público, a gente não tem um sistema ambulatorial para poder atender a essa demanda nas quase 6 mil cidades que nós temos no nosso país. Então, a situação é muito grave.

Quando nós vamos falar das mães daqueles que padecem das várias doenças mentais, mas muito especialmente das crianças atípicas, aí isso é muito mais complicado. Nós não temos um projeto de "cuidando do cuidador". Isso seria extremamente importante que houvesse. A mãe brasileira é sobrecarregada. A mãe brasileira trabalha uma quantidade de

horas absurda sem remuneração e trabalha mais uma quantidade de horas remuneradas, às vezes muito mal remuneradas. E muitas vezes não consegue ter acesso ao tratamento. E, por isso, o número de suicídios só aumenta. Eu poderia falar todos esses números aqui, mas falar de números não resolve; o que resolve é apresentar soluções.

Esta data, 10 de setembro, passou a existir - e existir esse ponto onde todos deveriam parar para pensar sobre o assunto e concentrar os esforços para que pudéssemos trabalhar o máximo sobre esse tema - porque um menino de 16, 17 anos de idade, chamado Mike, que tinha habilidades de marcenaria, de mecânica, tinha reformado um Mustang e o pintado de amarelo. Ele era muito amado no bairro onde ele morava, numa cidade nos Estados Unidos. Naquele dia em que ele perdeu a vida, todos do bairro fizeram fitinhas amarelas e escreveram nas fitinhas: "Se precisar, peça ajuda". Eles sofreram muito com a perda daquele menino, mas eles fizeram isso para acalantar o coração dos pais. Essa data, então, se tornou, por essa razão - e com essa escolha da cor amarela, que era ligada ao Mustang do Mike -, o Yellow Ribbon. E o lacinho passou, então, a ser a representação. Depois a cidade inteira passou a celebrar o Ribbon no dia 10 de setembro por causa disso, depois o estado, depois todos os Estados Unidos. Depois, a OMS consagrou esta data, 10 de setembro - que é o dia da morte do Mike, que tinha reformado aquele Mustang e o pintado de amarelo -, como o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio.

Em 2013, nós iniciamos isso no Brasil, sempre com a ajuda importante da diocese - e, à época, nós iluminamos o Cristo Redentor de amarelo. Em 2014, caiu nas ruas essa campanha, junto com o Conselho Federal de Medicina. E, a partir de 2015, outras instituições começaram a falar sobre essa campanha.

E aí, neste ponto, eu concordo com a representante do Ministério da Saúde: é preciso ter responsabilidade para falar nessa campanha, para falar sobre esse assunto, porque é preciso falar o que pode ser falado. O exemplo que hoje temos aí de grandes mídias do Brasil sobre o menino de sete anos que cometeu suicídio é péssimo. Qualquer um que quiser entrar para ver as matérias... Aliás, eu nem recomendo. É melhor não ler as matérias que fizeram. Estão cometendo um erro grave. E já, há mais de uma década, nós temos o manual de orientação para a mídia, nós temos o manual de orientação para a população e nós temos o manual de orientação, com o Conselho Federal de Medicina, para os médicos brasileiros. E a psiquiatria tem trabalhado muito seriamente nisso.

Minha Senadora perguntou onde eu estava hoje, onde eu estou hoje. Eu estou aqui na sede da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), porque nós estamos iluminando mais uma vez - acho que já quatorze vezes, treze vezes - o Cristo Redentor, junto com a diocese, aqui, com o Padre Omar, a quem agradecemos muito pelo trabalho que tem feito na diocese, no Cristo Redentor, sobre os vários temas, muito especialmente os da área de saúde. E agora há uma parceria importante com a ABP também para tratar das questões da saúde mental.

Mais grave ainda: nos últimos anos, nós tivemos um crescimento absurdo do número de pessoas afastadas do trabalho padecentes de doenças mentais. É preciso lembrar que não é problema de saúde mental; é de doença mental. O assunto é a doença mental, não é saúde mental. Para cuidar da saúde mental, a gente tem ações, como promoção da saúde, prevenção de doença; mas, para tratar as pessoas, nós precisamos ter assistência - e aí vem a assistência primária, secundária e terciária.

Essa dificuldade de acesso à assistência não existe no sistema privado no Brasil - aí é prestado um serviço de primeiro mundo. E esse mesmo pessoal trabalha no sistema público, mas não consegue prestar um serviço de primeiro mundo. E os índices só aumentam. O que eu quero dizer com isso? Todos aqueles que estão trabalhando neste assunto não estão conseguindo o que precisam obter, que é diminuir esses números.

E aí, Senadora, eu lembro - por causa do Disque 100, eu estava lá junto com a senhora enquanto Ministra, e do Disque 180 - que nós queríamos criar uma *hotline* para cuidar disso, mas uma *hotline* com serviços que funcionam; com técnicas cientificamente comprovadas de resultados positivos na redução de riscos de suicídio e tentativas; com tempo de resposta breve; com equipe de saúde especializada e treinada - como a senhora queria -; com triagem técnica, avaliação de risco; atendimento com registro e sigilo profissional, com gravação das ligações, para que pudéssemos saber o que estava sendo tratado, em caso de denúncias. Que pudéssemos criar vínculo de responsabilidade técnica do profissional de saúde sobre o atendimento; tornar possível o envio de socorro em urgências; permitir que haja notificação e seguimento dos casos, que haja identificação de risco sob parâmetros técnicos e triagem de todos os casos, oferecendo orientações que realmente protejam a vida de quem precisa de cuidados imediatos. E também capacidade para acionar equipe de socorro imediato; serviço integrado à rede de saúde desde pronto atendimento de emergências gerais até os serviços ambulatoriais de saúde mental; promoção de seguimento do caso após a alta do pronto-socorro, ligando para o solicitante periodicamente; contato posterior com o solicitante, certificando que foi inserido em rede de saúde mental para realmente ter atendimento e tratamento da doença com que aquela pessoa esteja acometida; indicação de buscar o atendimento médico e *hotlines* com capacidade de triar e atender urgências.

Enfim, é uma emergência médica, e a gente precisa tratar como tal. Por isso se, se - e isso é importante dizer... Não se pode tentar resolver uma emergência médica em rede social. Se você tem que chamar o Samu quando alguém quebra uma

perna, quando alguém tem um infarto, e o Samu funciona, por que é diferente quando alguém tenta suicídio? Não pode ser diferente. O Samu funciona e deve ser acionado.

Hoje, o que temos que funciona efetivamente é o Samu, ele tem que ser valorizado, mas nós precisamos criar uma *hotline*, como eu disse, uma *lifeline*, como é o caso dos Estados Unidos, porque é *hotline* - nós não temos no Brasil e precisamos ter. Conseguimos ter o Disque 100, conseguimos ter o Disque 180, por que a gente não pode ter um para proteger a vida? Precisamos ter.

Mas o preconceito estrutural é tão grande que até hoje nós não temos sequer um antidepressivo na Farmácia Popular, nós não temos sequer o carbonato de lítio, que é um produto que faz prevenção do suicídio, na Farmácia Popular. Isso é grave! Esse preconceito estrutural é gravíssimo!

E aí, minha Senadora, eu tenho dificuldade de te responder, assim, o que fazer com essa mãe, como eu não sei exatamente como proceder para ajudar essa pessoa, que não é paciente meu. São pessoas que me ligam pedindo ajuda para... Onde referenciar agora? Em qualquer cidade do Brasil, onde nós teríamos uma emergência psiquiátrica 24 horas funcionando e pudessem essas pessoas ser atendidas? Como eu vou referenciar? Eu referencio para chamar o Samu, que é um bom serviço - e aqui não é política de governo, eu estou falando de política de Estado. A gente tem que entender o que é bom e o que precisa ser replicado. O Disque 100, o Disque 180 precisam ser replicados para se ter um "Disque Vida".

Então, a minha preocupação hoje é: precisamos dar respostas para a população. A mãe que está aí fora precisa ser orientada, é preciso ser feito "posvenção" com ela. Onde? Qual local eu vou indicar? Quem vai atendê-la? Como ela será atendida?

O sofrimento é grande, e a solidão dentro do consultório psiquiátrico, vocês não têm ideia de como é grande - grande -, sofrida. Porque nós queremos ajudar, mas nós somos limitados pela ausência efetiva de política pública voltada à diminuição dos suicídios. Esse é um perigo muito grande.

A campanha é para a gente trabalhar para cobrar de outros políticos, tanto do Legislativo quanto do Executivo, para que realmente a gente possa atender essas pessoas como elas merecem. Todos os dias, 365 dias ao ano, a ABP trabalha para cuidar da saúde mental da população, para diminuir o suicídio e, se possível, caminhar para acabar, mas o preconceito e o estigma são grandes, não só com os pacientes, mas até mesmo com nós psiquiatras, que somos tratados como loucos ou que só tratam loucos.

E até o nome! Não querem mais chamar de doenças mentais, querem chamar de sofrimento psíquico. Sofrimento psíquico é inerente ao ser humano. Todos têm sofrimento psíquico - é o dessa mãe, que aí não é doença, ela está sofrendo -, mas nós estamos falando de doenças mentais que levam à morte.

A OMS diz claramente: 90% dos suicídios poderiam ser prevenidos. E a gente pode prevenir, a gente consegue prevenir, mas desde que a gente possa ofertar condições para que essas famílias tenham acesso. Se alguém puder me indicar aonde ir agora que vai ter eficiência, eficácia, efetividade, eu ficarei muito agradecido, porque nós precisamos disso no sistema público de saúde.

A ABP está de portas abertas para ajudar a senhora em qualquer projeto de lei, para poder caminhar em cima disso, inclusive esse da *lifeline*. A senhora sempre teve essa parceria e essa assessoria da ABP no que precisar.

E estou com muita saudade de você. Preciso encontrá-la muito brevemente ainda, durante essa campanha do Setembro Amarelo. Queria você aqui hoje comigo, no Rio, para podermos subir até o Cristo Redentor e iluminá-lo de amarelo, porque essa é uma ação muito importante para ver se mais pessoas nos ajudam nessa empreitada.

Muito obrigado. Obrigado de coração!

A SRA. PRESIDENTE (Damares Alves. Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS) - DF) - Obrigada, Dr. Antônio Geraldo da Silva. (*Palmas.*)

Que honra! O senhor deixou e vai deixar um legado para o Brasil.

Eu era só uma assessora, gente, sentada lá atrás, como meus assessores estão sentados - obrigada, assessores, por estarem aqui -, e eu trabalhava com palestras, enfrentando o suicídio e a automutilação. E éramos vozes solitárias, né, Dr. Antônio Geraldo? Eu nunca imaginei que o Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria me apoiaria.

A gente se encontrou nos corredores: ele, lutando por saúde pública; ele, lutando pela pauta. E ele encontrou uma ativista, ex-tentante, e começou a me ajudar. E aí a gente foi trabalhar na CPI dos Maus-Tratos contra crianças, e ali nós tivemos a coragem de revelar para o mundo o que era a automutilação no Brasil. Nós mostramos imagens que chocaram o Brasil. Ali, naquela CPI, nós construímos um texto que instituiu - foi escrito por ele, ele é o autor intelectual - a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, da qual o Deputado Osmar Terra foi o autor, como Parlamentar. Essa lei levou o nome de Vovó Rose, nossa amiga querida, inclusive sogra da nossa querida que está aqui - Vovó Rose. E, em 2019, a lei foi aprovada, e foram anos para ela ser regulamentada. Ainda não está toda regulamentada.

Só que, em 2025, nós conseguimos aprovar a Lei 15.199, de 2025, que institui no Brasil o Setembro Amarelo. Então, o que nós estamos fazendo aqui é uma lei federal. E a gente está andando pelo Brasil para que isso seja de verdade, setembro inteiro.

Aí, Doutor, eu tenho feito a minha parte. O meu partido elegeu agora, em 2024, 969 Vereadoras. Neste exato momento, tem 969 nas Câmaras de Vereadores. Para eu apoiar essas meninas, para ajudá-las a serem eleitas - inclusive, tem uma aqui -, elas tiveram que se comprometer que, no mês de setembro, fariam pelo menos uma audiência pública em suas Câmaras de Vereadores. É dessa forma que eu faço as coisas virarem na prática.

Em 2024, nós fizemos uma outra coisa juntos, eu e o Dr. Antônio. Nós aprovamos a Lei 14.811, que tornou a incitação ao suicídio e automutilação crime hediondo. Deixem-me falar uma coisa: não é brincadeira. É crime hediondo! Nós escrevemos juntos essa lei.

Já que eu estou ao vivo, deixe-me mandar um recado para quem está brincando na internet, incitando crianças de sete anos a se matarem, como a criança da qual nós falamos no início, quem está incitando a automutilação. Tem, inclusive, *lives* ao vivo de automutilação. Deixem-me falar uma coisa: nós vamos pegar todos vocês! Posso repetir? Eu estou ao vivo? Estou. Atenção, bandidos criminosos, nós vamos pegar todos vocês! As plataformas estão nos ajudando. A polícia está nos ajudando. A associação de psiquiatria está nos ajudando. Está todo mundo junto. É crime hediondo. E vocês vão passar o resto da vida trancados na cadeia, porque é crime hediondo!

Eu mereço aplausos. (*Palmas.*)

Não é brincadeira. É Setembro Amarelo!

Eu encerro esta audiência, Dr. Antônio Geraldo, me reverenciando ao senhor e à sua luta. O senhor acreditou numa assessora, que virou uma Ministra, que virou Senadora, e estamos juntos. A gente está iluminando o mundo de amarelo no mês de setembro, falando, tendo a coragem de falar coisas que foram ditas aqui nesta mesa, hoje, por Silvia, por Carol, pelas pessoas que estão *online*. E não é mais só uma audiência amarela. São verdades sendo trazidas à mesa.

Eu encerro a audiência.

Karin, eu prometo que vou fazer uma só para ouvi-la. Obrigada. Ela veio de São Paulo, gente. Obrigada, Karin. Fica firme, Karin, você e todas as mães que estão sofrendo pela ausência dos filhos. Eu vou dar-lhe esse abraço daqui a pouco. A gente não vai desistir disso. Nós vamos ao Egito buscar Adam. Nós juntas buscar Adam. Nós vamos mostrar Adam sentado nesta mesa aqui ainda. Eu prometo isso.

Eu encerro esta audiência, primeiro, dizendo que nós estamos numa luta contra as *bets*. Como o Dr. Antônio Geraldo falou e outras pessoas: quantas pessoas estão se suicidando por causa do endividamento, por causa de jogos de azar? Malditos jogos de azar! Eu vou repetir: jogos de aposta não são investimento; são jogos de azar - e nós vamos continuar na nossa luta! -, viciando meninos e meninas que, depois, querem desistir da vida porque estão endividados. Nós vamos continuar nossa luta - não é, Luciana? - de enfrentamento às *bets* e aos jogos de azar.

Mas eu quero me dirigir às pessoas que estão, neste momento, em tristeza, em sofrimento, e que pensaram em desistir da vida: peça ajuda. Pedir ajuda é um ato de coragem, não é, Carol? E quero dizer: não se sinta sozinho porque você não está sozinho. Neste exato momento, tem mais de 2,5 mil pessoas no CVV aguardando você ligar no 188. Mas tem alguém do seu lado, tem uma igreja, procure ajuda, peça ajuda, tenha coragem de pedir ajuda. Não se sinta culpado. Você não é culpado do que você está sentindo. Quantas vezes as pessoas com depressão estão com vergonha e se sentindo envergonhadas, humilhadas, culpadas. Você não é culpada.

Quando eu subi naquele pé de goiaba porque eu queria acabar com a minha vida, eu me sentia culpada; e eu entendi que eu não era culpada, pois eu estava passando por um processo de saúde mental. Você não é culpada. Peça ajuda. E nós, como autoridade, somos obrigados a cuidar de você. O poder público é obrigado a cuidar de você.

Segundo, a vocês que estão aqui, leiam os sinais, porque tem pedidos de socorro que não são com palavras, não é com palavras - não é, Dr. Caiado, meu médico querido? Tem pedidos de socorro que são com comportamentos: isolamento, tristeza, silenciamento ou então hiperatividade, lágrimas, ou então cometimento de crimes ou então cometimento de delitos. Leiam os sinais que estão sendo enviados e ajudem, não se omitam, acolham. Não acusem, acolham. Conhece alguém que está se automutilando? Não acuse, abrace, abrace, abrace, abrace.

Por fim, nós vamos mudar a política indígena no país - Silvia, eu prometo a você. Com mandato ou sem mandato, você tem uma Comissão aqui.

E, por fim, eu quero mandar um recado para os religiosos. Permitam-me. Eu posso falar do jeito que eu vou falar. Primeiro, porque eu tenho imunidade parlamentar e, segundo, porque eu sou pastora: religiosos, não é pecado e não são demônios, é doença mental. *(Palmas.)*

E àqueles que perderam alguém para o suicídio: acalmem o coração. O Deus em que eu acredito é um Deus de misericórdia e de perdão. E, por favor, religiosos, parem de falar para aquela mãe que perdeu um filho que o filho dela está no inferno, porque é dupla dor para uma mãe que perdeu um filho para o suicídio ainda religiosos dizerem que o filho dela está no inferno, que o pai está no inferno, que alguém que morreu por suicídio está no inferno. Não são demônios, é doença mental, é omissão do Estado, é omissão de quem deveria estar cuidando.

Dessa forma, agradecendo a todos que vieram, eu encerro a nossa audiência pública da campanha Setembro Amarelo e convoco todos vocês a fazerem com que todos os dias, de todos os meses, sejam amarelos, porque a vida vale a pena.

Que Deus abençoe vocês.

Declaro encerrada esta audiência. *(Palmas.)*

(Iniciada às 15 horas e 17 minutos, a reunião é encerrada às 17 horas e 59 minutos.)