



***Ajudando suas amigas que às vezes
querem morrer a talvez não morrer***

Índice

Introdução: Intervenção em caso de suicídio para esquisitões, aberrações e queers

Isto me dá paz

Não temos capacidade para fazer tudo, só que temos capacidade para fazer algo

Por favor, seja gentil consigo mesmo à medida que lê

Parte 1: Crenças e mitos comuns que não ajudam, mas que são populares

a) Falar sobre suicídio com alguém que está passando por um momento difícil pode fazer com que queira realizá-lo

b) É possível premeditar quais sujeitos que possuem sentimentos suicidas terminarão com suas vidas

c) Caso lute com sentimentos suicidas, você não pode apoiar outra pessoa que é suicida

d) Existem especialistas que são treinados em manusear indivíduos suicidas – e eles sabem o que é melhor

e) Você sempre deve fazer o que é necessário para salvar uma vida, sem importar o quê

Parte 2: Porcas e parafusos, ou ferramentas e estratégias, para respaldar suicidas

a) Princípios orientadores para conversas de apoio

1. Se a troca for uma viagem rodoviária, procuremos permanecer no banco de passageiro

2. Regra de Hoffman: não entremos em pânico; não façamos nada

3. Regra de Baker: façamos algo

b) Ferramentas inúteis

1. Pularmos para aconselhamento e/ou correção

2. Fazermos trabalho de detetives e/ou de jornalistas investigativos

3. Esquecermos que somos humanos

c) Ferramentas úteis

1. Conservarmos o espaço e a validação; estarmos presentes

2. Indagarmos abertamente sobre suicídio

- Perguntas com as quais devemos ter cuidado por não terem o mesmo significado

- Perguntas com as quais devemos ter cuidado por pressuporem uma resposta ou por permitirem que o indivíduo saiba qual resposta preferimos ouvir

3. Dialogarmos a respeito de segurança; superarmos uma crise

- Uma observação sobre estratégias de enfrentamento de risco e de redução de danos “arriscadas”

4. Estabelecermos limites

- Dois argumentos a favor de ês apoiadories terem e sustentarem limites sólidos

- Duas estratégias para determinar limites em situações de suporte

Parte 3: Recomendações de leituras, de podcasts e de vídeos

a) Artigos, postagens de blog e vídeo

b) Livros

c) Podcasts

d) Recursos

Agradecimentos

Eu sou a Carly, uma bruxa NHINCO+ / gênero-queer e uma colona branca que começou a realizar intervenção em casos de suicídio na sétima série, época em que minhas amigas passaram a dizer que queriam morrer. Eu escrevi isto.

Atualmente tenho 33 anos, e sou uma terapeuta, uma taróloga e uma mediadora que às vezes ainda ouve as pessoas próximas confessarem que querem perecer. Eu também passei muito tempo desejando isso, ou melhor, temendo não saber como continuar vivendo.

Recebi treinamento no suporte de colegas como uma voluntária na ala de agressão sexual de estudantes em McGill, em Montreal, durante a graduação no início dos anos 80; um pouco mais de preparação, porém não muita, enquanto fazia trabalho social na escola e, de novo, por meio de ASIST em 2015. Eu percebi que, quanto mais formalizado aquele é, menos atenção é dada ao privilégio e ao poder.

Acredito com vigor que as opressões (capacitismo, colonialismo, homomisia, misoginia, racismo, transmisia) desempenham um papel importante não só em definir quem está em risco de morrer ou de morrer por suicídio, mas também em quem recebe acesso a apoio e a serviços relacionados ao risco de suicídio. Quero ter discussões com pessoas que não almejam chamar a polícia para seus companheiros, ou que estão amparando quem já teve experiências terríveis e prejudiciais tanto em salas de emergência quanto em enfermarias, sobre como se portar com comunidades e com entes queridos quando alguém está pensando em deixar esse mundo.



Introdução: Intervenção em caso de suicídio para esquisitones, aberrações e queers

Olá!

Obrigada por abrir este zine. Nele, você encontrará um compilado de ideias, estratégias e questões para apoiar indivíduos que possam ter tendências suicidas.

Em janeiro de 2016, desenvolvi um workshop chamado “Intervenção em caso de suicídio para esquisitones, aberrações e queers” com o objetivo de me reunir com outras que auxiliam suicidas nas suas comunidades e nas suas famílias para conversar sobre como fazemos isso, o que nos assusta e o que nos faz nos sentir bem durante tal jornada. Eu tinha sugestões com as quais poderia contribuir, contudo, na maior parte, tinha questionamentos e vontade de compartilhar o espaço com quem poderia ter experiências similares às minhas. Minha programação tratava principalmente destes três tópicos:

1. Ambicionava quebrar o afastamento (meu e das outras) em torno do amparo a pessoas suicidas de modo informal. É bem árduo saber com quem é seguro discutir a respeito desse tipo de auxílio – e existe um aspecto curador e mágico em olhar para os rostos e em ouvir as vozes das demais que fazem ou que pretendem fazer esse trabalho.
2. Nas minhas comunidades, tarefas de assistência tendem a recair sobre determinados grupos. As mulheres, sobretudo deficientes ou negras, estão desempenhando uma quantidade enorme de esforço – e, apesar de serem gênias com uma variedade de competências gigantescas para transmitir, penso que seria ótimo espalhar aquelas entre mais pessoas.

As aptidões exigidas podem ser aprendidas, dessa maneira, ainda que não venham “naturalmente” para você, você pode colocá-las em prática.

3. Pensar e articular palavras a respeito do suicídio pode gerar pânico. Nosso sistema nervoso fica agitado, como se fosse hora de fugir de um tigre, e é complicado estarmos calmes e presentes nesse estado.

4

Minha esperança era que este workshop pudesse proporcionar a experiência incorporada de uma conversa que não fosse emergencial acerca do assunto, de jeito que fosse plausível levar a mentalidade exposta nela para contatos futuros em que estivéssemos oferecendo ajuda contra o suicídio.

Isto me dá paz

Fiquei chocada com a ansia pelo meu workshop e passei os últimos três anos sentada em cerca de cinquenta círculos, com mais de mil participantes (a maioria do sul de Ontário, embora muitos também fossem de cidades dispersas da Ilha da Tartaruga), que criaram uma rede que creio nos princípios de autonomia, compaixão, gentileza e resistência à intervenção estatal e ao encarceramento, refletindo acerca das estratégias e dos instrumentos que escolhemos para cuidar de quem está próximo de nós e de nós mesmas. E tais trocas foram tanto a água que alimentou as sementes que plantei quanto as flores que estão crescendo a partir delas.

Estamos interconectados, somos numerosos e somos poderosos. Estamos dispostos a romper com o silêncio generalizado sobre o suicídio. Você também está transbordando de genialidade e de habilidade! Espero que este zine te auxilie a nomear as que você já está empregando e a lhe dar uma sugestão de uma ou de duas outras coisas para experimentar.

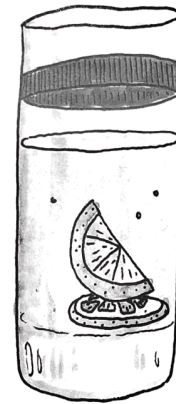
Não temos capacidade para fazer tudo, só que temos capacidade para fazer algo

Eis a má notícia: não existe uma receita secreta ou um feitiço mágico que garanta que todes que você ama que lutam contra o suicídio permaneçam por perto. Eu não penso que haja uma forma correta de executar esse trabalho ou uma forma que funcione para todes.

Esta é uma coletânea de dicas, ferramentas, ideias, perguntas e recursos – e você está convidada a pegar o que funciona e largar o resto. A grande mensagem transcrita aqui é que o maior e o melhor que podemos fazer como solidárias a sujeitos suicidas é desenvolver nosso

nível de conforto com diálogos acerca do tema e reduzir nossas reações de medo, para que tenhamos condições de permanecer ao lado deles.

O estigma, o isolamento e o silêncio são forças letais para quem está sofrendo bastante, por isso o foco dessas estratégias e dessas habilidades é se conectar com autenticidade, permanecer presente e testemunhar com empatia quem está vivendo um momento difícil.



Por favor, seja gentil consigo mesmo à medida que lê

Fiquei nervosa com a publicação disto, ao invés de com a abertura de um lugar para conversas complexas, porque o assunto é pesado e não consigo estender uma assistência emocional para você que talvez esteja folheando isto. Então apenas peço um segundo para que faça um check-in consigo mesmo!

Está se sentindo preparado? Tem certa noção de quais tipos de experiências passadas, sensações corporais e sentimentos podem surgir ao pensar sobre intervenção contra o suicídio? Há algo que possa fazer com antecedência, de maneira imediata, para cuidar de si mesmo enquanto lê este texto? Deseja passar por ele com uma amiga por perto? (Vocês poderiam fazer a leitura em voz alta e trocar impressões no decorrer dela.) Quer que alguém que te ama saiba que está consumindo tal conteúdo e que talvez tenha interesse em falar sobre

ele mais tarde? Sua barriga está cheia ou vazia? Anseia por um chá quente ou por uma garrafa gaseificada gelada? Como está sua respiração?

As ilustrações deste arquivo têm a intenção de servir como pequenos lembretes para que você se examine; assim, ao se deparar com uma delas, pare por um minuto e pense se você se beneficiaria do aconchego de um animal de estimação, de um banho, de uma conversa com uma amizade, de um lanche ou de uma pausa. Seja amável com você mesmo!

Parte 1: Crenças e mitos comuns que não ajudam, mas que são populares

Parece-me que os cinco mitos a seguir ocupam um enorme espaço em nossa consciência no que diz respeito ao suicídio e à intervenção em casos de suicídio, mesmo que não necessariamente acreditemos neles. Como quase todas as noções, podem ser meio verdadeiras em certos instantes sem serem verdadeiras o tempo todo ou para todos, de maneira que elas – em particular as que circulam juntas – ajudam a formar e a reforçar vários comportamentos e/ou conceitos prejudiciais. Em um workshop, discutimos acerca disso, baseando-nos em três perguntas: Até que ponto são fidedignas? Quem concorda com elas e por quê? O que aconteceria se a maior parte da população concordasse com elas?

Abaixo de cada um dos mitos, encontram-se compreensões que tendem a surgir quando falamos sobre eles, incluindo danos que causam ou poderiam causar.

- a) Falar sobre suicídio com alguém que está passando por um momento difícil pode fazer com que queira realizá-lo
 - Esta ideia não é lógica para muitos de nós, no entanto, quando alguém com quem nos importamos diz coisas que levantam pequenas bandeiras vermelhas em nossos cérebros, não é fácil perguntar diretamente se tem pensamentos suicidas. Talvez – ainda que não acreditemos nela – tenhamos internalizado sua mensagem.
 - Para mim, o risco de não tocar no assunto é bem mais assustador do que o risco de questionar: “Ei, amigão, você está pensando em se suicidar?”. É difícil inferir a relação de alguém com a própria saúde mental se não mantivermos uma atitude aberta.
 - Executar esse questionamento não é coercitivo! Não forçamos o indivíduo a discorrer sobre o tema se não desejar; no fim, ele pode responder que “não” ou mentir na cara dura. Ao tocar no assunto, somente demonstramos que estamos dispostes a conversar sobre ele. Estamos fazendo uma oferta!

Aquele tem a opção de aceitá-la no instante em que a oferecemos ou de armazenar a informação de que estamos à vontade para falar sobre suicídio para um momento em que realmente precisar (dias, meses, anos depois).

- Não devemos cair no conto de que as pessoas suicidas são delicadíssimas, de que iremos quebrá-las com um movimento ou com uma palavra errada, porque não é justo nem verdade. Elas – que lutam contra impulsos ou sentimentos suicidas, às vezes de jeito contínuo ou recorrente – são gênias em permanecer vivas. Não desacreditemos a agência, as habilidades, o poder e a resistência de quem auxiliamos!

(Isso me lembra da maneira como se pensa acerca de jovens e sexo – como se ignorar a intersecção de ambos, ou demarcá-la como uma coisa terrível que nunca deveria ocorrer, fizessem com ês primeiros mencionados não soubessem que o último mencionado é algo que podem ter.

Não sejamos ingênuos: os seres humanos vêm descobrindo como morrer e como transar desde que existem. E o silêncio só aumenta o estigma e a vergonha.)

- Caso tenhamos medo de causar uma crise por abordar a temática do suicídio em voz alta, não nos comunicamos com ês outros sobre o tipo de assistência que consentem e que querem no futuro quando não estão em crise. Criar planejamentos de segurança no momento em que alguém está em crise é bem mais árduo, de modo que conversar com nossos amigos suicidas após uma, para arrumar ferramentas e ideias para a próxima vez (se houver uma) de antemão, pode ser extremamente útil.

b) É possível premeditar quais sujeitos que possuem sentimentos suicidas terminarão com suas vidas

- As listas clínicas de verificação de avaliação de risco, as quais apresentam perguntas como: “você tem um plano?”, “você tem os meios precisos para executar tal plano?”, “você tem um cronograma?” etc., servem a dois propósitos principais: 1) por não haver vagas suficientes para todos, controlar o acesso, a fim de fazer com que só quem se apresenta da forma como os serviços formais compreendem e consideram

válida (o que por si só é capacitista, classista e racista) possa acedê-los; 2) por médiques e terapeutas não quererem ser processados no caso de alguém de quem tratam morrer por suicídio, evitar litígio, por meio de um documento que reitere “fiz o que deveria fazer”.

- Dito isso, qualquer ferramenta pode ser utilizada para curar ou para prejudicar, dependendo de quem a está segurando e de como está sendo exercida. É possível usarmos as avaliações formais e as perguntas de verificação como esqueleto para um diálogo atencioso acerca do que está ocorrendo. Não há problema em desejarmos confiar em alguma estrutura ou ter alguns questionamentos para iniciar uma troca.
- Muitas tentativas de suicídio são impulsivas, para alguns sujeitos, de modo que não podem ser detectadas por instrumentos assim. Porém, para outros, matar-se é algo em que pensam e que planejam com tanta frequência que esses pensamentos e esses planos não são necessariamente indicadores de aumento da probabilidade de risco de suicídio.
- Temos consciência de que certas coisas (tipos de circunstâncias, de eventos e de forças) podem tornar a vida impossível de ser vivida. Então, quando alguém que amamos está lidando com uma grande mudança, passando por um luto profundo, sentindo-se desgastado pelas forças opressivas que agem sobre sua vida ou sofrendo um trauma, faz sentido conversar com ele acerca de como está se sentindo e perguntar para ele sobre sentimentos suicidas.
- Às vezes, fazemos suposições sobre o risco de cometer suicídio com base na dinâmica da população ou em coisas que já aprendemos (por exemplo, jovens indígenas, queer e/ou trans têm mais probabilidade de tentar e de morrer por isso do que outros jovens), o que pode nos levar a não acreditar no que as pessoas nos dizem sobre suas experiências, suas necessidades e seus sentimentos, especialmente se não formos integrantes das suas comunidades. Isso pode nos fazer ou desprezar o que estão passando por crermos, baseando-nos em estereótipos sobre os grupos que integram, que não estejam em risco ou entrar em pânico sobre os sentimentos que estão tendo.

- Como seria confiar nos nossos instintos e nos nossos relacionamentos mais do que em uma lista de verificação baseada em pesquisas de décadas atrás, realizadas principalmente por homens brancos cisgênero e hétero de classe média?
- Acho que as melhores ferramentas de avaliação de risco que possuímos são nossas relações. Portanto, meu conselho é que nós tenhamos fê nos indivíduos que estamos respaldando tanto ao que necessitam quanto ao nível de perigo em que estão – e que também acreditemos em nós mesmos se tivermos um pressentimento de que estão ou não em perigo em um determinado momento.



- c) Caso lute com sentimentos suicidas, você não pode apoiar outra pessoa que é suicida
- Existe um abismo entre ês médiques e ês que precisam de socorro? Na verdade não. Tode nós estamos quebrades e somos capazes de estabelecer vínculos cheios de possibilidades.
 - Não temos este tipo de crença com outras competências. Imaginemos, por exemplo, uma afirmação equivalente: só quem nunca jogou basquete está equipade para treinar equipes de basquete. Uh, o quê?

- Saber que ê outre passou ou está passando por algo que se assemelha à nossa experiência pode acabar com parte do isolamento e da vergonha que surgem quando nos sentimos sem esperança.
 - Algumas pessoas optam por fazer trabalho de apoio a outras como estratégia de sobrevivência – fazer isso as permite se sentirem conectadas e importantes, como se tivessem um impacto ou um objetivo maior.
 - Esta ideia pressupõe que assistentes sociais, funcionáries de linhas diretas de atendimento ao suicídio, médiques de emergência, paramédiques, psiquiatras e uma série de outres trabalhádories não foram, não são ou não podem ser suicidas. De fato seus empregos podem ser colocados em risco se admitirem uma experiência pessoal de tal natureza.
 - Alguns sujeitos que estão lutando (ou que já lutaram) contra o suicídio podem não deter a capacidade ou o desejo de amparar outros em determinada parte do tempo ou em todo o tempo que têm disponível... e isso é totalmente compreensível. Eles são os únicos a determinarem se são capazes e se estão dispostos a prestar ou não socorro, com sua aptidão e sua vontade, no final das contas, podendo ser distintas em circunstâncias diferentes e em dias diferentes.
- d) Existem especialistas que são treinades em manusear indivíduos suicidas – e elus sabem o que é melhor
- A assistência em hospitais, com enfermeires psiquiátriques e com médiques, pode ser útil para certos sujeitos em alguns momentos. E eu quero que essas linhas de ação continuem existindo! Mas e se tais elementos forem violentos, não forem acessíveis e não forem seguros com eles? Caso os serviços formais forem os únicos possíveis de serem acessados, estaremos deixando inúmeros seres humanos, em especial os que não são considerados nem valorizados pelos sistemas de poder em vigor, sem respaldo.

- Há algo de atraente nesta crença porque, quando estamos fora da nossa zona de conforto ou sobrecarregados, conseguimos nos tranquilizar com a noção de que alguém sabe o que fazer. Contudo, se realmente acreditamos que pessoas diferentes necessitam de coisas diferentes – e que o sistema médico ocidental tem a prática de ser violento em relação aos membros de grupos marginalizados –, não podemos confiar somente nos “especialistas”. Temos condição de nos aprofundar no conhecimento de nossa própria experiência (o que sabemos sobre nós mesmos: nossos limites, nossas necessidades, nossas relações, o que nos faz sentir melhores e mais seguros, ou apenas um pouco menos fofos).

Somos experts em nós mesmos.

- A cultura dos colonizadores brancos e o capitalismo não sabem como lidar com quem é demais: arriscado demais, assustado demais, doente demais, louco demais, pobre demais, velho demais, com dor demais. Como resultado, mandamos quem é assim “para longe” para ser cuidado por especialistas e ignoramos enquanto está afastado (na ala psiquiátrica, em casas de repouso, em lares adotivos, na prisão).

Como aprendemos, ou reaprendemos, a mantê-lo por perto? O que aconteceria se não o mandássemos para fora da comunidade quando estivesse passando por dificuldades?

e) Você sempre deve fazer o que é necessário para salvar uma vida, sem importar o quê

- Esta ideia funciona como a narrativa pró-vida: os indivíduos sentem um forte desejo de proteger um feto, mas não colocam bastante energia para fazer com que sua transição para a vida seja livre de insegurança alimentar, isolamento, pobreza, violência, entre outros.

“Manter a gente viva” não é só mantê-la respirando; temos que pensar nas circunstâncias que levaram ao tipo de desesperança e de dor que ela sente.

- Quando se menciona “salvar uma vida”, na maioria das vezes, quer se dizer “manter o corpo físico de alguém funcionando”, e não se conhecer se: possui acesso à espiritualidade, amizades, educação, moradia adequada, segurança alimentar e trabalho estável; se sua comunidade é segura ou sua família dá suporte. Devemos nos questionar quem decide e o que faz com que uma vida valha a pena ser vivida.
- Em que instante está bem anular a autonomia corporal de alguém? Creemos que o suicídio é uma escolha razoável? Para quem e por quê?
- Quais vidas consideramos valiosas e quais são priorizadas de forma consistente? Quais corpos protegemos e quais tratamos como descartáveis? Reflitamos sobre adição, capacidade/capacitismo, pessoas em condição de rua, pessoas indígenas, pobreza, raça e sexualidade.
- Quem são os sujeitos nas comunidades que geralmente ficam com o trabalho que todo mundo tem medo de fazer? Quem são os sujeitos dos quais esperamos um trabalho emocional ilimitado e um bem-estar inigualável? São mulheres, sobretudo pretas com deficiência, que possuem sua própria loucura com a qual lidar?
- Esta noção posiciona os apoiadores como poderosos e os que são apoiados como impotentes, o que não é uma imagem precisa!
- O que a morte significa para nós? E para quem estamos dando socorro? Estamos na mesma página ou estamos impondo nossas perspectivas? Compartilhamos uma compreensão cultural ou religiosa da vida/morte/vida após a morte/transição?
- Não cabe a mim (nem a nenhum de nós) dizer no que alguém deve acreditar acerca da vida e da morte ou da ética do suicídio; as crenças de cada um pertencem somente a ele. No geral, menciono esse assunto porque tais tópicos estão surgindo nas nossas conversas, quer queiramos, quer não; portanto, acho que saber quais são nossos limites e nossas opiniões, assim como sermos honestos em relação a eles com quem ajudamos, é responsável.

Todas aquelas ideias, a menos que aconteçam em ambientes prescritos com pessoas em posições de poder institucional, tentam esmagar e silenciar os diálogos acerca do suicídio. Elas reforçam o estigma e a vergonha, que são forças literalmente letais no nosso mundo.



Parte 2: Porcas e parafusos, ou ferramentas e estratégias, para respaldar suicidas

a) Princípios orientadores para conversas de apoio

1. Se a troca for uma viagem rodoviária, procuremos permanecer no banco de passageiro

Quem está procurando amparo é que define a direção e o ritmo. Elu pode andar em círculos ou seguir um caminho que não faz sentido para nós. E, como também estamos no carro, temos sentimentos em relação ao destino, em especial se for para algum lugar que não seja seguro.

Em que condições precisaríamos agarrar o volante? Pensemos em como é agarrar o volante em um diálogo: é dar conselhos ou sugestões, fazer bastantes perguntas, não deixar espaço para o silêncio, tentar fazer com o "lado bom" da conjuntura seja visto?

2. Regra de Hoffman: não entremos em pânico; não façamos nada

(O doutor Hoffman foi o primeiro a me treinar em intervenção em caso de suicídio como conselheiro do centro de violência sexual, gerido por estudantes, da minha faculdade. Também foi meu primeiro psiquiatra, porque relações duplas são inevitáveis para quem é homo e são aceitáveis às vezes.

Ele começava seus workshops afirmando que, assim que estivéssemos papeando com um indivíduo que pensava em perecer, deveríamos nos encarregar de não entrar em pânico e de não fazer nada.)

"Não fazer nada" não quer dizer que paramos de estar juntos, de interagir ou de prestar assistência; quer dizer que continuamos a praticar o mesmo tipo de amor e de amparo existente em papos sobre outros temas, que tentamos não deixar que nosso medo nos impeça de estarmos concentrados no momento. Afinal, uma conversa que

passou a estar focada na temática do suicídio não é diferente das outras conversas que tivemos com alguém.

Não necessitamos ser radicalmente distintos. Somente necessitamos confiar na nossa coragem, na nossa intuição, em nós mesmos e no nosso relacionamento com a outra pessoa; continuar ouvindo e respirando; manter-nos presentes; resistir ao impulso de mudar para o nosso "modo de apoio" (ocorrerão modificações na postura corporal, no tom de voz e na vibe geral se tivermos um), que costuma abrir mais distância.

3. Regra de Baker: façamos algo

(O senhor Baker é um professor de matemática fictício de um romance para jovens adultos que eu adoro, chamado "The Basic Eight", escrito por Daniel Handler. Quando seus alunos eram incapazes de responder a uma questão em um teste e lhe perguntavam o que fazer, ele lhes dizia para tentarem alguma coisa porque não saber não era errado; de fato, ao se esforçarem, poderiam aprender um pouco ou obter parte da solução.)

Podemos pausar. Podemos respirar. Podemos confessar que precisamos de um minuto para pensarmos no que está sendo proferido. Podemos não nos expressar de modo perfeito – e tudo bem. Podemos declamar algo que não cai bem ou que perturbe e, nesse caso, temos espaço para pedir desculpa e para tentar de novo.

Fracassemos mais, fracassemos melhor, fracassemos juntos! Porque todo segundo que gastamos dando suporte imperfeito a um sujeito suicida é um segundo que ele passa sem dar fim à própria vida.

Lembremos: não temos que ser perfeitos, apenas temos que estar presentes.

b) Ferramentas inúteis

1. Pularmos para aconselhamento e/ou correção

Essa é uma forma de tirarmos o controle de alguém.

Se ele estiver pedindo um conselho, e tivermos algum, vamos em frente! No entanto, se estivermos interrompendo um desabafo sobre sua desesperança e sua dor para oferecer soluções prontas, podemos estar realizando uma ou todas as coisas a seguir: assumir uma posição de especialista que é inválida; deixar claro que não somos capazes de dar espaço para o sofrimento dele; presumir que ele não pensou nem tentou o que sugerimos; tentar nos sentir melhor fazendo com que os problemas dele pareçam administráveis.

No caso de possuímos uma sugestão que possa ser útil para o sujeito, primeiro precisamos verificar seu desejo/interesse ("ei, conheço um recurso que pode ajudar; quer ouvir acerca dele?") e depois aceitar tanto um "não" quanto um "sim" se recebermos um.

2. Fazermos trabalho de detetives e/ou de jornalistas investigativos

Antes de efetuarmos um questionamento, respiremos fundo e analisemos o que nos leva a efetuá-lo, em especial se a informação que pode acarretar é uma da qual realmente precisamos. Estamos tentando obter todos os fatos necessários para oferecermos um conselho perfeito? Estamos desviando a atenção do indivíduo do assunto discutido?

Tenhamos em vista que montarmos um plano no fundo do nosso cérebro sempre que trocamos ideias com aquele não é determinante e que trazermos o máximo da nossa consciência para a comunicação em andamento é suficiente.

3. Esquecermos que somos humanos

Esse é um longo jogo que requer diversas jogadórias.

Não podemos abandonar nossa vida toda vez que uma pessoa querida estiver sofrendo, porque ainda temos que aparecer no nosso trabalho e pagar nossas contas. Nós também possuímos gatilhos, limites e necessidades – emocionais e físicas, tais como comer e dormir – que devemos respeitar para que consigamos funcionar plenamente.

c) Ferramentas úteis

1. Conservarmos o espaço e a validação; estarmos presentes

Conservar o espaço é estarmos próximos, de forma emocional e/ou física, de alguém que passa por dificuldades.

A ideia não é alterarmos suas circunstâncias ou seus sentimentos (é provável que não tenhamos poder para tal), e sim permanecermos presentes, testemunhando o que vivencia e continuando conectados com ele. Isso pode ser logrado ao: abraçarmos-ne; contarmos piadas; assarmos uma torta ou assistirmos um programa de uma plataforma de streaming enquanto conversamos pelo Skype; compartilharmos vídeos de gatinhos no YouTube; deixarmos uma sopa na porta da sua casa; enviarmos cartões-postais ou emojis; jogarmos videogame; sentarmos em silêncio; termos discussões sobre emoções e situações árduas, entre outras atitudes. Apenas estar com ele sem tentar modificar o que está acontecendo é uma ação de cuidado radical.

Cada ser humano tem formas, necessidades e preferências diferentes ao receber apoio, de modo que nenhuma frase funcionará todas as vezes, com algumas podendo fazer com que o sujeito fique irritado ou até mesmo triste. A regra mais importante das afirmações e das validações é a seguinte: só devemos proferir coisas nas quais acreditamos e utilizar palavras que são autênticas para nós. (De qualquer modo, adicionei uma lista com frases úteis após a ilustração para o caso de nos sentirmos estagnados e sobrecarregados, ou não sabermos por onde iniciar, em certos momentos.)



Esta é uma listagem de afirmações/validações que podem ser proveitosas em uma interação com alguém que está se sentindo suicida:

- É fácil te amar;
- É tão fodido que você tenha que lidar com isso;
- Eu acredito em você;
- Eu estou aqui;
- Eu me importo com você;
- Eu me inscrevi para isso;
- Eu te amo;
- Eu te amo no seu pior;
- Eu te vejo;
- Eu vejo com o quanto você está lidando;
- Faz sentido que você esteja chateado;
- Isso é brutal;
- Isso é péssimo / uma merda;
- Isso é tão real;
- Isso parece bem difícil;
- Obrigade por confiar em mim;
- Obrigade por dar um nome a isso;
- Oof, ouch;
- Se houver alguma forma de apoiá-le, eu quero estar ciente dela;
- Você é importante para mim;
- Você não é um fardo.



2. Indagarmos abertamente sobre suicídio

Tocarmos no tópico pode ser perigoso! Todavia, deixarmos reinar o estigma, o silêncio e a vergonha é ainda mais.

Em um workshop, apresentei aos participantes alguns jeitos de formular uma questão a respeito do suicídio e fiz com que cada um deles os repetissem para um bicho-preguiça de pelúcia ou para um tubarão de plástico. Pode ser benéfico tentarmos possuir uma pergunta do tipo na ponta da língua, para que, no momento em que queiramos lançá-la, fazer isso não seja tão árduo e estranho – embora com certeza possa parecer desajeitado, inapropriado, invasivo, medonho ou nojento. Contrariemos as normas sociais que buscam manter esse assunto em segredo!

Abaixo estão algumas ideias que podemos utilizar em qualquer idioma que faça sentido para nós e para a pessoa com quem estamos nos comunicando; de novo procuremos usar a linguagem que nos for mais confortável, tendo em mente que sentir algum nível de desconforto é comum, em especial se não tivermos muita experiência em falar sobre auticídio, por estarmos quebrando um grande tabu. Existem pesquisas recentes que indicam que tais inquisições são mais aceitas enquanto acompanhadas de uma expressão confiante.

- Às vezes, quando ouço ês outros expressarem algumas das coisas que você está expressando, sei que elus pensam em suicídio. Isso está ressoa com você? Sei que ocasionalmente sente vontade de morrer; por acaso a sente agora?

- Ei, amigie, quero lhe perguntar: estamos falando de suicídio?
 - Estou bastante preocupade com você. Você está pensando em acabar com sua vida?
 - Estou matutando as dificuldades pelas quais você está passando. Gostaria de saber porque me preocupo com você... você está pensando em se matar?
- PERGUNTAS COM AS QUAIS DEVEMOS TER CUIDADO POR NÃO TEREM O MESMO SIGNIFICADO
- Você está pensando em se machucar?
 - Você está pensando em se automutilar?
- PERGUNTAS COM AS QUAIS DEVEMOS TER CUIDADO POR PRESSUPOREM UMA RESPOSTA OU POR PERMITIREM QUE O INDIVÍDUO SAIBA QUAL RESPOSTA PREFERIMOS OUVIR
- Você não está pensando em cometer suicídio, está?
 - Preciso me preocupar que você cometa suicídio?

Caso nunca tenhamos feito provocações como essas antes, encontremos um ambiente de baixo risco (para nós mesmos no chuveiro ou no espelho, para um animal de estimação ou para uma planta) para testarmos algumas delas em voz alta. Mesmo na ausência de um ser humano para papear acerca da vida, a prática pode parecer pesada, portanto honremos os sentimentos que surgirem e cuidemos de nós mesmos, ou externalizemos a necessidade de cuidado que possuímos para alguém. No caso de não sabermos por onde começar, um abraço, um banho, um copo de água/chá, um lanche ou uma respiração consciente (não tentando mudá-la ou controlá-la, somente prestando atenção a ela) podem ser frutuoses.

Tendo isso em vista, tudo o que dificulta a realização de tais questões de modo claro e explícito pelas apoiadórias também age sobre quem é suicida, levando-e a não tocar no assunto e a não pedir apoio (a menos que seja de uma profissional de saúde mental que poderia prendê-lo por vocalizar essa espécie de problema). Assim, pensemos naquelas como um jeito tanto de encaminhá-lo a uma equipe adequada quanto de superarmos o estigma e o silêncio para que ele não tenha que superá-los sozinho! Reconhecermos as emoções e fazermos com que ele perceba sem entrarmos em pânico ou nos desesperarmos abre caminho para uma grande conexão por permitir uma válvula de escape para a dor dele, que foi silenciada à força.

*

Algumas se preocupam que o ato de indagar um sujeito que pensa em suicídio seja coercitivo e constatam que não é correto forçar alguém a conversar acerca do assunto. Obviamente, concordo com a segunda parte, mas não com a primeira.

Uma pergunta não é uma ordem – e, se ele desejar desabafar sobre seus sentimentos, pode ou afirmar isso ou mentir sobre não ter pensamentos suicidas. Contudo, pode ser intensa – e, às vezes, ele fica surpreso porque a maioria prefere não reconhecer tal possibilidade.

De qualquer forma, ocorre com frequência (comigo e com outros) de a pessoa responder que "não" na primeira ocasião em que realizamos esse tipo de indagação. Entretanto, como a partir desse momento ela sabe que não temos receio de abordar o tema, plantamos uma semente para um momento posterior, quando realmente precisar de ajuda.

(Caso isso aconteça, ou aquela comente que "apenas mexe com ela de forma engraçada", de vez em quando acompanho o questionamento com uma breve declaração sobre como penso a respeito da intervenção a suicidas, para que consiga tomar uma decisão informada e determinar se quer meu apoio naquele instante ou em algum instante futuro: "Só para você saber, se isso for algo que esteja sentindo e sobre o qual deseja conversar, nunca chamarei a polícia para te prender". Essa frase pode não ser utilizada por todos – afinal, os limites e os valores de cada um variam –,

porém é útil pensarmos em uma ou duas que expresse algo sobre nossa abordagem e nossos valores para deixar claro nossa posição.)

3. Dialogarmos a respeito de segurança; superarmos uma crise

Quando alguém está em crise, é provável que não consigamos abordar a causa da sua aflição, fazer um plano a longo prazo para melhorar a situação ou realizar grandes mudanças sobre o que o levou até esse momento. O objetivo imediato é apenas sobreviver a um momento realmente terrível.

Nesse sentido, como o corpo da maioria dos sujeitos só consegue sustentar um estado de pânico reativo por cerca de 20 minutos, as táticas de gestão de crises têm sobretudo duas vertentes:

- Ver se é possível abaixar um pouco o volume do sofrimento e/ou
- Deixar passar tempo o suficiente para que o volume diminua por conta própria.

Caso retornemos à metáfora da viagem, às vezes, as crises são épocas em que dirigir o carro é difícil e em que assumir o volante por um minuto pode ser o que o outro gostaria que fizéssemos. Portanto, façamos o nosso melhor para continuarmos calmes e focados na estrada à nossa frente.

*

O melhor momento para criar um plano de crise é assim que a pessoa não estiver em uma, isto é, assim que as coisas estiverem um pouco mais estáveis. Contudo, a crença de que falar sobre suicídio é inerentemente perigoso nos impede de planejar com antecedência por ficarmos nervosos com a possibilidade de causarmos uma instabilidade.

Se tivermos interesse em traçar um planejamento com aquela ou para nós mesmas, as perguntas a seguir podem ajudar:

- Como sei quando não estou bem?
- Com quem me sinto melhor quando não estou bem?
- Que tipo de ajuda é útil quando não estou bem? E que tipo é ineficaz ou prejudicial?
- Quais são as atividades que auxiliam na passagem de tempo durante um episódio de sofrimento?
- Com quem posso contar para aparecer e para responder de jeito rápido a ligações ou a mensagens de texto?
- Tenho os nomes e os números de telefone do meu grupo de suporte (amigos, familiares, linha direta, terapeuta) em um lugar de fácil acesso, como na carteira ou na porta da geladeira?

Ainda, se quisermos apoiá-la em um momento de crise e não tivermos um plano, ou não tivermos acesso a ele, as perguntas a seguir podem ajudar:

- Caso já tenha se sentido assim antes, o que te ajudou a superar isso?
- Quem são os indivíduos em que você confia para conversar, estar por perto e pedir socorro?
- Qual é o espaço físico em que você pode estar? É possível torná-lo mais aconchegante e mais seguro?
- Há ambientes, medicamentos, objetos e/ou indivíduos que deseja evitar? Como posso ajudar nisso?
- Existem necessidades básicas do corpo que poderiam fazer você se sentir 1% menos ruim?

- Você tem comido e dormido ultimamente? Você consultou sua terapeuta ou qualquer espécie de curandeiro que consulta (acupunturista, astrólogo, taróloga, trabalhador do sexo, entre outros) nos últimos tempos?



- UMA OBSERVAÇÃO SOBRE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE RISCO E DE REDUÇÃO DE DANOS “ARRISCADAS”

Às vezes, a melhor saída de alguém para superar um momento terrível é colocar em prática algo que nós consideramos perigoso (automutilação, ingestão de álcool, uso de drogas, entre outros). Preocuparmo-nos com os riscos quando ele está se sentindo suicida é entendível, mas devemos entender que aquilo é empregado por funcionar, pelo menos a curto prazo.

Desejo que todos nós possuamos um conjunto maior de ferramentas para decidir como passaremos por uma crise. Isso não necessariamente significa que quero retirar os únicos instrumentos que ele possui por achá-los perigosos ou que tenho o direito de julgar o que ele necessita realizar para sobreviver. A vergonha não faz com que ninguém mude de comportamento; pelo contrário, aumenta a probabilidade de esconder um método arriscado, que se torna mais perigoso no momento em que é feito em isolamento ou em segredo.

Por isso, tento abordar essa realidade de uma forma que diminua os estragos. Disponibilizo abaixo duas táticas de redução de danos para experimentarmos:

Atrasar. Verifiquemos se quem estamos apoiando pode esperar 5 minutos ou tomar 5 respirações antes de decidir usar uma estratégia de enfrentamento arriscada. Ou pelo menos vejamos se ele está disposto a tentar dois ou três processos menos riscosos

primeiro para seguir em frente com o de maior risco, caso nenhum tenha funcionado e a crise não tenha passado.

Por exemplo, para um sujeito que queira beber, sugerimos que beba um copo de água ou de refrigerante, ou que tome uma dose de vinagre de maçã, antes de fazer isso. E, para um que queira se cortar, sugerimos que desenhe com um marcador vermelho no local em que mutilaria, que prenda um elástico na pele ou que arranque os pêlos de uma determinada área com uma pinça antes de fazer aquilo.

Reduzir as chances de danos graves. Caso alguém atinja o ponto em que um método arriscado é o único que parece reduzir seu sofrimento, prestemos atenção na chance de existirem maneiras de tornar aquele um pouco mais seguro.

Por exemplo, para um indivíduo que queira se machucar, tentemos garantir que possua: água e sabão, lenços esterilizados, materiais cortantes limpos e um recipiente para descartar as lâminas utilizadas com segurança. Certifiquemos-nos também que ele não esteja bêbado nem esteja sozinho quando estiver se cortando.

Para um que queira beber, vejamos se pode: andar de bicicleta ou pegar um táxi ao invés de dirigir; beber em casa ao invés de em outro lugar; ter uma amiga sóbria ao seu lado; ter uma rota segura para casa no caso de sair. E, para um que deseja utilizar drogas, além de procurarmos saber se prefere as injetáveis, verifiquemos se tem: uma amiga sóbria, uma fonte de confiança para as substâncias que consome, um kit de naloxona, um kit para testar as substâncias que consome em busca de fentanil. Tentemos também garantir que consiga acessar um local de uso mais seguro e/ou que tenha um equipamento limpo.

4. Estabelecermos limites

Entendermos os nossos limites e sabermos que atitude tomar em relação a eles é uma curva de aprendizado bastante intensa que nunca será finalizada. Respeitá-los pode ser difícil em qualquer circunstância, porém é especialmente complicado quando parece que a vida de outro está em risco.

Eis a realidade: não é nossa obrigação conservar a vida de uma pessoa. Respiremos fundo e repitamos isso. Não é nossa obrigação conservar a vida de uma pessoa – e às vezes não conseguimos. Se isso acontecer com alguém de nós no futuro, ou já tiver acontecido, a culpa não é nossa. De verdade!

Passei a entender que a coisa mais gentil e solidária que podemos cometer é sermos é mais honestos e realistas possíveis sobre o que podemos realizar – e então cumprir nossos compromissos. Sendo assim, reservemos um tempo para refletir acerca das nossas experiências anteriores enquanto apoiadórias e relembremos como nos sentimos no instante em que estávamos acima ou além de nossas capacidades. Conseguimos compilar uma lista de emoções e de sensações – aquelas que dizem que precisamos de amparo – que podem nos informar que atingimos um limite? Espero que, com o tempo, conheçamos como é estarmos no estado de “estar perto deles, só que sem os atingir”, para que possamos defini-los enquanto estamos bem e temos acesso a nossas habilidades e/ou nossos recursos.

Pessoalmente meu sinalizador número um é o ressentimento. Caso me perceba ressentida com alguém com quem obviamente me preocupo, estou sobrecarregada e devo obter assistência. (Você sabe quais são seus sinais de alerta? Você se compromete a aprender mais sobre eles ao longo do tempo e a fazer o seu melhor para honrar o que precisa? Pode parecer fácil concordar de forma abstrata que os limites são bons e saudáveis, mas, quando nos sentimos abarrotadas ou envolvidas demais, talvez requeremos mais força e incentivo para afirmá-los.)

Meu processo para respeitar nossos limites como apoiadórias é duplo:

- DOIS ARGUMENTOS A FAVOR DE ÊS APOIADÓRIES TEREM E SUSTENTAREM LIMITES SÓLIDOS
- **A assistência que brindamos se torna melhor assim que operamos dentro da nossa capacidade.** Se realizamos apenas o que parece possível e aceitável para nós – o que não significa que é fácil ou divertido –, aquela é amorosa, generosa, genuína e sincera. Por outro lado, se funcionamos acima da nossa capacidade, pode parecer

forçada, rancorosa, ressentida ou simplesmente menos útil, de maneira que ter e reter nossos limites pessoais é benéfico a quem ajudamos.

- **O estabelecimento de limites é um exercício de construção de confiança, porque ouvir um "não" torna o "sim" mais crível.** Algumas pessoas que são suicidas se preocupam com o fato de estarem pedindo muito ou de estarem sendo muito exigentes, de modo que, se crerem que negaremos o que não é bom para nós, ficarão mais livres para dizer o que de fato é/será proveitoso para elas.

Além disso, é apoiadórias que se comprometem demais por estarem preocupadas com alguém e que depois ficam presas em uma espiral de vergonha – não respondendo ou atacando quem estão ajudando quando percebem que não possuem condições de ir até o fim –, perceberão que não há problema em revogar um compromisso que não conseguem cumprir; que é preferível notar se estão atingindo um limite, ou se o atingirão em pouco tempo, e concordar somente com o que lhe parece factível e apropriado. Para isso, é claro, precisam admitir o fato e criar um plano para atender às próprias necessidades.

- Um exemplo de um limite que possuo agora e que não possuía antes, durante o tempo em que era menos experiente em suporte a casos de suicídio, é que não serei a única a saber que alguém é suicida. O cenário dos meus sonhos é que haja uma equipe de sujeitos que estejam em contato uns com os outros – apoiando-se, compartilhando estratégias e informações, fazendo pausas, entre outras coisas –, no entanto não me importo se: 1) eu não estiver conectada a um dos que estiver oferecendo apoio ou 2) o segundo contato da lista for uma linha direta de prevenção ao suicídio. A questão é que devo saber que, caso esteja inacessível, por qualquer motivo que seja, aquele tem outro alguém para quem pode e deve se voltar.



- DUAS ESTRATÉGIAS PARA DETERMINAR LIMITES EM SITUAÇÕES DE SUPORTE

Proativa: Ofereçamos múltiplas opções, porque é mais fácil aceitar uma oferta específica do que tentar encontrar uma resposta para “o que precisa?” ou “como posso ajudar?”. Tanto consideremos nossa competência, nossa energia no momento, nossa relação com o indivíduo que estamos auxiliando e o tipo de coisas que efetuamos em conjunto quanto propúnhamos três ações que estamos dispostes e que somos qualificadas para executar para ele (exemplo: “eu posso aparecer na sua casa com um frango assado, você pode dormir no meu apartamento esta noite ou eu posso fazer os telefonemas administrativos assustadores para que você consiga marcar uma consulta com uma terapeuta; alguma dessas sugestões seria útil?”).

Inegavelmente, aquele pode pedir algo diferente do que propomos, contudo as possibilidades que numeramos dão uma ideia do tipo de atividades que conseguimos e que estamos propensas a efetuar.

Reativa: Caso alguém peça algo que não podemos realizar ou que não nos sentimos à vontade para realizar, respondamos com um “não, mas...” (exemplos: “não, mas vamos encontrar outra pessoa que possa fazer isso por você ou com você”, “não, mas poderia fazer [x]”, “não, mas entendo por que quer isso; podemos encontrar outro jeito de satisfazer suas necessidades?”) em vez de só um “não”.



Parte 3: Recomendações de leituras, de podcasts e de vídeos

a) Artigos, postagens de blog e vídeo

[Dicas sobre como apoiar alguém com depressão; faz referências a este workshop.](#)

[Sobre a colonização e o colonialismo em andamento como causas do suicídio de pessoas indígenas no Canadá.](#)

[Sobre avaliação de risco e raça.](#)

[Sobre como opressão/poder, em especial transmisoginia, influencia a vida de quem valorizamos e quem "permitimos" que morra por suicídio.](#)

[Sobre ideação suicida passiva e a importância de falar sobre ela.](#)

[Sobre ser NHINCO+, trauma e como abuso pode se apresentar no nosso próprio comportamento.](#) [Fora do ar]

[Uma representação animada da regra de Hoffman.](#)

b) Livros

[Care Work](#) de Leah Lakshmi Piepzna-Samarasinha.

[Dying to Please You: Indigenous Suicide in Contemporary Canada](#) de Roland Chrisjohn e Shaunessy McKay.

[Gender Trauma: Healing Cultural, Social, and Historical Gendered Trauma](#) de Alex Iantaffi.

c) Podcasts

[Suicidologia crítica com Dr. Jennifer White.](#)

[O que você tem a dizer sobre suicídio \(Parte 1\).](#)

[O que você tem a dizer sobre suicídio \(Parte 2\).](#)

d) Recursos

[Calm Harm: aplicativo para lidar com a vontade de se automutilar](#)

[Guia para criar seu próprio TMAP \(Transformative Mutual Aid Practice \[*“Prática Transformadora de Ajuda Mútua” em tradução literal*\]\).](#)

[Tradução do deck de afirmações positivas do site Teen Health Source.](#)

[Tradução do worksheet de técnicas de aterramento do site Therapist Aid.](#)

[Tradução do workshop “Navegando uma Crise” do site The Icarus Project.](#)

[Website interativo para se lembrar de cuidar das necessidades básicas do corpo.](#)

[Workshop sobre femmes e suicídio de Leah Lakshmi Piepzna-Samarasinha.](#)

Agradecimentos

Isto que você está lendo não existiria sem a contribuição de uma vasta comunidade. De modo particular, desejo agradecer a quem me encorajou a continuar com o projeto: Cee Lavery (extraordinário ilustrador), Julia Sinclair-Palm (mague do layout) e Noah Eidelman. MUITÍSSIMO obrigada! Também agradeço aos três seres humanos que providenciaram um suporte detalhado e orientado à revisão: Jody Chan, Kali Greve e Meg Leitold.

Por último, aos queridos da justiça para pessoas com deficiência que me acudiram na facilitação dos workshops sobre intervenção a casos de suicídio, Arti Mehta e Leah Henderson, sua genialidade e sua ponderação são mágicas. À Jess Montebello, quem me deixou usar D-Beatstro por horas para hospedar aqueles mensalmente em 2016 e em 2017; a todos os espaços radicais que me convidaram para manter discussões complicadas; a todo o mundo que veio a um dos meus workshops e que partilhou suas histórias, assim como suas habilidades, comigo e ume com ê outre, estou grata do fundo do meu coração.

Este zine e quase tudo o que faço se baseia no que aprendi sobre autonomia corporal, consentimento, integridade trabalhando dentro de sistemas – e fodendo-os ao mesmo tempo – a partir das lições que recebi de femmes com deficiência, de mulheres trans, de sapatones envolvidos no movimento BDSM e de trabalhadoras do sexo. Devo tudo a vocês!



Carly Boyce 2019
tinylantern.net

Tradução por Uriel 2024
ajtaals.tumblr.com
urieltraducoes.wordpress.com