

10-09-2020

O que o Setembro Amarelo não diz (parte II)

Bruno Chapadeiro

[Professor do PPG em Psicologia da Saúde – UMESP]

No ano passado, escrevi nesse blog uma coluna sobre a campanha do Setembro Amarelo de prevenção ao suicídio fazendo um paralelo entre a miséria socioeconômica interplanetária e o fenômeno do autoextermínio.

Na ocasião, expus, a partir de dados e referências bibliográficas científicas especializadas no tema, que o aumento da desigualdade social-econômica é indiretamente relacionado às ampliadas taxas de suicídios ao redor do globo que se agravam em momentos de crise financeira e consequentes medidas de austeridade por parte dos Estados que asfixiam as políticas de proteção social.

Mantenho minha linha argumentativa quanto ao tema.

A crise estrutural sem precedentes na história, imposta pela pandemia do novo coronavírus, irá cobrar sua fatura não somente em números de mortos e infectados pelo SARS-CoV-2, mas também no que tange a impactos à saúde mental das populações com consequências deletérias e, quiçá, incontornáveis, de acordo com Kavukcu & Akdeniz (2020). Segundo Gruber & Rottenberg (2020) o impacto do novo coronavírus na saúde mental pode ser literalmente mortal, havendo projeções de que o número de mortes derivadas de problemas de saúde mental pode ser semelhante ao das diretamente causadas pela covid-19.

Os autores citam estimativa de uma fundação chamada *Well Being Trust*, que estima que a pandemia pode levar a um número de mortes entre 27.644 e 154.037 nos Estados Unidos por suicídio e overdose decorrentes do desemprego em massa, depressão e ansiedade. Os mesmos consideram como o grande desafio desta pandemia “achatar a curva da saúde mental”. Em 30 de junho, as estimativas da Organização Internacional do Trabalho - OIT (ILO, 2020a) mostravam que as perdas de horas de trabalho pioraram durante o 1º semestre de 2020, refletindo a deterioração da situação, especialmente nos países em desenvolvimento. Durante o 1º trimestre do ano, cerca de 5,4% das horas de trabalho globais (equivalente a 155 milhões de empregos em tempo integral) foram perdidas em relação ao 4º trimestre de 2019. Perdas em horas de trabalho no 2º trimestre de 2020 em relação ao último trimestre de 2019 está estimado em 14,0% em todo o mundo (equivalente a 400 milhões de empregos em tempo integral), com a maior redução (18,3%) ocorrendo nas Américas (ILO, 2020b). Segundo Kawohla e Nordta (2020), a taxa de desemprego mundial aumentaria de 4,93% para 5,64%, o que estaria associado a um aumento de suicídios de cerca de 9.570 por ano num cenário com altas estimativas. No cenário de baixas estimativas, o desemprego aumentaria para 5,08%, associado a um aumento de cerca de 2.135 suicídios.

Por aqui, em *terra brasílis*, os dados da primeira quinzena de setembro/2020 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD Covid-19 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE aponta que o desemprego bate 13,6%, 4,3 milhões de pessoas estão afastadas do trabalho devido ao distanciamento social (destes a maior proporção, 14,2%, se trata de empregados do setor público sem carteira assinada), 40 milhões de brasileiros(as) com vontade de trabalhar, 28 milhões de informais e 75,5 milhões fora da força de trabalho.

E nada há de dados oficiais que relacionem tais números com as taxas de suicídio. Outros dados da PNAD Covid-19 nos chamam atenção: 30,1% das pessoas ocupadas tiveram rendimento menor do que o normalmente recebido de forma que 3,2 milhões de pessoas ocupadas e afastadas deixaram de receber remuneração, 17,7 milhões de pessoas não procuraram trabalho por conta da pandemia ou por falta de trabalho na localidade (13,5% de pretos e pardos e 8,2% brancos) e 8,3 milhões de pessoas (10% da população ocupada do Brasil) estão em regime de teletrabalho, sendo que, 84,1% são trabalhadores(as) formais, 31,1% tem nível Superior completo ou Pós-Graduação e praticamente a metade, 36,7% (4,9 milhões) está concentrada na região Sudeste do país. Não à toa, em contrapartida, dos 44,1% de domicílios que receberam o auxílio emergencial durante essa pandemia (com média de rendimento de R\$ 896,00), estão concentrados nas regiões Norte (61,7%-68,8%) e Nordeste (55,3%-59,8%) do país.

Dois regiões que, somadas, não chegam a 11,8% de pessoas (1,65 milhões) em *home office*. Observa-se que a desigualdade nesse país tem recortes de gênero, cor ou raça, região do país e grau de instrução.

Aqui no mulato inzoneiro, o IBGE demonstrou em 6 de maio, ou seja, com cerca de 1 mês e pouco do início da pandemia na terra de samba e pandeiro, que o 1% com maior rendimento mensal ganha, em média, 180 vezes o que ganha a pessoa que está na parcela dos 5% com menor renda. Uma pessoa branca recebe 70% a 80% mais que uma pessoa preta ou parda em um mês.

Homens recebem 28,7% a mais que as mulheres.

Alguém com diploma de ensino superior ganha 5,6 vezes o que recebe alguém sem instrução. As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste registram rendimentos de cerca de R\$ 900/R\$ 1.000 a mais do que a renda média no Norte e Nordeste.

Se no artigo do ano passado dei ênfase às políticas de transição de renda ao redor do mundo e os investimentos em políticas públicas de saúde mental que evidenciam saídas plausíveis à diminuição das taxas de suicídio, nesse ano, com a pandemia da covid-19 que assola o mundo em termos sanitários e econômicos, nunca se esteve tanto na pauta do dia, tornar, por exemplo, como evidencia Carvalho (2020), a renda básica algo permanente, assim como resolver injustiças históricas do nosso sistema tributário, tendo na agenda a taxação de grandes fortunas, conduzida por um Estado forte e protetor.

continua

| | |
|--|---|
| <p>Entretanto, os “<i>coachings da saúde mental</i>” preferem pautar o fenômeno do suicídio no campo da Saúde como algo patologizado individualmente cujas tratativas versam tão somente na balela do autocuidado pessoal. Qualquer cartilha básica sobre suicídio dirá o quão importante é falarmos sobre o tema para a população, a fim de não torná-lo um tabu. Relacioná-lo à desigualdade social, econômica, estrutural, racial, geográfica, educacional e de gênero também o é. Mas isso as campanhas do Setembro Amarelo não dizem. ■ ■ ■</p> | <p>Referências</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Carvalho, L. <i>Curto-circuito: O vírus e a volta do Estado</i>. SP: Todavia, 2020. ■ Gruber J, Rottenberg J. Flattening the mental health curve is the next big coronavirus challenge. <i>The Conversation</i>, 29 de maio de 2020. Veja. ■ International Labour Organization. <i>Almost 25 million jobs could be lost worldwide as a result of COVID-19, says ILO</i>. ILO: Genebra, 2020a. ■ International Labour Organization. <i>Monitor: COVID-19 and the world of work</i>. Fifth edition: Updated estimates and analysis. ILO: Genebra, 2020b. ■ Kavukcu, E.; Akdeniz, M. Tsunami after the novel coronavirus (COVID-19) pandemic: A global wave of suicide? <i>The Intern. Journ. of soc. Psych.</i>, 2020 Jul 29. ■ Kawohla, W.; Nordta, C. COVID-19, unemployment, and suicide. <i>The Lancet Psychiatry</i>, 7(5), 389–390, 2020. |
| <p><i>OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.</i></p> | |