

Debate em Português III ポルトガル語討論Ⅲ

PRIMEIRA PARTE 第1部 報告

Eunice

Boa tarde a todos. Primeiro gostaria de agradecer a preseça de todos neste evento, que realizamos anualmente, e este é o terceiro ano. O tema deste ano é sobre a saúde mental e emocional dos brasileiros residentes no Japão, com enfoque na situação dos brasileiros no período pós-crise econômica que afetou a maioria dos brasileiros em 2008.

Hoje teremos a apresentação do professor Ikegami, que fará uma explanação geral da situação dos brasileiros em Hamamatsu, com base nos resultados de pesquisas feitas pelo seu grupo de pesquisas. Teremos também as apresentações das psicólogas Lucia Yamamoto e Sandra Caselato, que falarão sobre seus trabalhos e atividades realizados no Japão com a comunidade brasileira. Depois teremos também os comentários de Marcos Yokoyama.

Então vamos começar com a apresentação do professor Shiguehiro Ikegami.

エウニセ

皆さん、こんにちは。本日は、このイベントにご来場いただきありがとうございます。このイベントは、今年で3年目になりますが、今回のテーマは2008年の経済危機以降の在日ブラジル人のメンタルヘルスに焦点を当てています。

本日は、まず池上先生に、在日ブラジル人の実態について、本人がリーダーである研究チームで実施した調査の結果を紹介していただきます。そのあと、心理学がご専門のルシア・ヤマモトさんとサンドラ・カゼラトさんに発表をしていただきます。お二人にはご本人たちが日本におけるブラジル人コミュニティを対象に行っている活動や研究について話していただきます。そして最後に、マルコス・ヨコヤマさんに全体のコメントをしていただきます。

では、さっそく、池上重弘先生の発表から始めましょう。池上先生、よろしく申し上げます。

【池上/Ikegami スライド1】

皆さん、静岡文化芸術大学での「ポルトガル語討論Ⅲ－在日ブラジル人家族の状態と心の健康－」によるこそお越し下さいました。私は静岡文化芸術大学の池上重弘と申します。主催者の一人として、皆さんにお礼申し上げます。

Sejam todos bem vindos ao 3º Debate em Português, realizado na Universidade de Arte e Cultura de Shizuoka, com o tema “A situação e a saúde emocional das famílias brasileiras no Japão”. Sou Ikegami Shiguehiro da Universidade de Arte e Cultura de Shizuoka. E como um dos membros da equipe promotora deste evento, gostaria de agradecer a presença de todos.

今日のポルトガル語討論会は、昨年度に引き続き、静岡文化芸術大学大学院の文化政策研究科長特別研究の一環として行われます。この研究のテーマは「外国人市民の社会参加に向けた多文化共生の地域づくり2」というものです。多文化共生社会の実現のためには、外国人市民の社会的自立と日本社会への参加が必要です。そのためには、雇用の安定と日本語習得が前提となります。昨年度の討論会では、景気後退に伴う雇用情勢悪化のなかで、ブラジル人市民が就労や日本語学習、子どもたちの教育について、どのようなニーズを持っているかを直接聞く機会となりました。

O debate de hoje, dando continuidade ao programa do ano passado, faz parte da Pesquisa Especial de Política Cultural do Curso de pós-graduação da Universidade de Arte e Cultura de

Shizuoka. O tema da pesquisa é “Visando a formação de uma comunidade de convivência multicultural para que os estrangeiros possam participar da sociedade 2”. Para a realização de uma sociedade de convivência multicultural, serão necessários que os estrangeiros tenham a independência social e a participação na sociedade japonesa. Então serão necessários, a estabilidade no emprego e o aprendizado da língua japonesa.

No debate realizado no ano passado, com o agravamento das condições de empregos devido à crise econômica, tivemos a oportunidade de ouvir diretamente dos brasileiros, quanto as necessidades com relação ao trabalho, ao estudo da língua japonesa e a educação escolar das crianças.

今回は、2009 年度に私をリーダーとする研究チームが実施した 2 つの調査結果をブラジル人の皆さんにお知らせした上で、経済危機後も日本に残ったブラジル人が直面している仕事と家族の問題について、皆さんと意見を交換したいと考えています。

Hoje, gostaria de apresentar o resultado das 2 pesquisas realizadas no ano 2009 pela equipe de pesquisa liderada por mim, e gostaria também de trocar idéias com os senhores sobre os problemas que os brasileiros estão enfrentando após a crise econômica em relação ao trabalho e a família.

とくに浜松市精神保健福祉センターから受託して行ったメンタルヘルスをめぐる調査は、ブラジル人を対象とする大規模なメンタルヘルス調査として注目すべき調査です。このあとのルシアさん、サンドラさんの報告もメンタルヘルスをめぐる報告となります。

今日の討論を参考に、静岡県や浜松市に対しても、外国人の社会参加に向けた政策提言をしたいと考えています。

A pesquisa realizada em relação a saúde mental, confiada pelo Centro de Assistência da Saúde Psicológica de Hamamatsu, é uma pesquisa que merece atenção como um trabalho sobre saúde mental, dirigida aos brasileiros e realizada em grande escala.

Nas apresentações a seguir, a Lúcia e a Sandra também falarão à respeito da saúde mental.

Através das informações obtidas no debate de hoje, pretendemos sugerir à Província de Shizuoka e ao Município de Hamamatsu, uma política visando a participação dos estrangeiros na sociedade.

【池上/Ikegami スライド 2】

まず、2009 年 12 月末までに、全国の外国人登録者数がどのように変化したかを確認しましょう。このスライドは、1989 年から 2009 年までの 20 年間における中国、韓国・朝鮮、ブラジル、フィリピンなど、主な国籍の登録者数の変化を示しています。現在、全国では中国人がもっとも多く、約 70 万人となっています。一方、ブラジル人は 2 年前の 2007 年と比べると大きく減りました。現在 27 万人ほどです。

A seguir, vamos verificar as alterações quanto ao número de estrangeiros registrados no Japão, até o final de dezembro de 2009.

Esse slide indica as alterações no número de estrangeiros registrados entre 1989 e 2009, quanto as nacionalidades chinesa, coreana, norte coreana, brasileira e filipina.

Atualmente, no Japão os chineses são a maioria com 700 mil. Já, no caso de brasileiros, houve uma grande mudança comparado ao número de 2 anos anteriores, em 2007. O número atual de brasileiros no Japão é de aproximadamente 270 mil.

【池上/Ikegami スライド 3】

では、次に静岡県レベルで行った 2 つの調査の結果を比較して紹介します。2007 年の調査と 2009 年の調査なので、2008 年秋のリーマンショックとそれに続く景気後退の影響がどのように現れたかを知ることができます。

外国人登録からの無作為抽出で選んだ16歳以上のブラジル人を対象に調査票を郵送し、回答者が記入して返送する方法を採用しました。2007年調査ではブラジル人の回答数は1,090人、回収率は28.2%でした。一方、2009年調査ではブラジル人の回答数は1,246人、回収率は26.0%でした。なお、2009年調査ではポルトガル語の調査票とルビを振った日本語の調査票を一緒に郵送しました。日本語調査票での回答は14%、ほぼ7人に1人が日本語調査票で回答したことになります。

Em seguida, apresentarei o resultado das duas pesquisas feitas a nível de Província de Shizuoka, fazendo uma comparação entre as duas pesquisas. As pesquisas foram realizadas em 2007 e 2009, o que possibilitou verificar as influências da quebra do banco de investimento Lehman Brother ocorrido em outono de 2008, seguido da crise econômica.

Os questionários da pesquisa foram enviados aos brasileiros acima de 16 anos escolhidos aleatoriamente à partir dos dados do registro de estrangeiros, para serem respondidos e retornados.

Na pesquisa realizada em 2007, 1090 brasileiros (28,2%) responderam ao questionário. E na pesquisa realizada em 2009, 1246 brasileiros (26,0%) responderam ao questionário.

Na pesquisa de 2009, foram enviados questionários em português e japonês. Dentre os que responderam ao questionário, 14% responderam no questionário em japonês, ou seja, a cada 7 brasileiros, 1 respondeu em japonês.

【池上/Ikegami スライド4】

ではまず調査時点の仕事の状況を確認しましょう。派遣・請負などの間接雇用は2007年の65%から2009年の35%に半減しています。それに対し、失業は4%から26%に急増しています。つまり、2007年は25人に1人しか失業者はいなかったけれども、2009年は4人に1人が失業者だったことになります。

Agora vamos verificar a situação do trabalho na época em que a pesquisa foi realizada. Quanto ao trabalho através de agência de emprego (haken) ou empreiteira (ukeoi), em 2007 era de 65% e em 2009, 35% reduzindo-se praticamente à metade.

E o desemprego teve um aumento repentino de 4% para 26%. O que significa que em 2007, a cada 25 pessoas, 1 estava desempregada e em 2009, a cada 4 pessoas, 1 estava desempregada.

ここで注意が必要なのは、直接雇用の数字です。正社員は11%から17%へ、パートは6%から12%へと増えています。しかしながら、ここから経済危機後に直接雇用の仕事が増えたと言っことはできません。ここでいう「正社員」はボーナスや有給休暇のない、期間契約を意味すると理解すべきでしょう。つまり、派遣会社を経由しないで働く人たちがここで「直接雇用」と回答したものと思われます。直接雇用で相対的に安定した就労環境にいた人たちの中に日本にとどまった人が多かった、その結果、全体の中に占める直接雇用の比率が高くなったと考えるべきでしょう。

Aqui, é preciso ter cuidado em relação ao número de contratos diretos com as empresas. O funcionário *seishain* aumentou de 11% para 17%, o funcionário com carga horária curta *paato* aumentou de 6% para 12%. Porém não podemos dizer simplesmente que houve um aumento no número de trabalhos por contratação direta após a crise econômica. Precisamos entender que o *seishain* referido aqui, trata-se daquele que não recebe o bonus, não tem folgas remuneradas e tem contrato temporário. Pensamos que talvez as pessoas que não trabalham por intermédio de agência de emprego tenham respondido [contratado direto pela empresa].

Daqueles que foram contratados diretamente pela empresa e com um ambiente de trabalho relativamente estável, muitos ficaram no Japão. Podemos pensar que isso resultou na elevação da porcentagem de contratados diretos pela empresa, no total de pessoas que responderam ao questionário.

【池上/Ikegami スライド5】

今後の日本での滞在予定についても、興味深い結果が出ています。日本に永住すると回答した人は、2007年の13%から2009年の24%へとほぼ倍増しています。一方、「3年以内に帰国」や「10年以内に帰国」という回答は、いずれもほぼ半減しています。ここからわかるのは、短い期間の日本滞在中で帰国しようと考えていた人の多くは帰国し、残った人の中には日本での永住を心に決めた人が多かったということです。しかしその一方で、「いずれは帰国するが、できるだけ長く滞在」と回答した人が2007年も2009年も40%ほどいます。つまり、この先どうするか、見通しの立たない人も多いことがわかります。

Em relação a previsão de permanência no Japão, também temos um resultado interessante. O número de pessoas que responderam que permaneceriam no Japão, em 2007 foi de 13% e em 2009 praticamente dobrou para 24%. Por outro lado, as respostas nos itens [Pretende voltar ao país dentro de 3 anos] e [Pretende voltar ao país dentro de 10 anos], em ambos os itens, praticamente reduziram-se a metade.

Através desse resultado podemos perceber que muitas das pessoas que pensavam em ter uma curta permanência no Japão retornaram ao país de origem; e dentre as pessoas que ficaram, muitos decidiram permanecer no Japão.

Mas, por outro lado temos o item [Futuramente pretende retornar ao país de origem, mas pretende permanecer no Japão o quanto possível], respondido por 40% das pessoas, tanto na pesquisa de 2007 como de 2009. Então, percebemos que muitos ainda não tem planos concretos quanto ao tempo de permanência no Japão.

【池上/Ikegami スライド6】

日本永住を心に決めた人も増えてきたことがわかりました。しかし、永住の前提となる経済的安定はなかなか厳しい課題です。2009年の調査では、現在（つまり2009年9月）とその1年前（2008年9月）の月収を比較して尋ねています。月収なしから16万円未満との回答は27%から46%へとほぼ倍増しています。16万円というのは、高校を卒業して初めてもらう給料とほぼ同じ金額です。つまり、月収がないか、あっても高卒初任給程度の金額しかもらえない人が倍増し、全体の半分程度を占めているわけです。他方、26万円以上の人たちは36%から14%へと半減しています。26万円というのは、中小企業で働く人の平均的給与に近い金額です。このように、収入の低い人たちが増え、高い人たちは減ったことがわかります。

Percebemos que o número de pessoas que decidiram permanecer no Japão tem se elevado. Porém, a estabilidade financeira necessária para permanecer no Japão é uma questão complicada. Na pesquisa de 2009, fizemos uma pergunta comparando o salário de (setembro de 2009) e o do ano anterior (setembro de 2008). Na resposta do item “sem salário” até 160 mil ienes, praticamente dobrou de 27% para 46%. No Japão o salário de 160 mil ienes é aproximadamente o salário de uma pessoa recém formada no curso colegial (médio).

O número de pessoas sem salário ou que recebem o salário num valor aproximado a um recém formado do curso colegial, aumentou em dobro, sendo aproximadamente a metade do número de pessoas que responderam ao questionário. Por outro lado, as pessoas que recebem mais de 260 mil ienes reduziu de 36% para 14%. 260 mil ienes corresponde ao salário aproximado de pessoas que trabalham em pequenas e médias empresas. Desta forma podemos perceber que houve um aumento de pessoas com salários reduzidos e uma diminuição de pessoas com salários maiores.

【池上/Ikegami スライド7】

では次に、浜松市精神保健福祉センターの委託で実施した「経済状況の変化とこころの健康に関するアンケート調査」の結果を簡単に紹介します。調査名称が長いので、このあとは「浜松市メンタルヘルス調査」と呼ぶことにします。

A seguir, apresentarei um resumo do resultado do [Questionário de pesquisa sobre a saúde mental e as mudanças na situação econômica] confiado pelo Centro de Assistência e Saúde Mental de Hamamatsu. Como o nome da pesquisa é muito comprido, a partir de agora será referido como [Pesquisa de Saúde Mental em Hamamatsu].

この調査は大きく2つのパートから成り立っています。一つ目のアンケート調査では、2009年12月に浜松市内の外国人登録データから5,000人分を無作為抽出して郵送しました。住所不明で届かなかった分が915部でほぼ18%に達しています。ブラジル人の帰国や国内移動の多さがうかがえます。配達数4,085部のうち、回収数は721部、回収率は17.6%でした。この調査でもポルトガル語とルビ振り日本語の調査票を両方送りました。日本語調査票での回答は70部で回収数全体の9.7%を占めました。

個別面接調査は、2010年1月に行われました。調査票のうしろに個別面接に応じてもらえるかどうかを尋ねる部分をもうけ、応じてくれる方には連絡先を記入してもらいました。その中から、男女、日系/非日系、来日後に自殺を考えたことがあるかないか、といった観点からサンプリングをおこない26名を対象者として選定しました。対象者に浜松市精神保健福祉センターに来てもらい、ブラジル人のメンタルヘルス専門家が面接調査を実施しました。個別面接調査の結果やそこからの知見については、ルシアさんやサンドラさんからコメントがあるかもしれません。

Esta pesquisa está formada por 2 partes. A primeira parte, referente ao questionário da pesquisa, foram enviados questionários para 5 mil pessoas escolhidas aleatoriamente à partir dos dados do registro de estrangeiros da cidade de Hamamatsu. Destes, 915, cerca de 18% voltaram devido ao desconhecimento do endereço atual.

Podemos perceber o aumento no número de brasileiros que retornaram ao país ou mudaram de endereço dentro do Japão. De 4.085 questionários entregues, 721, cerca de 17,6% foram respondidos. Nesta pesquisa também foram enviados questionários em português e japonês. 70 questionários, 9,7% foram respondidos no questionário em japonês. O complemento da pesquisa em forma de entrevista individual foi realizado em janeiro de 2010. No verso do questionário da pesquisa perguntamos se poderia participar da entrevista individual e aqueles que responderam sim, escreveram seus endereços. Dentre estes foram escolhidos uma amostra de 26 pessoas levando em consideração o sexo, se é nikkei ou não nikkei e se alguma vez já pensou ou não em suicídio depois que veio ao Japão. Solicitamos o comparecimento da pessoa no Centro de Assistência e Saúde Mental de Hamamatsu e o especialista brasileiro em saúde mental realizou a pesquisa através de uma entrevista com a pessoa. A Lucia e a Sandra talvez possam comentar sobre os resultados e conhecimentos obtidos através desta pesquisa.

【池上/Ikegami スライド8】

回答者の性別は、男女がほぼ半数ずつでした。年齢は40代が30%でもっとも多く、次が30代の27%でした。一方、60代以上も8%で、今後高齢化が進む可能性が読み取れます。滞在期間では10年以上の長期滞在者が70%に達していました。

就業状況は、2009年の静岡県調査の数字と類似しています。直接雇用（正社員）は18%、直接雇用（パート）は11%、間接雇用（派遣・請負）が37%、そして無職（求職中）は17%となっています。

Das pessoas que responderam ao questionário, praticamente a metade foi do sexo masculino e metade do feminino. Em relação a faixa etária, 30% está na faixa dos 40 anos, seguido de 27% na faixa dos 30 anos. E 8% está acima de 60 anos, podendo-se verificar que existe a probabilidade do envelhecimento destas pessoas no Japão. Em relação ao período de permanência no Japão, 70% está a mais de 10 anos tendo longa permanência no Japão.

Quanto a situação de trabalho, está idêntico ao número da pesquisa da Província de Shizuoka do ano 2009. 18% contratado direto (seishain), 11% contratado direto (paato), 37% contratado por agência de emprego ou empreiteira (haken, ukeoi), e 17% desempregado (ou procurando emprego).

【池上/Ikegami スライド 9】

健康状態についての自己認識はおおむね良好でした。「普通」との回答が 45%でもっとも多く、「とても良い」、「まあ良い」を合計すると 43%です。他方、「あまり良くない」は 8%、「悪い」は 1.4%でした。健康状態が比較的良くないと考えている人は 10 人に 1 人ほどと言えます。調査の 2 年前の 2007 年 12 月頃と比較して健康状態が良くなったかどうかを尋ねました。「よくなった」は 11%、「悪くなった」は 17%、「同じくらい」は 69%でした。多くは同じくらいとの回答ですが、悪くなった人は 5 人に 1 人程度いることがわかります。

なお、自覚症状としては、肩こりや腰痛が 5%程度、不眠症が 3%、こころの病気が 0.4%となっています。

Quanto ao auto conhecimento do estado de saúde, podemos dizer que está satisfatório. 45% foi [normal] e 43% foi a soma de [muito bom] e [mais ou menos bom]. Por outro lado, 8% foi [não está muito bem] e 1.4% foi [não está bem]. Podemos dizer que 1 entre 10 pessoas acham que o seu estado de saúde não está relativamente bem. Perguntamos se comparado a dezembro de 2007, 2 anos anteriores a esta pesquisa, o estado de saúde agora esta melhor ou não. 11% responderam que [está melhor], 17% que [esta pior] e 69% que [está igual]. A maioria respondeu que está igual, mas percebemos que 1 entre 5 pessoas estavam com a saúde pior.

E os tipos de sintomas apresentados são, 5% com dores nos ombros e na coluna, 3% com insônia e 0.4 com distúrbios emocionais.

【池上/Ikegami スライド 10】

来日後に自殺を考えたことがある人は 62 名で、回答者の 8.6%を占めました。この比率は日本人を対象とした調査の比率とほぼ同じです。ちなみに、2008 年 5~6 月に浜松市で 15 歳以上の日本人市民を対象に実施した調査では、「この 1 年間で自殺したいと思ったことがある」との回答は 8.7%でした。「来日後」と「この 1 年間」という時間の幅の設定が若干異なりますが、ブラジル人の場合も、自殺を考える比率は日本人とほぼ同様であることがわかります。

理由としては、「人間関係で悩んでいたから」が 40%でもっとも多く、「家族生活がうまくいっていなかったから」が 34%でそれに続きます。さらに「経済的に行き詰まっていたから」と「恋愛関係で悩んでいたから」が 31%となっています。「孤独と感じていたから」という回答も 24%が選んでいます。

しかしこれからの回答は複数回答であり、実際には、経済危機下での失業や収入減少を背景に、家族関係や友人関係など人間関係の問題を抱える人がいることに注意が必要です。

Após a vinda ao Japão, 62 pessoas, equivalentes a 8,6% das pessoas que responderam ao questionário, já chegaram a pensar em se suicidar. Esta proporção é praticamente a mesma da proporção obtida na pesquisa com japoneses. Na pesquisa realizada em maio e junho de 2008 com japoneses acima de 15 anos em Hamamatsu, 8,7% responderam que [pensou alguma vez em se suicidar neste último período de um ano]. Entre as duas pesquisas existe a diferença em relação ao período, que para os brasileiros foi [após a vinda ao Japão] e para os japoneses [no último período de

um ano], mas percebe-se que no caso de brasileiros também a proporção de pessoas que pensam em suicídio é similar a proporção de japoneses.

Quanto aos motivos, 40% respondeu que é devido a [preocupações no relacionamento pessoal], seguido de 34% devido a [problemas na vida familiar]. E 31% devido a [dificuldades financeiras] e [problemas no relacionamento amoroso]. E 24% devido ao [sentimento de solidão].

Porém, as respostas eram de múltipla escolha e na realidade a situação era de crise econômica e redução de salário. É importante saber que existem pessoas com problemas no relacionamento familiar e com os amigos.

【池上/Ikegami スライド 11】

自由記述についても簡単な分析結果を紹介しましょう。721 部中、16%の 112 部で自由記述欄の記載がありました。こころの健康に関する意見が 65%と大半を占めました。なかでも人間関係の希薄さ、孤独など、人間関係に関するものが 17 部ありました。また、神への信仰で困難を乗り越えられると述べたり、自殺は罪であると記すような、信仰に関する記載が 14 部ありました。精神科医やカウンセリング専門家へのアクセスが難しいと述べるような医療面のことは 13 部でした。その他として 26 部ありましたが、健康保険加入や、職場でのカウンセリング、電話相談についての要望などでした。

Quanto ao espaço para escrever opiniões, vamos apresentar uma análise simples dos resultados obtidos. De 721 questionários, 112 (16%) escreveram neste espaço. Destes, 65% escreveram à respeito da saúde mental. Sendo 17 sobre a falta de relacionamento entre as pessoas e a solidão entre outras opiniões sobre relacionamento pessoal. 14 pessoas escreveram assuntos relacionados a fé como, com fé em Deus poderá superar o problema ou que o suicídio é um crime. 13 pessoas escreveram que no Japão existem dificuldades no acesso ao psiquiatra e psicólogo. As outras 26 pessoas escreveram quanto a inscrição no seguro saúde, consulta psicológica no local de trabalho, consultas por telefone entre outros.

【池上/Ikegami スライド 12】

実は正式な調査報告書はまだ公表されていないのですが、浜松市メンタルヘルス実態調査を踏まえ、浜松市では全国に先駆けて、いち早く対応をとることになりました。この新聞記事にあるように、2010年7月、JR浜松駅南の多文化共生センターに、ブラジル人を対象とするメンタルヘルス相談窓口が開設されました。ブラジル人の心理カウンセラーが対応してくれます。窓口の開設時間等については画面をご覧ください。

Na realidade, o relatório da pesquisa ainda não foi divulgado oficialmente, mas baseado na pesquisa do estado real da saúde mental em Hamamatsu, foi decidido que Hamamatsu seria o primeiro no Japão a dar início ao atendimento em relação a saúde mental. Como podemos ver nesse artigo de jornal de julho de 2010, foi iniciado o atendimento de consulta sobre saúde mental aos brasileiros, no Centro Multicultural de Hamamatsu que fica ao sul da estação de Hamamatsu. O atendimento é realizado por um psicólogo brasileiro e os horários de atendimento podem ser conferidos na tela.

2009 年度に実施した 2 つの調査結果の紹介は以上です。この後の討論で皆さんの意見が聞けるのを大いに楽しみにしています。ありがとうございました。

Assim termino a apresentação das 2 pesquisas realizadas em 2009. Espero poder ouvir a opinião dos senhores no debate a seguir. Muito Obrigado.

Eunice

Dando continuidade às apresentações, gostaria de passar para a segunda apresentação, com a Lucia Yamamoto.

エウニセ

発表に引き続き、次にヤマモト・ルシア先生の二つ目の発表にうつりたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

Lucia

Boa tarde. Meu nome é Lucia, também faço parte desse grupo de pesquisa que o professor Ikegami comentou. Hoje eu vou falar sobre os resultados da entrevista que fizemos em janeiro e fevereiro deste ano. O professor Ikegami deu uma visão geral da parte da entrevista, da parte quantitativa dessa pesquisa, vou falar um pouco mais da parte qualitativa desta pesquisa.

O título desta apresentação é a saúde psicológica na sociedade brasileira em Hamamatsu, e antes de começar a falar dos resultados da pesquisa, eu gostaria de fazer algumas colocações, sobre as pesquisas realizadas no âmbito da psiquiatria com os brasileiros que vivem no Japão.

Na primeira parte vou falar um pouco sobre os resultados algumas pesquisas com os estrangeiros no Japão. Uma delas foi realizada em 1998, pelo psiquiatra chamado Noda. Ele encontrou como resultado, que muitos estrangeiros que vinham no Japão, apresentavam sintoma de depressão. Esse sintoma é muito comum, e que as pessoas, pela falta de proficiência na língua japonesa, dificuldade em pagar as consultas, o diagnóstico da saúde, dos problemas psicológicos ou mentais, tornavam difíceis o diagnóstico precoce, assim como a continuidade no tratamento. A pessoa começava o tratamento psicológico ou psiquiátrico, mas por falta de dinheiro não conseguiam dar continuidade. Na pesquisa realizada com os brasileiros foi encontrado como resultado que o sintoma mais comum na comunidade brasileira aqui no Japão é a depressão. Os jovens e as mulheres são considerados o grupo de maior risco, que estão propensos a ter depressão.

Gostaria de colocar outra pesquisa em relação a saúde mental dos brasileiros que retornam do Japão ao Brasil. Acho que não é muito divulgado, muitos não devem saber. O professor e médico Nakagawa e o professor e médico Shirakawa, eles fizeram uma pesquisa com os retornados, que voltaram para o Brasil. Eles entrevistaram 62 pessoas, que procuraram as suas clínicas, e foi observado que dos que retornavam, que procuraram a sua clínica, ajuda psiquiátrica, 77% deles desenvolveram alguma doença mental após retornarem do Japão. E desses 77.4%, 71% deles apresentaram algum sintoma no período de um ano depois que eles retornaram do Japão.

Outro dado que encontramos é que mais ou menos 14% dos que procuraram essa ajuda, eles já tinham algum histórico, isto é, eles tinham tido algum problema psicológico ou mental antes de voltar ao Brasil. E as queixas que as pessoas traziam eram a falta de apetite, vontade de morrer. Das 62 pessoas que foram entrevistadas, 8 tentaram o suicídio e o que foi percebido é que metade das pessoas, estavam retornando ao Japão, depois do término do tratamento, ou antes mesmo de terminar o tratamento. Isso demonstra que as pessoas tem uma certa dificuldade, um certo problema, em se readaptar a sociedade brasileira.

Agora vou falar um pouquinho sobre os resultados das pesquisas que fizemos em 2010, esse ano, em janeiro e fevereiro. Gostaria de colocar antes e mais nada, que as pessoas que foram entrevistadas foram escolhidas conforme alguns critério pré-estabelecidos, por isso não foi aleatório. Foram entrevistadas 26 pessoas, na verdade contatadas 28, mas somente 26 foram entrevistadas. 13 homens e 13 mulheres, e a faixa de idade foi de 20 a 60 anos. 20 anos foram 5 pessoas entrevistadas, 30 anos 6 pessoas, 40 anos 8 pessoas, 50 anos 5 pessoas e 60 anos 2 pessoas.

As queixas psicossociais que nós detectamos nessas pessoas foram stress, fobia, depressão, violência doméstica, solidão, isolamento social, insônia, delírio. Algumas pessoas já tinham passado ou estavam passando por tratamento psiquiátrico e das pessoas que nós entrevistamos, dessas 26, 11 já pensaram em suicídio, e dessas 11, 3 tentaram o suicídio. Coloco novamente aqui que essas pessoas não foram escolhidas aleatoriamente. Nós fizemos a escolha pra dar um balanço na população das pessoas que já pensaram em suicídio, e as pessoas que não pensaram em suicídio. Mas coloco aqui que mesmo as pessoas que não pensaram em suicídio, estavam em tratamento psiquiátrico, algum problema elas tinham, ou precisavam falar com alguém, e como essas entrevistas foram realizadas por psicólogos, talvez essas pessoas tivessem pensado que seria uma boa oportunidade de conversar com um especialista.

As queixas psicossociais mais comuns que nós encontramos foi stress. Esse stress é devido ao choque cultural. Logo que as pessoas chegaram, muitas antes não estavam acostumadas a trabalhar em fábrica, foi o primeiro contato aqui no Japão, foi um choque trabalhar em um ambiente que desconheciam.

O desemprego que está acontecendo agora, a doença física, a relação conjugal, a relação familiar, a relação no ambiente de trabalho, foram as causas que levaram ao stress e a depressão. O stress, não em todos, mas na grande maioria estava interligados, do stress a pessoa entrava em depressão. Na depressão ela se fecha, se isola, não confia nas pessoas, a pessoa ficava melancólica e ela se sente só, tem solidão, e isso na parte social, a pessoa sente que tem poucos amigos em que pode confiar.

Vou apresentar aqui um caso, que é de stress, mas que não necessariamente levou a uma depressão. Um caso de uma garota de 20 anos. A entrevistada viveu situações de stress na época em que ela trabalhava como garçõete a noite. Os pais não sabiam que ela estava trabalhando em horário noturno e ficavam cobrando mais participação nas atividades da família, com isso ela ficava aborrecida e irritada no trabalho. Alguns amigos notaram essa mudança. A entrevistada acha que o stress não era só devido a esse problema de casa, mas também pelo aumento das responsabilidades no trabalho.

O stress passava quando ela saía com as amigas. Ela não desenvolveu uma depressão, mas tinha stress, por causa da relação familiar e do trabalho.

Vou colocar agora casos de pessoas que pensaram em suicídio. Das 26, 11 já tinham pensado em suicidar. Os motivos que levaram as pessoas a pensarem em suicídio foi a violência doméstica, problemas de relacionamento na escola, adultério, vício no jogo, problemas conjugais, dificuldade financeira, problemas entre pais e filhos. As queixas eram depressão, as pessoas ficavam deprimidas, estressadas, estavam apáticas, desanimadas, tinham insônia, solidão, frustração, não tinham vontade de viver e a sensação de impotência em relação a situação que estavam vivendo.

Aqui vou apresentar um outro caso de uma senhora na faixa dos 40 anos. A entrevistada começou a ficar depressiva depois da crise econômica. A fala é dela: “ O dinheiro começou a faltar, o alimento, de não poder pagar as coisas que precisa. Acho que isso tudo vai bem quando você tem tal dia pra receber, e dá pra pagar e a gente que não está acostumada a ficar devendo, desmorona. A incerteza que pegou todo mundo de surpresa, a gente, as pessoas passando por aquilo, isso vai acabando com a gente. Então a gente se sente fraco, impotente. Minha mãe doente no Brasil, ela faleceu e eu não tive dinheiro pra ir embora. Foi horrível, não pude ir, então parece que o mundo foi caindo. Esse foi o caso de uma senhora que estava estressada, desenvolveu uma depressão e pensava em se suicidar.

E as pessoas da pesquisa, de 11, 3 tentaram o suicídio, e o motivo que levou as pessoas a tentarem o suicídio foi dívidas familiares, violência doméstica, encargos familiares excessivos, problemas de saúde, dificuldades financeiras, problemas no relacionamento humano, e no local de trabalho. As queixas anteriores a tentativa de suicídio, stress, vontade de morrer, autoestima baixa, impotência frente as dificuldades de vida, dificuldades financeiras, solidão e insegurança.

Um outro caso, de um senhor na faixa dos 40 anos. O entrevistado, devido a problemas de saúde, começou a ter problemas de trabalho. Ficava pouco tempo no emprego e saía por causa das dores que sentia no corpo, seu último trabalho como contratado foi a 4 anos atrás. Atualmente faz pequenos trabalhos em casa, mas ganha muito pouco. Ele diz que sua vida está muito ruim e que não consegue nem sonhar. Se diz envergonhado de depender da esposa, não vê muitas perspectivas para si, sente-se um perdedor e que tem poucas possibilidades. Se vê perdido e sem possibilidades, sente-se como alguém que foi a guerra e perdeu a batalha. A pessoa está sentindo que não tem nenhuma possibilidade, impotente. Essa pessoa tentou o suicídio.

Antes de passar para outro slide, gostaria de colocar aqui que, ao que parece, as pessoas que pensaram em suicídio, e as pessoas que realmente tentaram o suicídio, os sintomas não parecem ser muito diferentes. O que eu gostaria de colocar aqui é que a diferença está na vivência desse stress e dessa depressão. O que nós podemos perceber é que as pessoas que não tentaram o suicídio por um ou outro motivo, por exemplo, a procura por um psiquiatra, ou pela ajuda através da religião é que os fez não tentar o suicídio, pensou, mas não tentou.

O que a gente percebe é que as pessoas que tentaram o suicídio, não tinham com quem conversar sobre o assunto, estavam isoladas. Não tinham com quem compartilhar essa dor, essa depressão. Agora eu queria colocar pra vocês o número, de brasileiros que cometem o suicídio. Nós temos aqui os dados do Ministério de Saúde e Bem Estar do Japão. Em 2008, 12 brasileiros se suicidaram. Aqui não é tentativa de suicídio, mas suicídio de fato. 10 brasileiros e 2 brasileiras. Os coreanos têm muito, claro, a população é muito maior, mas tem um número alto se comparado com chineses, filipinos.

Entre os coreanos, 185 se suicidaram, dentre eles 70 eram mulheres. Os homens, o número de suicídio entre homens é maior. E entre a população chinesa, os chineses 12 e chinesas 13.

Em relação ao suicídio na população japonesa, o número de suicídio no ano retrasado foi de 32.245 pessoas, 71% eram do sexo masculino, e 30% do sexo feminino. A grande maioria do sexo masculino que se suicidava estava na faixa dos 50 anos e no caso das mulheres de 60 anos. Os motivos que levaram ao suicídio, um dos maiores motivos foi a saúde. Saúde significa que a pessoa tinha um problema de saúde e isso preocupava, as pessoas acabavam ficando deprimidas e devido a depressão o suicídio. E outro é a depressão, a doença mental em si, que levava a pessoa a cometer o suicídio. O outro problema é econômico, e de vida, o que significa que a pessoa tinha uma dívida que não estava conseguindo controlar mais, ou então que estava sendo difícil ela sobreviver, problemas familiares, esses foram os 3 motivos que levaram as pessoas a suicidarem, no caso dos japoneses.

A população que nós entrevistamos foi escolhida. Nós pegamos uma população que não estava muito bem, uma população um pouco delicada.

Como o tema suicídio apareceu, seria interessante passar esses dados pra vocês, compartilhar essas informações com vocês.

Os dados relacionados ao suicídio que eu gostaria de apresentar aqui é uma pesquisa realizada pela NPO TAISSAKU SHIEN CENTER LIFE LINK. Ela é uma NPO que fez um levantamento ou uma pesquisa com os familiares das pessoas que suicidaram, e conversando com as famílias o que eles descobriram é que, nos suicídios, haviam 10 fatores. Das pessoas que suicidaram, 70% da população que suicidou, haviam 10 fatores que eram comuns.

Por exemplo, aqui nós temos excesso de trabalho, instabilidade nos negócios, mudança no ambiente de trabalho, doença física, todos esses fatores é que estavam relacionados com o suicídio.

Aqui vocês podem ver que tem um risco entre os fatores que seria a primeira, segunda e terceira fase. O de cima significa que só esse fator em si não leva a pessoa ao suicídio, mas o acúmulo, a pessoa por exemplo, não tinha estabilidade no emprego, ela tinha dívidas, ela ficou desempregada, teve dívidas, aí teve um desentendimento familiar, isso levou a uma depressão, e da depressão a pessoa acabou se suicidando.

Essa cadeia que forma, é uma cadeia que eles chamaram de fatores relacionados ao suicídio e esses foram os 10 fatores que estavam envolvidos nos suicídios.

Como acabei de falar, os 10 fatores de risco podem formar uma cadeia e levar a pessoa ao suicídio. É a tal cadeia de risco. E o que foi descoberto é que a depressão é o último estágio aqui dessa cadeia.

Quanto são os fatores que se juntam até levar a pessoa ao suicídio? A média foi de 4 fatores, nesses 3 níveis eles vão formando uma cadeia, no final a pessoa pode entrar numa depressão e chegar ao suicídio. Um exemplo de cadeia de risco, por exemplo uma pessoa que fica desempregada, tem dificuldades financeiras, ela acaba tendo dívidas. Da dívida ela fica deprimida, deprimida a pessoa acaba pensando ou tentando o suicídio. Ou no caso de uma violência doméstica, ela sofre violência doméstica, entra em depressão, acaba sofrendo com a separação. Da separação ela tem dificuldades financeiras, da dificuldade financeira ela tem dívidas, de dívidas ela fica deprimida, e deprimida ela acaba pensando ou tentando o suicídio.

A relação entre pais e filhos, ela pode ter um desentendimento dentro de casa. A pessoa pode se fechar, e daí vem uma depressão. E da depressão se sentir inseguro quanto ao futuro e daí cometer o suicídio.

É claro que isso aqui, não é todo mundo que se fica desempregado vai sentir tudo isso, que ele vai ficar em depressão. São só exemplos, que na população japonesa foi uma cadeia que se formou e levou a pessoa ao suicídio, isso não significa que na população brasileira funcione da mesma forma. São exemplos que eu gostaria de estar colocando aqui e chamando a atenção de vocês, para se encontrarem com pessoas com depressão, que não achasse que é uma coisa muito banal. A pessoa pode estar sofrendo muito e não tem com quem conversar. Acho que é importante a pessoa ter a possibilidade de ser ouvida. Acho que o suicídio é um tema delicado, um tabu para muitos. A pessoa não quer ouvir, a pessoa também não quer falar, mas é importante poder ouvir essa pessoa. Ela pode ser banal pra uns, mas a pessoa pode estar sofrendo muito por dentro. As suas consequências, o isolamento social, ela pode ser uma causa ou uma consequência, dos problemas da saúde mental. A pessoa pode ter um problema de saúde mental e se isolar, ou então do isolamento ela pode ter um problema de saúde mental, e isso a gente tem que estar atento. A pessoa muito isolada, tem algum problema ou ela pode desenvolver algum problema mais tarde.

O estresse de aculturação, isso eu tinha colocado no início, que as pessoas, principalmente quem nunca teve contato com a cultura japonesa, no início talvez pode ter tido um choque. Ter vindo pro Japão, não conseguir falar a língua, não conseguir entender, se isolar, sentir solidão, não ter com quem contar, tudo isso pode ser um fator que desencadeia o estresse e a depressão, e a depressão, como tinha colocado está muito ligada ao suicídio. Não que todo mundo que tiver estresse vai se suicidar, mas está muito relacionado. E uma coisa que notamos na nossa pesquisa é que as pessoas, muitas delas não tinham acesso ou não sabem sobre as instituições que prestam assistência a pessoas com problemas de saúde mental ou psicológica. Eu não sei se as pessoas passam batido aos anúncios que têm nos jornais ou não sei se na TV ou no rádio também, mas geralmente nas revistas ou jornais costuma-se colocar o número de telefone de instituições que dão apoio às pessoas com problema psicológico. Não sei se as pessoas não se atêm a essas informações, mas o que a gente percebeu é que as pessoas não conheciam muito as instituições que prestavam esse tipo de assistência. As pessoas sentiam que não tinham aonde recorrer, por exemplo, vai para o psiquiatra japonês, provavelmente tem problema de comunicação. Então o que a gente ouviu da população entrevistada é que “ele não me ouviu, ele me dá o remédio, mas não ouviu minha conversa.”

Mas eu gostaria de colocar aqui, como o professor Ikegami colocou no final, nós temos psicólogos dentro da HICE que está atendendo a população brasileira. Têm instituições que estão preocupadas com essa situação, e que as pessoas não achassem que estão isoladas e que não tem onde recorrer.

ルシア

こんにちは。私の名前はルシアです。私も、池上先生がお話しになられた研究グループに属しています。今日は私たちが今年の1月と2月に実施した面接の結果について述べます。池上先生はこの調査においての数量的な部分と面接の全体面に触れましたが、私はこの調査においての質的な面について少し述べたいと思います。

この発表のタイトルは、浜松のブラジル人コミュニティにおけるメンタルヘルスです。調査結果について述べる前に、日本で生活するブラジル人の精神的な問題について取り上げたいと思います。

前半は日本における外国人についてのある調査結果との関係について少しお話しします。その調査は1998年に野田という精神科医によって実施されました。野田先生は、来日する多くの外国人に鬱の症状を見出しました。この症状は多く、日本語能力の乏しさや診療代を支払えないことから、健康診断や心理的あるいは精神的問題の早期診断や治療続行が困難になっていました。心理的あるいは精神的治療を始めても、金銭不足から続行しかねていました。ブラジル人を対象とした調査で、日本におけるブラジル人コミュニティの中で結果として最も多かった症状が落ち込みです。若者たちと女性たちが最もリスクの大きいグループだと認められており、鬱になる傾向があります。

次は、日本からブラジルに帰国したブラジル人のメンタルヘルスについての調査について説明したいと思います。あまり公表されていないため、ほとんどの人が知らないと思いますが、中川医師と白川医師がブラジルに帰国した人を対象にして調査を実施しました。お二人はそれぞれのクリニックを受診した62人を対象に面接を行ったところ、帰国してからクリニックで精神科医を受診した人のうち、77%が日本からの帰国後に何らかの精神的疾患が進んでいるのがみられました。この77.4%のうち71%の人に、日本からの帰国後1年の間にその症状が現れていました。

また、助けを求めた人のうちの約14%に病歴、つまり、ブラジルに帰国する以前に心理的あるいは精神的問題がありました。彼らが訴えたのは、食欲不振、死にたいという願望でした。面接を行った62人のうち8人は自殺未遂を行っており、その約半分が精神科医を受診していました。彼らは治療後あるいは治療終了前に日本に戻りました。これはブラジル社会に改めて適応することの大変さ、問題点を示しています。

それでは今年、2010年の1月と2月に浜松で行った調査結果について少し述べたいと思います。最初に説明させていただきたいのは、面接した人は選定された人ということです。つまり、無作為に抽出したわけではありません。28名に連絡を取りましたが、26名が面接に応じてくれました。男性13名、女性13名で年代は20代から60代までです。20代は5名、30代は6名、40代は8名、50代は5名、そして60代は2名に面接しました。

私たちが彼らから察知した心理社会的な訴えは、ストレス、恐怖症、落ち込み、家庭内暴力、孤独、社会的隔離、不眠症、精神錯乱でした。何人かには過去にあるいは現在も精神治療を受けており、私たちが面接した 26 名のうち 11 名は既に自殺を考えたことがあり、またその 11 名のうちの 3 名は自殺未遂をしていました。再度、この人たちは無作為に抽出された人たちではなく、私たちがそのグループ内で自殺を考えたことがある人とそうでない人とのバランスを取るために選定したことを説明しておきます。しかし、自殺を考えたことのない人でも精神科医の治療を受けている人がいたので、そういった人は何らかの悩みを抱えていたか、あるいは誰かと話をする必要性があったから面接を引き受けたと思われる。この面接は心理カウンセラーによって実施されたので、もしかしたら専門家と話ができるいい機会と考えたかもしれません。

私たちが分析した中で最も多かった心理社会的な訴えとしては、ストレスが挙げられます。このストレスはカルチャーショックによるもので、それまで工場勤務に馴染みがなかったがために、来日直後に、それまでは未知であった職場環境で仕事をする中でショックを受けたのでした。失業、病気、夫婦関係、家族関係、職場環境等がストレスや鬱を引き起こす原因でした。全ての人にはありませんが、大半の人においては、ストレスと鬱には相互関係が認められました。こういった鬱は隠れた形で現れ、もし孤立化すれば社会面では人を信じなくなり、憂鬱になり、孤独を感じ、信用できる友達が少ないと感じるのです。

ストレスのケースについて発表しますが、必ずしも鬱を引き起こすというわけではありません。20 歳の女性のケースですが、彼女は、夜、ウェイトレスとして働いていたことにストレスを感じていました。両親は彼女が夜に仕事をしていることを知らず、家族行事への参加を要求していました。そのことで彼女は悩み、仕事で苛立っていたのですが、何人かの友人はその変化に気づきました。面接を受けた女性はその悩みについて、家庭問題のみがストレスの原因ではなく、職場での責任が増えたことも影響していると思っています。彼女がストレスを発散することができたのは、女友達数人と出かける時のみでした。彼女の鬱は進みませんでした。家庭と職場に起因するストレスはありました。

それでは自殺を考えた人のケースを取り上げます。26 名のうち 11 名は過去に自殺について考えたことがありました。自殺を考えたその理由として、家庭内暴力、学校問題、浮気、賭け事、夫婦問題、金銭問題、親子問題が挙げられ、訴えとして鬱状態、落ち込み、ストレス、無気力、失望感、不眠症、孤独感、挫折感、生きる気力が無い、置かれた状況に対しての無能感といったことが挙げられます。

ここで、40 代女性の別のケースを紹介します。彼女は不況に直面して落ち込むようになり、「お金や食料品が足りなくなり、必要な支払いも出来なくなりました。給与をもらえる日が決まっていれば支払いも出来、問題ないと思うのですが、私たちのように借金しなければいけない者にとっては生活が崩れるようです。唐突に私たちを襲うこの状況は、そのような状態の私たちを駄目にしていきます。そして私たちは自分たちを弱く、無能だと感じます。ブラジルで病気を患っていた母が亡くなりましたが、私にはその際、帰国するお金がありませんでした。帰れないということは最悪でした。まるで世界が崩壊していくようでした」と語っています。これはストレスを抱えた女性のケースで、鬱が進み、彼女は自殺を考えていました。

調査対象の 11 名のうち、3 名は自殺未遂を凶っていました。自殺行為に走らせた理由は、家族の借金、家庭内暴力、家庭内での過剰な負担、健康問題、金銭問題、人間関係、職場関係でした。過去に自殺未遂を凶ったことについての動機は、ストレス、自殺願望、自信が無くなる、人生において行き詰った時の無能さ、金銭問題、孤独感、不安定でした。

次のケースは、面接した 40 代男性で、健康問題が原因で仕事に支障が出たケースについてです。身体が弱いせいで仕事を短期間でやめていました。最後に職についていたのは 4 年前のことで、現在は自宅で簡単な仕事をしていますが、収入はわずかです。本人いわく、人生は最悪で、夢を持つことすら出来ないと言います。妻に養ってもらっていることを恥と感じ、将来の見通しもあまりなく、自らを敗者と感じ、可能性も低いと言います。自らを敗者として見、可能性もなく、まるで戦争へ行って負けたように感じています。何の可能性もない無能者だと感じます。この人は自殺未遂をしています。

次のスライドに移る前に、ここで自殺を考えた人と実際に自殺を図った人の症状にあまり違いはないということを示したいと思います。ここで示したいのは、このストレスと鬱の程度の違いにあるということです。私たちが気づいたこととして、例えば何らかの理由で自殺行為を図らなかった人は、精神科医を受診するか、あるいは信仰に助けを求めることで自殺は考えたものの、行動に移さなかったということです。

ここで私たちが気づくのは、自殺未遂者は孤立していて、悩みについて話す相手がいなかったということです。痛みや落ち込みを分かち合える人がいなかった。ここで皆さんに、鬱に陥り、自殺を図った在日ブラジル人に関する数字を紹介したいと思います。ここに2008年度の厚生省のデータがありますが、12人のブラジル人が自殺しています。自殺未遂を図ったのではなく、実際に自殺した人たちです。ブラジル人男性10人にブラジル人女性2人です。韓国人のほうが当然多く、人口も多いですが、中国人やフィリピン人と比較してみると数字が高いです。韓国人は185人が自殺し、そのうち女性は70人です。男性のほうが数字が高いです。中国人では男性が12人で女性が13人と横並びです。

日本人の自殺に関しては、一昨年は32,245人でした。その71%は男性で30%が女性でした。男性の大半が50代で、女性の場合は60代でした。自殺した理由として最も多かったのが健康問題です。そのため不安で、落ち込み、鬱に陥ったことが原因で自殺してしまったのです。その他は、鬱や精神病で自殺を図っているのです。別の理由は経済面や生活であり、借金を負っていたり、管理の不可能な状態であったり、あるいは生活も出来ない状態だったり、家族の問題を抱えていました。日本人の場合、これら3つが自殺に導く主な原因でした。

私たちが面接した人たちは選抜された人たちであるため、結果に偏りがあります。何らかの問題を抱えている人を選び、いわゆるデリケートな状態にある人たちをピックアップしました。

自殺というテーマが浮上したので、皆さんにこのようなデータをお伝えし、情報を皆さんと共有するのがいいかと思います。自殺に関するデータについて、「NPO 対策支援センターリンクライブ」が実施した調査について発表します。この団体は自殺した人の遺族の統計や調査を実施する民間非営利団体です。遺族の方々とお話することで明らかになったのは、自殺には10の要因の存在があるということです。自殺した人のうち、70%の人には10の共通した要因がありました。例えば、過剰勤務、仕事における不安定さ、職場の環境変化、病気といった要因が自殺と関係していました。

ここでは第1フェーズ要因、第2フェーズ要因、第3フェーズ要因の間でリスクが生じていると言えます。要因そのものは自殺を引き起こしませんが、例えば、仕事に安定感がない、借金を抱えている、失業した、借金があることで家族内で不和が生じる、などが積み重なることによって落ち込み、鬱になり人は自殺してしまうのです。

これが自殺関係要因と言われるモデルであり、これが自殺と絡んでいる10の要因なのです。お話ししたように、リスクの10の要因はお互いに関係し、自殺を引き起こす可能性がある、いわゆる「リスクモデル」です。

いくつの要因が重なれば自殺を引き起こすのでしょうか？平均は4要因でした。それらが3つのレベルで関連し合い、最終的には鬱になり、自殺にたどり着くのです。例えば失業した人が金銭的に行き詰まり、借金を負うのがリスクモデルの一例です。借金を負うことによって落ち込み、落ち込むことによって自殺を考えたり自殺をしようとします。また家庭内暴力の場合は、家庭内暴力で苦しみ、落ち込み、結局は離婚で辛い思いをします。離婚することによって金銭的に行き詰まり、金銭的に行き詰ることによって借金を負い、借金を負うことによって落ち込み、落ち込むことによって自殺を考えたり、自殺しようしたりするのです。

別の例では、親子関係をめぐって家庭内で不和が生じることがあります。殻に籠ることがあるのですが、そうすると落ち込みます。落ち込んだ状態から将来に対して不安定な状態になることによって自殺を図るのです。当然ながらこれは失業する全ての人に起こることではありません。そういったこと全てを感じ、うつ状態に陥るのです。これは日本人社会で、自殺を引き起こした例であり、ブラジル人社会で同じように機能するというわけではありません。私がここで説明しておきたい例であって、もし皆さんが落ち込んだ状態の

人と出会ったらよくあることだと思うのではなく、とても辛い思いをしており、話し相手がないんだと皆さんに警告したいために、説明しておきたい例です。このような人の話を聞く機会があるというのはとても大切だと思います。多くの人にとって「自殺」とはタブーなテーマだと思います。人は聞きたがらないし話したがりもしません。でもそのような人の話を聞けるということは大事です。それは人によってはつまらないことかもしれませんが、その人は内面でとても苦しんでいるかもしれないのです。その結果、社会から孤立するか、あるいはメンタルヘルス面での問題から孤立が生じるかもしれません。そして孤立し、あるいは孤立したことによりメンタルヘルス面で問題が生じるかもしれません。そこに私たちは注意してはいけません。すごく孤立している人は何か問題を抱えているか、後々問題になりうるかもしれません。

異文化を取り入れることによって生じるストレスについては、特に日本文化と接したことがない人にとっては、最初ショックを受けるかもしれないと冒頭で説明しました。来日したことや言葉が話せないこと、分からないこと、孤立すること、孤独を感じることに、連絡を取れる人がいないこと等、これら全てがストレスや落ち込みを掻き立てる要因になりえるし、落ち込みは説明したように、自殺との繋がりがあります。ストレスを抱えている全ての人が自殺をするというわけではありませんが、関係はしています。

また、私たちの調査を通して気がついたのは、多くの人が心理的あるいはメンタルヘルスについての悩みや相談を受ける団体の存在について知らなかったということです。それが新聞やテレビやラジオの広告・宣伝に気づかないせいなのかどうかは分かりませんが、だいたい雑誌や新聞には、精神面での悩みを抱えている人をサポートするために、団体の電話番号を載せるとしています。そういった情報に注意しているのかどうか分かりませんが、私たちが気づいたこととして挙げられるのは、そういった福祉面のサポートを提供する団体についてあまり知られていないということです。助けを求めるところがないと皆さん感じていました。例えば、日本人の精神科医に行ったが、おそらくコミュニケーション上の問題があったのでしょう。面接した皆さんから聞いたことは「私の言うことを聞いてくれない。医者は薬はくれるけど、私の話を聞いてくれない」でした。

しかしここでは、池上先生が最後に説明されたように、HICEには心理カウンセラー（心理療法医）がおり、ブラジル人への対応を行っています。この状況を心配している団体も存在します。自分たちは孤立している、あるいは助けを求めるところがないとは思わないでください。

Eunice

Obrigada, Lúcia. Nossa próxima apresentação será com a Sandra, que também é psicóloga. Ela vai falar sobre a situação emocional dos brasileiros no contexto do Japão, com uma visão mais ampla.

エウニセ

ルシアさん、ありがとうございます。後でルシアさんにもっとお話しいただける時間があります。次の発表者は同じく心理カウンセラーのサンドラさんです。サンドラさんは、日本という状況の中でのブラジル人の感情面について広い範囲でお話していただきます。

Sandra

Boa tarde a todos. Primeiro eu gostaria de agradecer a oportunidade de estar participando deste terceiro debate em português. Como a professora Eunice colocou, eu vou falar no geral, sobre a saúde emocional dos brasileiros no Japão a partir dos atendimentos realizados pela NPO SABJA, que é uma ONG que presta serviços de assistência aos brasileiros no Japão. Vou falar sobre os atendimentos realizados no período de abril de 2007 a março de 2010. Vocês tem aí um folder do SABJA, explicando o que é a ONG. Então, o que é o SABJA? É uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 1998 por voluntários de diversas áreas, para estar atendendo aos problemas da população brasileira em geral, com relação a questões legais, de saúde, de adaptação à vida no Japão. Os objetivos principais do SABJA são: integração social e melhoria da qualidade de vida dos

brasileiros aqui no Japão; resgatar os valores essenciais ao ser humano, e promover a saúde física e mental. As principais atividades realizadas por essa ONG são: o Disque-SABJA; as Caravanas SABJA (que vou explicar com mais detalhes em seguida); traduções na área médica e assistência individual para questões relacionadas ao cotidiano; visitas ao Shonen-in, que é o centro de atendimento sócio educativo ao adolescente, jovens detidos, dando apoio psicológico a esses jovens e às famílias desses jovens; apoio psico-pedagógico a escolas, dando suporte para atuação pedagógica, e também consultoria para casos específicos de dificuldade de aprendizagem e relacionamento dos alunos; palestras e workshops relacionados a cultura, aos costumes, cotidiano, educação, e saúde física e mental, que é a área psicológica.

O SABJA também apóia eventos de intercâmbio cultural, pesquisas em diversas áreas, contribui com pesquisas de universidades e instituições, e faz parcerias com instituições de saúde no Brasil. Também participa de eventos, simpósios, congressos internacionais e nacionais, faz parceria com grupos que realizam trabalhos em prol dos estrangeiros em geral. Este é mais ou menos um panorama geral do que a gente faz na NPO SABJA.

Agora vou falar mais especificamente das Caravanas. As Caravanas SABJA prestam atendimento às comunidades dos brasileiros no Japão inteiro. Dependendo da necessidade da comunidade local, determinados profissionais são chamados para dar palestras ou dar assistência individual nessas localidades. São profissionais de diversas áreas, como psicologia, medicina, advocacia, questões trabalhistas, jurídicas. Neste quadrinho vocês podem ver os atendimentos realizados na área da saúde durante essas Caravanas. A área da saúde diz respeito à questão médica e ao aconselhamento psicológico. Em 2007 foram realizados 128 atendimentos durante as Caravanas. Durante 2008, 167 atendimentos. Em 2009, 491 atendimentos, nessas visitas a comunidades brasileiras no Japão.

A gente tem também um serviço de atendimento por telefone, o Disque-SABJA, que realiza consultas sobre assuntos em geral, com relação a legislação, saúde, e oferece aconselhamento médico e psicológico pelo telefone. As dúvidas que são mais simples são esclarecidas na hora, e os casos mais complicados são encaminhados para instituições competentes e para profissionais especializados. Os atendimentos telefônicos e por email, em 2007, feitos pelo Disque-SABJA, foram 1150; em 2008, 1903 atendimentos; e em 2009, 1169 atendimentos.

Vamos olhar este gráfico aqui, de 2007, que eu coloquei aqui mais com a intenção de estar comparando com 2008, que foi quando aconteceu a crise econômica. Os atendimentos telefônicos, cada ligação que a gente recebe, é classificada de acordo com esses itens: problemas relacionados a menores de idade, tradução, questões de violência doméstica, questões ligadas a religião, projetos do SABJA, direitos do consumidor, impostos, problemas legais, questões ligadas a educação, problemas familiares, saúde física e equilíbrio psíquico emocional (que é a área de medicina e psicologia), seguro saúde, área trabalhista, e imigração.

Nesse gráfico da pra ver o ano fiscal de 2007, de outubro de 2007 até março de 2008. Eu gostaria que vocês reparassem ali do mês de outubro: foram realizados 442 atendimentos, que dá 42% do total do ano. Agora, comparando com o ano de 2008, o número de ligações telefônicas aumentou principalmente de outubro de 2008 até março, que coincide bem com a crise econômica mundial. Dá pra gente ver bem os efeitos da crise: de outubro a março foram realizados 69% dos atendimentos totais do ano.

Agora tenho aqui um gráfico de 2009 para estar comparando. 1137 atendimentos em 2008. Dá pra ver que o número de atendimentos foi bem maior que em 2007 e 2009, durante a crise. Aqui também tem um certo aumento nos meses de outubro e de novembro, mas nesse caso, esse aumento é devido à divulgação da ONG: aumentou principalmente ligações com relação a projetos do SABJA, porque o SABJA começou a sair na mídia, saiu na TV japonesa, e aí muitos japoneses ligaram pro SABJA oferecendo alimentos, oferecendo dinheiro, oferecendo recursos, pois o SABJA estava organizando doação de alimentos nessa época, desde o começo da crise econômica, pra famílias, pra pessoas que estavam necessitadas.

Especificando em 2007 o tipo de atendimento telefônico que foi realizado: as questões com relação a área de trabalho, questões trabalhistas, eram a maioria das ligações. Em segundo lugar, saúde física e equilíbrio psíquico emocional (questões de saúde, saúde mental, psicológica), depois problemas legais, problemas de religião, documentação, educação, problemas familiares, e assim por diante. Em 2008 questões trabalhistas têm um número bem maior. Em 2008 aumentaram muito essas questões relacionadas ao trabalho, e saúde física e equilíbrio psíquico emocional ficaram em segundo lugar. Aqui foi quando os projetos do SABJA também aumentaram. O número de ligações, problemas familiares, problemas legais e tradução.

Em 2009 as questões de trabalho já não estão em primeiro lugar. Os atendimentos em 2009, a maioria das ligações, foi com relação a saúde física e equilíbrio psíquico emocional; mas questões trabalhistas também estão ali, é um dos primeiros. Aqui dá pra ver uma comparação mais clara entre os anos: em 2007 foram realizados 1055 atendimentos; em 2008, 1626 atendimentos; 2009, 1137 atendimentos.

Em 2007 e 2008, as questões relacionadas ao trabalho estão em primeiro lugar, são os primeiros, o maior número de ligações é referente à área trabalhista; e em segundo lugar estão saúde física e equilíbrio psíquico emocional. Em 2009 isso inverteu: questões da área trabalhista ficaram em segundo lugar, e questões relacionadas a saúde física e mental em primeiro lugar. Os problemas familiares e os problemas legais também estão ali sempre entre as primeiras quatro questões. Sobre os projetos do SABJA eu coloquei ali um pouco mais pra baixo, apesar de em 2009 eles aparecerem em terceiro lugar, mas eu deixei um pouco separado porque não é exatamente, necessariamente, pessoas pedindo ajuda, mas sim algo mais relacionado ao que o SABJA está oferecendo, está desenvolvendo.

Esses são os atendimentos do Disque-SABJA, eles são os atendimentos em geral.

Então agora vou focar mais o atendimento, o aconselhamento psicológico realizado pelo SABJA. A gente oferece atendimento por telefone e também pessoalmente, face a face, em escolas, com professores, pais, alunos, pra brasileiros detidos e nas Caravanas. As Caravanas realizadas no ano de 2008 foram pra essas localidades que vocês estão vendo aí. Em 2008 foram realizados 623 atendimentos psicológicos: 282 pessoalmente e 351 por telefone ou por Skype. A maioria das pessoas que buscou esse tipo de atendimento são mulheres: 338 mulheres e 177 homens. Aqui são os locais de onde essas pessoas telefonaram ou pra onde a gente foi realizar os atendimentos nas Caravanas. A maioria, 156 atendimentos, em Tóquio, depois Gumma, Kanagawa, Shizuoka, Saitama, Yamanashi, Ibaraki, Nagano, Aichi, Tochigi, Chiba, Fukuoka, Hiroshima, Gifu, Fukushima, Hyogo, Kyoto, assim por diante. Não dá muito tempo de estar falando tudo.

As queixas principais no ano de 2008, no aconselhamento psicológico, estavam relacionadas a conflitos familiares. Então foram 206 queixas com relação a conflitos familiares, 13 com relação a violência doméstica, 74 relacionamento, dificuldades com os filhos, 22 problemas de relacionamento conjugal. Quase sempre as queixas que são trazidas não são uma queixa só, são um conjunto de coisas; mas aqui o que a gente está marcando, classificando, são as queixas principais, então aqui é uma queixa por atendimento. Mas por exemplo, uma pessoa pode chegar falando sobre um conflito familiar, um problema de relacionamento na família, só que além disso, ela pode também estar com problemas no trabalho, problema financeiro. Esse conflito familiar pode ter surgido do conflito financeiro, por exemplo, mas aqui está marcado somente o problema familiar, que é o que a pessoa apresenta como o principal problema dela. Então essas queixas podem estar associadas; na maioria das vezes elas estão associadas, mas aqui a gente marcou somente a queixa principal.

Então: conflitos familiares em primeiro lugar; depois problemas de saúde; problemas de saúde mental; desabafo (quando não tem uma queixa específica, mas a pessoa fala de várias coisas); problemas financeiros e relacionados ao trabalho, ou desemprego; questões de alunos, atendimento a escolas: 18 com relação a problema de aprendizagem, dificuldades de aprendizagem, 7 com relação a problemas de comportamento; depois depressão; stress; ansiedade; abuso de álcool ou outras substâncias; dificuldade de adaptação cultural; solidão; pensamento suicida; fobias. Aqui eu grifei dificuldade de adaptação cultural porque isso apareceu aqui em 2008, mas já em 2009 isso não aparece, essa dificuldade de adaptação cultural.

Bom, aqui em 2009 foram realizadas Caravanas para essas localidades. Além das Caravanas também teve atendimento por telefone. O total de atendimentos foi 688: 380 pessoalmente, 308 por telefone ou Skype; 287 mulheres e 217 homens, são sempre mais mulheres que procuram o serviço de atendimento psicológico do que homens. As localidades desses atendimentos foram essas: Gumma em primeiro lugar, Tóquio, Ibaraki, Kanagawa, Saitama, Tochigi, Shizuoka, Nagano, Aichi, Chiba, Hyogo, Gifu, Yamanashi, Nagoya, Shiga, etc.

Então nas principais queixas em 2009 também conflitos familiares está em primeiro lugar. Depois vem problemas de saúde física, problemas financeiros relacionados ao trabalho e desemprego, depressão, alunos com problemas de aprendizagem e comportamento, desabafo, problemas de saúde mental, estresse, ansiedade, abuso de álcool e outras substâncias. E aqui em 2009 aparece mais vezes essa indecisão em voltar ao Brasil ou não, que em 2008 não apareceu como um problema principal. Depois solidão, auto-conhecimento, crise de identidade, baixa autoestima, abuso sexual, disfunção sexual, pensamentos suicidas, problemas psicossomáticos, transtorno alimentar.

Então aqui está uma tabela, acho que essa tabela vocês tem aí, comparando 2008 com 2009. Problemas familiares está em primeiro lugar nos dois anos; problemas de saúde física em segundo lugar; problemas financeiros e com relação ao trabalho e desemprego está ali em terceiro lugar em 2009. Em 2008 problemas de saúde mental está em terceiro lugar. Mas como eu falei antes, essas queixas estão muitas vezes associadas. Pelo que a gente viu nas ligações pro Disque-SABJA, a maioria das ligações eram questões de trabalho, mas aí, neste caso, são questões mais práticas, questões legais, questões de como lidar com a situação, e não questões de problemas emocionais ou psicológicos com relação ao trabalho ou ao desemprego.

Aqui a gente consegue ver mais a questão do trabalho ligada com a principal queixa de alguma questão psicológica, a busca de ajuda psicológica. Então está ali, a indecisão de quanto a voltar para o Brasil, que apareceu em 2009; e em 2008 tinha mais a questão da dificuldade de adaptação cultural, que em 2009 não apareceu. Bom, então só pra ter uma noção, de abril até junho de 2010, só pra ter um pouquinho, um pedacinho desse ano agora em que a gente está, foram realizados até agora 104 atendimentos: 65 pessoalmente, 39 por telefone ou Skype; 56 mulheres, 33 homens; nessas localidades. Aqui, em 2010, aparece mais específico esse problema de depressão com um número bem maior; depressão e ataques do pânico - quatorze queixas cada um. E conflitos familiares está em terceiro lugar por enquanto; estamos só no começo do ano ainda. Problemas de saúde continua ali com um número grande, stress e ansiedade, problemas financeiros relacionados ao trabalho e ao desemprego, alunos com dificuldade de aprendizagem e problemas de comportamento, desabafo, problemas de saúde mental, indecisão quanto a voltar ao Brasil, pensamentos suicidas, solidão.

Aqui estão especificados os atendimentos que eu pessoalmente realizei, mas acho que o que eu falei sobre o atendimento geral do SABJA já é o suficiente. Qualquer coisa depois, nas perguntas ou no debate, a gente pode estar comentando mais. Obrigada.

サンドラ

皆さん、こんにちは。最初に、このポルトガル語討論Ⅲに参加させていただけることに對してお礼申し上げます。エウニセ先生がおっしゃったように、日本におけるブラジル人向けの援助サービスを提供する非政府組織である NPO SABJA の事例を元に、私は、日本におけるブラジル人のエモーショナルヘルスについてお話しします。2007年3月から2008年4月までの間の事例についてお話しします。皆さんのお手元に、詳細が書かれた SABJA のパンフレットがあると思いますが、SABJA とは何かということについて少しお話しします。SABJA とは何でしょうか？1998年に、ブラジル人の法律関係や健康関係や日本での生活への適応といった問題・悩みへの対応を目的に、様々な分野のボランティアにより設立された非営利な団体です。SABJA の主な目的は、社会に溶け込むことへの支援や日本におけるブラジル人の生活の質の向上であり、フィジカルヘルスとメンタルヘルスを促進し、人間の実質的な価値を取り戻すことです。この非政府組織の主な活動は Disque-SABJA（電話相談）、次に詳しく説明させていただく SABJA キャラバン、医療分野における通訳、日常生活における個人相談、少年院への訪問や入院している若者とその家族に対する精神的サポート、そして学校に対する心理学・教育学的支持とか教育学的实施サポートや特殊なケースや学習困難や生徒関係に対するコンサルタント、講演や文化、習慣、日常生活、教育、フィジカルヘルスと心理学分野であるメンタルヘルス関係のワークショップなどです。

SABJA は、異文化交流イベントや様々な分野における研究をサポートし、またブラジルの保健医療機関や大学と提携して研究にも貢献しています。イベントやシンポジウムや国内外の学会にも参加しますし、外国人のために取り組むグループとの提携もします。これは私たちが非政府組織である NPO SABJA で何をしているかの全体のパノラマのようなものです。

それではキャラバンに特定してお話しします。キャラバンは日本全国のブラジル人コミュニティに対応しています。現地コミュニティの必要に応じてプロのグループが結成され、講演や援助を行うために呼ばれます。心理カウンセラー、医師、弁護士といった様々な分野のプロがおり、労働問題や司法問題があり、ここに表がありますが、キャラバンの健康分野への対処があります。

健康分野とは医療問題関係や心理学的助言です。こういった日本のブラジル人コミュニティーへの訪問で、2007年にはキャラバン中に128件取り扱いました。2008年には167件で、2009年は491件でした。私たちはDisque-SABJA電話相談にて法律や健康、医師や心理カウンセラーによる助言といった一般的な相談の対応も行っています。簡単な問題についてはその場で対応させていただいていますが、複雑な場合は専門家が在る有能な機関に取り繋いでいます。2007年に電話及びメールでのDisque-SABJA電話相談で対応した件数は1,150件で、2008年は1,903件、2009年は1,169件でした。

こちらをご覧ください。この表は、経済危機が起こった2008年と比較する目的で載せた2007年のものです。私たちにかかってきた各電話の取り扱い内容は、これらの項目ごとに分類しました。未成年関係、通訳、家庭内暴力、信仰・宗教関係、SABJAのプロジェクト、消費者の権利、税金、法律問題、教育関係、家庭内問題、健康や精神感情バランスといった医学、心理学分野、健康保険、労働分野、そして入管関係でした。

この表の中で2007年度の2007年10月から2008年3月までのうち、10月にご注目ください。442件あり、年間合計の42%にあたります。2008年と比較してみると、電話相談は、特に世界的な経済危機が起こった2008年10月から3月で増加が見られ、世界的な経済危機の影響がよく分かります。10月から3月は年間合計の69%を受け付けました。

ここに2009年の表があります。比較してみると、2008年には1,137件と、2007年よりもはるかに多いのが分かります。2009年は経済危機の年でした。ここにも10月と11月にある増加は見られますが、これはNPOの普及により増えたものです。SABJAがメディアや日本のテレビに出たこともあって、主にSABJAのプロジェクトに関する問い合わせが増え、SABJAが当時、経済危機の時から必要としていた人やその家族に対しての食料品の寄付を企画していたため、多くの日本人から食料品や現金、生活用品の提供がありました。

ここには、2007年に行われた電話受付の、更に詳細を示したものがあります。職場関係や労働問題が電話相談の大半でした。労働問題ですね。2番目に健康と精神感情バランス、つまり健康やメンタルヘルスや心理問題で、その次に法律問題や信仰・宗教問題、書類関係、教育、家庭問題と続きました。2008年は労働問題が断トツでした。2008年は特にこういった労働関係が増加し、健康や精神感情バランスは2番目でした。この時は、SABJAのプロジェクトも増え、電話での問い合わせや、家庭問題や法律問題や通訳・翻訳が増えました。

2009年は労働問題が1番ではありません。2009年に受け付けた問い合わせの大半は、健康や精神感情バランス関係でしたが、労働問題も上位を占めています。ここでは2007年と2008年をはっきりと比較することが出来ます。前者は1,055件、後者は1,626件で2009年は1,137件でした。2007年と2008年は仕事関係が1位であり、労働分野関係の問い合わせ数が最も多かったです。2位は健康や精神感情バランス関係でしたが、2009年には逆転し、労働分野問題は2位になり、健康や精神感情バランス関係が1位になりました。家庭問題や法律問題も常に上位4位内に入っています。この下の方に示しましたが、SABJAのプロジェクトについての問い合わせは2009年には3位にもかかわらず、別の分類にしました。なぜなら、必ずしも助けを求めているわけではなく、SABJAの活動についての問い合わせだったからです。

それでは心理学的助言について焦点を当てます。このDisque-SABJA電話相談の受付についてはだいたいお話しましたが、ここからはSABJAが実施した心理カウンセリングの受付に焦点を当てます。私たちは電話や個人相談のほか、学校では教諭や保護者や生徒の相談、あるいは拘留されているブラジル人の相談、そしてキャラバンでも一般の人の相談を受け付けています。2008年のキャラバンはご覧になっている地域で実施しました。2008年は623回実施し、心理カウンセリングの受付は、直接が282件、電話かスカイプでは351件で、このような相談を求めてきたのは大半が女性でした。女性が338人で男性が177人でした。

これは電話の発信地、あるいは私たちがキャラバンを行った場所です。ほとんどが東京で156件、その後群馬、神奈川、静岡、埼玉、山梨、茨城、長野、愛知、栃木、千葉、福岡、広島、岐阜、福島、兵庫、京都と続きます。残念ながら全てをお話しするだけの時間がありません。2008年の心理カウンセリングの助言について、主な問題点は家族内衝突

に関連していました。206 件が家族内衝突に関連しており、13 件は家庭内暴力関係で、74 件が親子関係、22 件が夫婦関係でした。そのうちほとんどの場合、単なる 1 種類の問題点ではなく、他のことも絡んでいましたが、ここでは主な問題点について分類してみました。従ってここでは 1 件の受付ごとに 1 問題点ということになります。例えば、ある人が家族内衝突、家族関係について話をしているとします。しかしそのほかに職場関係でも悩みを抱えているかもしれませんし、金銭問題や金銭問題が元で家族内衝突に発展しているかもしれません。でもここでは、主な問題として示した家族問題を示しています。だからこれらの苦情は結びつきがあるかもしれません。大半が結びつきがありますが、ここでは主な問題点のみを示しました。

ですから 1 位が家族内衝突で、続いて健康問題、メンタルヘルス問題、愚痴こぼしです。特定の問題点がない場合でもいろいろなことを話すことがあり、それが金銭問題だったり、仕事関係だったり、失業だったりします。ここでは生徒たちの問題点を紹介します。学校で受け付けたもので、18 件が学習問題、7 件が行動問題、その次に落ち込み、不安、アルコールあるいは他の成分の乱用、異文化適応困難、自殺願望、恐怖感ときます。ここで「異文化適応困難」を線引きしました。なぜなら 2008 年に既に示されていますが、2009 年にはこの「異文化適応困難」は示されていないからです。

これは 2009 年にこれらの地域で実施されたキャラバンです。キャラバンのほかに電話受付もあり、受付合計は 688 件で、その内訳は 380 件が直接で、308 件が電話かスカイプによるものでした。また女性が 287 人、男性が 217 人と心理カウンセリングの受付は常に女性からの問い合わせが上回ります。これらの受付が行われたのは群馬をはじめとして東京、茨城、神奈川、埼玉、栃木、静岡、長野、愛知、千葉、兵庫、岐阜、山梨、名古屋、滋賀などです。

2009 年の主な問題点は家庭内衝突が 1 位を占め、健康問題、仕事に関わる金銭問題と失業、鬱や学習や行動に問題のある生徒、気晴らし、メンタルヘルス問題、ストレス、不安、アルコールや他の物の乱用です。そして 2009 年には 2008 年よりも、ブラジルに帰国するかしないかという決心がつかないという悩みが数多く見られます。主な問題点としては、孤独感、自身を知るとのこと、アイデンティティーの危機、自信喪失、性的虐待、性器機能不全、自殺願望、心身問題、食事困難等があげられます。

皆さんのお手元にあるこの表で、2008 年と 2009 年を比較してみると、2 年共に家族関係が 1 位で、健康問題が 2 位、仕事に関わる金銭問題と失業が 2009 年では 3 位です。2008 年はメンタルヘルスが 3 位です。しかし先ほどお話ししたように、これらの問題点はほとんどが繋がりががあります。私たちが Disque- SABJA 電話相談を介してわかったことは、大半が仕事関係問題であるということでした。でもそれらは実質的な問題であったり、法律問題であったり、状況の中でどうすればいいかといったものであり、仕事や失業に関わる感情的問題あるいは心理的問題ではありませんでした。

ここでは仕事関係の問題といくつかの主な問題点との繋がりが分かると思います。何かを求め、心理カウンセリングを求めています。2009 年に挙がっている「いつブラジルに行くかという決断」がありますが、2008 年には 2009 年には挙がらなかった異文化適応困難に関する問題のほうが多かったです。参考としてですが、2010 年 4 月から 6 月までの今年のほんの一部で、これらの地域で 104 件を受け付けました。内訳は 65 件が直接で 39 件が電話かスカイプで、女性 56 人、男性 33 人でした。

2010 年には特に問題として鬱、パニックが突出しています。各 14 件で家族内衝突が 3 位です。まだ前半期なのに。健康問題は大多数を占めています。ストレス、不安、仕事に関わる金銭問題と失業、生徒に関しては学習困難と行動問題、愚痴こぼし、メンタルヘルス問題、ブラジルに帰国するタイミングを決めかねること、自殺願望、孤独と続きます。これらは私自身が取り扱った受付相談の中での特有な事例でしたが、これは SABJA 全体の取り扱いにも言えることだと思います。質疑応答あるいは討論はまた後ほどに。ありがとうございました。

SEGUNDA PARTE 第2部 討論

Eunice

Antes de nós entrarmos na parte das perguntas e da discussão, eu gostaria de pedir para o Marcos fazer um comentário geral das 3 apresentações anteriores e mais algumas colocações, caso seja necessário. O Marcos trabalha como coordenador de relações internacionais do governo de Shizuoka.

エウニセ

質疑応答と討論に入る前に、マルコスさんに今ほどの3発表についての全体的なコメントをお願いしたいと思います。マルコスさんは静岡県で国際交流員として仕事をされています。

Marcos

Em primeiro lugar, boa tarde a todos. Como a Eunice acabou de falar, meu nome é Marcos. Eu trabalho no governo da província de Shizuoka como coordenador de relações internacionais. Só que hoje eu queria deixar bem claro que na verdade eu estou aqui como um brasileiro, que reside aqui em Shizuoka, veio para este país pela primeira vez em 1990, acompanhando meus pais é claro, que vieram aqui como dekasseguis, e hoje estou aqui trabalhando no Japão, e, não como funcionário do governo. Então talvez algumas pessoas queiram fazer perguntas do tipo, mais por que o governo não faz isso ou por que o governo não faz aquilo. Infelizmente esse tipo de pergunta hoje eu sou obrigado a recusar a resposta.

Bom, para começar, quando a Eunice me chamou para ser comentarista desse evento eu pensei duas vezes, eu não dei a resposta de imediato. Porque eu nunca atuei muito nessa área de psicologia, nunca mexi muito, especificamente com a saúde mental dos brasileiros que aqui residem, então eu fiquei meio na dúvida de aceitar. Mas depois que eu tive algumas reuniões com ela por telefone, e-mail, pessoalmente com o professor Ikegami, me falaram que vamos realmente só debater o assunto, então hoje eu queria que esse evento, como sempre é, fosse uma oportunidade pra gente debater, sempre no sentido construtivo, eu espero.

É claro que todo mundo tem os seus problemas, querem desabafar e tudo, mas que hoje a gente possa debater. Estamos aqui para ouvir críticas, sugestões, enfim, mas sempre no sentido construtivo. Gostaria de ressaltar alguns pontos que foram apresentados pelo professor Ikegami, pela Lucia e pela Sandra.

Eu acho que como todo mundo já sabe, o professor Ikegami falou também, até a pouco tempo antes, de acontecer a crise, nós falávamos que aqui no Japão residem 300 mil, 310 mil brasileiros. Conforme o professor Ikegami falou, esse número hoje é de aproximadamente de 270, pouco mais de 270 mil. Então observa-se aí uma queda significativa do número de brasileiros residentes aqui no Japão. Esse é um ponto.

Outro ponto é sobre a pesquisa liderada pelo professor Ikegami e realizada aqui em Hamamatsu. 14% das respostas estavam em japonês. Ele falou que a pesquisa foi enviada em português, e em japonês e 14%, ou seja, a cada 7 pesquisas, uma estava escrita, respondida em japonês.

Outro ponto é a comparação com a pesquisa realizada em 2007 com a de 2009. Em 2007 pessoas empregadas: 65%. Esse número em 2009 caiu para 35%. Pessoas que estavam desempregadas em 2007 eram apenas 4%, das pessoas que responderam, é claro, e hoje de acordo com a pesquisa que foi feita a pouco tempo, esse número subiu para 26%. Esse número digamos, é bastante assustador. Bom, eu não sei, isso depende muito do ponto de vista de cada um, mas o que esse número pode mostrar e o professor Ikegami também falou, é que as pessoas que estavam com contrato indireto, através de empreiteiras, tiveram que retornar ao Brasil, ou seja, perderam o emprego.

Muitas pessoas responderam que possuíam um contrato direto, ou seja, CHOKUSETSU KOYO, mas lembrando que isso não significa exatamente SEISHAIN, com SHAKAI-HOKEN e todas as garantias. Essas pessoas que tinham contrato direto com a empresa, conseguiram permanecer aqui no Japão. Eu acho que esse número daqui é um ponto que a gente tem que ficar atento.

Eu falei a questão do ponto de vista porque tem gente que fala que isso foi bom, a crise, dependendo do, como vou explicar, tem gente que fala que a crise fez bem, eu não gosto de usar muito esse termo, mas fez uma limpeza. As pessoas que não tinham um contrato muito legal, trabalhavam como escravos, por exemplo, perderam o emprego, foram pro Brasil. E outras pessoas falam que foi bom, mas isso é uma questão que a gente pode debater depois. Eu acho que a crise foi

ruim para muita gente, mas fez muita coisa boa, principalmente a questão do idioma japonês, muitas pessoas que não falavam o japonês, procuraram, buscaram e estudaram o japonês por causa da crise, ou seja, precisou aprender o japonês para conseguir um emprego. Isso é um ponto que eu considero bom, que aconteceu depois da crise. Existem vários pontos positivos e negativos que aconteceram.

Em 2007 apenas 13% das pessoas falaram que queriam morar pro resto da vida aqui no Japão. Em 2009 esse número subiu para 24%, esse também é um outro ponto que a gente tem que ficar atento, ou seja, as pessoas que não pretendiam ficar aqui no Japão, as pessoas que estavam respondendo em 2007 que “eu vou retornar em pouco tempo ao Brasil”, retornaram depois dessa crise, não conseguiram permanecer aqui no Japão. Mas ao mesmo tempo, existem muitas pessoas, no caso, aproximadamente, aqui não fala a porcentagem, perdão, mas existem muitas pessoas que não sabem ainda o que vão fazer no futuro, não tem previsão do que vai acontecer. Eu estou meio enrolado aqui porque eu estou lendo o papel em japonês e estou falando em português, aí vocês podem imaginar como está minha cabeça agora.

A questão da renda. Pessoas que tinham renda de 0 a 160 mil ienes, em 2007 eram apenas 27%, esse número em 2009 subiu para 46%. Como o professor Ikegami também estava falando, 160 mil ienes é uma renda equivalente a um recém-formado no segundo grau, no ensino médio aqui no Japão, sem faculdade, sem curso superior, ou seja, não é muito, é pouco. E pessoas que ganham acima de 260 mil ienes, caiu de 36% para 14%, isso também é um número preocupante, é um número que as pessoas que ganhavam, digamos que razoavelmente bem caiu e subiu o número de pessoas que ganham até 160 mil ienes.

Entrar agora na parte da pesquisa sobre a saúde mental em Hamamatsu. Aqui também, pessoas que responderam em japonês: 9,7%. Porque eu repeti isso, quero dizer, a primeira pesquisa feita em Hamamatsu, eu ressaltai o número de pessoas que responderam em japonês e agora sobre a saúde mental em Hamamatsu também ressaltai esse número. Isso mostra que muitas pessoas, acho que alguns aqui presentes, já preferem responder, já preferem se comunicar em japonês, do que em português, ou seja, são jovens como o meu caso, por exemplo, pessoas que vieram pequenas ao Japão, cresceram aqui, estudaram aqui e quando recebem uma pesquisa como essa, tem mais facilidade em responder em japonês do que em português. Por isso eu ressaltai, tanto na primeira, como na segunda pesquisa.

Apesar de uma a cada 10 pessoas achar que sua saúde mental está boa, razoável ou não teve nenhuma alteração desde 2007 para cá, isso a pessoa mesma está achando que está. Se está realmente, eu não sei! O que mais me assustou aqui nesta pesquisa do professor Ikegami e depois ouvindo também as apresentações da Sandra e da Lúcia é foi a palavra “suicídio” e o número de pessoas que já pensaram ou tentaram enfim, a palavra “suicídio” me assusta muito. Acho muito pesada, isso porque eu particularmente sempre falei, tive orgulho, sempre enchi a boca para falar aos meus amigos tanto de escola como do trabalho que no Brasil não tem suicídio.

O Japão, acho que todos sabem, é o país líder em número de mortes por suicídio. E eu sempre tive, como eu falei, eu sempre enchi a boca para falar que no Brasil não tem suicídio e esse número me assustou bastante. Já que das pessoas que responderam, 602 pessoas, ou seja, 8,6% das pessoas que responderam, já pensaram em suicídio. E como o professor Ikegami falou, esse número iguala aos japoneses que é 8,7%. É praticamente igual o número de pessoas que pensam em suicídio tanto brasileiros quanto japoneses. Acho que a partir de amanhã eu já não posso falar a mesma coisa para os meus amigos que no Brasil não existem, não sei no Brasil, mas pelo menos os brasileiros aqui. E aí que está: quando eu falo dos brasileiros, os brasileiros aqui no Japão, tem aquela imagem de batalhadores, de que estão sempre alegres e não possuem problemas, enfim, isso a partir de amanhã vai mudar um pouco a minha forma de falar talvez. Bom, resumindo a parte da apresentação do professor Ikegami, tudo está ligado, inclusive a apresentação da Sandra à crise financeira não só no Japão à crise financeira mundial.

Na apresentação da professora Lúcia também ela falou que as pessoas que já pensaram ou já tentaram o suicídio, não tiveram apoio, não tiveram com quem se consultar, não tiveram assistência. E quem buscou essa ajuda e teve essa assistência e teve com quem conversar, pensou, mas não chegou a agir, ou seja, a cometer o suicídio. É isso mesmo! Aqui podemos ver a importância da comunicação tanto da família, dentro de casa quanto fora, essa comunicação com os amigos e de tomar conhecimento que existem lugares como o SABJA, por exemplo, que a gente pode buscar pela ajuda e não ficar sofrendo sozinho. E também achei super interessante o quadro que mostraram os fatores, que o suicídio está ligado a depressão, mas não é só por causa de um motivo, é o acúmulo de vários motivos, vários fatores que levam a depressão e que a pessoa acaba pensando ou cometendo o

suicídio, ou seja, é a importância da gente estar ouvindo essa pessoa, estar tentando ajudar essas pessoas. Porque a pessoa que está em depressão, eu posso dizer isso porque eu já tive caso dentro da minha família, ela não consegue buscar ajuda, ela não consegue falar: “Não, eu estou mal e preciso de ajuda! Por favor me ajuda!” É difícil isso acontecer. As pessoas que estão ao redor, a família os amigos, enfim, seja lá quem for, ela precisa perceber que a pessoa está precisando de ajuda e ajudar.

Vários números apresentados pela Sandra me chamaram atenção. A Sandra falou sobre as consultas do SABJA. Ela comparou os números de atendimentos de 2007, 2008 e 2009, principalmente a partir de outubro de 2008 quando teve aquele aumento significativo de atendimentos telefônicos lá no SABJA. Com relação ao perfil das queixas, no caso o conteúdo, o tipo de consulta que foi feita, sempre a área trabalhista estava em primeiro lugar em 2007 e em 2008 e a saúde física, equilíbrio psicológico e psíquico emocional em segundo lugar, também em 2007 e em 2008. Só que esse quadro inverteu em 2009. Também o aumento do número das consultas relacionadas a saúde, nas caravanas em 2007 foram 128, esse número em 2009 foi para 491, teve um aumento bastante significativo. Achei super interessante também os tipos de assistências que são dados pelo SABJA como as traduções na área médica. É uma questão bastante crítica. Por exemplo, eu falo japonês, mas se me colocarem em uma consulta médica hoje, eu não tenho certeza se vou conseguir fazer uma tradução bem feita. Então é uma área muito difícil de ter alguém para fazer esse tipo de serviço, essas traduções na área médica. Eu acho bastante importante também as visitas aos Shonen-in que oferece assistência aos adolescentes e jovens detidos. Bom eu acho que não adianta eu ficar falando aqui sozinho, queria que começasse o debate, as perguntas às professoras Sandra e a Lúcia como o nosso tema de hoje é: a saúde psicológica das famílias brasileiras no contexto da sociedade japonesa. Em todas as apresentações foi falado sobre a questão do suicídio, então não que eu queira que o tema do debate de hoje seja sobre o suicídio, mas acho que é um caso que tem que ser pensado. Muito obrigado!

マルコス

まずは皆さんこんにちは。エウニセさんからただ今紹介されたように、私の名前はマルコスです。静岡県で国際交流員として仕事をしています。しかし今日はっきり申し上げたいのは、今日は静岡在住のブラジル人の一人として出席しているということです。私は1990年にデカセギとしてやってきた両親と共に初めて日本に来ました。そして現在静岡県庁で働いていますが、今日は県から来ているのではないので、「どうして国はああしてくれない、こうしてくれないのか」といった質問がある方もいらっしゃるかもしれませんが、残念ながら、そういった質問に対してはお答えすることができません。

まず、初めにですが、エウニセさんからこのイベントのコメンテーターとして誘われた時、私はよく考えさせてもらうこととして、即答しませんでした。なぜなら心理学の分野に携わったことがないし、関わったことはないからです。特に在日ブラジル人のメンタルヘルスについては全く関わったことはありません。だから引き受けることを躊躇しました。しかしエウニセさんと電話やメールで何度か協議したり、直接池上先生とも協議したところ、「気楽にやってもらっていいから。本当に討論するだけだから」と言われました。だからこのイベントが通常通りに「積極的であってほしい」という意味合いで、いつもと同じように皆で討論する機会であってほしいと思っています。

当然のことながら、それぞれ問題・悩みを持っており、それを全部打ち明けたいと思っているでしょう。でも今日は討論できるのです。積極的な意味での批判や意見を聞くために私たちはここにいるのです。池上先生やルシアさんやサンドラさんが発表されたポイントを今一度強調したいと思います。

皆さんもご存知のとおり、池上先生もおっしゃっていましたが、経済危機の少し前までは日本には30万人、31万人のブラジル人が居住していると私たちは話していました。池上先生もおっしゃるように、その数字は現在27万人強です。そこで分かるのは在日ブラジル人の減少です。それが一点です。

もう一点は池上先生が行われた調査についてですが、ここ浜松（編集者注：静岡県全域で実施）で実施されました。回答者の14%は日本語で回答したということです。先生がおっしゃるには、調査票はポルトガル語と日本語で郵送されたということですが、そのうちの14%、つまり、7調査票中1調査票は日本語で回答が記載されていたということです。

別の点は、2007年に調査が実施されたということで、2007年と2009年の比較です。2007年には職についている人は65%でしたが、2009年にはこの数字が35%に減少しています。2007年に失業していた人は回答者中わずか4%でした。最近調査が行われたわけですが、その数は26%に増加しています。この数字は驚異的なものです。私は良く分かりませんが、それは各々の見方次第だと思います。しかしその数字が示すのは、池上先生も触れられましたが、人材派遣会社を介しての間接的な契約とでも言いましょうか、契約が交わされていた人たちでしたが、ブラジルに帰国をせざるを得なくなってしまった、つまり職を失ったということです。しかし直接契約を交わしていた人たち、つまり、直接雇用と私たちは言いますが、池上先生が注目するように促されましたが、正式な直接雇用ではありません。社会保険やあらゆる保障がある正社員というわけではありません。企業と直接雇用を結んでいたこれらの人たちは日本に残留することができました。この数字に私たちは注意するべきだと思います。

様々な視点についてですが、経済危機はよかったと言う人もいます。どう説明したらよいでしょうかね。経済危機のおかげでよくなったという人がいるのです。私はこのような表現は嫌いですが、「掃除をしてくれた」ということです。あまり好ましくない契約だった人はある意味奴隷の如くに働かされ、失業し、結局はブラジルに帰りました。よかったという人もいるので、これは後ほどの討論の課題になりますね。私は、経済危機は多くの人にとってはよかったと思います。特に日本語問題に関してです。多くの方は日本語が話せませんでした。しかし経済危機のせいで勉強する気になりました。つまり、職を得るためには日本語を習得せざるを得なかったのです。これは経済危機後に起こったプラスになったことだと私は思います。経済危機によって様々なプラス面やマイナス面があると思います。

2007年にはわずか13%の人だけが「ずっと日本に住みたい」と言っていました。2009年にはこの数字が24%まで増加しています。これも私たちが注目すべき点だと思います。つまり、2007年には「近いうちにブラジルに帰る」と回答し、日本に滞在するつもりがなかった人は、日本に留まる事ができずに、経済危機後に帰国しました。ここにはパーセンテージが出ていませんが、それと同時に将来何をしていいのか分からない人や今後の計画が立てられない人が大勢いるのも現状です。少し混乱していますが、それは日本語で書かれた用紙を見ながら、ポルトガル語で話しているからです。今私の頭の中がどうなっているが想像がつくでしょう。

所得問題について、2007年に所得がなかった人や0~16万円だった人はわずか27%でしたが、2009年には46%に増加しています。池上先生も指摘されましたが、16万円は高卒採用時、いわゆる高卒で大卒ではない人、つまり高額ではない。一方、26万円以上の収入があった人は36%から14%に減少し、この数字もまた心配です。これはまあまあ収入があった人たちが減少し、16万円以下の収入の人が増えたということです。

それでは浜松でのメンタルヘルスについての調査に入りましょう。ここでも日本語で回答したのは9.7%でした。浜松で行われた1回目の調査では日本語で回答した人、そして今、メンタルヘルスについてもその数字を強調しました。これはここにいる方々の中にもいらっしゃると思いますが、多くの方がポルトガル語よりも日本語で回答することを好み、日本語でコミュニケーションを取ることを好むということです。つまり、私のケースのように、小さい頃に来日し、日本で育ち、日本で学んだ若者たちです。その若者たちがこのような調査票を受け取った時に、ポルトガル語よりも日本語の方が回答しやすいということですが、それは私にも当てはまります。だから1回目の調査の時も2回目の調査の時も強調したのです。10人中1人が自身のメンタルヘルスは良好か、まあまあだと思っているのも、2007年以来現在まで全く変化なしです。この池上先生の調査を拝見したのと、その後のサンドラさんとルシアさんの発表を聞いて特に驚いたのは、「自殺」という言葉と、自殺を考えたことがある人数と図ったことがある人数です。「自殺」という言葉に驚きました。その言葉はとても重いと思うし、個人的には学校や職場の友人にいつも、ブラジルには自殺なんてないと言い続けてきたからです。

皆さんもご存知だと思いますが、日本は自殺者数に関してはトップです。お話ししたように、いつも「ブラジルには自殺はない」と言い続けてきたので、その数に驚いています。

回答した人のうち 602 人、つまり 8.6%の人が「自殺を考えたことがある」と答えていることに驚いています。池上先生も述べられたように、日本人が 8.7%に対してブラジル人は 8.6%と、その人数はほとんど同じです。明日からは友人に「ブラジルには自殺はない、つまり、ブラジル国内は分からないけど最低でも在日ブラジル人の中では自殺などない」とこれまでと同じような話はできなくなりましたね。そこでですが、私が在日ブラジル人という時のそのイメージは、勤勉でいつも明るく悩み事などない人だと思いますが、明日からは恐らく話し方を変えるでしょう。池上先生の発表をまとめると、サンドラさんの発表との関連性が高いし、日本国内の不況のみならず、世界的な経済危機との関連性も高いのが分かります。

ルシア先生の発表でも、自殺を考えたことがある人、自殺未遂を図った人は、助けを得られなかった、相談する相手がいなかった、そして援助を受けられなかった人たちでした。助けを求めて援助を得られたり相談相手を見つけたりした人は、考えを行動には移しませんでした。そうなんです。ここでは家庭内外でのコミュニケーションの重要性や友人とのコミュニケーションから SABJA のようなところの知識を得るのが大事であることがわかれると思います。私たちは 1 人で苦しむのではなく、助けを求めてもいいということが分かると思います。またすごく関心を持ったのは、自殺の要因と鬱との関係を示した表です。鬱になるのはひとつの要因ではなく、たくさんの要因が重なり、そうすると自殺を考えてしまい、自殺を図るといふ、つまり、そのような人の言葉に私たちが耳を傾け、助けてあげるといふことが大事ですね。身内にそんなケースがあったので鬱の人はそうだとすることが出来るんです。身内の場合、「不調なんだ。助けを必要としている。助けて。」と助けを求めることはなかなかありません。身内や友人内といった私たちの周囲の誰であれ、助けを必要としている人がいて、それを助けるべきだと理解するべきです。

サンドラさんが紹介したいろいろな数字についても注目しました。サンドラさんの場合、SABJA での相談数を 2007 年、2008 年、2009 年と対応する数を比較しました。特に SABJA での電話対応件数が増えた 2008 年 10 月以降ですね。訴えのプロフィール、内容、相談の種類については 2007 年と 2008 年は労働分野が 1 位を占め、フィジカルヘルスや精神的、感情的、心理的バランスが、やはり 2007 年と 2008 年で 2 位でした。これは 2009 年には逆転しました。またキャラバンでの健康関連の対応数も増加しています。2007 年は 128 件、2009 年は 491 件になり、有意義な増加が見られました。SABJA が提供する、医療分野での通訳といった援助の種類もすごく興味深いことだと思うし、とても重大な問題でもあります。例えば私は日本語を話しますが、もし医者や看護師の通訳をすることになったら、きちんと出来るかどうか分かりません。つまり医療分野の通訳はとても難しい分野で、そのようなサービスを提供してくれる人もなかなかいないということです。また少年院に入所している思春期の子たちや若者へのサポートもとても重要だと思います。そうですね、私が一人で喋っていてもしょうがないと思います。討論を始めていただき、サンドラ先生やルシア先生へ質問していただきたいと思います。今日のテーマは「日本社会におけるブラジル人家族の心の健康」です。全ての発表で自殺問題が挙げられました。今日の討論のテーマが自殺であって欲しいというわけではありませんが、考えるべきケースだと思います。ありがとうございました。

Eunice

Obrigada! Marcos. Ele fez um resumo geral das 3 apresentações, e acho que as da Sandra e da Lúcia tinham muitas coisas em comum, mas também ao mesmo tempo apresentando diferentes dados. Havia muitos números, dados estatísticos, mas isso é muito importante para a gente saber a situação geral da comunidade brasileira no Japão. Essa semana começou as festividades para comemorar os 20 anos dos brasileiros que estão aqui no Japão. O Brasil nos considera como imigrantes no Japão, porém o Japão nos considera apenas como estrangeiros neste país. Acho que todos aqui presentes devem ter no mínimo 5,10 ou alguns 20 anos que estão vivendo aqui no Japão. Nesses 20 anos, o estilo de vida, a nossa realidade aqui mudou muito desde o início dessa emigração do Brasil para o Japão. No início geralmente os problemas que eram discutidos eram sobre trabalho, emprego, salário, e até hoje esses problemas continuam, mas os problemas têm aumentado e se tornado mais complexos, pois agora não somos apenas trabalhadores. Somos residentes e moradores no país.

Hoje as apresentações foram mais voltadas as partes psicológicas. É um choque para todo mundo essa palavra “suicídio”, que está saindo do meio da comunidade brasileira. Mas isso nós devemos considerar que é um problema dentro do contexto da sociedade japonesa. Eu também não sei, mas se esses brasileiros estivessem no Brasil, talvez eles estariam com esses mesmos problemas e estresses, mas acho que teriam outros meios para resolvê-los. Acho que duas palavras seriam muito importantes para resolver tanto os problemas do dia a dia aqui no Japão, como os problemas emocionais e psicológicos. Uma seria a comunicação, que eu acho que seria um dos fatores que levam ao não tratamento, e a outra seria informação. Pelos dados que foram mostrados aqui, ficou claro que é melhor falar bastante. As mulheres sempre são criticadas por falarem demais, sempre falando, retrucando, perguntando, etc. Mas nessas horas é melhor ser mulher..... Pelos dados os suicídios dos homens são mais altos tanto na população japonesa como na brasileira. Mas, no mesmo ítem vocês podem ver que o número de consultas feitas no SABJA, das mulheres estão sempre mais altos. Quer dizer, essas mulheres têm mais chance de se curarem, se tiverem ajuda, e assim não chegarem ao caso extremo do suicídio.

Bom esses foram alguns dados que me chamaram bastante atenção, e outra coisa que foi comentado aqui pelo Marcos, é sobre a cadeia de fatores que levam ao suicídio. Acho que foi a Lúcia que comentou isso também, por exemplo, o problema do desemprego causa o problema financeiro, e assim por diante. Acho que todos têm problemas como: a falta de dinheiro, estar com medo de perder o emprego, o emprego não é estável, e isso pode chegar a causar outros problemas que podem se tornar mais graves. Uma maneira de resolver seria ter informações corretas, ter meios de comunicação e ajuda dentro e fora da família, e ter informações para saber onde recorrer, com quem falar. Eu acho que todo mundo pelo menos uma vez na vida tiveram um momento de fraqueza. E muitos não tiveram a oportunidade de falar com alguém, e também não sabiam da existência do SABJA ou algum outro órgão que pudessem entrar em contato.

Bom, eu acho que todos que estão aqui têm muitas perguntas, principalmente para a Sandra e a Lúcia que estão aqui hoje e seria uma ótima oportunidade para que vocês falarem diretamente com elas. A Sandra veio de Tóquio especialmente para esse evento. A Lúcia está em Shizuoka e, na verdade, sou a única que moro em Hamamatsu. E sou a que tenho menos condições de responder às perguntas em relação ao estado emocional. Queria abrir agora o tempo livre para que sejam feitas as perguntas ou colocações e opiniões.

エウニセ

マルコスさん、ありがとうございます。マルコスさんは前半の3つの発表についてまとめてくださいました。サンドラさんやルシアさんの発表で共通する部分が、異なったデータや数字、データ、統計もありました。これらの情報は日本のブラジル人コミュニティの現状を知るためとても重要です。今週、来日ブラジル人の20周年を祝う祝祭が始まりました。ブラジル側は私たちを日本に移民した者と認めています。日本側は在日外国人としてしか認めていませんが、この在日20年の間で、ここにいらっしゃる皆さんも最低でも5年10年20年と滞在していると思いますが、その間に、ライフスタイルも私たちの現状もブラジルから日本に移住した当初と比べて変わってきました。当初の話題になった問題といえば仕事、契約、給与などであり、それらの問題は今も存在していますが、現在は問題が多様化しており、なお複雑化しています。それは私たちが単なる労働者ではなく、住民、居住者であるからです。

今日の発表は心理学的なことがメインでした。皆ブラジル人コミュニティ内からの「自殺」という言葉にショックを受けています。しかしそれは日本の社会内に限られた状況であるということを確認した上でのことです。私もよく分かりませんが、もしそのブラジル人がブラジルにいたならば、そのような問題を抱えていたりするのでしょうか。ストレスはあるかもしれませんが、別の手段で解決する方法はあったと思います。日本での日常的な悩みと感情的・心理的問題を解決するためには二つの言葉がとても重要だと思いますが、そのひとつはコミュニケーションです。コミュニケーションがなければ治療に連れて行くこともなければ、知識を得ることもできません。もうひとつは情報収集です。発表されたデータによると、たくさん喋った方がいいみたいですね。女性はいつもおしゃべりだ、文句を言う、質問する、と非難されますが、このような場合は女性である方がいいですね。自殺のデータによると、日本人であろうがブラジル人であろうが、女性よりも男性のほうが

が自殺率は高いということです。でも同じ項目でご覧になっていただくと分かると思いますが、**SABJA** における対応数でも女性からの相談の方が多いです。ということは、女性のほうが治るチャンスが高く、助けられ、自殺と言う極端な行動をとらないということです。

私はこの点に大変注目しました。また他にもここでマルコスさんがコメントされたことも、もう一度強調します。それは要因の連鎖です。ルシアさんも、失業問題や金銭問題といった、要因の連鎖についてコメントされたと思います。誰もが資金不足、職を失う恐怖心、仕事が安定していない、といった悩みを抱えています。でもそれが別の悩みの引き金となり、さらに大きな悩みになり得ますが、その一方、解決策は正しい情報を得ることや、家庭内外でのコミュニケーション及びサポートです。どこに助けを求めたらいいのかということや話し相手を得るということも大切です。誰もが一生に一度は自分の弱さを感じた時があると思います。チャンスがなかったり、打ち明ける人がいなかったり、**SABJA** あるいは問い合わせることができる別の機関の存在を知らなかったりしたことはあると思います。

それでは、今日来席いただいたサンドラさんとルシアさんに対して皆さんから質問があると思いますし、皆さんがお二人と直接お話する良い機会だと思います。サンドラさんは、わざわざ今日のイベントのために東京から来てくださっています。ルシアさんは静岡在住で、実際のところ、私が唯一浜松在住です。そして私が唯一、感情状況関連の質問にお答えできる状況でない者でもあります。それでは質問、意見等の自由な時間としたいと思います。

Questionadora

A minha pergunta é para Lúcia. Eu conheço duas pessoas, dois rapazes que fizeram parte da pesquisa. Eles estão trabalhando, estão super bem. Qual foi realmente o perfil dos rapazes que fizeram parte da pesquisa? Eles estão super bem!

女性発言者

私の質問はルシアさんに対してです。私は調査に協力した二人の青年を知っていますが、彼らは仕事にも就いているし、いい状況にいます。調査に協力した人たちのプロフィールはどんなものでしたか？彼らは絶好調なんですか？

Lúcia

Aqui não é um caso de uma pessoa específica, eu falei sobre elas de um modo geral. Quis enfatizar um pouco a parte que está mais crítica. Como foi colocado não foi escolhidos as pessoas. As pessoas não vieram aleatoriamente assim. Começou a entrevista e as pessoas que quisessem vieram! Aqui não foi o caso de trazer as pessoas, por exemplo, pessoas A e B, estão assim e assado. De um modo geral, o que tentei falar foi o caso das pessoas que estão em estado mais crítico. É claro que não todas as pessoas que estão estressadas ou que estão deprimidas. Eu só tentei trazer aqui o grupo que estava mais crítico. Se é que respondi a sua pergunta....

ルシア

ここでは特定の人のケースではありません。全体論として 1 人のケースを述べたのです。重大な問題点を強調したかったんです。説明したように、人を選定したわけではありません。偶然に人が集まってきたというわけではありません。面接をしたので希望者のみが来ました。例えば Aさんと Bさんをこうしてああして連れてきたというわけではなく、全体的に私が言いたかったのは、深刻な状態にある人たちのケースに触れることでした。もちろん皆が皆ストレスを感じて落ち込んでいるわけではありません。特に深刻な問題を抱えている人のグループを紹介したかったのです。あなたの質問に答えたかしら？

Questionadora

A minha pergunta seria mais voltada para Lúcia. É que eu vi na faculdade a pesquisa especialmente sobre o suicídio ou pensamentos sobre suicídio e me veio a mente se lá no Brasil existe algum dado sobre isso? É sempre se fala muito de suicídio no primeiro mundo, mas dentro do

Brasil a gente não escuta muito ou pelo menos não ouvi falar muito a respeito desses dados de pesquisa sobre a saúde psicológica brasileira. Se houver algum se você poderia informar?

女性発言者

私の質問はルシアさんに対してです。実は大学で自殺あるいは自殺思考についての研究を見て、「ブラジルではそのようなデータの存在はあるのだろうか」と思ったんですが、ありますか？先進国ではよく自殺について聞きますが、ブラジルではあまりそのようなことは聞かないし、最低でもブラジル人のメンタルヘルスについての調査データについては耳にすることがありませんが、もし何かあるようなら教えてもらえますか？

Lúcia

Acho que quem tem os dados melhor é a Sandra. Na época em que eu ainda era estudante a gente tinha informações sobre o suicídio. Por exemplo, em São Paulo,, não que não tivesse o suicídio, mas é que os dados não são colocados, porque acaba acarretando, tipo uma pessoa suicida e acaba levando outras pessoas também a fazer a mesma coisa. Esses não são dados que a gente tinha acesso, a gente não tinha porque não era colocado, não era divulgado. Mas acho que os números a Sandra pode falar melhor.

ルシア

サンドラさんが詳しいデータを持っていると思いますが、サンドラさんに渡す前に一言。私がまだ学生だった頃、私たちは自殺について情報を持っていました。例えば、サンパウロで自殺がないというわけではありません。でもデータとしてないんです。なぜなら 1 人が自殺したら、それが別の人を自殺を引き起こすというように連鎖するからです。私たちが情報を入手しようとしていた頃はそのようなことは公表されていませんでした。でも数字についてはサンドラさんが述べてくれるでしょう。

Sandra

Eu tenho aqui os números do Japão, que é um dos países desenvolvidos com o maior índice de suicídio. O Japão é a segunda maior economia do mundo, mas é um dos países desenvolvidos com o maior índice de suicídio. No Japão, em 2007, 49,5 pessoas se suicidaram em cada 100 mil. Isso dá mais ou menos 100 pessoas por dia, o que dá mais ou menos um suicídio a cada 15 minutos. No Brasil, em 2005, 9,2 pessoas cometeram suicídio em cada 100 mil. Olha a diferença: no Brasil, a cada 100 mil, 9,2, e no Japão 49,5. Está bem diferente a porcentagem. Só que aí, no Brasil, tem uma outra questão, cada país, cada região, tem problemas, coisas boas e problemas. No Brasil, segundo os dados de homicídios que eu tenho, 130 pessoas são assassinadas por dia, o que dá uma pessoa a cada 15 minutos. No Brasil não tem tanto suicídio mas tem assassinatos a cada 15 minutos. Então são problemas diferentes. E o Japão não tem esse índice de assassinatos como o Brasil.

サンドラ

ここに日本の数字がありますが、日本は先進国でも最も自殺率の高い国のひとつです。日本は経済大国で第 2 位ですが、自殺率は高い方です。これはだいたい 1 日に 100 人、15 分に 1 人が自殺している計算になります。2005 年にブラジルでは 10 万人中 9.2 人が自殺しており、その違いをご覧ください。ブラジルでは 10 万人に 9.2 人で、日本は 10 万人に 49.5 人になります。パーセンテージの違いは大きいです。でもブラジルでは別の問題があります。手元の殺人のデータを見ると、ブラジルでは 1 日に 130 人、つまり 15 分に 1 人が殺されています。ブラジルには自殺はありませんが、15 分に 1 件の殺人があり、問題点が違います。日本にはブラジルのような殺人率というのはありません。

Marcos

É por isso que eu falei que agora vai ficar difícil explicar para os meus amigos. Eu sempre falei: não tem suicídio. “BURAJIRU KOWAIKARA IKITAKUNAI”, significa: “não quer ir ao Brasil porque acha perigoso”. Daí eu tento explicar que o Brasil não é perigoso é só você tomar um pouco de cuidado. Mas que tipo de cuidado? Não sei, enfim, mas, é isso que eu quis dizer...

マルコス

だからさっき友人に説明しづらくなるなと言ったんです。私はいつも、自殺はないと言ってきました。「ブラジルは怖いから行きたくない」と言われると、「ブラジルは危なくない。少し気をつければいいだけだ」と説明してきました。でもどんなふうに気をつければいいんでしょうね。それは分かりません

Questionadora

A questão de cultura do Japão, ela tem uma certa estrutura desde o princípio que o suicídio quase que é uma finalidade. Na verdade um tabu. Então justamente a gente tem que focar que nós estamos no Japão. O Japão tem sua postura de vivência, sua cultura por isso que o suicídio aqui para nós brasileiros é uma coisa estranha, fora de série. Mas para os japoneses que desde a época feudal, na época do Shogunato era uma coisa de valor. Eu que sou da escola japonesa, CHUGAKKO, vejo quantos líderes eles tinham uma postura para honrar a questão do suicídio, por isso que nós não podemos toda hora ficar fazendo comparação com o Brasi. Nós não temos essa postura no Brasil, é só isso!

女性発言者

日本の文化に関する問題ですが、自殺をすることが目標というような根源の構造ができています。実際のところはタブーです。まず私たちは日本にいるということに焦点を合わせなければいけないと思います。日本には日本の経験と文化のスタンスがあります。だから私たちブラジル人にとって、自殺は考えられないような不思議なことなんです。でも日本人にとっては、封建的な将軍時代から自殺は評価されていた。私は日本の中学校に関わっている者ですが、自殺を誇りに思っていたリーダーが何人もいたということを知りました。だから私たちが、いつもブラジルと比較してはいけません。そのようなスタンスはブラジルにはないからです。

Sandra

É um ponto importante, a questão cultural é diferente.

サンドラ

文化の違いというのは重要な点ですね。

Marcos

Às vezes não chega até o suicídio. No Japão por exemplo: quando um líder, pode até ser um líder político, de governo, como o nosso primeiro, não nosso, o ministro japonês, muda a não sei quanto meses. Isso é porque eles em japonês SEKININ WO TOTTEIRU, assumem aquela responsabilidade de algo não ter ido bem. Eles não se suicidaram, claro! Mas largaram o cargo, isso também já é uma cultura dos japoneses, do país. Então eu entendo perfeitamente o que a senhora citou agora.

マルコス

時には自殺まではいきません。日本では、私たちの国とは異なり、首相のような国の政治のリーダーが数カ月おきに交代します。これは日本人がいう「責任を取っている」ということで、上手くいっていないことの責任を取るということです。もちろんのこと、彼らは自殺しません。でも辞職しました。これもこの国の、日本人の文化の一つなんです。だから私は貴女のおっしゃることを理解できますね。

Sandra

Então, só complementando: o suicídio, ele envolve uma série de coisas, como a Lúcia apresentou, vários fatores, questões externas de problemas da vida, questões psicológicas, questões sociais, biológicas, culturais e ambientais. Então tem uma série de fatores para a pessoa chegar a se suicidar. Agora tem uma coisa que não foi **falada** ainda, mas que é muito importante, que é o fator **interno**, o que leva a pessoa a se suicidar. Normalmente é uma sensação interna de que ela não tem outra opção, de que ela não tem outra saída. É um pensamento assim: é tudo ou nada, a pessoa não consegue ver opções na vida, ela só vê que ela não tem opção nenhuma. A única opção é o suicídio, então muitas vezes não é que a pessoa quer morrer, ela quer se livrar de uma situação que ela não sabe como enfrentar. Ela não vê solução, ela não vê saída, então ela pensa no suicídio.

サンドラ

それでは補足だけさせてください。ルシアさんが紹介したように、様々な要因とか、人生の表面的な問題とか、心理的な問題とか、社会・生理・文化・環境問題といった様々なことが自殺には絡んでいます。つまり、人が自殺にたどり着くまでに様々な要因の存在があるのです。ただ述べられていないことがひとつあり、それはとても重要なことで、それは内面的な要因です。それが人を自殺に追い込むのです。普通は他に選択肢のない内面的な感情です。白か黒かみたいな感じで、他の人生の選択肢が見えないのです。ただ他に選択肢がないということしか見えないのです。唯一の選択肢が自殺であり、大半の場合、死にたいのではなくて、自分が立ち向かっていくことが出来ないその状況から免れたいのです。解決策も出口も見えないので、自殺を考えるのです。

Questionadora

Isso em uma pessoa normal é assim, normal. Quando a pessoa já tem uma certa vivência....

女性発言者

それが普通の人です。ある程度経験を積んだ人は・・・

Sandra

Até nesse caso do líder, por exemplo, se ele pensa no suicídio, ele pensa que essa é a melhor saída. Ele não tem outra opção a não ser essa. Se ele conseguisse ver uma outra saída....

サンドラ

リーダーのケースの場合ですが、もし自殺を考えたとすれば、それはその人にとってベストな解決策ということですが、他に選択肢がないということですが、もしも他に方法があれば・・・

Questionadora

Então Sandra: você está falando em termos de brasileiros no Japão?

女性発言者

サンドラさん、在日ブラジル人のことをおっしゃっているのでしょうか？

Sandra

Eu estou falando sobre o suicídio em geral. Mesmo aqui no Japão, por exemplo, é um dos maiores índices de suicídio entre os países desenvolvidos; são as estatísticas. A gente também falou que a maioria são homens em idade produtiva. Isso não é igual em todos os países do mundo. Têm países em que o número de suicídio de mulher é bem maior que o de homem. No geral tem a ver com as condições sociais, com a condição de vida das pessoas. Aqui no Japão, nesse caso é uma população específica, não é igual em todos os lugares. Então são homens em idade produtiva, em idade de trabalho. Por que eles pensam em se suicidar, por que eles na verdade se suicidam ou tentam? Porque podem ter diversos fatores externos, questões culturais, mas daí qual é o fator interno que entra. É a pessoa não ver outra solução que não seja aquela.

サンドラ

日本も含めて自殺全般のことを言っているのです。例えばですが、統計でみると日本が先進国の中で最も高い自殺率です。またそれは、仕事盛りの男性が多いということですが。それは世界共通ではありません。国によっては、女性の自殺率の方が男性よりも高いところもあります。一般的に社会状況や生活状況と関係があります。仕事盛りの男性はなぜ自殺を考えるのでしょうか？なぜ彼らは実際に自殺してしまったり、自殺未遂を凶ったりするのでしょうか？それは様々な表面的要因や文化の問題があると思いますが、そこに内面的要因は入っています。自殺以外の解決策は見当たらないのです。

Questionadora

Não é uma fuga? Pode ser uma fuga.

女性発言者

それは逃げているのではないですか？逃げ道であってもいいでしょう。

Sandra

É, pode ser considerado uma fuga, a pessoa pode considerar que é uma solução que ela encontrou. Ela pode pensar não como uma fuga, mas como uma solução para o problema dela, é a única solução que ela vê.

サンドラ

逃げ道と思ってもいいでしょう。あるいは本人にとっては見つけた解決策だと思ってもいいでしょう。

Questionador

Sobre a porcentagem da pesquisa que 8% é igual a porcentagem do Japão, mas isso seria que os brasileiros que estão se tornando japoneses aqui no Japão? Se o pensamento dos brasileiros mudou um pouco para o pensamento japonês para poder pensar em suicídio? Porque no Brasil o número que eu tenho aqui, o número de suicídio registrado no Brasil é de mais ou menos 8700 por ano. No Japão é 32 mil. Então essa diferença de tentar suicidar 8% que é igual entre brasileiros no Japão e japoneses e o resultado seria: cometeu suicídio de 32 mil é com 8700, essa diferença de pensamento do povo que está aqui tem mudado? Mudou? Se o ambiente fez o pessoal mudar?

男性発言者

調査のパーセンテージが 8% ということで日本と同じだということについてですが、それは在日ブラジル人が日本人化しているということではないですか？自殺について考えるようになってきたということは、ブラジル人の考え方が少し日本人よりになってきたのではありませんか？なぜなら私の手元にあるブラジルの数字は記録された自殺数ですが、だいたい年に 8,700 件となっています。日本は年間 3 万 2 千件です。在日ブラジル人と日本人の自殺を図るという 8% という数字と、3 万 2 千と 8,700 という実際に自殺をした結果数の違いからして、日本にいる人の考え方が変わってきたということでしょうか？本当に変わりましたか？環境が人の考えを変えたのでしょうか？

Lúcia

Não sei qual a relação direta com os brasileiros estarem mais parecidos com os japoneses. Não vejo uma relação direta dessa forma.

ルシア

あなたの「ブラジル人が日本人に似てきている」という直接の関係が分からないのですが。そのような直接的な関係があるようには見えませんが。

Questionador

Vocês falaram uma hora que o número do brasileiros que estão aqui, se fosse no Brasil não seria diferente do pessoal que está aqui?

男性発言者

あなたたちは在日ブラジル人の数字について話しました。もしもブラジルであっても在日と変わらないと言うことでしょうか？

Lúcia

Gostaria de colocar uma coisa: as pessoas que estão aqui, estão vivendo uma situação que provavelmente, como a própria professora Eunice havia colocado, que se ela tivesse no Brasil, talvez tivesse outras forma de solucionar o problema que ela está sentindo ou que ela está passando. Não significa necessariamente que o brasileiro está parecendo diretamente com os japoneses. É a situação que faz com que a pessoa veja como uma forma de resolver o problema, o suicídio. Não

necessariamente isso tem haver com a forma do japonês. Eu acho que a gente tem que levar em consideração em que contexto os brasileiros estão, em que situação estão aqui no Japão, porque muito provavelmente é diferente do Brasil. No Brasil ele tem todo um aparato social, amigos, parentes com que ele pode contar, e aqui eu acho que é uma outra situação um outro ambiente uma outra cultura. Eu acho que a gente não pode achar que isso é igual aqui. Você tem que contextualizar, relativizar

ルシア

ひとつ説明させてください。在日の人たちが、エウニセ先生がおっしゃったように、もしブラジルにいたならば、抱えている問題の解決法が違っていただろうという、状況が違っていただろうということです。それは必ずしもブラジル人が直接的に日本に似てきている、ということではありません。状況が自殺を問題の解決法として見せているのです。必ずしも日本人の形とは関係ありません。ブラジル人の置かれた日本での状況を考慮する必要があります。なぜなら、ほとんどがブラジルとは違うからです。ブラジルには社会的背景や、信用できる友達や身内の存在がありますが、日本での状況、環境、文化は別なものだと思います。日本でも同じだと思っはいけないと思うし、置かれた環境と相対的観点から判断しなければいけません。

Questionador

Por isso mesmo, a mídia tem divulgado 32 mil japoneses se suicidam por ano, isso não faz o brasileiro começar a pensar em suicídio ?

男性発言者

だからこそマスコミは年間 3 万 2 千人が自殺すると公表するんです。その影響でブラジル人が自殺し始めるとは思いませんか？

Lúcia

Não vejo desta forma na entrevista que fizemos. Elas estavam com dificuldade em falar sobre suicídio, acho que não é por aí. As pessoas têm dificuldades em falar em suicídio. É um tabu na sociedade, às vezes a pessoa recorre a essa solução porque não teve com quem conversar, não teve para quem estar discutindo ou falando sobre isso. Então não acho que é simples, porque as pessoas que estão aqui falam de suicídio, então, eu vou me suicidar. Não é uma coisa tão simples, não vejo desta forma. E outra coisa: o suicídio não é que a pessoa é fraca não consegue resolver. Não é bem por aí! Como a pessoa também interpreta o suicídio. Como a Sandra estava colocando, é uma situação, não é fuga necessariamente. Você pode interpretar como fuga, mas é uma situação em que a pessoa está no extremo, e ela não consegue enxergar outra maneira de solucionar a dor ou o que ela está passando, a não ser por essa via. Então acho melhor começar a relativizar. E outra coisa: nós estamos falando em suicídio, como a senhora de vermelho tinha colocado, mas e a saúde mental das pessoas que não têm problema? Muito provavelmente têm pessoas com uma boa saúde mental. Mas o que eu tentei colocar na minha apresentação, o que a gente está tentando falar é que têm pessoas num estado crítico e a gente gostaria de estar alertando isso. Mas não que a comunidade toda está passando por uma crise psicológica, e isso que eu gostaria de colocar.

ルシア

私たちが行った面接をそのような目で見ていません。皆さん安易に自殺について話してはいませんでしたが、そういう考え方はあてはまらないと思います。皆自殺について話すことに難しさを感じています。社会ではそれがタブーとされていても、その解決方向に走るのは、話し相手がいなかったり、誰にそれについて話せばいいのか分からなかったからです。だから、自殺したいと言っている人の問題は簡単なことだとは思いません。そう簡単なことではないし、そのような目で見ていません。それから、解決不可で弱いから自殺するものではありません。そういうことはありません。自殺はどのように理解されているのでしょうか。サンドラさんが説明されていたように、状況であり、必ずしも逃げ道ではないのです。逃げ道というふうに理解してもいいですが、限界にきているということで、あの方法以外での別の観点から、痛みの解決の仕方や現在の苦しみの解決の仕方を見るこ

とが出来ないのです。だから相対的観点から判断し始めたほうがいいと思うのです。それから私たちは自殺について話していますが、赤い服の女性が示したように、悩み事のない人のメンタルヘルスについてはどうでしょうか。健康的なメンタルヘルスをお持ちの人もたくさんいるはずですが、でも私が発表で伝え、私たちが述べようとしているのは、深刻な状態にある人々がいるということでそれに注意をしてもらいたかったのです。コミュニティー全体が心理的に危機を迎えているということではないことを説明したかったんです。

Sandra

Só para dar um exemplo: eu participei das entrevistas e teve caso de pessoas que depois da crise perderam o trabalho, ficaram mal. Só que depois da crise, conseguiram arrumar outro tipo de trabalho por conta própria, abriram um negócio por conta própria e estavam muito melhor psicologicamente, emocionalmente melhor do que antes quando estavam empregados. Teve alguns casos que eu atendi que aconteceu isso, que a pessoa estava melhor depois da crise, ou seja, por causa da crise. Senão ela estaria trabalhando naquela fábrica que ela estava antes. Ela foi mandada embora, arrumou outro tipo de trabalho e estava se sentindo muito melhor, a vida no geral estava muito melhor. Então existem casos assim também.

サンドラ

例を挙げます。私は面接に参加しましたが、不況後に失業し、悪化した人たちがいました。しかし不況後に、自分で違う仕事を見つけ、自営業を開業し、心理的にも感情的にも雇用されている時よりもとてもよくなっていました。私に対応したケースでそのようなことがありました。不況後の方がよかった、つまり、不況のおかげです。不況が起こらなければ、以前と同じように工場で働いていたでしょう。その人は解雇され、別の仕事に就き、生活全体では気持ち的にも楽になっていました。このようなケースもあるのです。

Questionador

Primeiro lugar, gostaria de pedir desculpas pelo atraso. Gostaria de frisar um ponto importante, meu ponto de vista, quando o tema se refere a JISSATSU, a diferença entre o Brasil e o Japão. No Brasil existe a influência religiosa, principalmente católica, que diz que “a sua vida não é sua, mas é de Deus. Só Deus pode tirar sua vida” e aqui no Japão não é. No Japão existe a cultura de HARAKIRI, como a Célia comentou. Essa cultura de HARAKIRI também é diferente de JISSATSU atualmente. O próprio japonês está confundindo as coisas. O japonês em si está se enfraquecendo a cada ano e usa essa desculpa. Seria uma fuga. De um lado é solução e dependendo da pessoa é uma fuga. Isso é indiscutível. Então era esse item que gostaria de colocar, é só isso.

男性発言者

まずは遅れてきたことをお詫び申し上げます。重要な点である日本とブラジルの自殺について、私の視点から強調したいと思います。ブラジルは宗教の中でも特に「あなたの命はあなたのものではない。神のものである。神のみがその命を奪うことができる。」というカトリック教の影響を強く受けていますが、日本は違います。日本にはセリアさんがコメントした「腹切り」の文化があります。この腹切りの文化は現在の自殺とも違います。日本人自身が混乱しているのです。年が追うごとに日本人は弱くなり、これを口実に使うのです。逃げ道ですね。一方では解決策であっても人によっては逃げ道なんです。この点は討論のしようがありません。この点を説明したかったんです。

Eunice

Obrigada. Realmente isso é uma coisa importante, pois toda religião faz parte da cultura. Por mais que a pessoa tenha os mesmo sintomas, os mesmos problemas, dependendo da religião talvez tenha diferença se essa pessoa chegaria ao caso extremo do suicídio. Não precisaria ser um católico praticante ou um cristão, mas podemos dizer que essa crença que já está inserida na nossa cultura do Brasil, que é bem mais forte do que aqui no Japão, tem influência sobre os casos de suicídios.

エウニセ

ありがとうございます。いくら同じ兆しがあろうと、同じ問題を抱えていようと、どの宗教も文化の一部ですし、それも重要なことですね。でも自殺のような限界に達するというのを回避させるのはその信仰心です。熱心なクリスチャンである必要はありません。でも私たちの文化やブラジルにしみこんでいるその信仰心が日本のそれよりも強いのです。

Questionador

Parece que o isolamento é um dos fatores que motiva essa tendência ao suicídio e esse isolamento é relacionado com a má qualidade do relacionamento da própria comunidade brasileira. Mais ou menos a pergunta é essa: se o relacionamento entre os próprios brasileiros é ruim? Se isso é verdade ou se isso é um mito?

男性発言者

孤立がブラジル人コミュニティーの質の悪い交友関係と関係していたら、孤立は自殺の傾向を強くする要因のひとつのようですが、私の質問は「ブラジル人同士の交友関係が悪いと言うのは本当ですか、それとも作り話ですか?」

Lúcia

Não dá para julgar se a comunidade tem boa relação ou não. Em relação a pesquisa, a pessoa em um estado mais delicado não encontra uma pessoa, não tem uma boa relação com a outra. Não encontra uma pessoa que possa entendê-la. Isso pode ser uma consequência ou então uma causa. Mas, isso não quer dizer que a relação dentro da comunidade é boa ou ruim. Não é por aí! Minha opinião é essa como psicóloga, não é a qualidade da relação dentro da comunidade, é da pessoa .

ルシア

コミュニティーの関係が良いか悪いか、何ともいえませんね。調査については難しい状況にある人は、人と接しないし、交友関係もよくありません。自分を理解してくれる人にめぐり合わないのです。それは結果かもしれないし、原因かもしれません。でもだからといって、コミュニティー内の関係が良いとか悪いとか言うことはできません。そんなことじゃないんです。私の心理カウンセラーとしての意見は、コミュニティー内の関係のクオリティーが問題なのではなく、個人に問題があるということです。

Sandra

Queria dizer que a questão do isolamento é um dos problemas com relação ao suicídio. Por exemplo: a pessoa que pensa em suicídio, primeiro ela está com um monte de problemas, entra em depressão. Está com uma série de problemas, e ela não sabe como resolver. Começa tudo a ficar mais complicado, mais difícil, ela começa a ficar deprimida. Então ela pensa no suicídio como uma saída para essa situação. Ela não sabe, ela não vê opções e então às vezes ela mesma se isola. A pessoa que está deprimida, ela não tem vontade de conversar com outras pessoas, ela não tem vontade de sair. Não tem vontade de procurar ajuda. Ela está ruim, mas não procura ajuda. Então existe esse movimento da própria pessoa se isolar, mas existem as condições de isolamento também. Aqui no Japão a gente vê as pessoas trabalhando muitas horas, não dando tanta atenção para a família e uma série de questões que as condições de vida aqui no Japão favorecem esse isolamento. Agora não dá também para generalizar todos os casos. A gente vê que o isolamento é uma coisa que aqui parece que é maior, mesmo entre a família. Por exemplo: todo mundo vivendo na mesma casa, mas pessoas isoladas não se comunicando tanto. Enquanto no Brasil talvez não fosse, talvez pelas horas de trabalho, mas não tem nenhuma pesquisa com relação a isso.

サンドラ

孤立の問題は、自殺に関連ある問題のひとつだということを申し上げます。例えば、自殺を考えるとします。まず自分はたくさんの悩みを抱えていると考え、落ち込みます。たくさんの悩みを抱えていて、解決策が見つかりません。全てが悪化し困難化し、落ち込んでしまいます。そこでその状況から逃れるために自殺を考え始めます。解決策が分からず、選択肢も見えず、時々自ら孤立していきます。落ち込んでいる人は誰とも話したくないし、出かけたくもないものです。助けを求める気もありません。ひどい状態にいても助けを求

めません。だから自ら孤立していくという傾向がありますが、孤立するには条件もあります。日本では家族を顧みずに長時間働く人を目にします。その他にも、日本には孤立するための条件が揃っているんです。でも全てのケースを一般化することはできません。日本では家庭内にも孤立が生じるほどに問題は重大だと思います。例えば、皆が同じ家に住んでいるけど、孤立した人たちはあまりコミュニケーションを取りません。ブラジルではそんなことはないかもしれません。それは勤務時間が影響しているかもしれませんが、それについての調査は全くありません。

Marcos

No meu ponto de vista, essa questão do isolamento, da pessoa entrar em depressão, pensar em suicídio também não está relacionado a esse relacionamento dentro da comunidade brasileira aqui no Japão. Como a professora Sandra disse agora, quando a pessoa entra em depressão, está cheio de problemas, primeiro: ela não busca ajuda. Como falei no início, eu já tive casos dentro da minha família. Nós estávamos a disposição dela, para ajudá-la. Só que a própria pessoa, não busca ajuda. Ela se isola, e por mais que as pessoas, seja a comunidade brasileira, amigos, família, digam: “A gente vai te ajudar pode falar com a gente”, a pessoa não procura. “Vamos ao médico?”. Não, a pessoa não quer ir ao médico. Dependendo do caso, a pessoa chega a ir ao médico, pega o remédio receitado pelo médico, mas não toma o remédio, por exemplo. Então no meu ponto de vista esse isolamento não está relacionado a comunidade brasileira. O isolamento, acho que vem muito da pessoa e aí é muito difícil a gente falar: a pessoa está pensando assim ou daquele jeito. Eu hoje posso estar falando aqui: “nunca vou pensar em suicídio, nunca vou ficar mal” e amanhã eu posso entrar em uma depressão e daqui algum tempo eu posso começar a pensar em suicídio. Eu não me garanto e acho que ninguém pode se garantir, quando a gente entra em uma depressão acho que é difícil. É muito difícil para a própria pessoa e para as pessoas ao redor.

マルコス

私からすれば、孤立の問題や落ち込んで自殺を考えるということは、在日ブラジル人コミュニティ内での交友関係と無関係だと思います。サンドラ先生がおっしゃったように、落ち込む時はたくさんの悩みを抱えている時なんです。まず人に助けを求めません。私が最初にお話したように身内にそのような事があったんです。私たち皆、その人を助けようとしていました。でも本人は助けを求めません。どんなにブラジル人コミュニティや友人や家族が「私たちが協力するから頼ってもいいんだよ」と言っても、助けを求めずに、自分から孤立してしまいます。「医者に行こうか？」と行っても医者には行きたがりません。ときには、医者に行くことになります。そして医者に処方してもらった薬を受け取りますが、服用しません。だから私からすれば、孤立はブラジル人コミュニティ内の交友関係とは無関係だと思います。孤立とは個人から生じることだと思うので、人のことをあだこうだ言うのはなかなか難しいことだと思います。今ここで私は、「絶対に自殺なんか考えない。絶対に悪くなったりしない。」と言えるけど、もしかしたら明日にでもうつ状態に陥り、暫くして自殺を考え始めているかもしれないんです。そうならないとは言いきれないし、誰も保証できないと思います。うつ状態に陥ったら大変だと思います。本人にとっても周りの人にとっても大変なことだと思います。

Eunice

Algo relacionado a pergunta dele, mas acho que um problema de muitos brasileiros, seria a parte da língua, da cultura. Quando a pessoa precisa de ajuda ela vai procurar um psicólogo em um hospital japonês. Aqui em Hamamatsu você ainda encontra intérpretes em hospitais japoneses, mas na maioria dos hospitais no Japão é muito difícil. Por exemplo quando você está com dor de barriga, você pode explicar a um médico. É muito mais fácil do que você explicar um problema emocional que você tem, uma ansiedade, por exemplo. E muitas vezes você explicando para um japonês, ele diz para você fazer GAMAN, assim o problema passará. Não sei se vocês já tiveram essa experiência. Já ouvi dizer sobre brasileiros que já chegaram a procurar um médico no Japão, mas que pela cultura japonesa não conseguiu se comunicar. Mas acho que essa parte da comunicação é um fator muito grande dentro do país, essa parte do atendimento. Por mais que os hospitais

japoneses ofereçam o tratamento, o brasileiro que vai lá com problemas de línguas ele não consegue receber o apoio ou o aconselhamento que deseja .

エウニセ

在日ブラジル人の問題は、言葉や文化と関係していると思います。助けを必要としている時は、日本の病院の心理カウンセラーの所に行きます。浜松の日本の病院には通訳がいますが、日本のほとんどの病院にはまず通訳はいません。例えば、腹痛があるとします。それを医者に伝えます。それを説明するのは自分が抱えている不安事を説明するよりも数段楽なことです。またよくあることですが、日本人に症状を説明したら、「すぐに治るから我慢しなさい」と言われます。皆さんはこのような経験をされたことがあるかどうか分かりませんが、ブラジル人が日本の医者に行ったものの、日本文化のせいでコミュニケーションが取れなかったということをよく聞きます。でもコミュニケーションという部分は対応面で大部分を占めていると思います。たとえどんなに日本の病院がサービスを提供しても、言葉に支障があるブラジル人が行けば、本人が希望するサポートもアドバイスも受けることができないということです。

Questionador

Mais ou menos na linha do raciocínio do rapaz de camisa verde. Ele perguntou sobre isolamento. Aqui no Japão o sistema de produção é Toyotismo, o sistema que impera, e uma das características desse sistema é o sistema de administração por estresse e por si só uma pessoa se isola. Eu vejo o meu companheiro como o meu rival. Não como o meu companheiro que está na mesma condição e outro brasileiro sofrendo etc, com todas as dificuldades idênticas às minhas. Eu o encaro como o meu rival. Lógico que isso me induz ao isolamento, lógico que isso vai me dificultar o relacionamento. Não sei se isso explica um pouquinho esse isolamento e talvez isso responde um pouco a pergunta dele no sentido de que a qualidade de relacionamento aqui talvez não é tão saudável como os mesmos brasileiros lá no Brasil. Outra coisa aqui, hoje nem tanto mas por causa dessa escassez de emprego, existiu muito aquela instabilidade de moradia. Eu estou morando aqui hoje e amanhã tem uma proposta de trabalho melhor em outra província e eu estou indo para lá. Então é tudo muito passageiro. O grau de relacionamento acaba sendo um pouco superficial e quanto à relação da ajuda da barreira do idioma todos vocês destacaram a barreira do idioma, não deixa de ser uma realidade. Uma das coisas também, eu acho que é o preconceito, normalmente as pessoas pensam muito antes de recorrer a um psicólogo. “O que! Eu estou louco da cabeça! “. Eu acho que esse é um fator que dificulta e dentro da questão que a Eunice falou, as mulheres falam mais. Então a mulher nesse sentido ela é mais espontânea. Tem um pouco mais de facilidade de externar os seus sentimentos. Obrigado.

男性発言者

緑色のシャツの人の考えに沿っているんですが、彼は孤立について質問しました。日本での生産システムはトヨタイズム（トヨタ方針）といってそのシステムが支配しています。そのシステムの特徴のひとつは、ストレスによる経営システムであり、孤立していきます。私は自分の同僚をライバルだという目で見ています。自分と同じ条件の同僚として見ていませんし、自分と全く同じ大変な状況にいるブラジル人が辛い思いしているとも見ていません。私はライバルとして見なしています。当然の如く、そうすることによって孤立してしまうし、人間関係も難しくなっていきます。孤立を少し説明できたかどうか分かりませんが、恐らく私の述べた事が、日本での人間関係の質という意味での彼の質問の答えになっているのではないかと思います。恐らくブラジルにいるブラジル人のような健康的な関係ではないと思います。それから、今ではそうでもありませんが、就職難のせいもあると思いますが、住居が不安定ということもありました。今私はここに住んでいるけど、明日にでも他県での更に条件のいい仕事のオファーがあったらそっちに移ります。全てが暫定的な状態です。人間関係は少々表面的なものになりがちです。言葉の壁での助けについてですが、皆さん言葉の壁を挙げられました。それも現状です。その他に偏見もあると思います。だいたい皆心理カウンセラーに行く前に「え？俺って頭おかしくなった？」とよく考えます。それも困難化させている要因のひとつだと思います。エウニセさんが述べられ

たことですが、女性はよく喋ると言うことですが、男性より自分の感情を表に出すのが上手いということですね。ありがとうございます。

Sandra

Quero fazer um comentário sobre a questão de homem e mulher. Essa diferença tem a ver com essa questão cultural também, de como culturalmente as mulheres crescem. Numa cultura em que a mulher pode demonstrar mais os seus sentimentos, demonstrar mais suas fraquezas e se está se sentindo mal, e o homem cresce ouvindo que homem não chora, não pode demonstrar seus sentimentos, não pode se expressar, é macho. Então aqui no Japão também a gente vê muito isso. O alto índice de suicídio principalmente de homens tem a ver com essa questão de que o homem mais cobrado socialmente também.

サンドラ

男女の問題についてコメントしたいと思います。その違いは文化の問題とも関係しています。女性は自分の感情や弱さや不調さを表現してもよいが、男性は「男は泣かない、感情を表に出してはいけない、男なんだから。」と言われて育ちました。日本でもそれを目の当たりにしています。特に男性の自殺率の高さはこの性質と関係があるのではないのでしょうか？また社会でもすごく求められていますし。

Questionadora

Só um minutinho. Só para ensiná-la o japonês:”ONNA WA AIKYO, OTOKO WA DOKYO”, quer dizer, “mulher é amor, homen é força”, bonito, não é?

女性発言者

一つ日本語を教えたいんですが。「女は愛嬌、男は度胸」（編集者注：この部分は日本語で表現）といって「女は愛嬌、男は度胸」っていう意味なんですよ、素敵ですよ？

Questionadora

Minha pergunta é para Sandra. Como eu posso identificar se uma pessoa realmente está com depressão ou se uma pessoa não quer trabalhar?

女性発言者

サンドラさんに質問です。本当にうつ状態なのか、仕事をしたくないのかはどうやって見分けられるのでしょうか？

Sandra

Para você ter um diagnóstico de depressão há uma série de características, por exemplo a pessoa fala em depressão assim: “Ah! Hoje eu estou deprimido, hoje estou desanimado”. Isso na verdade não é depressão. O nosso humor sobe e desce e a gente usa muito essa palavra “depressão” como uma coisa do dia a dia, na verdade não como um termo correto. Por exemplo: a pessoa não quer trabalhar, mas quer sair para passear. Em geral, com depressão, a pessoa não quer sair para nada, não é que ela não quer sair para trabalhar especificamente. Ela não tem vontade para fazer nada. Não tem vontade de ver as pessoas, encontrar ninguém. Em um caso de depressão grave a pessoa não levanta nem da cama, não toma banho, não levanta para comer, não quer fazer nada. Fica com uma apatia, com uma falta de interesse em relação a todas as coisas, nada é interessante, baixa autoestima. Então tem uma série de coisas.

サンドラ

鬱と診断されるには様々な特徴があります。例えば、「今日は鬱だから、元気ないから仕事に行きたくない。」というのは鬱ではありません。私たちの機嫌はハイになったりローになったりで、私たちはよく「鬱」という言葉を日常的に使っていますが、本来は正しい使い方ではありません。でも「仕事したくないけど遊びに行きたい。」と言ったとしましょう。うつ状態の人は、一般的にどんなことがあっても外出したくないのであって、特に仕事に行きたくないということはありません。何もしたくないのです。人に会いたがらないのです。重症な鬱の人は、ベッドから起き上がるも入浴することすらできないのです。

食べるために起き上がらないし、何もしたがないのです。全てに対して無関心になり、興味も持たないし、自信もなくします。だからいろんなことが絡んでくるのです。

Questionadora

Tem um lado inverso? A pessoa fica esfuziante? A pessoa fica eufórica?

女性発言者

逆はありますか？陽気になりますか？至福感に浸ったりしますか？

Sandra

Isso não é depressão. É euforia.

サンドラ

それは鬱ではありませんね。多幸症ですね。

Questionadora

Dentro da fábrica, eu servi de TSUYAKU e de repente a mulher caiu em depressão e no dia seguinte apareceu normal.

女性発言者

工場内で、通訳したことあるんですが、急に女性が落ち込んだ状態になりましたが、翌日普通に出てきました。

Sandra

Aí pode ser, antes se chamava “transtorno maníaco depressivo”, a pessoa tem altos e baixos, ela alterna momentos de depressão com euforia. Agora é “transtorno bipolar” que se chama. Então a pessoa tem momento em que está totalmente deprimida e no outro ela está super eufórica, super animada, ela acha que é capaz de fazer tudo, resolver todos os problemas do mundo. Ela não tem problema nenhum, está super feliz. E no outro dia ela de novo não consegue nem levantar da cama.

サンドラ

それは躁鬱かもしれません。ハイの時とローの時があるんです。落ち込む時と元気な時が交互するんですが、今は双極性障害といいます。完全に落ち込む時とすごく元気で明るい時があり、そんな時は世界中の問題を解決できるくらいなんでも出来ると思っている。全く悩みもなく、最高に至福を感じている時です。でも別の日にはベッドから起き上がることもできないのです。とても深刻な心理的な問題です。

Questionadora

Justamente o HANCHO me pediu, mas não sou psicóloga, quer dizer, só servi de TSUYAKU, mas com trabalho conseguiram mandá-la para o Brasil para fazer tratamento. (・・・)

女性発言者

心理カウンセラーでもないのに、班長に頼まれて通訳しただけですけどね。大変だったけど、職場の人はその人を治療させるためにブラジルに帰国させることができました。

Questionadora

Baseado nos números que você tem de Hamamatsu, por exemplo, têm muitos homens desempregados, que não tem o que fazer que passa o dia inteiro em casa. E já que nós brasileiros não somos aceitos nas associações de bairro, nós, talvez, até entramos, como eu já paguei na associação de bairro. Mas só que efetivamente a gente não pode participar. Você não acha que talvez se a gente promovesse uma, vamos dizer assim, pessoal juntasse para fazer “bola”entre eles, as mulheres se juntassem para alguma coisa como feijoada, algum programa social, diminuísse talvez a idéia de suicídio ?

女性発言者

あなたのお持ちになっている浜松の数字に基づいて、例えばなんです、失業中の男性が多くいます。そういう人たちは一日中家でぶらぶらしています。私たちブラジル人は町内会には受け入れてもらえません。入会することが出来るかもしれませんが、私のように町内会費を払って入会しても実際には参加できません。もし私たちが何かを企画すれば、そうですね、女性はフェイジョアード（フェイジョアードを食べる会、すなわち昼食会）みたいなことをするために集まったり、社会的なプログラムを企画すれば自殺という考えも減るのではないとあなたは思いませんか？

Eunice

E não sou psicóloga então eu não posso falar na área médica, mas com certeza, acho que qualquer evento feito na comunidade, qualquer confraternização ajudaria nessa parte social para os brasileiros .

エウニセ

私は心理カウンセラーじゃないので医療分野について何か言えるわけではありませんが、コミュニティーがやるどんなイベントでも親睦会でもブラジル人にとって、間違いなく社会面での協力になると思います。

Questionadora

Esta é primeira parte da pergunta e agora é a segunda: existe realmente do governo de Shizuoka ou de Hamamatsu, algum programa, pois eu sei que dinheiro eles estão dispostos para ajudar a gente. Muito obrigada. Existe realmente algum programa de ajuda, porque a gente está vendo que as coisas continuam acontecendo, criminalidade continua existindo. Mas existe algum programa de ajuda mesmo, tipo assim: uma bola, uma feijoada. Muita coisa para essa galera fazer alguma coisa porque eles continuam dentro da casa. Têm casas até, de pessoas que conheço que não deixam as crianças irem para colégio, deixam as crianças numa sala horrível.

女性発言者

それは質問の前半でした。次は後半ですが、本当に何かプログラムはありますか？政府はお金を出してくれる気があるのは知っている、それについてはお礼を言います。サポートプログラムは本当にありますか？なぜなら、ことに変わりが無いのを目の当たりしているし、犯罪もまだあるし。でも本当にフェイジョアードとか若者が何かをするようなことはありますか？というの、彼らは家に閉じこもっています。知っている家でも、子どもたちを学校に行かせないところもあります。子どもたちをひどい部屋に置いていくんです。

Eunice

Primeiro sobre associações de bairro que os brasileiros não podem entrar, eu acho que não é uma coisa generalizada, talvez seja um caso específico no bairro em que você mora. Sobre grupos de eventos que você diz, organizados por brasileiros para brasileiros, eu não tenho uma lista mas sei que existem vários. Sei que têm em vários bairros separados, não sei se o governo de Shizuoka ou a cidade de Hamamatsu faz alguma coisa em especial. Tem o pessoal da HICE que tem promovido vários eventos. Não sei se essas informações chegam a todos os brasileiros, principalmente para aqueles que têm maior necessidade de sair de casa. Então eu não sei como isso funciona. Eu acredito que têm vários e não só por organizações, mas por grupos de amigos que fazem churrasco, por exemplo. Eu não sei como, mas existem vários. Eu não sei como essas informações são passadas e como chegam para todo mundo. Mas isso é outro problema que deve ser discutido. Mas eu sei que existem várias organizações, mesmo encontros promovidos por igrejas ou por grupos voluntários tanto pelos japoneses. Mas o problema é como essas informações chegam até essas pessoas que precisam, que queiram sair. Como o caso que você citou agora que os próprios pais não deixam os filhos saírem, nesse caso acho que tem um outro problema, que é o do relacionamento da família. Pode ocorrer violência doméstica e quem está de fora não tem como saber. Inclusive um caso que aconteceu há dois, três dias no Japão, da mãe que abandonou as duas crianças em casa, uma de 3 anos e a outra de 1 ano. Então são coisas que acontecem dentro da sociedade japonesa, mesmo com os japoneses.

エウニセ

最初に、ブラジル人が入会できないという町内会についてですが、それが一般的なことではないと思いますが、あなたが住んでいる地域に限定されているかも知れません。また、ブラジル人によるブラジル人のためのグループあるいはイベントが多く存在するのは知っていますが、そのリストは持っていません。でもいろんな地域でそういうことが行われていることは把握しています。ただし、それに静岡県か浜松市が特別に関わっているかどうかは知りません。HICEでも促進しています。そのような情報が全てのブラジル人の中でも、特に家から出ることを必要としている人たちに届いているのかどうかは分かりません。だからそれがどう機能しているのかは私には分かりません。いろいろな機関が主催するだけでなく、友達同士のグループでもバーベキューをやっていると思います。どのようにやっているのかはわかりませんが、たくさんあります。そういった情報がどのように全ての人に伝わっていくのか分かりませんが、それは議論されるべき事だと思います。でもそれが機関や教会やボランティアグループを含め、いろいろなところが主催しているのは知っていますし、日本人が主催している会があるのも知っています。問題は、そのような情報をどのような形で、家から出たがっている人、その情報を必要としている人に伝えるかです。あなたが今お話されたような、両親が子どもたちを家から出したがらないということですが、それは「家族関係」から生じていると思います。家庭内暴力の存在があるかもしれないし、それは外部の人間からは知りうることはできません。2、3日前に、母親が3歳と1歳の子どもを自宅に放置したという日本で起こった事件がありましたね。ここではブラジル人の問題だけでなく、それは日本の社会で起きている問題でもあります。

Questionador

Me chamo Jorge. Eu faço uma locução voluntária aqui na rádio da comunidade brasileira no Japão. O programa chamado Flashback, toco músicas antigas, ou seja, de velho. Veja! eu uso o programa para fazer um flashback para os ouvintes voltarem ao passado, relembrem suas origens e comparar o self atual para ver o quanto a pessoa evoluiu quando aquela música tocou e em que estado a pessoa estava. Com que objetivo esse ouvinte vem para o Japão, com que sonhos, com que plano de vida ele montou e veio e esse sonho acabou. Então onde aparece o nosso termo: suicídio, perda de objetivos, a palavra “TANSHIN FUNIN”, vir sozinho para o Japão longe dos seus familiares e da sua comunidade. Então eu tento apanhar através desse programa e eu acredito que a Lúcia e a Sandra poderão me ajudar também. Eu tenho observado que muitos vieram para o Japão com um objetivo de vida, mas isso é algo de longo prazo, arrisca-se a vida para atingir objetivos e como esse sonho acaba talvez nós entramos nesse paradigma de falta de panorama na vida. Onde a pessoa perde a motivação, a autoestima e toda a sua estrutura. Bom, tivemos opinião falando que não, o suicídio é o ato de responsabilidade, orgulho, honra dos senhores feudais. Discordo, porque se errou, e se existe quem depender desses atos, devia consertar porque quem suja limpa, quem quebra tenta consertar. Talvez seria uma linha de raciocínio pessoal meu. E têm as palavras “fuga” e “covardia”: quando a pessoa não tem saída, falamos muito em “depressão”, agora pouco eu ouvi algo chamado “agitação” que nessa sociedade, quem está GAMBATTE, quem trabalha, faz e agita e está sempre sorrindo, bem disposto, tudo bem. É um grande cidadão, é um batalhador. Só que eu acredito que muitos não percebem isso, aquela pessoa que está trabalhando, está agitado, se esforçando, talvez não seja o normal desta pessoa. Talvez essa pessoa já esteja prestes a cair em depressão. Eu tenho observado muito o sentimento da pessoa atingir um ápice e depois vem a regressão. Como se identifica essa fase, por favor?

男性発言者

私はジョルジェといいます。私はここで在日ブラジル人コミュニティー向けのラジオのDJをしています。番組は「フラッシュバック」といい、古い曲というか年寄り向けの曲をかけています。私は、その曲が流れた頃は自分はどのような状況だったかを思い出せるように、リスナーが過去に戻るためのフラッシュバックが出来るように、自分たちの源を思い出せるように、自分自身でどれだけ進化したかを比較できるように、と考えて番組を進行しています。リスナーはどんな目的を持って来日したか、どんな夢を抱いて、どんな人生設計を立てて来日したか。そしてその夢は破れた。そこで私たちの言葉が出てくるので

す。「自殺」、「目的喪失」、「単身赴任」という言葉で、その意味は、家族やコミュニティーと離れての単身来日。私は番組を通して過去を取り戻そうとしています。私は、ルシアさんもサンドラさんも私の助けになると思います。多くの人は長期にわたる人生展望を持ち、その夢を実現させるために、リスクを背負って来日したということを見てきています。その夢が破れた時に、やる気や自信や計画全てをなくし、人生の展望不足からパラダイム化するのだと思います。自殺とは将軍が、誇り、プライド、責任を取る行為、ミスをした責任を取る、という意見がありました。それに反論します。なぜならミスを犯したなら、そのミスを補うべきだと思うのです。汚した人がきれいにする、壊したら元に戻そうとすべきでしょう。しかしそれは単なる私の個人的な思考ラインかもしれません。「逃げ道」と「臆病」という言葉があります。また「鬱・落ち込み」という言葉を使います。つい今ほど、「アジテーション（動揺、活発）」という言葉を見ました。この社会では、頑張っていて活発でいつも笑顔でやる気があるのは問題ない。それは立派な人で働き者ということ。ただ多くの人は気づいていないと思いますが、働いている人、活発な人、努力している人、それはその人の普通の状態じゃないかもしれません。もしかしたら落ち込む寸前かもしれません。気持ちに頂点に達して後戻りするのを見てきました。そのフェーズをどう見分けたいですか？よろしくお願いします。

Sandra

Essa questão de pico é até muito comum. O suicídio acontecer quando a pessoa está nessa fase de pico, que ela está se sentindo bem. No caso da depressão, a pessoa está em depressão, então ela não tem força para fazer nada, nem para se suicidar. Quando ela melhora um pouco, em geral, as pessoas pensam: “Olha! Ela melhorou, ela melhorou um pouco”, e daí a pessoa vai e se suicida. Porque ela tem forças para fazer alguma coisa. Então esse é um dos problemas também, é uma coisa para ficar atento no caso de conhecer uma pessoa com depressão que de repente melhorou. De repente melhorou, isso não quer dizer que ela melhorou definitivamente. A depressão tem esses altos e baixos. Não como o do caso do transtorno bipolar, que é muito exagerado. Mas a depressão normalmente tem altos e baixos, não tão eufóricos. Altos e baixos onde a pessoa está um pouco melhor e depois um pouco pior.

サンドラ

頂点という問題ですがよくあることです。自殺は、頂点に達していて調子がいい時に起こることがあります。うつ状態に陥っていると自殺をする気力も何をする気力もありません。少し良くなると周りの人は「あら、あの人よくなった。少しよくなった」と思いますが、それから自殺するのです。なぜなら、何かをする気力があるからです。それも問題のひとつです。うつ状態だったのが突然よくなる人を知っている場合、そこに注意しなくてははいけません。急によくなったりしても完全によくなったわけではありません。鬱にはハイとローがあり、躁鬱のようにすごく大袈裟なものではありません。ハイとローがありますが、それほど至福感に浸っているわけではありません。ハイとローがあり、少し調子がよくなって、また少し悪くなるのです。

Questionador

Boa tarde, Marcos, Eunice. Meu nome é Nakamura. Marcos, você que trabalha num órgão público, Eunice também de mesma maneira. Nós todos brasileiros aqui no Japão, vocês falaram sobre suicídio, então esses suicídios que estão ocorrendo aqui no Japão ou estão tentando se suicidar, os brasileiros que estão aqui no Japão. O primeiro passo eu acho que é discriminação racial. A discriminação racial aqui no Japão é muito forte em qualquer órgão. Ou no órgão público ou no de saúde ou noutro lugar, sempre nós brasileiros ficamos na retaguarda. Então essa pergunta de racismo, o Japão vai melhorar para nós ou não vai? Ou qual o caminho que vocês do governo tomam para melhorar para nós estrangeiros? E outra pergunta também que quero fazer. A Lúcia e a Sandra falaram muito em psicologia. Então essa psicologia, que nem eu que moro há 19 anos no Japão, eu não sei a onde recorrer para fazer uma consulta. Onde tem essa informação, tem um número de telefone para uma consulta? Muitos brasileiros podem ter esse problema de psicologia, mas não sabe onde recorrer. Essas duas perguntas que eu queria fazer.

男性発言者

マルコスさん、エウニセさん、こんにちは。私の名前はナカムラです。マルコスさん、あなたは公的機関にお勤めで、エウニセさんも同様ですが、皆さんは自殺について話してきました。日本では在日ブラジル人が自殺し、あるいは自殺を図るということですが、最初の問題は人種差別だと思います。日本の政府機関はどこにでも根強い人種差別があります。公共機関や保健関係やどこへ行っても、いつも私たちブラジル人が後回しにされています。そこで人種差別についての質問ですが、日本は私たちにとって良くなりますか？よくなりませんか？私たち外国人がよくなるためにあなたたち政府は何をしますか？それからもうひとつ質問もあります。ルシアさんとサンドラさんが心理学についてたくさんお話になりました。私のように日本に19年住んでいる者は、その心理カウンセリングはどこに行けばいいのでしょうか？多くのブラジル人が心理面での悩みを抱えているかもしれませんが、どこへ行ったらいいのか分からないのだと思います。この二つが質問したかったことです。

Questionadora

Eu gostaria de saber, pois foi falado muito sobre a dificuldade das pessoas. Eu gostaria de saber quando elas já estão bem no fundo do poço e elas não querem ajuda de nada, nem de ninguém, o que poderia se fazer por essas pessoas? Porque elas precisam de ajuda mas elas não querem ajuda. De que forma a gente poderia ajudar a essas pessoas, pois a gente conhece muitas pessoas que estão entrando e muitas já estão no fundo. Então de que forma, poderíamos ajudar? Porque, às vezes, até familiar, a gente vem notando que eles estão em apuros mas eles não querem ser detectados. Então é complicado.

女性発言者

人の大変さについて随分と話されていましたが、私が知りたいのは、どん底の状態でありながら、何の助けも誰の助けも欲しがらない時、そのような人たちに何をしてあげればいいのでしょうか？なぜならそういう人たちは、助けを必要としているのに、助けて欲しがらないからです。どんな形でそのような人を助けてあげればいいですか？そのような状況にいる人を多数知っているし、ほとんどがどん底にいる状態です。ですので、どのような形で助けてあげたらいいのでしょうか？なぜなら本人が危機的な状態にもかかわらず、家族がそのことを知られたくないとするから、ことは複雑なんです。

Marcos

Bom, Sr. Nakamura. Com relação a discriminação racial eu não posso falar que vai acabar ou que não vai acabar. Mas acho que isto existe no mundo inteiro. É uma coisa difícil de ser sanada 100%. Prometi não responder nada em nome do governo de província de Shizuoka, e não vou responder. Mas no meu ponto de vista, o governo sim, não só da província de Shizuoka, mas o governo japonês e de todas as prefeituras municipais Hamamatsu, Iwata, enfim, onde há uma concentração maior de brasileiros, eles estão fazendo de tudo para estar ajudando os brasileiros que moram na cidade ou na província de Shizuoka, mas está um pouco ligado ao que a Terezinha comentou. As informações estão aí, mas eu não posso entrar na casa da pessoa que você falou e tirar aquela pessoa de dentro de casa e falar: “Nós vamos fazer um churrasco esse final de semana, vamos fazer uma feijoada e você sai e venha participar!”. Quando eu digo “nós”, eu não estou falando em nome do governo, em nome de policial, em nome de ninguém, pois ninguém pode fazer isso. As informações estão aí, os dados estão aí, a ajuda está disponível, é claro, que existe também uma dificuldade a ter o acesso a essas informações, ao número da SABJA, por exemplo. Mas acho que hoje todos vão sair daqui sabendo o número de lá. Então qualquer coisa é só ligar para a Sandra. Gostaria de falar o seguinte: as informações existem, só que alguns procuram e outros não. Então fica difícil você falar: “a pessoa está dentro de casa e vamos organizar uma feijoada, maravilha! Seria o ideal”. Só que, quem não participa, não sai de casa, não será nessa feijoada que vai querer sair e eu também não vou poder entrar na casa dessa pessoa e falar: “Não! Você vai participar dessa feijoada”.

Isso é um ponto. Eu vou responder isso como experiência própria. Quando estiver claro que a pessoa está precisando de ajuda e procurar, não querer ajuda. A decisão que nós tomamos quando aconteceu na minha família, foi pegar essa pessoa pelo pescoço e falar assim: “Nós vamos ao Seishin-ka, no hospital”. Essa foi a única coisa que podíamos fazer, pois não adianta falar assim:

“Quando você quiser ir me fale que a gente te leva lá”. Pois, ela não vai falar, pelo menos foi o que aconteceu com a gente. Pode ser que exista alguém que fale: “Estou precisando de ajuda, me leva no hospital, psiquiatra”. Mas no nosso caso, isso não aconteceu. Nós fomos obrigados a levá-la para o hospital. O caso foi resolvido, nós passamos a frequentar o hospital, também teve essa questão do idioma, o médico era japonês, na maioria das vezes eu estava lá como intérprete. Enfim, essa foi a solução que a minha família encontrou para estar ajudando essa pessoa .

マルコス

それではナカムラさん。人種差別についてですが、なくなるかどうかは何とも言えません。でもそれは世界どこにでもあることだと思います。なかなか 100%は解消されないことだとも思います。静岡県を代表しては何も答えないと約束しました。でも個人的な意見では、静岡県のみならず、日本の国と、ブラジル人が密集している浜松や磐田のような市町村が、静岡県在住のブラジル人をサポートするために全力を尽くしてくれていて、テレジーニャがコメントしたことに少し関わりはあります。情報はありますが、私が教えられた人の家に入ってその人を家から引っ張り出して、「この週末にバーベキューをしたり、フェイジョアードをやるからあなたも参加して」とは言えません。私が「私たち」というのは政府を指しているのでもなく警察でもなく、誰でもありません。誰もそんなことはしていけないからです。情報はあります。データもあります。サポートする体制もあります。もちろん情報発信源にたどり着く大変さがあるのもわかっています。たとえば、SABJA の電話番号。今日ここにいらっしゃる皆さんが SABJA の電話番号を控えてお帰りになると思います。だから何かあればサンドラさんに電話をしてください。そして情報はあります。ただそれを求める人と求めない人がいるということを言いたいです。だから「家の中に人がいる。じゃあ、フェイジョアードを企画しよう。最高だ！いいアイディアだ」と言うわけにはいきません。参加しない人は家から出ないのに、今回のフェイジョアードの時だけ外出するわけがありません。それに私もその人の家へ上がって「いや。あなたはこのフェイジョアードに参加するんだ」と言うわけにもいきません。

これが一点です。私は心理カウンセラーとしてではなく、経験からお答えします。そのような場合が起こった時、もちろんのこと、助けを必要としているけれど、助けは受けたくない、ですね。身内でそのようなことが起こった時に、私たちは、単にその人の首を掴んで「私たちが精神科、病院に連れて行く」と言ったのです。それが唯一できたことでした。というのも「必要な時は言ってくれば連れて行くから」と言っても意味ないからです。まずそんなことは言ってきませんね。私たちの場合はそうでしたね。でももしかしたら「助けを必要としているんだ。病院、精神科に連れて行ってくれ。」という人が中にはいるかもしれません。私たちの場合、私たちの身内で起きた 2 件ともそんなことはありませんでした。病院に連れて行くことを強いられたのです。私たちは通院するようになり、その件は解決しましたが、医者日本人だったのでやはり言葉の問題はありました。ほとんど私が通訳として付き添っていました。結局これが、私たちがサポートするための解決法でした。

Eunice

Em relação a primeira pergunta, que foi sobre a discriminação racial que os brasileiros sofrem aqui no Japão, se é só cultural ou racial que existe no Japão, se isso vai melhorar ou vai acabar. Com certeza um dia isso acabará, eu só não sei quando. Realmente essa parte cultural do Japão é uma coisa muito complexa, é uma coisa que não começou há pouco tempo. Então eu acho que nem os próprios japoneses estão cientes que eles têm essa discriminação contra os brasileiros, contra os estrangeiros. Outra coisa que é preciso levar em conta é que nós que viemos do Brasil, de um país de imigrantes, de um país onde todos têm o rosto diferente. Você entra numa sala de aula na escola onde tem um loirinho, tem um outro com o cabelo mais escuro, tem um negro, ou seja é uma diversidade normal no Brasil. Aqui no Japão não é assim. Aqui inclusive têm regras na escola. Se você tem filho que está em SHOGGAKO ou CHUGGAKO, no primário ou ginásio, o cabelo tem que ser preto, você não pode pintar o cabelo. São coisas, que a gente que vem do Brasil nem imagina que isso exista. O que o governo está fazendo contra isso? Aos poucos, está fazendo alguma coisa. Não é muito divulgado, mas aos poucos têm muitos programas voltados aos estrangeiros.

O objetivo é de diminuir a discriminação ou pelo menos melhorar um pouco a situação dos estrangeiros aqui no Japão. Eu tenho algumas críticas também com relação à maneira que é feito, ou se é correto ou não. Mas bem ou mal, está sendo feito.

Quanto a pergunta sobre o que o governo faz para diminuir a discriminação, por exemplo, é a universidade contratar um professor como eu. Uma pessoa de fora que não é um japonês nascido e criado aqui no Japão. E está contratando para dar aulas para os japoneses e não para os brasileiros. Eu acho que isso aqui é um ponto, é um caminho para dar uma influência diferente aos alunos japoneses. O que eu costumo dizer para os meus alunos em uma sala de aula com 100 alunos, é que eles mesmo que não escutem muito, antes de discriminar um estrangeiro vai pensar um pouquinho mais do que outro japonês que nunca ouviu a minha aula. Nesse ponto a influência dos estrangeiros na sociedade japonesa tem aumentado, só que ainda deixa muito a desejar. Os problemas são bem maiores do que os programas que têm para amenizar e solucionar os problemas. Inclusive essa ONG do SABJA que está tendo divulgação, isso eu acho que é um fator que está promovendo e divulgando mais a existência dos próprios estrangeiros na sociedade japonesa. A pior coisa da discriminação é a falta de informação, você discriminar sem saber por quê. Ainda tem aquela imagem, que o brasileiro só joga futebol, o brasileiro só é bem visto na época da Copa que, nesse ano infelizmente acabou saindo mais cedo da Copa. A imagem do brasileiro aqui no Japão ou especificamente aqui em Hamamatsu ainda não é uma das melhores. Não é que todos os brasileiros ajam da mesma maneira, mas aos poucos isso tende a melhorar, essa discriminação a ficar mais fraca. Um grande exemplo que eu dou para os alunos: é que os próprios japoneses aqui de Hamamatsu, já estudaram juntos com estrangeiros na mesma escola. Então não tem mais aquela imagem que ver só pela televisão. Ele já teve um amiguinho estrangeiro na sala de aula, isso eu acho que já muda o pensamento dele em relação ao estrangeiro. Isso tem mudado aos poucos na sociedade japonesa. Espero que isso mude em uma velocidade maior, numa amplitude maior daqui para a frente.

Agora uma pergunta mais específica para a Sandra e para a Lúcia, seria onde recorrer, quais são as informações importantes? Outra pergunta seria, o que fazer para ajudar uma pessoa que você acha que já demonstra um sintoma de depressão, você que está perto, o que se pode fazer?

エウニセ

最初の質問に対してですが、在日ブラジル人が経験している人種差別についてで、それは単なる文化なのか、根付いている人種差別なのか、そしてそれが改善され、なくなるのかということでしたね。いつかはなくなるとは思いますが、それがいつなのかは私には分かりません。日本の文化という部分については、とても複雑でここ最近始まったことではありません。だから私が思うに、日本人自身もブラジル人や外国人に対しての差別を意識していないと思います。それから重視するべき点は、私たちはブラジルといういろんな顔をした人がいる移民国から来たということですね。学校の教室に入ったら、金髪の子はいるし、もっと黒っぽい髪の毛の子もいるし、黒人もいます。ブラジルでは多様化しているのが普通のことなんですけど、日本ではそうではありません。お子さんが小学校や中学校に通っているなら、髪の毛は黒くなくてはいけない、染めてはいけないといった校則が日本にはあります。私たちのようにブラジルから来た者にとってはそんな校則の存在が想像すらできませんよね。国はそのような問題に対して何をしているのでしょうか？徐々に実践しています。あまり知られていませんが、徐々に外国人向けのプログラムに取り組むようになってきています。差別を減らすか、せめて徐々に在日外国人の状況を改善するのが目的です。私の中には、そのやり方について正しいか正しくないかの疑問はありますが、実践されていることは確かです。

また政府が外国人差別をなくすために何かをしているかという質問に対してですが、政府ではないが、例えば大学が私のような人を教員として雇用するということが一つの差別の撤廃の例だと言えます。日本生まれでも日本育ちでもない外の人が、日本人学生に講義をするために雇われているのです。それは日本の学生に刺激を与えるためにいいことだと思います。講義室には 100 人の学生がいるんですが、私がよく彼らに言うのは、彼らがたとえちゃんと話を聞いていないとしても、普通の日本人の学生よりも私の講座を受けた学生は、外国人を差別する前に少し考えるだろうということなんです。そういう点においては、日本社会における外国人の影響は増えています。

でもまだやるべきことはあります。問題は、問題を解決するプログラムよりもよっぽど多いのです。活動を広げている SABJA の NPO も含め、これは日本社会における外国人の存在を促進し、広めなければならない要素のひとつだと思います。差別の中で深刻なのは情報不足であり、なぜ差別しているのかわからないということです。今年は残念ながら想定よりも早く敗退してしまいましたが、ワールドカップの時だけは「ブラジル人はサッカーしかやらない」といった良いイメージがありますね。日本のブラジル人の印象といますが、浜松に特定すると、ブラジル人皆が同じような行動を取るというわけではありませんが、印象はあまりいいものではありません。でも徐々に改善される傾向にありますし、その偏見も弱くなっているでしょう。

学生によく例としてあげるのは「浜松では日本人も同じ学校で外国人と一緒に勉強したことがある」ということです。だから外国人はテレビの世界だけというイメージはありません。クラスメートに外国人の子がいて、それがその学生の、外国人に対する考えを変えるのだと思います。それが徐々に日本社会を変えてきています。それが迅速に広く変えてくれればいいなと望んでいます。

それでは「どこへ行き、どこで情報を入手するか」という専門的な質問をサンドラさんとルシアさんに。他の二つの質問は「身近にいる人で鬱の症状が窺える人へのサポートには何をしたら良いか、どうするべきか」というものですが。

Lúcia

Respondendo às perguntas ao mesmo tempo. Alguém comentou que se uma pessoa procura um psicólogo, ela está com um problema muito grave, psiquiátrico. Acho que você está na dúvida de como ajudar e onde procurar um psicólogo. Acho que psicólogo ainda tem aquela imagem de ser igual a psiquiatra e psiquiatra igual a loucura. E psicólogo não é o psiquiatra. Psicólogo é psicólogo, psiquiatra é psiquiatra. O psiquiatra é da área médica e o psicólogo não é da área médica. Então quando você vai dar um suporte para a pessoa, ela pensa que a outra pessoa está achando que ela é louca, é complicado! Às vezes quando a pessoa precisa de psicólogo, ela tem uma idéia de que psicólogo é igual psiquiatra. Às vezes o problema é muito grave, então é um problema psiquiátrico mesmo, de ir ao psiquiatra e ter uma medicação correta e também ter um atendimento psicoterapêutico é importante. Mas as informações estão meio deturpadas e há um certo preconceito em relação a saúde mental. É complicado você ajudar uma pessoa. Pois as pessoas ficam meio assim! “Ah! Podem achar que eu estou louca!”

Mas eu acho que no caso igual ao do Marcos, que é da família, e ele falou: “Seu problema é grave. A gente vai te levar ao hospital”. Quando a pessoa é próxima a ela tem a possibilidade de fazer isso. Mas as pessoas que são amigas e que não podem fazer isso, apenas dá espaço para que a pessoa fale. Isso é uma posição minha, não sei se a Sandra tem a mesma postura. Ouvir o que a pessoa tem para falar, pois às vezes em um estado de apatia ou melancolia a pessoa não vai procurar uma outra pessoa, uma ajuda. Ela está em um estado tão depressivo que ela se fecha, ela não vai procurar nenhum estímulo exterior, mas se você sempre estiver lá, sempre estiver junto, a pessoa vai pensar: “Eu sempre posso contar com ela. Posso ter ela como amiga, como uma pessoa que me ouve”. Ela não sente que ela está só e isso é muito importante. Se ela está em um estado muito depressivo, uma doença psiquiátrica mesmo, daí já é um estado mais complicado. Então tem que tomar uma providência mais drástica. E onde procurar? Eu acho que têm várias instituições que dão esse apoio psicológico: SABJA que Sandra representa, Disque-Saúde que é do consulado de Nagoya, a LAL que é a Linha de atendimento aos latinos americanos. Eles atendem em espanhol e português. Tem um em Nagoya, de Nagoya é psicólogo, tem de Hamamatsu também. Aqui tem a presença do psicólogo da HICE, o Tito, ele que está atendo lá. Então têm várias instituições que prestam o serviço e dão suporte para esses problemas psicológicos que não esteja num estado tão grave. Mas o acesso a eles, a pessoa chegar até lá, às vezes podem pensar: “Ah! Vai achar que sou louca”. Então não é tão simples. De repente olha uma revista, é só procurar, às vezes é um passo muito duro para a pessoa. Então têm essas instituições que dão suporte para as pessoas com problemas psicológicos, então se você passa a informação, também ajuda. Pois às vezes a pessoa não tem informação, não sabe. É importante ter essa informação passar para a pessoa. Caso de HICE, tem psicólogo que realmente possa ouvir, que está em Hamamatsu. Se a pessoa souber, vai discretamente. Seria a saída, eu acho.

ルシア

同時に質問にお答えします。心理カウンセラーを受診をする人は重い精神病を抱えているかということですが、それはその人を助けてあげたい、どこに心理カウンセリングがあるかといった気持ちでしょうか？いまだ心理カウンセラーとは精神科医であって、精神科医にかかる人は頭のおかしい人だと思われているようです。心理カウンセラーは精神科医とは違います。心理カウンセラーは心理カウンセラーであり、精神科医は精神科医です。精神科医は医療分野ですが心理カウンセラーはそうではありません。だから誰かをサポートする時は、その人は他人から、頭のおかしい人だと思われていると思います、事は複雑です。心理カウンセラーを要する時、心理カウンセラーはイコール精神科医と思ってしまうがちです。問題が深刻化している時などは実際に精神問題であり、精神科医を受診して正しい投薬を行い、心理セラピーを行うことは重要なことです。しかし情報は少々曲げて伝えられている傾向があるし、ある意味ヘルスマENTALに対する偏見もあります。「頭がおかしくなったと思われているかもしれない」とそのような人は考えるので、助けてあげるということは複雑なことなんです。

マルコスさんのように家族だという場合は、マルコスさんがお話しされたように「あなたの問題は深刻だから、病院に連れて行ってあげる」と言えるのは、身近な人だからそれが可能なのです。そういうことが出来ない友達に、話せる場を提供してあげられるだけです。これは私の意見であって、サンドラさんのお考えが私と一致するかどうかは分かりませんが。話したいことを話させてあげるといいますが、無関心な状態あるいは憂鬱な状態の時は人や助けを求めません。ひどく落ち込んでいる状態にあるので、引きこもり、外に刺激を求めることはないでしょう。でもあなたが常にそばにいてあげれば、「この人を頼ってもいいかも。私のことを聞いてくれる友達かも。」と思うようになります。自分が一人ぼっちじゃないと感じますが、それが大切なのです。本当に精神病でひどく落ち込んでいる場合は大変ですが。そんな時は思い切った措置を講じなければいけません。

それではどこへ行けばいいのでしょうか？心理的なサポートを提供するいろいろな機関があると思います。例えばサンドラさんが代表している SABJA や名古屋領事館の電話無料相談の Disque-Saúde や、南米人向け対応ラインの LAL がありますが、後者はスペイン語とポルトガル語両方で対応しています。名古屋にも1件あります。名古屋のは心理カウンセラーです。浜松にもあります。今日 HICE の心理カウンセラーのチットさんが見えなくなっていますが、彼が HICE で対応しています。このように重症化していない心理的な問題のサポートやサービスを提供してくれるいろいろな機関があります。そこにたどり着くまでですが、「私は頭がおかしくなったと思われるかもしれない」と本人が思うことがあるかもしれません。だから事態はそうたやすいことではありません。雑誌を見て、探すということも本人にとっては大きな一歩かもしれません。ということで、そのような機関は心理的な問題を抱えている人のサポートを提供してくれます。ですので、あなたが情報を提供することもためになるのです。もしかしたら本人は、そういった情報すら知らないかもしれないからです。そのような情報を入手し、教えてあげることが重要なことです。HICE の場合、実際に直接に話ができる心理カウンセラーが浜松に在住するのです。もし本人がそれを知れば、人知れずにそこへ行くかもしれません。それがその人にとっての解決策になるかもしれません。

Sandra

Só queria complementar isso que a Lúcia está falando, queria parabenizar o Centro Multicultural de Hamamatsu por ter contratado agora um psicólogo brasileiro, que está sentado ali. Então agora vocês têm aqui em Hamamatsu um psicólogo brasileiro para atender a população pessoalmente e têm essas instituições que ela falou. Com a relação a essa questão de quando a pessoa não quer ajuda é tudo isso mesmo que a Lúcia está falando. Às vezes a pessoa não quer. Então no caso que é possível, fazer assim: “vamos ao médico, eu vou com você, vamos juntos” e ir junto. Mas se não é possível algo assim, é ouvir mesmo, é mais importante ouvir e não ficar dando conselho. Não ficar dizendo para a pessoa: “Ah! Não fica assim! A sua vida é tão boa!”. A intenção da pessoa é boa de querer ajudar e mostrar o lado positivo, mas a pessoa que está se sentindo mal, está deprimida, por exemplo, o que ela sente quando vem alguém e fala isso? Ela sente que ela não está sendo aceita,

que aquilo que ela está sentindo está errado. Então ela já se sente errada, ela já está com a autoestima baixa, ela já está se sentindo mal, então quando você diz que ela não tem por que estar assim, ela se sente pior ainda, porque ela não tem o por quê de estar assim, mas ela está assim.

Então é importante ouvir, estar do lado dela, insistir em estar perto, escutar, dar valor àquilo que a pessoa está sentindo. Então a pessoa fala: “Estou me sentindo muito mal, eu estou sentindo que a minha vida está muito ruim”. Aí só de você estar junto e ouvindo já ajuda. Às vezes a gente pensa que a gente tem que resolver o problema da pessoa e aí a gente acaba piorando mais. Então a forma de ajudar é não ficar dando conselho, mas ficar ouvindo e aceitar que a pessoa está mal, e não tem problema. “Você pode se sentir mal”. “Eu estou aqui do seu lado, eu vou ficar aqui com você para o que você precisar, pois você tem o direito de se sentir mal”. Mostrar que você está aí. Até para reduzir esse preconceito em relação a psicólogo, a buscar ajuda, saber que o psicólogo vai estar lá para ouvir a pessoa e ajudar a pessoa a sair daquela situação e não para estar julgando a pessoa ou estar pensando alguma coisa sobre ela. O psicólogo é bem diferente do psiquiatra. O psiquiatra dá um remédio para a pessoa, o psicólogo ajuda a pessoa a encontrar o próprio remédio. É um espaço que a pessoa tem para estar se encontrando, para ela estar se descobrindo, resolvendo os problemas.

サンドラ

ルシアさんの述べていることに補足します。今回ブラジル人に直接対応するためにブラジル人の心理カウンセラーを雇用した浜松共生文化センターに拍手を送りたいと思います。ご本人は今日そちらに座っていらっしゃいます。今現在は、浜松の皆さんには対応して下さるブラジル人の心理カウンセラーがいらっしゃいますし、ルシアさんが述べられた機関の存在もあります。人に助けを求めたがらないという問題についてはルシアさんがお話した通りです。そうしたくない時も人にはあるんです。だから「私が一緒に行くから医者に行こう。一緒に行こう。」とすることが可能です。でもそのようなことが出来ない場合は、聞き手に回ることが特に大事で、アドバイスをしないことです。「こんなんじゃない駄目だ。あなたの人生はすごくいいのに。」とは言ってはいけません。助けてあげたい、プラス面を示してあげたいという気持ちはいいことですが、例えば相手が具合が悪く落ち込んでいる時などに人がやってきて話し始めたら、自分が感じていることは間違っていて受け入れられていないと感じてしまいます。そこでもう自信をなくし、具合も悪くなり、自分が間違っていると思いこんでしまい、あなたが「そうなる意味がない」と言えば、相手は更に気分を悪化してしまいます。なぜなら、そうなる意味がないからですが、そうなるってしまうのです。

だから聞くこと、そばに寄り添うことが大事であって、そばに居続け、話すことを聞き、その人が感じていることに価値を与えてあげることが大事なのです。サポートの形としては、アドバイスをせずに聞いてあげ、調子が悪いのを理解してあげることです。問題がないとすることであなたが快く思わないかもしれません。「私はここにいる。そばにいる。あなたが私を必要としている時はいるから。」ということです。「あなたも心地よく思わない権利はあります」と理解してあげていることを伝えるのが大事です。そしてサポートを求める心理カウンセラーに対して偏見が薄れるまで、あなたがそこにいと示すのです。心理カウンセラーはいつもそこにいて話を聞いて、家から出かけさせ、その状況から脱出させてくれる人であり、人を批判したり、人についていろいろ思ったりする人ではないということを理解することです。精神科医は薬を与えます。心理カウンセラーは自分の価値を見つけることを助けてくれます。自分自身を見つけ、問題を解決する空間です。

Eunice

Essa aqui é a lista de locais em que vocês podem conseguir o atendimento em português em relação à saúde. Entre os locais que nós temos aqui, tem o Disque-Saúde que, inclusive tem o telefone gratuito:0120-050062. O detalhe é de terça a sexta. Tem a Linha da Vida de Hamamatsu, que tem há mais de 10 anos em Hamamatsu e aqui está o telefone:(053)474-0333. Para quem quiser informações, pode falar com Emílio, que tem mais informações. Depois tem a Assistência Social INOCHI NO DENWA de Yokohama., tem vários horários, em português: 0120-66-2488. Depois tem o SABJA. Depois tem Centro Internacional de Nagoya, KOKORO NO SODAN. Esse é o

telefone de lá: 052-581-0100, de segunda a sábado, das 10 às 12 e das 1 às 5. Estes para quem quiser ligar em Nagoya. Temos o Centro de Saúde Pública de Hamamatsu que tem o atendimento em português. O telefone é 453-6119. O último aqui Centro Multicultural de Hamamatsu onde está o psicólogo Tito que está atendendo e telefone é 053-458- 2310. É o telefone que vai direto para ele. Que na verdade, esses dados estão no folder de vocês, na apresentação do Professor Ikegami. Esses dados estão escritos lá, e estão em japonês mas tem o número de telefone e os dias em que podem ser atendidos.

エウニセ

これは健康に関する相談にポルトガル語で対応してくれる場所のリストです。Disque-Saúde で健康相談を受けておまして、こちらが無料通話の電話番号で 0120-050062 です。この番号では火曜日から金曜日に対応しています。浜松のライフラインもあり、こちらは浜松で活動し始めて 10 年になりますが、こちらが電話番号で 474-0333 です。詳しくはエミリオに尋ねてください。そして横浜の社会福祉の「命の電話」もあります。受付時間はいろいろかわりますが、関心ある方に、とりあえずポルトガル語での対応は 0120-66-2488 です。次に SABJA で、こちらが電話番号です。次に浜松多文化共生文化センターや名古屋国際センターや心の相談があります。こちらが電話番号で、052-581-0100 で、対応は月曜日から土曜日の 10 時から 12 時と午後 1 時から 5 時です。こちらは名古屋に掛けたい人にお勧めですね。次にポルトガル語での対応がある浜松保健センターの電話番号は 453-6119 です。最後は心理カウンセラーのチトさんがいらっしゃる浜松多文化共生文化センターで、チトさんが対応してくださいませ。電話番号は 053-458- 2310 で、これはチトさん直通です。これらのデータは皆さんに配布された池上先生の発表についてのフォルダーにも載っていますが、日本語で書かれています。でも電話番号や対応曜日が記載されています。

Eunice

Bom, nós temos mais 20 minutos. O tema falado até agora foi suicídio. Não é restrito em suicídio o debate. Quem tiver outras perguntas, outras dúvidas relacionadas a saúde emocional, psicológica em geral, estejam à vontade para se manifestar. Não precisa ser exatamente casos extremos que chegam ao suicídio, mas qualquer outra pergunta, outra colocação.

エウニセ

さて、残り時間が 20 分になりました。ここまで話されてきたテーマは自殺でした。討論のテーマは自殺に限られているわけではありません。一般的な意味でのメンタルヘルスについて別の質問や疑問がある方はどうぞ。自殺を図るといった極端なケースである必要はありませんが、別の質問等もどうぞ。

Questionadora

Oi. É respeito das psiquiatras aqui no Japão, os acessos. Eu acredito que tenha bastante, mas mesmo em hospitais que tenham tradutores, existem muitos tradutores que não são especializados. Eu acredito que uma pessoa que não é especializada a fazer uma tradução, pode acarretar um tratamento incorreto. Vocês duas como psicólogas, o que vocês pensam em dessa parte de tradutor que não seja especializado está intermediando um tratamento psicológico?

女性発言者

こんにちは。日本の精神科医についてとそこへのアクセスについてです。多くの精神科医が存在すると思いますが、通訳がいる病院ですら、大半の通訳は専門知識がありません。専門知識のない人が通訳をすると、間違った治療の原因になると思います。貴女方お二人は心理カウンセラーとして、専門性のない通訳が心理カウンセリングの治療の間にはいるということについてどうお考えですか？

Lúcia

Em relação aos atendimentos psiquiátricos, muitas vezes os psiquiatras não fazem uma psicoterapia. Ele indica o medicamento para pessoa. Mas é claro, depende. É que o tradutor nessa área, acho que a pessoa tem que saber um pouco dos termos técnicos para passar para pessoa e não

só os termos técnicos, mas explicar para pessoa qual o problema. É claro, não ter uma ajuda psiquiátrica ou ter uma pessoa que não faça uma tradução tão bem, eu ainda acho que é melhor ter um atendimento psiquiátrico com uma tradução mais ou menos. E é claro, não são muitos psiquiatras que atendem em português, mas conhecemos Professor Abe que é de um clínica chamada Clínica YUI. Ele é psiquiatra e fala espanhol e tem grupo de língua espanhola e de língua portuguesa, profissionais, psicólogos e médicos que fazem parte da equipe do Professor Abe. Quer dizer, não são muitos psiquiatras que tem equipe que tenham pessoas que falem a língua da pessoa, como espanhol, português, chinês, ou qualquer outra língua. Melhor seria ter um atendimento direto, com a pessoa falando a mesma língua e ter o conhecimento de cultura da pessoa, mas é muito difícil, muito complicado. Em não ter um psiquiátrico e ter uma pessoa para ajudar na tradução, ainda acho que é bom uma pessoa ter um tradutor que possa ajudá-lo no atendimento.

ロシア

精神科医の対応についてですが、ほとんどの場合、精神科医は精神療法を行いません。精神科医は薬を出します。でも当然のことながら、それは状況次第です。この分野での通訳は、人に正しく伝えられるだけの専門用語に精通していないといけないと思います。専門用語のみならず、問題点をも説明しないとイケないのです。もちろん専門用語の知識がある通訳がいて、精神科医に診てもらうことがベストですが、全然治療しないより、専門用語を少しもわからない通訳とともに精神科医に診てもらえるほうがまだましだと思います。もちろんポルトガル語で対応してくれる精神科医は多くはありませんが、私たちは「ゆいクリニック」というクリニックのアベ先生を知っています。先生は精神科医であり、スペイン語を話しますし、心理カウンセラーや医師といったプロで結成されたスペイン語のグループとポルトガル語のグループがアベ先生のチームに属しています。つまり、一般的には、スペイン語やポルトガル語や中国語や他の言語といった患者の言葉を話せる人がいるチームのある精神科医は多くはありません。ベストなのは同じ言葉で直接対応してもらえて、患者の背景文化の知識も持っていることです。しかしそれはとても難しいことですし、複雑なことでもあります。精神科医に診てもらわないことと（専門知識に乏しい）通訳付きで診てもらうことを比較した場合、少しでも対応を助けてくれるような通訳をつけて診てもらうほうが良いと思います。

Questionadora

Mas será que isso não acarretaria um tratamento incorreto, por exemplo? Ou diagnóstico incorreto?

女性発言者

でも例えばそれが間違った治療の原因になるのではないのでしょうか？あるいは間違った診療なのですが。

Lúcia

A não ser que a pessoa faça uma tradução muito mal feita. É como detectar uma doença. Uma tradução muito mal feita, sim, mas na psiquiatria tem os sintomas que dá para pessoa diagnosticar se a pessoa está com um problema depressivo ou qualquer outro. Se a pessoa traduzir corretamente, acredito que o médico não vai dar um medicamento que esteja completamente incorreto.

ロシア

それはよっぽどひどい通訳をしたらの場合ですね。まるで病気を発見するようなものです。よくない通訳の場合はです。でも精神科では、うつ病かあるいは別の病気かどうか診断する基準となる症状がいくつかあります。もし正確に通訳すれば医師は全く誤った薬を渡すことはありません。

Sandra

Erro de diagnóstico com relação a psiquiatria, existe erro de diagnóstico em qualquer área, mas a questão da tradução, acho que é uma coisa que, realmente, uma coisa a mais que está ali, um problema. Pode ser um problema, dificultar um pouco mais. Então o que eu penso, se eu for procurar um psiquiatra, eu gostaria de ir em mais de um. Pelo menos ver se o diagnóstico está batendo, se eles

estão concordando. Mas aí é uma questão, porque o erro de diagnóstico pode acontecer por causa do tradutor mas pode acontecer independente do tradutor.

サンドラ

精神科医関連の診断ミスについてですが、診断ミスはどの分野にも存在します。でも通訳の問題は現にもうひとつの問題だと思えます。問題であるかもしれないし、少し事が難しくなるかもしれません。だから私が思うのは、もしも私が精神科医に行くなら二箇所以上で診てもらいたいと思えます。そうすれば、最低でも診断が一致しているか、医師たちの意見があっているかが分かります。診断ミスは通訳のせいで起こりうるかもしれませんが、通訳に関係なく起こることもあります。

Questionador

Gostaria de agradecer a Professora Sandra. O assunto que a nossa colega levantou, preparar o tradutor-intérprete, o HICE está oferecendo em curso para preparar a pessoa para fazer. Eu tive o prazer de fazer o curso junto com a Professora Sandra e um dos preparos para ser conselheiro no ambiente japonês. Acho que foi um curso de auto-relaxamento antes de iniciar a tradução. Acho que se os TANTOSHA começarem fazer esse tipo de curso, talvez a gente consiga ter o nível de tradução um pouquinho melhor. A minha pergunta é especificamente para essa categoria de profissional aqui no Japão. Que tipo de livro seria bom o tantosha ler, ou tradutor- intérprete ler para se preparar para esse tipo de ambiente médico? Eu tenho lido um pouco de Freud, Pierre Weil . Acho que talvez seria mais contemporâneo para leigo ler e para se preparar.

男性発言者

サンドラ先生にお礼申し上げたいと思えます。そちらの方が提示されたテーマで、通訳を養成するというのですが、HICE が通訳を養成する講座を開いています。私はサンドラ先生の講座を受講する喜びを味わう事ができました。日本の環境においてアドバイザーを養成するひとつの手段でした。通訳を始める前に行う自分をリラックスさせるための講座だったと思えます。もしも担当者の皆さんがこのような講座を受講し始めたら、恐らく私たちの通訳レベルも少しは向上すると思えます。私の質問は、日本におけるプロのカテゴリーに特定したものです。このような医療現場に備えるためには、どのような書籍を担当者や通訳が読んだらよいでしょうか？私はフロイトやピエール・ウィルを少し読みました。素人が読んだり備えるために読むには、もう少しコンテンポラリーなものが良いと思えます。

Lúcia

O senhor se refere ao tantosha que trabalha na linha de produção? Ou se refere à pessoa que só fazem tradução médica?

ルシア

製造ラインで働く担当者のことですか？それとも医療通訳だけをする人のことですか？

Questionador

Eu fico na área industrial. Dentro da área industrial, eu sou obrigado a tratar de funcionários que têm certos sintomas como a de hoje em debate. Nessas horas, eu preciso acompanhar esse funcionário em ambiente clínico. Nessas horas aparecem os termos técnicos da área psicológica-médica.

男性発言者

私はいわゆる「工業エリア」にいます。私は工業エリア内で、今日の討論で挙げられたような症状のある人のケアをする義務があります。そのような時、そのような症状のある従業員に、医療現場まで同行する必要があります。そのような時に医療心理学分野の専門用語が出てくるのです。

Lúcia

Seria mais fácil senhor consultar um dicionário médico. Se o senhor está interessado numa questão psicológica de, como é...

ルシア

医療用語辞書をお使いになったほうがいいと思いますが。もし心理分野について関心がおありであるなら・・・

Questionador

Muitas vezes, é difícil julgar uma pessoa e como nosso colega Marcos falou: “Vou te pegar no pescoço e vou no médico”. Fica difícil porque, em primeiro lugar, no Japão não aceita internação com a indicação de terceiros, contando que seja indicação por parte da família. Eles não aceitam. E quando essa pessoa não tem nenhum familiar, eu tenho usado muito a técnica de “Vamos tratar de sua emoção? Vamos cuidar do seu sentimento?”, porque muitas vezes, o termo psicólogo, psicanalista pesa e, própria pessoa tem o auto-preconceito. Assim como diz: “Um bêbado jamais diz que está bêbado” “Estou bem. Tô traçando as pernas mas estou bem”. É bêbado. Quem tem desequilíbrio emocional também jamais. Eles têm muita dificuldade em si em autoanalisar. “Nossa! Estou com problema”. Não é? Então nessas horas é necessário até encaminhar, esse tantos, esse tradutor-intérprete está preparado para encaminhar.

男性発言者

ほとんどの場合、人のことを判断するのは難しいことであり、マルコスさんがおっしゃるように「首を掴んで医者に連れて行く」というようなものです。まず、日本では他人が言っても入院は受け入れられず、身内が言わないといけないというので困難になります。受け入れてくれないのです。その人に身内が一人もいない場合、私はよく「あなたの感情の治療をしましょうか？ケアしましょうか？」というテクニックを使います。なぜならほとんどの場合、心理用語や精神分析用語は当人に重くのしかかり、かつ、自身の先入観があるからです。「酔っ払いは絶対に酔っ払っているとは言わない」とか「大丈夫。千鳥足だけど大丈夫だから」と言われるように。でもこれが酔っ払いです。感情がアンバランスな人も同じようなものです。このような人は自分自身を分析することが困難になっています。「あれ？トラブっているかも」みたいな。そうじゃないですか？そんな時に導きが必要となるのですが、担当者か通訳が導けるように準備万端にしたいのです。

Lúcia

Uma coisa que acho meio problema, é que a pessoa acha que, estou falando de modo geral, essa pessoa ou aquela pessoa acha que, por exemplo, ler o manual de sintomas e ela é capaz de julgar que essa pessoa está com algum problema psiquiátrico. É muito perigoso. Agora que se sente o direito de pegar a pessoa e dizer: “olha, você precisa consultar um médico psiquiátrico”. Acho que isso é muito complicado. Agora, se você está se referindo somente a tradução, tipo “olha, o médico fala que você está assim assim assado”, tem o dicionário que traz a tradução de termo médico, de português para japonês, japonês para português. Se o senhor quer saber um pouco mais da área psicológica, do sentimento humano, acho que tem Freud que seria boa referência para ler. Outros como JUNG, para quem que foi psicanalista, mas têm vários outros que são da área de psicologia. Mas aí depende do que o senhor quer exatamente, porque se é para dizer: “olha, você tem esse sintoma, você está mal”, fazer o julgamento da pessoa, acho que não é por aí. Acho muito complicado. Mas somente para saber os termos técnicos, acho que os dicionários que têm na área médica ajuda a pessoa na hora de tradução.

ルシア

問題だと思うのは、一般的に言って、例えば症状についてのマニュアルから得た知識のみに基づいて、何らかの精神的な問題があると決め付けることです。人に向かって「あなたは精神科医を受診しないとイケない」と言えると思うのは、とても危険なことです。でももしあなたが、「医者は、あなたはこうこうこうだと言ってますよ」というように通訳に関しての問題だけを指摘されているなら、ポルトガル語から日本語、日本語からポルトガル語への医療用語の辞書があります。もしあなたが心理学の分野の人間の感情についての知識を深めてみたいと思われているのなら、フロイトを読むのは良い参考になると思います。

ます。また精神分析医にはユングがお薦めでしょう。でも心理学の分野での他のものも沢山あるので、何を求められているか次第ですね。なぜなら、もし「あなたにはこの症状が見られるので、よろしくない」というように、人の判断をするのであれば、また違った方向からになると思います。とても難しいことだと思います。でも専門用語を知りたいだけであれば、医療用語が載っている辞書があれば通訳する時に役立つと思います。

Questionador

Obrigado.

男性発言者

ありがとうございます。

Sandra

Eu só queria indicar um site que se chama PSIQWEB. Se você coloca no GOOGLE PSIQWEB, com Q, vai aparecer o site. É um site de um psiquiatra brasileiro. Ele escreve sobre vários assuntos. Então dá para entender um pouco mais, por exemplo, sobre depressão. As pessoas estão perguntando sobre stress, sobre ansiedade e ele fala com uma linguagem mais acessível. Não usa um termo totalmente médico e dá para entender um pouco mais sobre os problemas psiquiátricos. É bem interessante.

サンドラ

「PSIQWEB」というサイトを紹介したいと思います。グーグルに「PSIQWEB」と入れればサイトが開きます。ブラジル人精神科医のサイトで、いろいろなテーマについて書かれています。だから例えば鬱についてももう少し理解を深めることが出来ます。ストレスや不安についても質問を受けていますし、精神科医は分かりやすい言葉で話しています。完全な医療用語ではありませんので、理解できますし、もう少し精神の問題について理解することができます。とても興味深いですよ。

Questionadora

Minha pergunta vai para Sandra. Boa tarde. Meu nome é Reimi, eu venho de Iwata. É uma curiosidade. Você, nos seus dados da apresentação sobre aconselhamento psicológico, os dados de 2008 para 2009, a gente percebe que houve um aumento de aconselhamento relacionados aos alunos, crianças dentre esses, problemas relacionados à aprendizagem e comportamento. Eu queria saber a faixa etária desses alunos e que tipo de problemas específicos e por quais são as razões que os levam a procurar esse aconselhamento psicológico.

女性発言者

サンドラさんに質問です。こんにちは。私の名前はレイミで、磐田から来ました。関心があることですが、あなたの心理学的な助言についての発表のデータの中で、2008年から2009年の分に、生徒の中でも子どもについては習得と行動関係の助言の増加が見られます。私はその生徒たちの年齢層と、特にどのような問題があり、なぜ心理学的な助言を求められているのか、その理由を知りたいと思います。

Sandra

Eu não estou com todos os dados especificados aqui, mas muitos casos são crianças pré-adolescentes. Eu tenho especificado mas não estou com os dados aqui. Se você quiser, eu posso te passar depois por e-mail. A gente tem atendido escolas, principalmente as crianças com menos de 12 anos. Em geral, quando os professores vêm me procurar, são crianças menores. Também a gente faz trabalhos com adolescentes mas aí já é workshop. A maioria dos casos de procura são menores de 12 anos, quando os professores vêm me procurar porque o aluno está com algum problema, ou de comportamento ou também de aprendizagem. Mas eu posso te passar depois certinho os dados.

サンドラ

手元にデータがないのですが、ほとんどの場合、思春期直前の子どもたちです。特定はしているのですが、今は手元にデータがありません。もしよろしければ、後であなたにメ

ールでお伝えしてもいいのですが。私たちは学校で、特に 12 歳以下の子どもたちの対応をしています。一般的に、先生方が私たちの所においでになる時は、小さい子どもに関してです。私たちは思春期の子どもたちの対応もしますが、その場合はワークショップになります。ほとんどの場合が 12 歳以下です。子どもたちが、行動や習得に何らかの問題を抱えているから先生方は私たちの所においでになります。でも後ではっきりとしたデータを貴女にお伝えすることはできません。

Questionadora

Vocês costumam prescrever aqui no Japão as florais de Bach?

女性発言者

あなたたちは日本でバッチエッセンスフラワーを処方しますか？

(編集者注：バッチフラワーは、ホメオパシーの一形態としての思想に基づき、信奉者への「病気の治癒」を目的として行われる行為、あるいはその思想を指す。英国のホメオパス、エドワード・バッチが創始した疑似科学の一種である。日本では「フラワーエッセンス」という名称で商業展開されている。 出典：ウィキペディア「バッチフラワー」)

Dra. Sandra

Não. A psicologia não prescreve. Os psicólogos não são autorizados a prescrever nada. Não receitam. Florais de Bach é uma coisa que não está ligada à psicologia. Têm pessoas que estudam, que prescrevem, mas não tem nada a ver com psicologia.

サンドラ

いいえ。心理カウンセラーは処方しません。心理カウンセラーが処方することは認可されていません。処方箋は出しません。バッチエッセンスフラワーは心理学との繋がりはありません。それを学び、処方する人はいますが、心理学とは一切関係ありません。

Questionadora

Nenhum tipo de medicamento?

女性発言者

いかなる薬も、ですか？

Sandra

Não. Psicólogo não prescreve nenhum tipo de medicamento nem no Brasil nem aqui.

サンドラ

はい。ブラジルでも日本でも心理カウンセラーはいかなる薬も処方しません。

Lúcia

Nós não somos da área médica.

ルシア

私たちは医療分野の者ではありません。

Sandra

Psiquiatras são as pessoas que estudaram medicina e aí eles se especializaram em psiquiatria, que está ligada a saúde mental. Psicólogo não estuda medicina, estuda psicologia. Então o que psiquiatra faz? Ele prescreve remédios. Ele é um médico que prescreve remédio, por exemplo, para depressão, para transtornos diversos. O psicólogo faz atendimento clínico, terapia, ou pode também fazer outras coisas, pesquisa e tal. Mas o atendimento é clínico, psicoterapia. Então a pessoa vai uma vez por semana e conversa. É um tratamento de mais longo prazo. Não é que vai uma vez, recebe um remédio, tomou e pronto. É um processo. Como eu tinha falado antes, psicoterapia é um processo de auto-conhecimento, da pessoa estar resolvendo os problemas, as questões dela, se auto conhecendo,

se melhorando. E o psicólogo não é autorizado pelo Conselho Federal de Psicologia no Brasil a estar receitando nada.

サンドラ

精神科医とは医学を学んだ人たちで、メンタルヘルスと関係のある精神科を専門とする者です。心理カウンセラーは医学の勉強はしません。それでは精神科医とは何をするのでしょうか？精神科医は薬を処方します。精神科医とは、例えばうつや様々な精神疾患に薬を処方する医師です。心理カウンセラーは、臨床での対応や治療や研究といった別のことを行います。でも臨床対応は精神療法です。だから週一回話をしに行きます。長期間かかる治療です。一度行き、薬をもらい、服薬したら終わり、といったものではないのです。ひとつのプロセスです。先にもお話ししましたが、精神療法とは、問題や悩みを解決しようとしている人が自分自身を知り、改善していくプロセスなのです。心理カウンセラーはブラジルでは心理学学会により、薬を処方することを許可されていないのです。

Questionadora

Sabe o por que eu pergunto? Porque um tempo atrás saiu uma reportagem grande de 3 páginas na revista Alternativa sobre florais de Bach e exemplos de manchas que tinham curados alguns problemas de saúde de crianças com florais e, propagandas de florais de Bach que não eram baratas aqui no Japão. Existem vendas de produtos que curam alguns problemas, inclusive da pressão. Por isso fiz essa pergunta. Obrigada.

女性発言者

なぜこのような質問をしたと思いますか？暫く前に、雑誌アウテルナチーバにバッチエッセンスフラワーについて3ページの大きな特集があり、バッチエッセンスフラワーで子どもたちのシミについての健康問題を治したという例と、日本では決して安くはないバッチエッセンスフラワーの宣伝が載っていたんです。血圧を含めた健康問題を治す商品の販売があるので、質問をしたのです。ありがとうございます。

Sandra

O que agora no Brasil os psicológicos são autorizados a fazer é acupuntura, mas aqueles que fazem a especialização, eles fazem um curso, se especializam nisso e aí eles podem aplicar a acupuntura. Mas com relação a florais de Bach não tem nada especificado pelo Conselho Federal de Psicologia.

サンドラ

今ブラジルでは、心理カウンセラーが鍼療法を施すことは許可されていますが、それを施すためには研修を受け、専門技術を持って初めて鍼療法を施すことを許されるのです。でもバッチエッセンスフラワーについては、心理学学会は何ら言及していません。

Questionador

Boa tarde. Essa pergunta que vou fazer para vocês, talvez esteja um pouco fora da psicologia. Lógico que é uma coisa que, aqui dentro do Japão, eu venho participando e muitas pessoas passam por dificuldades. Essa pergunta é bem simples: gostaria de saber de vocês, psicológicos, qual a visão da psicologia em relação aos distúrbios espirituais.

男性発言者

こんにちは。私のあなたたちに対する質問は、もしかしたら心理学から少し外れているかもしれませんが。私は日本でいろいろ参加しており、多くの人が大変な思いをしているのを見てきました。この質問はとてもシンプルなもので、あなたたち心理カウンセラーは、スピリチュアル（霊的な現象等）に関してどのようなお考えをお持ちなのかを知りたいのですが。

Lúcia

É bem complicado que, às vezes a pessoa, por exemplo, no caso das pessoas que a gente entrevistou, uma delas, realmente tinha distúrbio psiquiátrico. Ela procurou psiquiatra e estava em tratamento mas ao mesmo tempo estava indo para uma igreja. Então, às vezes a pessoa tem o surto, delírio, e a pessoa pensa: “ela está com algum espírito”. É muito complicado. A gente também não pode dizer que, “também não”. Mas da nossa área que é mais científica, a gente tem como explicar que essa pessoa, por exemplo, em delírio ou surto, não é exatamente porque o espírito entrou no corpo dela. A gente tem como ajudá-la, o psiquiatra também como ajudá-la, de repente, indicando o medicamento, etc. Mas, é claro, a gente também não nega totalmente que possa haver pessoas que realmente são espíritas ou estão indo para casa espírita, a pessoa melhora. São possibilidades. Nossa área é científica e não é espírita.

ルシア

とても難しい問題で、例えばですが、私たちが面接した人の中の女性のように、精神的錯乱を起こす人はいます。彼女は、精神科医を受診して治療を受けながら、教会にも通っていました。時々金縛りや幻覚・妄想があると、人は「彼女は何かの霊に取り付かれています」と思うので、とても難しい問題となります。私たちも「そうではないですよ」とは言えません。しかしながら、もっと科学的である私たちの分野では、その人がなぜそうなったかを説明することはできます。例えば、金縛りや幻覚・妄想というのは、必ずしも霊が彼女の身体に入りこんでいるから起こるものではありません。私たちはその人を助けることができますし、精神科医も薬を出すなどして助けることができます。でも私たちは、もちろん本当に霊がいることも「霊の家」（編集者注：ブラジルでしばしば見受けられる除霊をするとされる施設）に行くと治ると言うことも否定はしません。その可能性もあります。私の分野は科学でありスピリチュアルではありません。

Sandra

É isso mesmo. A psicologia, dentro do campo da ciência, considera espiritualidade como uma parte importante do ser humano, ela considera como parte do ser humano ter um lado espiritual. Mas a psicologia não dá palpite, vamos dizer, com relação às questões espirituais e não diz “isso é problema espiritual”, quer dizer, não leva isso em conta. Leva em conta que os problemas são emocionais, psicológicos ou de ordem psiquiátrica, mas não entra nessa área espiritual. Só não trata desse assunto.

サンドラ

その通りです。心理学は科学分野に属され、スピリチュアリティは、人間の大切な一部とは認められていますが、心理学は、スピリチュアルに関してはある意味関わりを持たず、「それはスピリチュアルの問題だ」とは言いません。つまり、それを重視しません。感情的、心理的、あるいは精神的な問題であると重視しますが、スピリチュアルな部分には踏み込みません。そのテーマに触れないだけです。

Questionadora

É mais ou menos seguindo essa linha da pergunta do rapaz. No caso, por exemplo, dupla personalidade, é psiquiatria ou é psicologia?

女性発言者

男性の質問と同じ路線の質問です。例えば二重人格の場合、精神科医ですか？心理カウンセラーですか？

Lúcia

De que forma a senhora quer dizer?

ルシア

どういう意味でしょうか？

Questionadora

Às vezes, uma pessoa, de repente, por uma situação, muda de personalidade.

女性発言者

時々状況によって人の性格が急変することがありますが。

Sandra

Você quer dizer assim: que área trataria disso?

サンドラ

どの分野の治療になるかということでしょうか？

Questionadora

Isso

女性発言者

そうです。

Sandra

A psiquiatria, em casos de múltipla personalidade, oferece um tratamento psiquiátrico. Mas o psicólogo também pode estar oferecendo um tratamento.

サンドラ

精神科には、多重人格の場合、精神療法がありますが、心理カウンセラーも治療することはできます。

Questionadora

Obrigada.

女性発言者

ありがとうございます。

Sandra

Talvez eu possa acrescentar uma coisa. A professora Eunice falou no começo, mas acabou passando. Eu só queria comentar sobre essa questão que eu coloquei lá: “Saúde emocional dos brasileiros no Japão”. Falar sobre esses termos. A gente usa os termos “saúde psicológica”, “saúde mental”, “saúde emocional”, e na maioria das vezes a gente está usando mais ou menos como sinônimo. O termo “saúde mental”, quando a gente fala em saúde mental, fica muito associado a psiquiatria, doenças, problemas psiquiátricos, um termo meio desgastado. Quando fala “saúde psicológica”, é talvez um pouco menos, mas ainda também está muito ligado. Quando a gente fala “saúde emocional”, não tem tanto preconceito em cima disso. Não tem uma conotação de doença, de problemas, está mais ligado ao lado de saúde e tal. Então é uma tentativa de estar mudando essa conceituação, esse preconceito que existe com relação à saúde mental. Hoje em dia, a saúde está sendo vista de forma cada vez mais abrangente, mais holística, o ser humano como um todo, não somente o corpo físico separado do mental ou do emocional. Então para o ser humano estar saudável, ele tem que estar fisicamente saudável, emocionalmente saudável, mentalmente saudável. O termo “psicológico” se refere ao emocional e ao mental. A pessoa é um todo, ela não é compartimentada. Então tem problemas, tem questões que a psiquiatra trata, que a psicologia trata e a medicina trata.

サンドラ

もう少しお話しします。エウニセ先生が最初にお話されましたが、ここでまだ触れていませんでした。私が提示した「日本におけるブラジル人のエモーショナルヘルス」問題についてコメントだけさせていただきます。用語についてです。心理学的ヘルスやメンタルヘルスやエモーショナルヘルスという用語は、同義語として用いることがほとんどです。メンタルヘルスという言葉を使う時は精神科、病気、精神問題と結びつけることが多いです。心理学的ヘルスも同様ですが、少し軽い感じですが、やはりつながりはあると思います。エモーショナルヘルスという時は、その言葉にはあまり先入観はありません。もしかした

ら病気や問題といった言外の意味はなく、ヘルスとの繋がりが大きいのかもかもしれません。もしかしたらメンタルヘルスに対する概念、先入観を変えようとしているのかもかもしれません。最近では、健康は人としてもっと全体的な、多目的な形で見られています。身体をメンタルや感情と離していません。人が健全であるためには、身体的にも感情的にもメンタル的にも健全でなければいけません。心理学的というのは感情面とメンタル面ですが、人は全体から診ます。人間を部分的に分けることはできませんが、問題が生じることで精神科医、心理カウンセラーや医師がそれぞれ治療するのです。

Questionador

Todos boa tarde. Meu nome é Milton Fujihana. Gostaria de saber sobre suicídio. Esse suicídio é através da pressão dos pais, encarregados de seção? Tem um sentido sobre isso? Por que pelo que tenho acompanhado no Brasil e acompanhado vários homicídios, de ter ajudado tirar as cordas, vem tudo através da pessoa ser culpada e, os amigos, os parentes ficam muito julgando, falando. Tenho acompanhado isso muito no Brasil. Então a pessoa se sentir culpada e sem com quem expressar, principalmente no sítio onde eu morava, são pessoas sem cultura. Então havia muito suicídio. Pessoa errava e não tinha como se expressar, se comunicar. No outro dia de manhã estava pendurada no pé de Santa Bárbara, nesses locais. E aqui no Japão, eu vejo muito na fábrica onde eu trabalho, que já estou no Japão há mais de uma década e pouco, e eu vejo na firma, acho que estou muito emocionado no que eu os vejo de mau tratar. Não é mau tratar. É uma expressão de encarregado falar com o de menor, principalmente quando entra na firma, os colegiais. Eu como pai de família, que tenho filha de 17,18 anos que está na universidade, eu me sinto no lugar de pai desses alunos que entram lá. Quando eu vejo os demais os mau tratarem, no modo que dizer assim, por ser encarregado. E aí 5 encarregados falam essas coisas e eu vou com meu jeito, com meu japonês que consigo dominar um pouco, vou lá e converso com menino, brinco e tudo. E parece que ele renova, cresce. De não por eu ser estrangeiro, mas eu vou e converso no meu jeito, bato nas costas e dou abraço e essas coisas, parto para o lado pessoal. Então eu queria saber de vocês: suicídio tem essa função dessa expressão em cima?

男性発言者

皆さん、こんにちは。私の名前はミウトン・フジハナです。自殺について知りたいと思います。その自殺とは、親や課の担当者からのプレッシャーで起こるのでしょうか？それについて何か意味はありますか？なぜなら、ブラジルで見てきた限り、そして他殺も見てきて、（首をつって自殺した人の）縄を解く手伝いをしたこともあるんですが、全て自分に責任を感じての行動であり、友人や身内がよく批判したり話をしたりしています。そういう場面をよくブラジルでは目にします。自分に責任を感じ、打ち明ける相手もおらず、特に私が住んでいた農園では教養のない人が多く、自殺が多かったです。失敗をおかした場合に、それを表現したり伝えたりする術を持っていません。そして翌日になると、その辺のサンタ・バルバラの木にぶら下がっているのです。私は日本滞在が10年ちょっとになるんですが、日本では勤務先の工場がよく見かける光景として、彼らがいじめられる光景を見て感情的になっています。いじめではないかもしれませんが、担当者の若者に対する態度で、特に高校生が入社してくる時です。私は大学生の17,18歳の娘を持つ一家の父親として、入社した生徒たちの父親の気持ちになってしまうんですね。担当者ということで他の人たちが、そうですね、いじるとでもいいでしょうか、そうする光景を目にします。5人の担当者がそのような言い方をしますが、私は、少し日本語が出来るので、私のやり方で彼らに接し、話しをし、冗談を言ったりします。そうすると彼は蘇ったようになり成長するんです。私が外国人だからではなく、私が私なりの接し方で話しかけ、背中を叩き、抱きしめてあげたりと、個人的な接し方をします。そこで私が貴女方から教わりたいのは、自殺とはそのようなものなのでしょうか？

Questionador

Acho que vou usar os dados aqui da segunda edição do debate em português. Eu acredito que o que foi debatido hoje, vai me servir bastante para minha profissão, minha atuação, pessoal, particular também. E eu me preocupo com o próximo debate. Hoje estamos vivendo a segunda geração de dekassegui no Japão. Os nossos filhos já estão incluindo, assim como Marcos já está entrando no

mercado de trabalho, já atuando. Isso significa que a primeira geração de dekasegui, me incluo também, estamos começando a caminhar para terceira idade. E eu acredito que, eu brinquei um pouco com nossos colegas, os brasileiros que estão no Japão hoje, disseram a mesma coisa que o D. Pedro II: “eu fico.” Considerando multifatores entre os dois países, a partir do momento que brasileiro fala “eu fico”, possivelmente dentro da mente de cada indivíduo, já deve estar guiando para um caminho. E essa comunidade, acredito que vai tomar outros rumos que até hoje não estavam tomando. Então não vamos falar da consciência individual. Vamos falar de uma consciência em grupo. Levando os dados assim como senhores, aonde e como senhores acreditam que a comunidade está se caminhando.guardo a resposta com carinho.

男性発言者

この第3回ポルトガル語による討論会のデータを有効に使わせてもらえると幸いです。今日討論されたことは、私の仕事や個人的な活動にも有効に使わせていただきます。また、私は次回の討論会についての心配があります。現在デカセギ第2世代目の時代に入っています。私たちの子どもは、マルコスさんのように仕事市場に入り、活動しています。それは、私も含めてですが、デカセギ第1世代が高齢社会に向かい始めているということです。ここにいる何人かと冗談を言い合ったんですが、今日日本にいるブラジル人は、ドン・ペドロ2世と同じように「ここに残る」と言っているのです。二カ国間のいろいろな要素を検討した上で、ブラジル人が「ここに残る」と言った瞬間から個人個人の脳裏には、進むべく道が描かれていると思います。このコミュニティーはこれまでとは違った道を歩むと思います。だから個人意識について話さずに、団体意識について話しましょう。皆さんはコミュニティーはどの方向に向かっていると思われませんか？回答お願いします。

Lúcia

Da relação do encarregado com os que entram, é uma relação entre japoneses. Senhor estava colocando que, talvez isso tivesse relacionado ao suicídio. Como foi colocado na apresentação, o suicídio, para pessoa se suicidar, não é um só fator que leva a pessoa ao suicídio. São uns quatro fatores envolvidos até a pessoa chegar ao extremo de pensar em suicídio. Então, talvez o senhor esteja preocupado se, não sei, eu posso estar enganada na minha interpretação de que um desses possa pensar em suicídio. Mas gostaria de deixar claro que o suicídio não é por causa de um fator que a pessoa chega ao suicídio. É no extremo bem grave mesmo que a pessoa chega a pensar em suicídio. A relação entre superior, pessoa que é líder da linha da fábrica e os novatos que entram, já tem uma cultura que eles se entendem. Se é tratado desse jeito porque tem um código entre eles que se compreendem. Talvez para o senhor seja mais duro, por exemplo, como eles são rústicos, são rígidos com esses novos que entram. Provavelmente o senhor estava falando das pessoas que entram, japoneses, em relação aos superiores japoneses. Mas é uma cultura que eles se entendem. Eles tem código e eles se entendem.

ルシア

担当者と入社してきた人たちとの関係ですが、それは日本人の間での関係です。あなたはもしかしたらそれが自殺に関係しているのでは、ということですが、発表でも触れたように、自殺する要因はひとつだけではありません。要因が4つほど絡んで極限にたどり着き、自殺を考えるのです。私の理解が間違っているかもしれませんが、もしかしたらですが、あなたはそのうちの誰かが自殺を考えるのではないかと心配されているのでしょうか？でももう少し不安を軽くさせたいのですが、要因ひとつで自殺を考えることはありません。本当に限界に陥った時に人は自殺を考えるのです。工場のラインのリーダーである上司と入社したばかりの新米の関係には日本的な文化があり、彼らはそれを理解していると考えられます。そのように扱われるのは、そこには彼らの間で理解しあえるサインがあるからです。もしかしたらあなたにとっては「新米に対してなんて乱暴で厳しいのだろう」というふうに、厳しいと映るかもしれません。おそらく入ってきたのは日本人で、上司も日本人でしょう。でもそれは彼らの間で理解しあえる文化なのです。彼らの間にはサインがあり、それを理解しあっているのです。

Questionador

Mas nesse caso, onde é que eu fico? Eu como pai, fico preocupado.

男性発言者

でもその場合、私の立場はどうなるのでしょうか？父親として私は心配ですが。

Lúcia

Analizando, gostaria de colocar para o senhor que não é um só fator que leva ao suicídio, são vários fatores, como quatro pelo menos, para pessoa chegar ao extremo de pensar em suicídio.

ルシア

分析した結果では、ひとつの要因が自殺に追い込むわけではないということを説明させていただきます。最低4つ以上の要因、いろいろな要因が重なることによって人は自殺を考える極限に陥るのです。

Sandra

Complementando o que a Lúcia falou, não é uma coisa, um único fator. Mas também, por outro lado, eu acredito que é importante a preocupação que o senhor tem e que um problema pode se tornar maior ou pode afetar outras áreas começando por um lugar. Então você vê, por exemplo, crianças que sofreram IJIME na escola e se suicidaram aqui no Japão, por causa do IJIME. É claro que não é só por causa disso, mas começou na escola aquilo. Aquilo vai crescendo e a pessoa vai se fechando, vai ficando mal, vai ficando deprimida e começa ter problemas também em casa, não conversar com os pais. Começa de uma coisa que foi ser maltrata em algum lugar e, às vezes pode começar também no trabalho, pode começar por causa do maltrato no trabalho. E a pessoa vai se sentindo cada vez pior e isso vai afetando outras áreas da vida dela. Até que junta um monte de fatores e ela corre o risco de cometer o suicídio. Não quer dizer que vai acontecer. Mas independente disso, o apoio social, isso que o senhor faz, eu acredito que é uma coisa importante independente do que pode acontecer: conversar, ter pessoas amigas, ambiente de trabalho que seja agradável e não desagradável, não que a pessoa se sinta mal o tempo inteiro. Então isso é uma coisa importante.

サンドラ

ルシアさんが話したことに補足すると、要因はひとつだけではありません。でもその一方、貴方のように心配するのも大切なことだと思います。問題が拡大する可能性もありますし、一箇所から別の分野に影響を及ぼすことも有り得ます。例えば日本の学校でいじめにあい、自殺した子どもたちは、もちろんのこといじめが原因でしょうけど、それだけではなく、学校が事の発端です。それが大きくなり、心を閉ざすようになり、悪化し、落ち込み、自宅でも悩み始め、親とも喋らなくなります。とあるところでいじめを受けたことが始まりで、時にはそれが職場であることも有り得ます。職場でのいじめが発端であることも有り得ます。そうするとだんだん悪くなり、それがその人の生活の別の所にも影響を及ぼすことになります。そのような要因が重なると、そうなるとは限りませんが、自殺をするリスクが出てきます。それとは関係なく、貴方がなさっていることや友人の存在を知ることが大事です。不快感がある場所ではなく、快適な職場環境といった社会的サポートはとても大事なことだと思います。

Eunice

Obrigada. No final a gente acabou não respondendo a todas as perguntas. Na verdade, já passamos do horário para o término, mas queria enfatizar a pergunta dele que seria a importância da nova geração dos brasileiros, dos filhos aqui no Japão. Bem, gostaria de passar a palavra para os palestrantes para sua última mensagem ou alguma coisa que não foi falado e finalizarmos o nosso encontro de hoje. Vamos começar pela Sandra.

エウニセ

ありがとうございます。全ての質問にお答えしませんでしたね。既に時間オーバーしていますが、日本におけるブラジル人の新たな世代とその子どもたちについての発言はとて

も重要な課題であると思います。では、最後にパネリストの皆さんに、最後のコメントとメッセージをお願いしたいと思います。まずはサンドラさんから始めたいと思います。

Sandra

Então para finalizar, respondendo um pouco essa pergunta e finalizando, eu acho que a comunidade brasileira aqui no Japão está se estabilizando ou talvez caminhando para se integrar melhor. Eu vejo que isso não é só com a comunidade brasileira no Japão, mas todas as comunidades de imigrantes de diversos países no mundo sofrem muito nesse período de adaptação. Sofrem também a discriminação, problemas com as leis que não são as mesmas para os cidadãos e para os estrangeiros. Isso não acontece só no Japão. Mas o Japão não é um dos países mais avançados com relação ao tratamento de imigrantes, mas eu acho que ele está caminhando, estão existindo iniciativas que estão fazendo isso melhorar. Então acho que a tendência é ir melhorando e, como outros países também estão, caminhando cada vez mais no sentido de direitos humanos, direitos da pessoa como ser humano e não somente direitos de cidadão ou direito da pessoa que tem cidadania daquele país. Mas direitos humanos, direitos de todas as pessoas que estão naquele país, independente se é imigrante ou cidadão. Acho que as leis do Japão começaram, talvez, quer dizer, começou a se pensar um pouco mais sobre isso, têm muitos congressos sobre imigração acontecendo em Tóquio, muitos debates sobre esse assunto. Acho que a tendência é melhorar.

サンドラ

最後に、その質問にお答えして終わりにしたいと思います。私は日本のブラジル人コミュニティは安定し始めていると思います。あるいは更に打ち解ける方向に向かっていると思います。そういうことが起こっているのは、日本のブラジル人コミュニティだけではなく、世界の様々な国の移民コミュニティも同じように適応までの間に辛い思いをしています。差別で苦しみ、日本国民と外国人との間に違いがある法律問題などで辛い思いをしています。それは日本だけで起こることではありませんが、日本は移民に対する待遇で進んでいる方ではありません。でもそれを改善するため、日本に住む移民の受け入れに関して積極的にイニシアティブを取って活動している団体があり、その方向に向かっています。だからいい方向に向かう傾向にあると思います。他国と同じように、市民権あるいは国籍取得者の有する人の権利という範囲のみならず、人間としての権利、人権という意味にその都度向かっていると思います。移民、国民に関係なく、その国在住の全ての人の権利です。日本の法律に関して、移民について東京で多数の会議や討論が行われています。良くなる傾向だと私は思います。

Lúcia

Respondendo a pergunta de como vai ser o futuro da comunidade aqui. Acho que uma coisa que me preocupa muito é, é claro, a saúde mental é uma delas. A geração que está se tornando idosa, são as pessoas que vieram 20 anos atrás, com 30, 40 anos, mas agora está com 50, 60 anos. São pessoas que, talvez no início, não tivessem se preocupado em pagar pensão, seguro-social. Mas que agora, se realmente permanecerem no Japão, como elas vão sobreviver, passar aqui a vida? Como ela vai sobreviver depois que não tiver mais a renda? Acho que é preocupante. Eu sei que o governo brasileiro e japonês estão tomando algumas atitudes, algumas medidas, não sei se ainda realmente chegaram a um acordo. Mas é uma questão que me preocupa muito a terceira idade aqui no Japão. As pessoas talvez não tivessem preocupadas, algumas agora estão começando a se preocupar porque não sabe se vão embora, ou estão pensando em ficar, mas ficar, e aí? Vejo nas famílias que há contradição que os pais gostariam em que as crianças ficassem aqui no Japão e as colocam na escola japonesa e batalham, mas o futuro deles aqui? Vejo uma coisa: eles querem embora mas os filhos gostariam de ficar aqui. Se a pessoa tem, está claro de que o filho vai ficar e eles vão embora, tudo bem. Mas há uma contradição: querer levar o filho também para o Brasil. Então acho que tem muita coisa complicada, aí e acho que a terceira idade é um problema, futuro da criança aqui é outro problema. A saúde mental é um problema também. Mas a gente está falando de saúde mental, que não é só problema. Tem pessoa que tem boa saúde mental, está bem resolvido, não tem problema nenhum, mas no futuro, acho que essas questões deveriam ser debatidas, deveriam ser colocadas para comunidade para discutir. Eu acho que isso é importante.

ルシア

日本のコミュニティーの将来がどのようなかという質問にお答えします。もちろんメンタルヘルスも気になることのひとつです。高齢化している世代は、20年前に30歳、40歳で来日し、今は50歳、60歳になっている人たちです。おそらく当初は年金や社会保険の支払いを気にしていなかった人たちだと思います。でも今となって、本当に日本に留まるのなら、どう過ごし、どうやって生きていけばいいのでしょうか？収入がなくなった後はどうやって生きていけばいいのでしょうか？とても心配なことだと思います。日本とブラジルの両国間が行動し、措置を講じているのは知っていますが、実際に合意しているのかどうかは分かりません。でも日本での高齢化はとても深刻な問題だと思います。心配していない人もいますが、帰国するかしないか、あるいは留まることを考えているが、留まったらどうなるかと、今心配している人がいるかもしれません。親は子どもが日本に残ることを望み、子どもを日本の学校に進学させて頑張るが、子どもの日本での将来はどうかといった家族内での矛盾が生じます。親たちは、帰国したいと同時に子どもたちは日本に残りたいと望みます。子どもは留まり、親は帰国するとはっきりしているのなら問題ないのですが、子どもをブラジルにつれて帰りたいという矛盾した気持ちもあります。高齢化は問題であるとは思いますが、子どもの将来ももう一つの問題です。なお、人々のメンタルヘルスも大きな問題だと思います。しかし、中には全て解決し悩みなど一切ないといった良い状態のメンタルヘルスの人もいます。でも将来その問題点については討論すべきだと思います。コミュニティーに、討論の課題として提案すべきだと思います。それが重要だと私は思います。

Marcos

Bom, Lúcia falou agora , parecia que estava falando da minha família. Meus pais que vieram em 1990, 20 anos atrás, eles com 30 e 40 anos. Hoje eles são com 50 e 60 anos. Exatamente isso que ela falou: eles pensam em retornar ao Brasil mas ao mesmo tempo, preocupados comigo e com meu irmão que já estamos completamente inseridos na sociedade japonesa. Essa é uma preocupação muito grande além de ser um problema muito grande. É muito difícil falar “não, faz assim que dá certo”. Acho que é case by case mesmo, muito complicado. Costumo dizer que, como eles pensaram a longo prazo, e pagaram INSS no Brasil tiveram sorte. Hoje, eles mesmo retornando, podem se aposentar como autônomos no Brasil. Apesar de o salário ser mínimo, ser pouco, pelo menos terão o pão do dia-a-dia isso é certeza. Então acho que isso também vale muito de como aquela pessoa que veio há 20 anos pensou, planejou o futuro, planejou como vai ser daqui a 20 anos e esses 20 anos depois já é hoje. Já está acontecendo. Só sei dizer que é muito complicado. É muito complicado responder e falar sobre isso.

Bom, para terminar, gostaria de agradecer mais uma vez à faculdade, ao professor Shiguehiro Ikegami, à professora Eunice Ishikawa pelo convite. Inclusive, pedir desculpas, porque tenho certeza que não fui suficiente nos comentários. Acho que hoje fui mais platéia do que comentarista. Eu aprendi muito, muita coisa que eu ouvi aqui dos professores e psicólogas, eu não sabia. Só sei que essa oportunidade tem que continuar todos os anos. Já é o terceiro debate. Se for possível, ter o quarto e o quinto, ter essa oportunidade de debate. Infelizmente, hoje o número de participantes foi menor em relação aos outros anos, já que ao mesmo tempo aconteceu um evento em Nagoya. Então muitas pessoas que sempre vieram, hoje não estavam presentes aqui. De qualquer forma, muito obrigado a todos e até a próxima.

マルコス

ルシアさんが今お話しされたことは、まるで私の家族のことを話しているようでした。両親は30歳と40歳で20年前の1990年に来日し、現在50歳と60歳です。まさにルシアさんがお話しされたとおりで、両親はブラジルに帰国することを考えると同時に、完全に日本社会に溶け込んだ私たち兄弟のことを心配しています。これは大きな悩みである上に大きな心配事でもあります。「いや。こうやればうまくいくよ」とはなかなか言えません。とても複雑で本当にケースバイケースだと思います。よく私が言うのは、私の両親は長い目で考えていたので、INSS（ブラジルの社会保険）を納め続けてきました。それが良かったんですね。だから両親がブラジルに帰国しても自営業者として退職することはできます。給与額が最低額でも、安くても、もらえます。とりあえず、日々のご飯に困ることはあり

ません。それは間違いありません。だから 20 年前に来日した時のものの考え次第だと思います。20 年先のことを考え、将来の設計を立て、その 20 年先が今現在なんです。もう既にその時が来たんです。ただ複雑だとしか言いようがありません。それについての回答、コメントはとても難しいですね。

最後に、ご招待いただいたことに対して再度大学を始め、池上重弘先生やイシカワ・エウニセ先生にお礼申し上げます。そしてコメントが不十分だったことは間違いないので、それについてはお詫び申し上げます。今日はどちらかと言うとコメントする側というよりも観客といったほうが正しいかと思います。ここで先生方や心理カウンセラーの方々による発表で聞いたことで、知らないことがたくさんありました。こういった機会は今後も引き続き毎年実施されるべきだと思います。既に第 3 回目の討論会です。可能であれば、こういった討論をする機会を第 4、第 5 回と設けるべきです。残念ながら、今日の参加者人数は例年よりも少ないですが、それは同日に名古屋でイベントが開催されているからです。だからいつもは来られる人も今日は不参加でした。いずれにしても、皆さん、ありがとうございました。またの機会まで。

Sandra

Eu gostaria de agradecer a oportunidade de estar participando desse debate, o convite e a presença de vocês todos. Gostei muito de estar passando a tarde aqui com vocês. Obrigada.

サンドラ

この討論会に参加する機会を与えていただいたこと、お招きいただいたこと、皆さんにご出席いただいたことにお礼申し上げます。皆さんと午後も過ごせたことはとてもよかったです。ありがとうございました。

Lúcia

Apesar de ser membro da equipe, gostaria de agradecer a Eunice por me convidar e fazer parte daqui da apresentação. Eu gostaria de agradecer às pessoas que estão presentes até agora, 5:20h, já é bastante tarde, terem paciência de nos ouvir. Muito obrigada.

ルシア

チームの一員でありながらですが、エウニセさんにお招きいただいたことと、この発表に参加させてもらったことにお礼申し上げます。もう 5 時 20 分と遅い時間ですが、気長にこの時間までお付き合い、ご一緒いただいた皆さんにもお礼申し上げます。ありがとうございました。

Eunice

Bem, eu é que agradeço a vocês por terem vindo, aceitando o convite em participar desse encontro e, principalmente da platéia que veio nessa tarde de agosto, tão quente, nesse calor. Mas esse encontro foi muito produtivo, apesar do número de participantes ser menor que o evento no ano anterior. Mas este ano acho que o debate foi mais complexo do que os anos anteriores. Lógico, os temas abordados anteriormente também foram muito importantes para nossa realidade aqui no Japão. Uma coisa que foi comentado agora aqui pelos palestrantes foi a realidade nossa aqui no Japão. Não só os brasileiros no Japão, é a realidade enfrentada por todos aqueles que emigram para outro país, morar num país diferente, uma cultura diferente, com as leis diferentes. Isso é uma coisa que é enfrentados por muitos, inclusive nosso antepassados que foram para o Brasil.

Uma coisa que nós temos que colocar na cabeça e aceitar, é que nós já fazemos parte dessa comunidade estrangeira aqui no Japão que, às vezes chamam de comunidade estrangeira, comunidade brasileira ou imigrante. Os nomes são variados. Mas a realidade é que nós já fazemos parte dessa sociedade aqui dentro do Japão. Também foi comentado sobre a terceira idade, aposentadoria, educação dos filhos, se volta para Brasil ou não, então são questões que surgem na família de todos aqui. E que nessa incerteza, nessa insegurança já se passaram 20 anos. Então na realidade nós temos que ser realistas, quer dizer, todos estão preocupados com a família, com os filhos, mas quando paramos para pensar, os filhos já estão como Marcos, mais tempo no Japão do que no Brasil. Para muita gente que nasceu aqui no Japão, o Brasil para eles é um país distante, conhecem mas não é como muitos aqui que nasceram e cresceram dentro da sociedade brasileira.

Dentro da família já têm duas gerações. Algumas famílias estão chegando na terceira geração. Isso já é um desenvolvimento dessa cultura de imigração, essa história dos brasileiros aqui no Japão.

Por isso que cada ano a gente vem com um tema diferente, mas são temas, na verdade, que existem em qualquer lugar, em qualquer família, e há 20 anos também, com certeza já existia pessoas que tenham pensado em suicídio, com problemas emocionais, psicológicos. Mas a prioridade era o trabalho. Às vezes a pessoa não tinha nem tempo para pensar que estava com depressão. Estava tão ocupada. Mas como agora o estilo de vida, a realidade tem mudado, esses problemas têm sobressaído. Mas não que não existissem antes. Existia só que não era discutido. Então nós que, a maioria aqui deve ser a primeira geração que veio do Brasil para cá, acho que é importante esse encontro para que se pudesse debater, para que pudesse obter mais informações. Todos os anos falo: “Infelizmente não é com esse debate de hoje que amanhã o problema de todo mundo será resolvido”. Não é, mas pelo menos a informação obtida é importante. Acho que cada um de vocês vai ter oportunidade de passar essa informação para outros também.

Outra coisa: saber que tem outras pessoas na mesma situação. Isso também já é uma coisa muito importante. Foi até comentado sobre alguma associação ou encontro entre brasileiros. Acho que existem mas é uma coisa que foi falado aqui que eu frisei aqui: a questão se essas informações chegam até todo mundo? Como chega? Por exemplo: as pessoas que estão aqui, discutindo sobre saúde mental, pessoas que tem preocupação estão aqui. Então têm interesse maior. Agora têm muitas pessoas que, por mais que quisessem, não tiveram oportunidade de vir até aqui. Ou que já está numa situação de não ter condição de sair de casa para vir e discutir.

São várias as realidades. Apesar de ter sido um pouco mais complexo, este tema debatido hoje foi muito importante. Não é um tema que você fica debatendo numa festa de aniversário ou churrasco entre brasileiros. É importante a gente saber o que tem se passado com os brasileiros, como essa diferença do espiritismo com psicologia, de medicina. São informações que são necessárias. Acho que hoje, eu na verdade, sou leiga nesse assunto, mas para mim hoje foi um dia que pude estudar muito mais do que se estivesse numa sala de aula na faculdade. Acho que foi muito proveitoso. Agradeço a todos e peço uma salva de palmas para os palestrantes que vieram aqui para tirar nossas dúvidas. Muito obrigada. Obrigada a vocês. Salva de palmas para a platéia também. E talvez se tivermos o debate no ano que vem, número 4, espero contar com a presença de vocês. Qualquer informação ou sugestão para os próximos eventos serão bem-vindas. Muito obrigada por hoje e que tenham um bom começo de semana amanhã. Obrigada a todos.

エウニセ

この集いに参加することをお引き受けいただき、ご来場くださりましてありがとうございます。特に観客席にいらっしゃる皆さんも、8月のこの暑い中、ご来場いただきましてありがとうございます。前回よりも人数は少ないものの、成果はあったと思います。前年度までよりも今回の討論は複雑だったと思います。もちろん前回までの討論会でのテーマも日本における私たちの現状においては大変重要です。今日パネリストの皆さんがコメントされたことは、私たちの日本における現状についてでした。在日ブラジル人に限定されたことではなく、異文化の中の法律も異なる他国に住むという移民する全ての人々が直面する現状です。それは私たちの祖先がブラジルに渡ったのを含め、多くの人が直面してきたことです。

脳裏に置き、受け入れなければいけないことは、時には外国人コミュニティやブラジル人コミュニティや移民と呼び方は変わりますが、私たちはすでに日本の外国人コミュニティの一員だということです。呼び名はいろいろありますが、現在、私たちは既に日本の中での社会の一員だということです。高齢化や年金、子どもの教育、ブラジルに帰国するかしないかという、ここにいる誰の家庭でも直面する問題について意見を述べられてきました。その不確実で不安な中でもう20年経ってしまいました。家族のこと、子どものことを気がかりにしながら現実には皆がいろいろ考えているのです。しかし、立ち止まって考えてみると、子どもたちはマルコスさんのように日本滞在のほうが長くなっているのです。多くの方は、ここにいらっしゃる人もですが、日本生まれであり、彼らにとってブラジルとは知っているけど、ここにいらっしゃる大半の人のように、ブラジル社会で生まれ育ったわけではありません。家庭内にも2世代の存在があるのです。3世代の家庭もあります。その中でも高齢化に近づいている家庭もありますが、それは移民文化の発展であり、在日ブラジル人の歴史でもあるのです。

だから毎年異なったテーマを取り上げているのです。実際のところ、どこにでもどの家庭にも、そして20年前でも、間違いなく感情的あるいは心理的な問題で自殺を考えた人はいます。でも仕事を優先していたのです。あまりもの忙しさから、自分が鬱じゃないかと考える暇すらなかったのです。ライフスタイルが変わり、現実も変わってきたので、そういった問題が注意を引くようになったのです。以前には無かったというわけではありません。そういう問題はありましたが、討論されることはなかったのです。そこで、ここにいる私たちのほとんど、ブラジルからここに来た1世代目にとって話し合え、情報収集できる集いはとても重要なことだと思います。毎年私は「残念ながら、今日のこの討論によって明日には問題の全てが解決されるわけではありません」と言います。その通りですが、最低でも情報は大事だと思います。またここで得た情報を各自が他の人に伝える機会があると思います。

それと同じ状況の人の存在を知るということは大事です。ここでも意見を述べられましたが、ブラジル人の集いや協会はないかということでした。それはあると思います。でも私がここで強調したように、そういった情報は皆に届いているのでしょうか？またどのように伝わるのでしょうか？例えば、メンタルヘルスについて意見を述べ、それについて気がかりな人たちがここにいらっしやいます。そのような大きな関心をお持ちなんです。しかし例えどんなに会場したくても、それを実現する機会に恵まれなかったり、ここまで来て意見を述べるだけの条件が整っていなかったりする人もたくさんいます。

ですので、現実にはたくさんあります。少々難しい問題ではありますが、ブラジル人が集まる誕生会やバーベキューでまず話し合うことのないテーマですね。でもこのテーマは大事です。ブラジル人のデータを知ること、スピリチュアリズムと心理学、医学の違いを知ることでも重要なことです。どれも必要性のある情報です。正直なところ、私はこの話題については素人ですが、今日は大学の講義室で勉強しているよりも勉強した一日だったと思います。とても有益だったと思います。皆さんに感謝すると共に、私たちの疑問に答えるためにお越しくくださったパネリストの皆さんに盛大な拍手をお願いします。ありがとうございます。傍聴席の皆さんにも拍手をどうぞ。来年第4回討論会を開催しましたら、皆さんのご来場をお待ちしています。もし皆さんの方から、何かご意見や来年用に何か興味深いテーマがありましたら、どんな情報、提案でも構いませんので、よろしくをお願いします。今日は本当にありがとうございました。よい週明けをお迎えください。皆さん、ありがとうございました。