

# COMPORTAMENTO SUICIDA: **CONHECER PARA PREVENIR**



*dirigido para profissionais de Imprensa*



**ABP**  
Associação  
Brasileira de  
Psiquiatria



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



# SETEMBRO AMARELO

Apresentação .....	3
Comportamento suicida: conhecer para prevenir .....	4
O impacto dos números .....	6
Suicídio e transtornos mentais .....	10
Prevenção de suicídio no Brasil .....	12
Como noticiar .....	14
Textos de jornalistas refletem sobre o suicídio: quatro bons exemplos .....	18
Onde obter informações .....	21
Anexos .....	22



# SETEMBRO AMARELO

## **DIRETORIA EXECUTIVA ABP**

Presidente: Antônio Geraldo da Silva – DF

Vice-Presidente: Itiro Shirakawa – SP

Diretor Secretário: Cláudio Meneghello Martins – RS

Diretor Secretário Adjunto: Maurício Leão – MG

Diretor Tesoureiro: João Romildo Bueno – RJ

Diretor Tesoureiro Adjunto: Alfredo Minervino – PB

## **COMISSÃO DE ESTUDOS E PREVENÇÃO DE SUICÍDIO DA ABP**

Coordenadora: Alexandrina Maria Augusta da Silva Meleiro – SP

Vice-coordenador: Humberto Corrêa da Silva Filho – MG

Membro: Fábio Gomes de Matos e Souza – CE

## **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

Presidente: Carlos Vital T. Corrêa Lima

3º vice-presidente: Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# Apresentação

Em 2009, a Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP lançou a cartilha de orientações para profissionais de imprensa “Comportamento Suicida: Conhecer para Prevenir”. A iniciativa foi muito bem recebida pelos jornalistas e também por psiquiatras. Graças aos esforços desses profissionais, em parceria contínua com a ABP, é que estamos desmistificando o tema suicídio para a população.

O papel da imprensa é fundamental nesse mutirão em defesa da vida. Nos últimos anos foram realizadas matérias muito importantes que orientavam a população sobre as doenças mentais, essa ação contribui com a campanha de prevenção ao suicídio, já que está comprovado que 96,8% dos casos de suicídio registrados estavam relacionados com histórico de doença mental. A informação correta direcionada à população é muito importante para orientar e prevenir o suicídio, por isso vimos lançar a edição atualizada da cartilha “Comportamento Suicida: Conhecer para Prevenir” para contribuir com o trabalho dos jornalistas com números atualizados e revistos sobre suicídio no Brasil e no mundo, com base em dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde.

Nos últimos 7 anos realizamos muitas ações que complementam esse trabalho. Em 2014 lançamos em parceria com o Conselho Federal de Medicina – CFM a cartilha “Suicídio Informando para Prevenir”, que é voltada aos profissionais da área de saúde, para orientá-los sobre ideação suicida, fatores de risco, avaliação, abordagem, atendimento e tratamento dos pacientes com risco suicida.

A cartilha foi um grande sucesso e está disponibilizada em pdf no site da ABP.

A ABP também trouxe para o Brasil a campanha internacional Setembro Amarelo, que tem como objetivo fazer a prevenção do suicídio, unindo forças durante todo o mês de setembro com ações no Brasil inteiro. Apesar de fazermos ações o mês inteiro, o dia 10 de setembro é o escolhido para a comemoração oficial. Fazemos orientação sobre doenças mentais, divulgamos mensagens de apoio e realizamos atividades científicas e culturais que atendam a população. Essa é uma das nossas missões, obrigado por fazer parte dela. A vida é importante.



## SETEMBRO AMARELO

# Comportamento suicida: conhecer para prevenir

Notícias sobre suicídio trazem à tona conhecido dilema: como conciliar o dever de informar, sem ferir a susceptibilidade das pessoas, sem provocar danos. O dilema é maior quando a pessoa que pôs fim à vida era uma figura pública ou celebridade.

Quando se trata de suicídio, os critérios que norteiam a publicação e a composição da reportagem assumem contornos que diferem dos padrões usuais. Muitos veículos de comunicação optam por não divulgar o ato suicida, postura bem diferente da que é dada para outras violências, como homicídios, por exemplo. Por trás desse cuidado há a noção de que a veiculação inapropriada de casos de suicídio poderia ser chocante, como também estimular o ato em pessoas vulneráveis, numa espécie de “contágio”.

Normalmente, o suicídio vira notícia em cinco situações:

- Quem morreu é uma figura pública ou celebridade.
- O suicídio foi precedido de assassinato, este último perpetrado por quem se matou.
- Atos terroristas, como nos casos de homens-bomba.
- O suicídio provocou problema que afetou a coletividade (por exemplo, engarrafamento).
- Exposição do caso visando o sensacionalismo.

### **UMA BOA REPORTAGEM PODE INVERTER O CONTÁGIO**

Há vários registros mostrando que, dependendo do foco dado a uma reportagem, pode haver aumento no número de casos de suicídio ou, ao contrário, pode-se prestar ajuda a pessoas que se encontram sob risco de suicídio ou mesmo enlutadas pela perda de um ente querido que pôs fim à vida.

Pesquisas evidenciam o impacto das notícias nas taxas de suicídios em alguns países. Por exemplo, na Áustria, segundo o British Journal of Psychiatry (2010), o relato repetitivo de

## Comportamento Suicida: Conhecer para prevenir

casos suicidas ou matérias relacionadas a um mesmo suicídio está diretamente ligado ao aumento da taxa de suicídio. O mesmo estudo ainda aponta que matérias sobre indivíduos que relataram ideação suicida sem consumir o fato estão associadas à diminuição das taxas de suicídio. Ou seja, o impacto das notícias sobre suicídio não é sempre negativo: falar sobre casos de superação das adversidades pode ajudar a prevenir.

De acordo com o International Journal of Environmental Research and Public Health (2012), a maioria dos estudos reforça a ideia de que reportagens midiáticas e suicidabilidade estão associados. Entretanto, ainda segundo a publicação, existem dois lados em se noticiar o suicídio. Mais pesquisas estão disponíveis sobre como reportagens irresponsáveis podem provocar comportamentos suicidas (o efeito 'Wether'), da mesma forma que matérias de efeito preventivos podem ajudar a diminuir tais comportamentos (o efeito 'Papageno'). As matérias jornalísticas não refletem os reais números de suicídio, visto que há uma tendência em noticiar apenas casos dramáticos e com métodos altamente letais, o que é raro na vida real.

Esta obra visa fomentar a parceria entre psiquiatras e profissionais da imprensa, com a meta de informar e, sempre que possível, auxiliar a população exposta ou sob risco de suicídio. Aqui se encontram sugestões calcadas em experiência clínica e estudos científicos.



### **IMPORTANTE:**

Antes de iniciar a matéria:

- Por que divulgar? É relevante?
- Que tipo de impacto a reportagem poderá ter?

Ao montar a matéria:

- Ponha-se no lugar do outro. Ou seja:
- Dos que enfrentam o luto por alguém que se matou, aproximadamente 7% da população a cada ano.
- Dos que estão vulneráveis, pensando em tirar a própria vida.
- Considere a inclusão de algumas sugestões deste manual, como por exemplo colocar na matéria de que maneira o suicídio pode ser evitado.



# SETEMBRO AMARELO

## O impacto dos números

Segundo dados da OMS, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano em todo o mundo, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos, sendo que a cada três segundos uma pessoa atenta contra a própria vida. Por isso, milhões de pessoas são afetadas por casos de suicídio a cada ano, incluindo o luto.

Estudos indicam que cada caso de suicídio tem sério impacto na vida de pelo menos outras seis pessoas de forma direta. Sentimentos ambivalentes são comuns em relação ao ente querido que faleceu de suicídio, como luto, raiva, culpa e outros. É importante aceitá-los como naturais, conversar com familiares e amigos, além de buscar atendimento médico e/ou psicológico, se necessário.

Em 2012, o suicídio foi a segunda maior causa de morte entre os 15 e 29 anos de idade, em todas as regiões do mundo. 75% dos suicídios ocorridos no mundo, no mesmo ano, foram em países de baixa e média renda. Também em 2012, o suicídio foi responsável por 1,4% de todas as mortes no mundo, tornando-se a 15ª causa de morte.

### **NO BRASIL, A CADA DIA, 32 PESSOAS SE SUICIDAM**

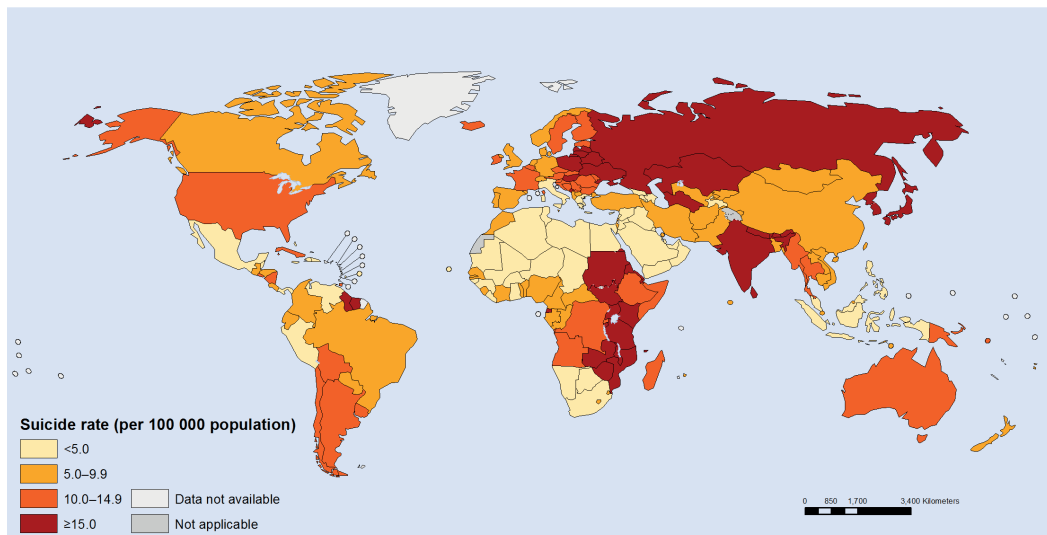
Coefficientes de mortalidade por suicídio são estimados em número de suicídios para cada 100 mil habitantes, ao longo de um ano. O do Brasil gira em torno de 11,4 (15 em homens; 8,0 em mulheres). Esse índice pode ser considerado baixo, quando comparado aos de outros países. O leste da Europa, por exemplo, possui coeficiente 27, enquanto o mundo apresenta taxa de 14,5.



# Comportamento Suicida: Conhecer para prevenir

## Coeficiente de suicídio por 100 mil habitantes

Ambos os sexos, 2012



Se, em vez de coeficiente de mortalidade, considerarmos o número total de mortes por suicídio, o Brasil atingirá o oitavo lugar numa escala mundial. Isso se dá por sermos um país populoso. Foram 11.821 suicídios oficialmente registrados em 2012, o que representa, em média, 32 mortes por dia. Estes dados são encontrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A base do SIM consolida os registros das certidões de óbito emitidas no Brasil, de acordo com o local da ocorrência do evento.

É uma triste realidade, muitas vezes encoberta pelos índices elevados de homicídio e de acidentes de trânsito, campeões entre as chamadas causas externas de mortalidade. Também fazem parte do que habitualmente são chamados de comportamento suicida, os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio. Uma pequena proporção do comportamento suicida chega ao conhecimento dos médicos.





# SETEMBRO AMARELO

Para identificar os casos como morte por suicídio, é feito o levantamento de óbitos por causas externas registrados segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10 (CID-10) como Lesões autoprovocadas voluntariamente, as categorias X60-X84. O cálculo do número de mortes por suicídio per capita na população brasileira leva em conta as estimativas disponíveis no DATASUS, que utiliza fontes do IBGE.

MUNICÍPIO	TAXA DE SUICÍDIO
Taipas do Tocantins - TO	145,91
Linha Nova - RS	118,20
Antônio João - MS	105,32
Tapiraí - MG	104,00
Serra Grande - PB	98,20
São João do Pau D'Alho - SP	93,02
Santo Antônio do Palma - RS	90,91
Lacerdópolis - SC	89,21
União de Minas - MG	88,93
Presidente Nereu - SC	86,43
Anta Gorda - RS	80,19
Silveira Martins - RS	80,16
Colinas - RS	80,10
André da Rocha - RS	78,25
Itati - RS	76,19
Quatro Pontes - PR	75,70
Vargem - SC	73,58
Lutécia - SP	72,62
Japorã - MS	72,39
Gramado Xavier - RS	71,98

## Comportamento Suicida: Conhecer para prevenir

Estima-se que o número de suicídios seja ainda maior do que o registrado. Devido ao estigma, muitas declarações de óbito omitem a informação sobre suicídio, corroborando para o não conhecimento dos números absolutos.

A assistência prestada a pessoas que tentaram o suicídio é uma estratégia fundamental na prevenção da vida. Pacientes que tentaram suicídio previamente têm entre cinco a seis vezes mais chances de tentar suicídio novamente, caracterizando-os como um grupo de maior risco.

### DICAS

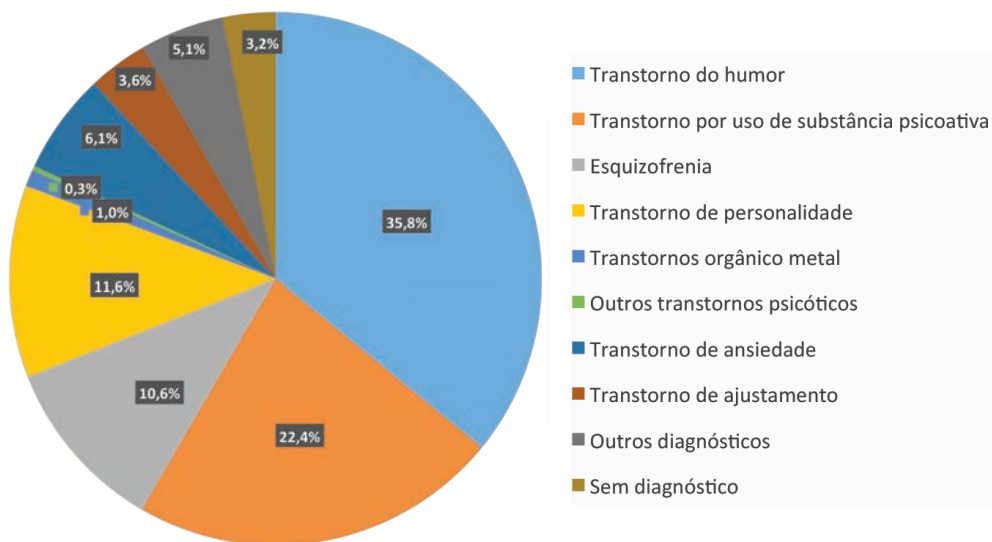
- Cuidado ao comparar coeficientes de países. Há diferenças nas fórmulas com que são calculados, o que pode levar a interpretações errôneas.
- Em localidades com menos de 200 mil habitantes, poucos casos de morte alteram substancialmente o coeficiente de mortalidade. Cautela ao interpretar!
- É preferível obter a média de períodos de pelo menos três anos.
- Não fale em “epidemia” de suicídio. O termo não estará corretamente empregado e o intuito de dar ênfase parecerá alarmismo.



# SETEMBRO AMARELO

## Suicídio e transtornos mentais

O suicídio envolve vários fatores socioculturais, genéticos, psicodinâmicos, filosófico-existenciais e ambientais. A existência de um transtorno mental é considerada um forte fator de risco para o suicídio. Uma revisão de 31 artigos científicos publicados entre 1959 e 2001, englobando 15.629 suicídios na população geral, demonstrou que em 96,8% dos casos caberia um diagnóstico de transtorno mental à época do ato fatal (Bertolote e Fleischmann, World Psychiatry, 2002). Esse foi mais um estudo científico a estabelecer, inequivocamente, um elo entre dois grupos de fenômenos: comportamento suicida e doença mental.



## Comportamento Suicida: Conhecer para prevenir

Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar, dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco. A situação de risco é agravada quando mais do que uma dessas condições combinam-se, como por exemplo depressão e alcoolismo; ou ainda, a coexistência de depressão, ansiedade e agitação.

Não se trata de afirmar que todo suicídio relaciona-se a uma doença mental, nem que toda pessoa acometida por uma doença mental vá se suicidar, mas não se pode fugir da constatação de uma doença mental é um importante fator de risco para o suicídio. A causa de um suicídio (fator predisponente) em particular é invariavelmente mais complexa do que um acontecimento recente, como a perda do emprego ou um rompimento amoroso (fatores precipitantes).

Condições sociais, por si só, também não explicam um suicídio. Pessoas que puseram fim à vida e que se encontravam numa dessas condições frequentemente tinham um transtorno mental subjacente, o que aumentou a vulnerabilidade ao suicídio.

É importante estar atento aos fatores de risco, conhecê-los e saber como lidar com eles. Os dois principais fatores de risco são a tentativa prévia e a presença de transtorno mental, mas outros aspectos também estão diretamente ligados aos índices de suicídio:

- Uso de álcool e outras drogas.
- Desesperança e desespero: busca de sentido existencial, razão para viver, falta de habilidade de resolução de problemas.
- Isolamento social, ausência de amigo íntimos.
- Possuir acesso a meios letais.
- Impulsividade

Infelizmente, muitas vezes os transtornos mentais não são detectados ou não são adequadamente tratados. A população seria muito beneficiada se fosse informada a esse respeito: como reconhecer uma doença mental, quais os tratamentos disponíveis, sua efetividade e onde obter apoio emocional. Provavelmente, muitos seriam encorajados a procurar ajuda.



# SETEMBRO AMARELO

## DICAS

- É incorreto “simplificar” um suicídio, ligando-o a uma causa única. Cautela com depoimentos e explicações de primeira hora!
- Perguntas a serem feitas: a pessoa falecida já havia feito tratamento na área de saúde mental? Passava por problemas devidos a depressão, abuso de álcool ou drogas?
- É muito útil a inclusão na reportagem de um quadro contendo as principais características de determinado transtorno mental, as possibilidades de tratamento eficaz, seu impacto sobre o indivíduo e endereços onde obter ajuda.
- Lembrar que o comportamento suicida é um ato repleto de ambivalência entre o querer morrer e o querer viver de maneira diferente. É importante considerar uma tentativa de suicídio com seriedade. Como já foi dito, estudos populacionais mostram que a tentativa prévia é um dos mais fortes fatores preditivos de suicídio. Além disso, pode ser um modo inadequado de pedir socorro. É necessário buscar entender o sofrimento da pessoa.

## Prevenção de suicídio no Brasil

Em nosso país, até pouco tempo, o suicídio não era visto como um problema de saúde pública. Entre as causas externas de mortalidade, o suicídio encontrava-se na sombra dos elevados índices de homicídio e de acidentes com veículos, 7 e 5 vezes maiores, em média e respectivamente. No entanto, a necessidade de se discutir a violência, de modo geral, trouxe à tona o problema do suicídio.

Algumas medidas eficazes para a prevenção já são evidenciadas em pesquisas internacionais, como o treinamento de médicos para identificar e tratar corretamente episódios de depressão, a restrição ao acesso a meios letais (armas de fogo, venenos, medicações potencialmente letais, acesso a locais de onde o indivíduo pode se jogar) e o tratamento/acompanhamento de paciente após alta hospitalar de internação ou atendimento em posto de saúde devido a tentativa de suicídio.

## *Comportamento Suicida: Conhecer para prevenir*

No final de 2005, o Ministério da Saúde montou um grupo de trabalho com a finalidade de elaborar um Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, com representantes do governo, de entidades da sociedade civil e das universidades. Em 14 de agosto de 2006 foi publicada uma portaria com as diretrizes que deverão orientar tal plano. Entre os principais objetivos a serem alcançados destacam-se:

- 1) Desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida e de prevenção de danos;
- 2) Informar e sensibilizar a sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;
- 3) Fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;
- 4) Promover a educação permanente dos profissionais de saúde da atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental e das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Em parceria com o Conselho Federal de Medicina – CFM, a Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP lançou, em 2014, a cartilha “Suicídio: informando para prevenir”. O objetivo é fornecer informações aos médicos sobre o tema, de forma a ajudá-los a identificar pessoas em risco e prevenir o ato suicida.



# SETEMBRO AMARELO

## Como noticiar

A percepção de que literatura ficcional e não-ficcional e a imprensa podem influenciar o suicídio é antiga. Goethe veio a público se defender, pois, aparentemente, uma centena de jovens cometera suicídio após a publicação de seu livro “Os sofrimentos do jovem Werther”, em 1774. Alguns estavam vestidos ao estilo da personagem principal, adotaram o mesmo método de suicídio ou foi encontrado o livro no local da morte. Nesse romance, o protagonista se apaixona por uma mulher que não está ao seu alcance e decide tirar a própria vida. Este fenômeno originou o termo “Efeito Werther”, usado na literatura médica para designar a imitação de suicídios.

Outro fato ilustrativo: no metrô de Viena ocorreram 22 casos de suicídio num período de 18 meses (o dobro dos anos anteriores) após uma cobertura sensacionalista. Após a percepção de tal fato, a imprensa e a Associação Austríaca para a Prevenção do Suicídio iniciaram uma série de discussões sobre o assunto que culminaram com o desenvolvimento de um manual para os profissionais da mídia sobre como divulgar casos de suicídio. Nos cinco anos subsequentes a esse manual, a taxa de suicídios no metrô austríaco caiu 75%.

Quando o suicídio for notícia (e esse critério varia entre os órgãos de imprensa) sugere-se reportagem discreta, cuidadosa com parentes e amigos enlutados, sem detalhismo exagerado do método suicida, notadamente quando o falecido era celebridade ou pessoa muito estimada localmente. Acredita-se que carregar a reportagem de tensão, por meio de descrições e imagens de amigos e de familiares impactados, acabe por encorajar algumas pessoas mais vulneráveis a tomarem o suicídio como forma de chamar a atenção ou de retaliação contra outros.

O suicídio não deveria ser enaltecido nem tomado como ato de coragem, num processo de “romantização” do ato, ou de “heroicização” do falecido. Cuidado para não ressaltar reações “positivas”, ou o lado “solucionador” de um suicídio, como numa matéria online da revista Time de 28 de maio de 2007, sobre o suicídio de um ministro japonês, cujo título dizia: “Suicídio põe fim a escândalo no Japão”.



## Comportamento Suicida: Conhecer para prevenir

Também não é recomendável abordar o suicídio unilateralmente como algo “normal”, “compreensível”, um ato de “livre arbítrio” (basta observar o alto índice de transtornos mentais entre os falecidos). Ao invés disso, quando pertinente, seria melhor relatar uma história de sofrimento e investigar a possível contribuição de um transtorno mental no desenlace fatal. Lembrar, nesse ponto, que pessoas poderão ser ajudadas pela reportagem, caso obtenham uma descrição dos sintomas de uma doença mental ligada ao suicídio e uma relação de lugares onde poderão encontrar tratamento.

É bom esclarecer que, embora um transtorno mental seja um fator de risco relevante para o suicídio, isso não significa que o inverso seja verdadeiro, ou seja, que a maioria dos doentes (em especial os que têm depressão) se matem. Isso visa a evitar pânico desnecessário em pessoas acometidas por transtornos mentais.

### DICAS

- Evitar a palavra suicídio em chamadas e manchetes. Melhor incluí-la no corpo do texto.
- Evitar a colocação da matéria em primeira página.
- Evitar chamadas dramáticas ou ênfase no impacto da morte sobre as pessoas próximas.
- Pessoas sob o impacto do suicídio estão à procura de uma “causa” para o ocorrido e podem, nas entrevistas, transmitir sua “teoria” que coloca a culpa em algo ou em alguém.
- Alguns entrevistados, inicialmente, poderão negar que a vítima tivesse dado sinais de que planejava se matar. Essa percepção costuma mudar com o passar do tempo.
- Não repetir a reportagem, nem produzir novas matérias sobre o caso.
- Não fornecer detalhes do método letal nem fotos.
- Evitar termos valorativos, como por exemplo: no lugar de “cometeu” suicídio, utilizar “infelizmente, interrompeu a sua vida”; em vez de “tentou o suicídio sem sucesso”, usar “felizmente, não conseguiu realizar o ato” ou, ainda, “felizmente, continua viva”; evitar termos generalizantes, como por exemplo “os suicidas”, ao referir-se a pessoas falecidas por suicídio, trocando por “as pessoas que morreram por suicídio”.
- Aproveite a oportunidade para conscientizar a população sobre prevenção do suicídio.
- Apenas falar que o suicídio é frequente, dar muitas estatísticas, só colabora para



# SETEMBRO AMARELO

o aumento das taxas de suicídio. O ideal é enfatizar pessoal que enfrentaram problemas sem suicidarem, focando na superação de problemas.

- Mostrar que ideação suicida é algo frequente em doenças mentais e/ou frente a graves dificuldades, mas que a imensa maioria das pessoas consegue lidar de modo eficaz com os problemas e percebem que tem mais “força” do que imaginavam.

Outras sugestões que o profissional da Imprensa poderá julgar válidas:

Esclarecer as consequências do ato em si, seja na forma de danos físicos e mentais permanentes (no caso de tentativa não consumada), seja no impacto que provoca na família e amigos.

Em alguns casos, é prudente omitir o local onde o ato foi realizado. Estudos apontam para uma possível popularização desses espaços. O exemplo célebre é o da Golden Gate, em São Francisco, ou, mais recentemente, da floresta de Aokigahara, no Japão.

É aconselhável não dar destaque à notícia: no caso de jornais, preferir as páginas pares e a parte inferior. Em TV, do terceiro bloco em diante; o mesmo se aplica a programas de rádio. Evitar coberturas de página(s) inteira(s) ou de longa duração. Caso seja indispensável, tentar dar uma abordagem mais abrangente ao tema.

Existe um consenso quanto ao uso de imagens em matérias sobre suicídio: é preferível não ilustrar esse tipo de cobertura, principalmente quando se trata da pessoa que morreu. A família sempre deve ser consultada e sua vontade levada em conta.

Abaixo, sugerimos alguns temas que podem ser abordados em reportagens sobre comportamento suicida, as quais bem poderiam acompanhar uma notícia sobre um suicídio em particular:

## *Comportamento Suicida: Conhecer para prevenir*

- Mostrar como suicídio é frequente, e como uma parcela de óbitos poderia ser evitada – 17% dos brasileiros já pensou em suicídio.
- Recentes avanços no tratamento de transtornos mentais.
- Histórias de pessoas para as quais a ajuda correta na hora certa evitou o suicídio.
- Pessoas que, por estarem padecendo de um transtorno mental e/ou enfrentando graves problemas, tentaram o suicídio e que hoje vivem com qualidade de vida, conseguiram superar as dificuldades e percebem a inadequação da tentativa de suicídio que realizaram.
- Entrevistar profissionais de saúde mental para que a questão seja retratada de forma menos individualista.
- Mitos e verdades sobre o suicídio.
- Sinais de alerta de que uma pessoa está sob risco de suicídio e o que fazer para ajudá-la.
- Estratégias de prevenção, descrevendo experiências capazes de diminuir o número de óbitos por suicídio.



## SETEMBRO AMARELO

# Textos de jornalistas refletem sobre o suicídio: quatro bons exemplos

**1** Em “Morreu na contramão – o suicídio como notícia” (Zahar, 2007) Arthur Dapieve procura identificar a forma como a sociedade lida com o suicídio. Chama a atenção para o “efeito Werther”, a partir do qual o receio do “contágio” tornou-se uma preocupação (ou uma justificativa) canônica no tratamento que a Imprensa dá ao tema. Investiga, também, o material sobre suicídio publicado pelo jornal carioca O Globo, ao longo do ano de 2004.

A partir da noção de que “a notícia é um pedaço do social que volta ao social”, defende que “a maneira no mínimo receosa como a imprensa em geral lida com o suicídio é muito mais determinada pela visão social do assunto, que determinante de como pensamos sobre nele. Trata-se de um espelho, onde podemos nos ver e a nossos medos...”

**2** Em “Suicídio, o futuro interrompido – guia para sobreviventes” (Geração Editorial, 2008) Paula Fontenelle aborda amplamente a questão do suicídio. Entrevistou pessoas que sobreviveram a uma tentativa de suicídio, bem como familiares enlutados pelo suicídio de um ente querido. Ouviu especialistas, médicos, psiquiatras, psicólogos e levantou inúmeras estatísticas. Um inspirado capítulo do livro trata de como, em sua visão, a mídia deve lidar com o tema. A obra também é um depoimento pessoal de como a autora vivenciou a perda do pai, que tirou a própria vida.

**3** Contrariando uma prática de silêncio sobre o suicídio, o jornal gaúcho Zero Hora, publicou uma excelente série de reportagens sobre o tema, de autoria de Carlos Etchichury. Abaixo, destacam-se trechos do editorial do Zero Hora, redigido por Marcelo Rech, na data da publicação da primeira reportagem, 28 de maio de 2008. Reproduzimos a primeira matéria da série em anexo deste manual.

*“Em geral, a imprensa brasileira passa ao largo de suicídios. Tem-se a convicção em veículos de comunicação, Zero Hora inclusive, de que notícias sobre suicídios podem desencadear outros atos do gênero e, por via das dúvidas, silencia-se sobre o assunto.”*

## Comportamento Suicida: Conhecer para prevenir

[...]

*Naturalmente, essa não é uma ordenação pétrea na imprensa brasileira. Se o fosse, até hoje ninguém saberia como e por que Getúlio Vargas morreu. Além disso, quando causam interrupções bruscas na rotina das comunidades, suicídios ou tentativas de suicídio são noticiados com a preservação da identidade. Se envolver nome conhecido, o suicídio é abordado mais abertamente. Mesmo assim, a cautela recomenda discrição, em relação tanto às possíveis causas quanto às circunstâncias da morte, de modo a não invadir ou explorar a dor da família – uma dor da perda tida como a mais aguda possível.*

[...]

*É com essa responsabilidade em mente que ZH dá início hoje a uma série de reportagens sobre as proporções tomadas pelo suicídio no Rio Grande do Sul. Você não vai deparar com rostos e nomes que narram histórias chocantes – os casos e as identidades seguem tratados com resguardo –, mas a extensão da mortandade por si é alarmante. A morte auto-infligida no Estado é mais freqüente do que as mortes nas estradas, com o agravante de que, diferentemente de acidentes, homicídios ou outras doenças, não há políticas e nem discussão públicas para dar-se início à contenção do problema.”*

**4** A revista Pesquisa FAPESP, na edição de abril de 2009, destacou estudo levado a cabo pela Organização Mundial da Saúde em cinco países, um dos quais o Brasil, que testou uma estratégia de prevenção de suicídio junto a pessoas que tentaram previamente. Tem-se aqui, mais um exemplo de como a imprensa pode conscientizar a população a respeito do impacto do suicídio e de formas para minorar o problema.

Reproduzimos a seguir a primeira página da reportagem de Ricardo Zorzetto:



# SETEMBRO AMARELO



SAÚDE MENTAL

## Por um fio

Mais atenção e alguns telefonemas reduzem em dez vezes as novas tentativas de suicídio

RICARDO ZORZETTO E CARLOS FIORAVANTI | ILUSTRAÇÕES HÉLIO DE ALMEIDA

Uma sessão de aconselhamento, seguida de uma chamada telefônica a intervalos de algumas semanas durante um ano e meio, bastou para reduzir em dez vezes a taxa de suicídio entre pessoas que já haviam tentado pôr fim à vida. Esse resultado chama a atenção por ser simples e prático: um profissional de saúde disposto a ouvir, de um lado da linha, e, do outro, alguém com necessidade de falar sobre um sofrimento psíquico tão intenso que não lhe deixa ver alternativa a não ser a extinção da própria vida.

"Depois do contato inicial, feito ainda no hospital, foi preciso apenas ter um psicólogo e uma linha telefônica à disposição", conta o psiquiatra Neyry Botega, professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Botega coordenou o grupo que testou no Brasil a eficácia dessa estratégia de intervenção, parte de uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) destinada a diminuir a mortalidade por suicídio, em especial nos países mais pobres, que concentram 85% dos casos de morte autossuicida.

De janeiro de 2000 a abril de 2004 especialistas em saúde mental de cinco países reuniram informações sobre 1.867 pessoas que haviam tentado o suicídio e foram atendidas em oito hospitais do Brasil, da Índia, do Iraque, da China e do Sri Lanka. Depois de tratados os eventuais ferimentos causados pela tentativa de suicídio, cada indivíduo passou por uma entrevista com um profissional de saúde mental (psiquiatra, psicólogo e enfermeiro psiquiátrico) e foi convidado a participar do estudo.

Quem aceitou entrou em um de dois grupos. Os 945 integrantes do primeiro grupo foram avaliados e encaminhados para um serviço apropriado da rede de saúde. No segundo grupo, além disso cada pessoa era informada

sobre os fatores psicológicos e sociais que levam alguém a tentar o suicídio e sobre aqueles que protegem. Também aprenderam sobre os índices de suicídio na população e sobre a probabilidade de quem já tentou se matar voltar a repetir o ato, além de serem orientadas sobre a disponibilidade de serviços públicos de saúde mental.

Uma semana depois de deixar o hospital, cada um dos 922 pacientes do segundo grupo recebeu uma primeira ligação de um membro da equipe que o atendeu. Quando não havia telefone, os pesquisadores visitaram as pessoas em suas casas – no Vietnã, por exemplo, tiveram de usar bicicletas para chegar aos participantes. Os contatos, num total de nove, seguiram a intervalos cada vez maiores e funcionavam de modo semelhante ao trabalho feito pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), entidade filantrópica criada em 1962 em São Paulo em que voluntários ouvem as pessoas que ligam para um número telefônico – uma das diferenças é que a equipe do CVV não faz aconselhamento. Em cada conversa o pesquisador da OMS perguntava como a pessoa estava se sentindo e tentava estimulá-la a seguir um tratamento médico e a buscar forças para superar as adversidades.

Dezoito meses depois da internação os pesquisadores voltaram a procurar as pessoas que haviam atendido. Dos 827 integrantes do primeiro grupo que puderam ser localizados, 18 ou 2,2% morreram por suicídio, enquanto apenas 2 dos 872 pessoas do segundo grupo (0,2%) se mataram, relatam os pesquisadores em um artigo publicado no final de 2008 no *Bulletin of the World Health Organization*. "Os contatos regulares indicavam aos pacientes que alguém se preocupava com eles", explica Botega. "O mecanismo de ação dessa estratégia é semelhante ao do aconselhamento psicossocial: funciona como uma rede de apoio emocional de emergência para quem não tem uma rede de apoio eficiente", escreveram os pesquisadores no artigo em que detalham o trabalho.



# Onde obter informações

Listamos alguns endereços da internet onde se encontram informações sobre suicídio e estratégias para sua prevenção.

A **Organização Mundial da Saúde** lançou, na década de 90, um amplo programa de prevenção ao suicídio. No site, encontram-se várias estatísticas dos países, bem como manuais, já traduzidos para o Português, destinados a várias categorias profissionais e populacionais.

O **Ministério da Saúde** tem informações sobre a Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, cuja portaria e publicações relacionadas podem ser acessadas. Informações sobre mortalidade por suicídio podem ser obtidas no site do Sistema de Informações sobre Mortalidade do DataSUS.

O **Centro de Valorização da Vida** é uma instituição brasileira que funciona aos moldes de sua congênere britânica, The Samaritans.

Várias instituições internacionais têm sites repletos de informação sobre prevenção do suicídio:

- International Association for Suicide Prevention;
- The Samaritans;
- Swedish National Prevention of Suicide and Mental Ill-Health at Karolinska Institute;
- American Association of Suicidology;
- American Foundation for Suicide Prevention;
- National Youth Suicide Prevention Project (Austrália).

Nos Estados Unidos, o Instituto Annenberg de Políticas Públicas, da Universidade da Pensilvânia, realiza e divulga pesquisas sistemáticas a respeito de como a imprensa norte-americana noticia o suicídio.





# SETEMBRO AMARELO

Diversos artigos científicos estão disponíveis para consulta online, tendo sido utilizados na elaboração deste manual:

- *Prospective prediction of suicide in a nationally representative sample: religious service attendance as a protective fator. In: The British Journal of Psychiatry;*
- *Suicide Prevention Strategies: A Systematic Review, em The Journal of the American Medical Association.*
- *Suicide, em The Lancet.*

## Anexos

DC: MENU VOCÊ ESTÁ EM **notícias**

26/09/2015 - 14h25min

### Campanha Setembro Amarelo alerta para a prevenção do suicídio

26/09/2015 - 14h25min

COMPARTILHE:

- FACEBOOK
- TWITTER
- PLUS
- POUR EMAIL

Foto: Maria Favero / Agência RBS

Matéria sobre a campanha Setembro Amarelo em 2015, do Jornal Diário Catarinense.

# Comportamento Suicida: Conhecer para prevenir

130 | Geral >

ZERO HORA • 23/04/2012 | 2h | 16/05/2012

Tragédia silenciosa (1)

## Estado busca explicações

Por que o Rio Grande do Sul é o Estado com o mais alto coeficiente de pessoas que se matam?

Para esta pergunta, psicólogos, médicos e psicanalistas consultados por Zero Hora têm respostas imprecisas. Aparentam hipóteses, apenas. Com 9,7 casos de suicídio para cada grupo de 100 mil habitantes, os gaúchos detêm o maior coeficiente do Brasil. No ano passado, 1.074 tiveram a própria vida. A seguir, algumas interpretações e o contexto em que elas se enquadram.

### A influência da colonização

Para o médico Neury Braga, professor do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), a influência do sul e italiana na colonização do Rio Grande do Sul deve ser levada em consideração na interpretação dos fenômenos.

Novas culturas. Ad um perfil mais urbano, que tem a referência de mudanças sociais. Talvez encare imensas como fracasso pessoal, o que pode levar a uma maior vulnerabilidade ao comportamento suicida.

Resumo de que pesquisas desenvolvidas ao longo de anos e indicam que a maioria dos suicídios em um cultura homogênea e empregnada por crenças ou ideologias em Estado.

### As causas "multifatoriais"

A doutora Helena Neuzer Garcia Wang, diretora da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e coordenadora do Grupo de Prevenção e Intervenção em Comportamento Violento, aponta causas na interpretação. Para a psicóloga, os casos são "multifatoriais".

"Na falta de situações identificadas até no Rio Grande, mas no mundo todo, estão problemas familiares, culturais, características de personalidade, dificuldades ambientais, histórico de doença psiquiátrica e suicídios na família", diz Helena, especializada no tema.

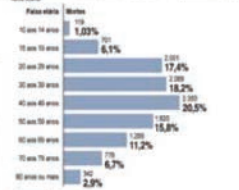
### A condição diferenciada dos gaúchos

Em certa forma, se diz uma coisa não se espera grande coisa, e ele é um suicida, mas há uma distinção entre o que ele é e que se espera dele. Mas, se ele é um suicida, ele se espera que ele seja, e é muito mais vulnerável a depressão e ao suicídio. A vítima, portanto, pelo psicanalista Mário Carneiro, reflete as particularidades do Estado com as condições históricas diferenciadas dos gaúchos em relação de outros estados de federação.

"O Rio Grande não está entre todos os países, mas é diferente e talvez compartilhar das condições modernas de individualização complexa. A pergunta por um indivíduo é maior. É o grupo de maior mortalidade", interpreta Carneiro.

### SUICÍDIO POR FAZENDA ESTÁRIA NO RS

Um levantamento realizado pelo Instituto de Saúde, Conselho de São Paulo, revela que 14.023 gaúchos se mataram entre 1980 e 2002. Anualmente, o número permaneceu (22,2%) de ocorrência no Rio Grande do Sul, com 1.202 casos. É representado a título de país com menos de 20 anos, que somam 2.071 (24,4%). A seguir, a distribuição por faixa etária.



### Fatores de risco

Os principais fatores de risco são a história de tentativa de suicídio e histórico de trauma histórico. Outros fatores incluem:

- **Tentativa suicida:** Capacidade, tendência de comportamento desordenado de uso de álcool ou drogas, tendência de personalidade esquizoide, tendência de episódios maníaco-depressivos após o caso de álcool ou drogas.
- **Condições climáticas adversas:** Depressão sazonal, doenças respiratórias, dor crônica, baixa inteligência emocional, autismo, síndrome do espectro.

- **Psicopatologia:** Tendência de comportamento desordenado de uso de álcool ou drogas, tendência de personalidade esquizoide, tendência de episódios maníaco-depressivos após o caso de álcool ou drogas.

- **Condições climáticas adversas:** Depressão sazonal, doenças respiratórias, dor crônica, baixa inteligência emocional, autismo, síndrome do espectro.



### Fator genético

Genética não se relaciona a investigar a influência da genética no comportamento suicida. São necessárias pesquisas mais aprofundadas.

**O CONTEXTO**  
Em São Carlos, por exemplo, especialistas da FUCRS investigaram 22 casos de suicídios em cinco meses de 20 anos, até a morte e a separação de mulheres. Identificaram mentalmente os problemas. Constataram que o suicídio tem um traço forte na sua base, que é a dor insuportável. Ou seja, não tem comportamento suicida mais lógico. Enfatizam ainda que quem passou por situações de relacionamento, teve experiências negativas, não são profetas, e muitas, desamparadas.

**O CONTEXTO**  
Atualmente, o Rio Grande do Sul ocupa lugar de destaque no cenário nacional em termos de saúde, educação, cultura e economia. No passado, vários gaúchos migraram e sofreram o poder econômico, no final da República, entre 1930 e 1940, quando suas minas foram aproveitadas. Desde a proclamação da República, em 1988, ocupou posição-chave no poder federal. Há hoje, um gaúcho sempre no presidente do Brasil. O mais conhecido deles, Getúlio Vargas, sucedeu-se em 24 de agosto de 1964, quando tentou se matar.

Série especial sobre Suicídio feita pela Jornal Zero Hora (RS), veiculada em 24 de maio de 2008.



# SETEMBRO AMARELO



*Livro: Viver é a melhor opção – A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo*  
*Autor: André Trigueiro | Ano: 2015*

“Especificamente no jornalismo, a omissão deliberada de dados e estatísticas oficiais sobre suicídio; a supressão de pautas relativas ao problema; o veto premeditado a reportagens especiais que aprofundem a compreensão do fenômeno do suicídio no Brasil; a indiferença ao trabalho realizado por pessoas e instituições que militam em favor do apoio emocional e da prevenção ao suicídio – tudo isso poderia ser considerado um desserviço ao país.

Essa postura excessivamente cautelosa desmobiliza um aparato que a sociedade só teria condições de acionar se devidamente informada e conscientizada a respeito do problema do suicídio no país. O silêncio em torno do assunto alimenta a passividade, quando o momento deveria ser de ação. A questão fundamental é: sendo um problema de saúde pública, fato desconhecido da maioria dos brasileiros, como o assunto suicídio deveria ser tratado pelas mídias?”



Rua Buenos Aires, 48 – 3º Andar – Centro  
Rio de Janeiro – RJ | CEP: 20070-022  
Tel: (21) 2199.7500