

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

MANUAL PARA JORNALISTAS

JOÃO COSTA PEDRO
SÓNIA FARINHA SILVA
PAULO BARBOSA
ANA MATOS PIRES



Este manual foi desenvolvido no âmbito do projeto “Mês da Prevenção do Suicídio” da ARIS da Planície, com o apoio da Ciência Viva – Agência Nacional para a Cultura Científica e Tecnológica, através do concurso Comunicar Saúde.

São parceiros neste projeto a Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria, Sociedade Portuguesa de Suicidologia, Fumaça – Jornalismo independente, progressista e dissidente e com o patrocínio do Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção-Geral da Saúde.

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

PREVENÇÃO
DO SUICÍDIO:
MANUAL PARA
JORNALISTAS

AUTORES

JOÃO COSTA PEDRO,
SÓNIA FARINHA SILVA,
PAULO BARBOSA,
ANA MATOS PIRES

ILUSTRAÇÕES

LUÍSA BIGODE

DESIGN

MIGUEL GÓIS

FORMATO

DIGITAL

DATA DE PUBLICAÇÃO

SETEMBRO | 2020

DEPÓSITO LEGAL

ISBN

www.prevenirsuicidio.pt
www.arisdaplanicie.pt



apoio



parceiros



patrocínio



Programa Nacional
para a Saúde Mental

CAMPANHA NACIONAL DE
PREVENÇÃO
DO SUICÍDIO



setembro MÊS DA
PREVENÇÃO DO
SUICÍDIO

ÍNDICE

Porque é importante a prevenção do suicídio?.....	8
Quem está em risco de suicídio?	12
Mitos sobre suicídio	16
A comunicação social e a prevenção do suicídio	18
O «suicídio por contágio» e o papel dos média	21
Recomendações para a elaboração de notícias.....	25
- Como reportar um suicídio	28
- Como não reportar um suicídio	30
- Cuidados com a linguagem utilizada	31
- Noticiar o suicídio na era das redes sociais	32
Casos mediáticos de suicídio	35
Onde obter informações e apoio	38
Referências	40

**PREVENÇÃO
DO SUICÍDIO**
MANUAL PARA
JORNALISTAS

NOTA INTRODUTÓRIA

A adoção de comportamentos protetores da saúde, de prevenção da doença e os autocuidados pressupõem uma correta assimilação da informação médica pelos cidadãos através de um diálogo claro e participado.

Ao criar o concurso **Comunicar Saúde**, a Ciência Viva pretende apoiar projetos que respondam de forma efetiva e inovadora à necessidade de melhorar a comunicação da informação médica como forma de promover a literacia em saúde dos cidadão", lia-se na nota de apresentação do concurso **Comunicar Saúde**. Sendo o suicídio um problema de Saúde Pública e as estratégias preventivas o grande investimento a fazer, a ARIS da Planície - Associação para a Promoção da Saúde Mental concorreu, e foi uma das instituições selecionadas com o projeto **Setembro: Mês da Prevenção do Suicídio**. São parceiros da ARIS neste trabalho a Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria, a Sociedade Portuguesa de Suicidologia e o Fumaça - Jornalismo independente, progressista e dissidente. A edição dos três manuais pedagógicos que agora se apresentam são parte do trabalho desse projeto.

O atual, **Prevenção do Suicídio - Manual para os Profissionais de Saúde**, dirige-se especificamente a este público alvo e tem o patrocínio institucional e a chancela científica do Programa Nacional para a Saúde Mental, no âmbito da ação do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio.

Ana Matos Pires

Presidente da ARIS da Planície - Associação para a Promoção da Saúde Mental

PREÂMBULO

O suicídio é um problema multifacetado, envolvendo fatores de risco individuais, familiares, comunitários e sociais. Os seus determinantes são de natureza antropológica, psicológica, biológica e social, e atuam muitas vezes simultaneamente, o que implica sempre a necessidade de colaboração ativa entre múltiplos agentes para desenhar e implementar estratégias de prevenção eficazes.

Este aspeto é particularmente verdadeiro para as populações mais vulneráveis. Se pensarmos em grupos tão diversos como os adolescentes, as pessoas mais velhas, as pessoas com perturbações psiquiátricas graves, as pessoas com doenças crónicas (p. ex. neoplasias, dor crónica), a população prisional, os profissionais das forças de segurança, os membros das comunidades LGBT, as pessoas com deficiência intelectual, entre outros, é fácil constatar que não é possível responder a toda esta heterogeneidade através de fórmulas únicas, as quais de modo algum cobrem as necessidades que estão em causa em cada um destes grupos.

Os dispositivos de saúde são fundamentais no planeamento, mas por si só são insuficientes na implementação das medidas de prevenção. Serviços de atendimento telefónico de linha direta, programas de prevenção de suicídio, grupos de apoio, entre outros, são respostas igualmente importantes, juntamente com a limitação do acesso a meios letais e a continuidade de cuidados após a alta hospitalar.

Estas e outras respostas estão descritas em detalhe no Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (PNPS), que elenca por área

específica as estratégias mais eficazes para combater este fenómeno. O Programa Nacional para a Saúde Mental/DGS tem apoiado a implementação do PNPS, financiado programas de prevenção de suicídio com ênfase no meio escolar, e patrocinado vários projetos piloto instituídos por entidades não-governamentais nas mais diversas áreas.

Neste contexto, não poderia o Programa Nacional para a Saúde Mental/DGS deixar de aplaudir encomiasticamente a presente iniciativa levada a cabo pela ARIS da Planície no âmbito do concurso **Comunicar Saúde** (Ciência Viva), cuja contribuição se foca na área da literacia sobre suicídio, no contexto mais lato da saúde mental.

Ao desenvolver materiais para a população geral, os profissionais de saúde e a comunicação social, a ARIS da Planície conseguiu incluir no seu projeto os três agentes mais importantes na área do suicídio, adequando os conceitos a cada um destes grupos, de acordo com as características e especificidades de cada um.

Numa área em que os preconceitos, as ideias erróneas, a desinformação e o estigma são aspetos tão presentes e nefastos na nossa sociedade, o Programa Nacional para a Saúde Mental/DGS saúda este trabalho da ARIS da Planície e dos seus parceiros (Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria, a Sociedade Portuguesa de Suicidologia e o Fumaça – Jornalismo independente, progressista e dissidente), com a certeza de que se trata de uma contribuição de grande valor na luta contra um dos maiores problemas que a Saúde Mental enfrenta, tanto em Portugal, como em qualquer outro país.

Miguel Xavier,

Diretor do Programa Nacional para a Saúde Mental/DGS

1. PORQUE É IMPORTANTE A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO?

Suicídio refere-se ao ato deliberado e intencional levado a cabo pela pessoa para pôr termo à própria vida. O suicídio e as tentativas de suicídio são problemas de saúde pública que representam um grande desafio para a comunidade. É um fenómeno multideterminado para o qual contribuem fatores biológicos, psicossociais e culturais de cada indivíduo e não é por isto possível oferecer explicações simples para este comportamento.

SUICÍDIO CONSUMADO

Morte provocada por um ato levado a cabo pelo indivíduo com intenção de pôr termo à vida, incluindo a intencionalidade de natureza psicopatológica.

O suicídio deve ser encarado como prevenível e, para isso, é necessário estar sensibilizado para este problema, reconhecendo atempadamente pessoas em risco e intervindo.

Segundo os dados mais recentes da Organização Mundial de

Saúde (2016), existem cerca de 800.000 suicídios por ano em todo o mundo, o que corresponde a uma morte por suicídio a cada 40 segundos. O número de tentativas de suicídio – importante fator preditor de suicídio – poderá ser até 30 vezes superior ao número de mortes por suicídio.

TENTATIVA DE SUICÍDIO

Ato levado a cabo por um indivíduo e que visa a sua morte, mas que, por razões diversas, resulta frustrado.

As taxas de suicídio são mais elevadas em regiões como a Europa (em especial Europa de Leste e Báltico), Sudoeste Asiático (subcontinente indiano) e Pacífico Ocidental (Japão, Coreia do Sul). A taxa de suicídio nos homens é cerca do dobro comparativamente com as mulheres (13,5 vs 7,7/100.000 habitantes). Em contrapartida, as tentativas de suicídio nas mulheres são entre o dobro e o quádruplo das tentativas dos homens. Apesar do suicídio ser uma causa de morte importante em jovens, as pessoas mais velhas têm taxas de suicídio superiores quando é feita a padronização para a idade.

Em Portugal, segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS), em 2018 a taxa de mortalidade por suicídio foi de 9,7 óbitos por 100.000 habitantes. No que diz respeito ao sexo, foi de 15,2/100.000 no sexo masculino e 4,8/100.000 no sexo feminino. A taxa de suicídio aumenta com a idade, sendo a taxa bruta para o grupo entre os 75 e 84 anos a mais elevada (24/100.000). Relativamente à distribuição geográfica, as taxas de mortalidade por suicídio

são mais altas nas regiões do Alentejo, Algarve e regiões autónomas da Madeira e Açores e têm valores mais baixos nas regiões Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo.

Identificar e tratar as doenças mentais precocemente é fundamental na prevenção do suicídio. Mais de 90% das pessoas que morrem por suicídio tinham uma doença mental e destas 60% tinham uma doença afetiva, na maioria dos casos depressão. Todos podemos sentir-nos tristes, solitários e instáveis de tempos a tempos, mas estes sentimentos são normalmente passageiros; quando são mais persistentes e interferem no dia-a-dia podem corresponder a sintomas de depressão.

Alguns dos sinais e sintomas mais comuns de depressão são:

- Sentir-se triste durante a maior parte do dia;
- Perder o interesse por atividades que normalmente lhe dão prazer;
- Perder ou ganhar peso sem estar a fazer dieta;
- Dormir demasiado ou dormir menos do que o habitual e acordar muito cedo;
- Sentir-se cansado o tempo todo;
- Sentir-se inútil, com sentimentos de culpa e sem esperança no futuro;
- Sentir-se irritado;
- Ter dificuldade em concentrar-se, em tomar decisões ou em lembrar-se das coisas;
- Ter pensamentos frequentes de morte e suicídio.

As outras doenças psiquiátricas mais associadas a comportamentos suicidários são a doença bipolar, esquizofrenia e o consumo de álcool e outras substâncias.

COMPORTAMENTO AUTOLESIVO

Comportamento sem intencionalidade suicida, mas envolvendo atos autolesivos intencionais, como, por exemplo: cortar-se ou saltar de um local relativamente elevado; ingerir fármacos em doses superiores às posologias terapêuticas reconhecidas; ingerir uma droga ilícita ou substância psicoativa com propósito declaradamente autoagressivo; ingerir uma substância ou objeto não ingeríveis (p. ex. lixívia, detergente, lâminas ou pregos).

Os comportamentos suicidários têm consequências negativas a nível pessoal, familiar, social e profissional, que perduram muito para além do momento em que acontecem. É estimado que cerca de seis pessoas sejam diretamente afetadas por cada morte por suicídio, entre familiares, amigos, conhecidos e desconhecidos. Estas pessoas são designadas como sobreviventes – pessoas que de alguma forma tenham acompanhado a situação de morte por suicídio. Destacam-se aqui os casos de suicídio de figuras mediáticas ou representativas de determinada comunidade. Os sobreviventes podem ter um elevado sofrimento psicológico, físico e social durante um período de tempo considerável. Estão mais predispostos ao desenvolvimento de doenças mentais e mais suscetíveis a fenómenos de contágio.

2. QUEM ESTÁ EM RISCO DE SUICÍDIO?

Todos pensamos na própria morte. Isso é natural – a morte faz parte da vivência do ser humano. No entanto, algumas pessoas têm ideias de suicídio em uma ou várias alturas da vida. Muitas das pessoas que morrem por suicídio ou fazem tentativas de suicídio dizem ou fazem algo para que as pessoas à sua volta saibam da sua intenção. Estes comportamentos não são simples “chamadas de atenção” - devem-se a um forte sentimento de ambivalência. Por um lado, as pessoas em crise pensam na morte como a única solução para o seu sofrimento e, por outro, querem ser ajudadas. Existe também um forte sentimento de desesperança - uma sensação de encurralamento, de que “nada há a fazer”, “não há alternativa” e que “não existe luz ao fundo do túnel”.

É necessário estar atento aos sinais de alerta para que se sinalize precocemente quem está em risco a profissionais preparados para ajudar.

De acordo com a literatura, existem alguns fatores que aumentam o risco de suicídio:

- Ter pensamentos ou planos de suicídio; Ter tentado o suicídio anteriormente;
- Ter acesso facilitado a meios para se magoar;
- Ter doença mental;
- Ter consumos ativos de álcool e/ou drogas;
- Ter uma doença grave e limitante;
- Ter familiares com doença mental ou que morreram por suicídio;
- Conhecer alguém que se tenha suicidado recentemente;
- Não ter esperança no futuro;
- Ser impulsivo (tendência para agir sem pensar);
- Estar isolado, não ter uma rede de suporte sociofamiliar;
- Sofrer uma perda marcante recente.
- Ser homem, ter mais de 45 anos e ser viúvo, divorciado ou solteiro

Também é necessário ter em conta os fatores protetores que podem reduzir o risco de suicídio, nomeadamente:

- Acesso a serviços de saúde;
- Apoio de familiares, amigos, colegas de trabalho e outras pessoas significativas;
- Sentido de responsabilidade pela família;
- Capacidade de resolver problemas e adaptar-se à mudança;
- Auto-estima e planos para o futuro e satisfação com a vida;
- Crenças religiosas, culturais ou morais que desencorajam o suicídio.

3. O ESTIGMA EM SUICÍDIO E DOENÇA MENTAL

É de salientar a importância do estigma associado ao suicídio e à doença mental. Em algumas culturas, o suicídio é visto como vergonhoso, um pecado, sinal de fraqueza, ato egoísta, forma de manipulação ou até como um ato de honra. Estes estereótipos e preconceitos negativos, difundidos na sociedade, promovem o silêncio e dificultam o pedido de ajuda por parte de quem precisa.

O estigma é responsável por uma série de consequências negativas:

- Inibição do pedido de ajuda;
- Desvalorização do sofrimento ou da seriedade da intenção suicida;
- Menor predisposição para sinalizar e intervir perante casos de risco por parte da comunidade;
- Complicação do processo de luto (culpa, vergonha, raiva, rejeição, procura ativa do “porquê”, ansiedade) para os enlutados (familiares, amigos, vizinhos, terapeutas, etc.) de alguém que morreu por suicídio;

- Menor receptividade de potenciais indivíduos/grupos de risco a integrarem programas de prevenção do suicídio, comprometendo a eficácia dos mesmos;
- Menor sensibilidade dos governantes para o problema, resultando na subavaliação da sua dimensão real e desinvestimento nas estratégias de prevenção.

Para contrariar isto, é urgente:

- Sensibilização e desenvolvimento de competências para detetar sinais de alarme precoces;
- Sinalização de casos de risco;
- Prestação de ajuda em situação de crise e encaminhamento para os serviços de saúde mental.

O estigma pode levar à criação de estereótipos, preconceitos, chegando à discriminação. Os indivíduos com doença mental são vistos como “perigosos, imprevisíveis, responsáveis pela sua doença, preguiçosos e vítimas dignas de pena”. Estas noções são muitas vezes veiculadas pelos meios de comunicação social, contribuindo para a manutenção destes estereótipos.

Também no âmbito da prestação de cuidados de saúde mental, o estigma tem um impacto considerável logo a partir do momento da decisão para o pedido de ajuda e tratamento especializado. Pode ainda aumentar os níveis de stresse e angústia da pessoa com doença mental e conduzir a uma diminuição do seu funcionamento psicossocial. O estigma deve ser combatido através da sensibilização da sociedade, disponibilizando informação de qualidade e acessível à população sobre o suicídio, as doenças mentais e a ajuda disponível.

MITOS SOBRE O SUICÍDIO

- **Se alguém fala sobre suicidar-se, é pouco provável que o faça.**
 - Muitas pessoas que morreram por suicídio tinham comunicado, implícita ou explicitamente, os seus sentimentos, pensamentos ou planos.
- **O suicídio é sempre um ato impulsivo.**
 - Muitas pessoas tiveram pensamentos de suicídio e planejaram o ato antes de se suicidarem.
- **O suicídio é uma resposta expectável ou natural ao stresse.**
 - O suicídio é uma resposta anormal ao stresse. Toda a gente experiênciã stresse ao longo da sua vida, mas nem toda a gente faz uma tentativa de suicídio.
- **O suicídio é causado pelo stresse.**
 - As tentativas de suicídio podem acontecer após um acontecimento que provoque grande stresse, mas este acontecimento é habitualmente um gatilho para o comportamento, não a causa do suicídio.
- **Quem pensa em suicidar-se tem sempre a intenção de morrer e não aceita ajuda.**
 - A intensidade dos pensamentos de suicídio é muito variável ao longo do período de crise. Muitas pessoas que tentam ou morrem por suicídio lutam contra estas ideias de morte.
- **As pessoas que morrem por suicídio são egoístas e fracas.**
 - Muitas pessoas que morrem de suicídio estavam, na verdade, doentes. A doença pode ou não ter sido diagnosticada antes do ato suicida, mas a grande maioria (mais de 9 em 10) das pessoas tinham uma doença psiquiátrica.

- **O risco diminui após uma tentativa de suicídio.**
 - As tentativas de suicídio prévias são o mais importante fator de risco para a morte por suicídio.
- **Alguém inteligente e bem-sucedido nunca tentaria o suicídio.**
 - Os pensamentos de suicídio são muitas vezes mantidos em segredo. O suicídio não tem fronteiras demográficas, étnicas, culturais ou socioeconômicas.
- **Falar sobre suicídio com alguém deprimido vai levá-lo a tentar o suicídio.**
 - Muitas pessoas deprimidas que têm pensamentos ou planos de suicídio sentem-se aliviadas quando lhes é oferecida ajuda. Falar sobre suicídio com uma pessoa deprimida não a encoraja a suicidar-se.
- **Não há nada a fazer para evitar o suicídio.**
 - Muitas pessoas que tentam o suicídio sofrem de uma doença psiquiátrica que responde a um tratamento. O tratamento apropriado da doença reduz significativamente o risco de suicídio. Por exemplo, o risco de suicídio associado à depressão habitualmente diminui com o tratamento desta.
- **Alguém que tenta ou fala sobre suicidar-se só quer chamar a atenção.**
 - Em alguns casos, a tentativa de suicídio é a razão para o pedido de ajuda (nomeadamente nos serviços de saúde). Um pedido de ajuda desesperado não é o mesmo que uma chamada de atenção.
- **O risco diminui após uma tentativa de suicídio.**
 - As tentativas de suicídio prévias são o mais importante fator de risco para a morte por suicídio.

4. A COMUNICAÇÃO SOCIAL E A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

A prevenção do suicídio deve ser um esforço coletivo de todos os indivíduos da comunidade, envolvendo famílias, amigos, colegas de trabalho, professores, líderes religiosos, profissionais de saúde e decisores políticos no sentido de se desenvolverem estratégias multidisciplinares eficazes.

A prevenção do suicídio pode ser operacionalizada em três níveis de intervenção:

- Prevenção universal, dirigida à população geral (comunidade); no sentido de maximizar a saúde e minimizar o risco de suicídio.
- Prevenção seletiva, dirigida aos grupos mais vulneráveis, de acordo com características biológicas, psicológicas e socio-económicas.
- Prevenção indicada, dirigida aos indivíduos com vulnerabilidades especiais; ao nível da identificação e tratamento de doenças mentais e do acompanhamento de indivíduos que já fizeram tentativas de suicídio.

Os média têm um papel essencial na sociedade e na manutenção e promoção da saúde mental, sendo também uma importante estratégia de prevenção universal de qualquer campanha de prevenção do suicídio.

A disseminação correta da informação e a consciencialização da população para esta problemática ao longo do tempo é uma vantagem essencial do jornalismo. Os média têm responsabilidade na disponibilização de um espaço público para discussão de temas relacionados com a saúde mental, para a promoção da literacia e na criação de condições para que estas temáticas passem a ter destaque no domínio social e político. Além disto, os média podem ajudar ou dificultar a prevenção do suicídio, consoante promovam a educação pública ou aumentem a visibilidade do suicídio apresentando-o como uma solução para os problemas da vida. Quando não atendem a certos princípios, as reportagens e outros trabalhos jornalísticos podem ter o efeito de aumentar o risco de repetição e imitação (**Efeito Werther**). Pelo contrário, podem ajudar a minimizar o risco de imitação por pessoas em risco, através de exposição educacional e não sensacionalista e abrindo o espaço ao diálogo e à redução do estigma.

A Organização Mundial da Saúde criou um manual de apoio com orientações para a elaboração de notícias sobre suicídio. Este documento assenta no princípio de que a disseminação correta de informação e a consciencialização (*awareness*) para o problema a partir de uma fonte fidedigna é essencial para a eficaz passagem de informação sobre suicídio. Mais à frente

neste livro serão exploradas, com mais pormenor, estas indicações.

A reter:

- O suicídio é um processo longo, que pode começar por ideias de morte e passar por vários atos e comportamentos autolesivos, existindo ambivalência;
- O jornalismo tem um papel importante nos programas de prevenção de suicídio através da possibilidade de transmissão de mensagens para grandes audiências;
- As reportagens não sensacionalistas podem minimizar o risco de imitação por pessoas em risco, abrindo o espaço ao diálogo e à redução do estigma;
- Os média têm responsabilidade na disponibilização de um espaço público para discussão de temas relacionados com a saúde mental, promoção da literacia e criação de condições para que estas temáticas passem a ter destaque no domínio social e político;
- A prevenção do suicídio é um dever e uma responsabilidade de todos e de cada um. Devemos combater o estigma através da sensibilização e desenvolvimento de competências para detetar sinais precoces de alarme, sinalizar casos de risco, e para prestar ajuda imediata em situação de crise.

5. O «SUICÍDIO POR CONTÁGIO» E O PAPEL DOS MÉDIA

Em 1974, David Phillips descreveu cientificamente o aumento das mortes por suicídio após a vasta divulgação de caso nos meios de comunicação social, devido ao efeito da sugestão do ato. O sociólogo norte-americano deu a este fenómeno o nome de Efeito Werther, devido à obra de Johann Wolfgang von Goethe “Os sofrimentos do jovem Werther”. Este romance alemão de 1774 haveria de ser censurado em várias regiões do continente europeu devido ao aumento das mortes por suicídio que imitavam a forma de morrer do personagem. Notavelmente, o aumento dos suicídios foi observado nos jovens fidalgos que se reviam nas características e vivências do protagonista do livro e que adotaram o mesmo comportamento quando enfrentaram problemas semelhantes aos do jovem Werther (um desgosto amoroso).

Atualmente, o efeito Werther é consensual na comunidade científica. O fenómeno de aumento da mortalidade por suicídio deve-se, por um lado à mimetização das circunstâncias de um

suicídio descritas pelos meios de comunicação social por parte de quem acede à notícia e, por outro, à noção de suicídio por contágio (processo pelo qual um comportamento suicidário numa determinada região geográfica ou comunidade aumenta a probabilidade que ocorram outros suicídios ou tentativas de suicídio).

A morte de Kurt Cobain em 1993 é um exemplo do efeito Werther. A sua morte foi relatada intensiva e detalhadamente nos média, com fotos do corpo obtidas através da janela da casa – imagens mostraram uma poça de sangue, a parte inferior de um corpo – com vívidas descrições do método e a reprodução da carta de suicídio *"It's better to burn out than to fade away"* (Em tradução livre: É melhor extinguir-se do que ir desaparecendo aos poucos), levando vários jovens ao suicídio.

Os meios de comunicação social são muito mais do que um canal estéril que transmite informação. Eles redefinem as histórias, filtram, estruturam, enquadram, destacam, ou subtraem perspetivas e, assim, modelam o relato da circunstância e do comportamento que chega ao público em geral. Este poder de influência da comunicação social é muito mais abrangente do que a comunicação direta interpessoal. Os média são o meio mais potente para um comportamento suicidário se tornar reconhecido na comunidade e se transformar em modelo, quer pelo número de abrangidos, quer pelo teor do discurso.

A empatia de todos propicia a identificação com a vítima.

E, embora não se possa dizer que haja uma intervenção direta no comportamento explícito do indivíduo, existe uma tendência para influenciar o que é para este o comportamento suicida e o seu significado social. A possibilidade de contágio é maior quanto mais específica e gráfica for a descrição dos métodos de suicídio e quanto mais pormenorizada e sensacionalista for a narrativa.

As narrativas de suicídio nos meios de comunicação social são muitas vezes omissas quanto aos fatores de risco ou causas mais comumente associados ao suicídio. As doenças mentais são geralmente alvo de uma flagrante omissão, pelo preconceito social que contamina os média. Ao serem tantas vezes subvalorizadas pelos meios de comunicação social, é travado um caminho possível para a autoidentificação com um diagnóstico – este sim, passível de tratamento nos doentes em risco – e, conseqüentemente, para uma solução que não passe pela morte.

Os estudos relacionados com a forma como os suicídios são noticiados levaram ao desenvolvimento de um conceito oposto ao Efeito Werther. Em 2010, um grupo de investigadores austríacos propuseram o Efeito Papageno, cujo nome deriva da personagem da Flauta Mágica de Mozart que encontra uma alternativa ao suicídio através do aconselhamento de outras personagens da obra.

Niederkrötenhaller et al. descreveram o impacto da adoção de medidas simples pela comunicação social em relação às notícias

de suicídios no metropolitano de Viena na década de 2000 e concluíram que duas estratégias contribuem significativamente para a prevenção do suicídio: a publicação de artigos sobre indivíduos que, em situação de crise, adotaram estratégias alternativas ao comportamento suicidário e a disponibilização de informação sobre a ajuda disponível. Estes investigadores austríacos acrescentam que o enfoque nas ideias de suicídio (e não nos comportamentos) são o conteúdo que mais contribui para a diminuição das taxas de suicídio.

Arreter:

- Designa-se suicídio por contágio ou “Efeito Werther” o fenómeno de aumento do número de suicídios depois de um caso amplamente divulgado;
- O Efeito Papageno refere-se ao efeito protetor das notícias nos comportamentos suicidários pela apresentação de estratégias alternativas para lidar com as adversidades e com o stress.
- A possibilidade de contágio é tanto maior quanto mais específica e gráfica for a descrição dos métodos de suicídio e mais pormenorizada e sensacionalista for a narrativa;
- As narrativas sobre o suicídio devem incluir a discussão sobre fatores de risco e sobre saúde e doença mental.

6. RECOMENDAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DE NOTÍCIAS

É um dilema ancestral no jornalismo, o de como conciliar o dever de informar com o dever de não ferir a suscetibilidade de terceiros e de não provocar danos.

O suicídio impõe critérios e orientações com contornos que diferem dos padrões habituais. Muitas vezes, existe a escolha de não divulgar que se tratou de um suicídio, o que é uma postura de negação diferente de qualquer outra notícia. Isto deve-se à ideia de que a divulgação inapropriada de casos de suicídio pode ser chocante ou mesmo influenciar o ato em pessoas suscetíveis, no contágio já antes falado. O dilema é maior quando a pessoa que pôs fim à vida é uma figura bem conhecida do público.

Existem várias situações onde o suicídio se pode tornar notícia:

- Quando quem faleceu é uma figura pública ou celebridade;
- O suicídio foi precedido por um crime;
- O suicídio foi um ato terrorista;
- O suicídio impactou diretamente uma comunidade;
- Mas também erradamente, como sensacionalismo e clickbait.

Juntamos algumas recomendações e perguntas que precisam ser respondidas pelo jornalista durante todo o processo de realização de um trabalho sobre o tema.

Antes de começar, devemos-nos perguntar sempre:

- Porquê divulgar? É relevante fazê-lo? Que interesse público existe na revelação desta informação?
- Que tipo de impacto esta informação poderá ter na comunidade e na família? E nas pessoas em risco?

Durante a realização do trabalho jornalístico, é essencial assumir-se uma postura empática em relação a quem está de luto. Estas pessoas estão num lugar de maior vulnerabilidade, apresentando alguma fragilidade emocional. Por isto, a decisão de entrevistar alguém enlutado nunca deve ser feita de forma leviana. O respeito pela privacidade deve ter sempre precedência à possibilidade de escrever uma história.

É também o papel dos jornalistas reconhecer que, durante a sua investigação, podem ter acesso a informações sobre o suicídio ou sobre o falecido que não são do conhecimento dos familiares ou outras pessoas próximas. É fundamental que o jornalista assegure a autenticidade e também a pertinência do que é exposto, e com base nisto, considerar a publicação.

Familiares enlutados que se voluntariam para falar com os média estão frequentemente visivelmente transtornados, e podem muitas vezes não estar cientes do potencial impacto pessoal da disseminação ao público da sua informação pessoal e imagem. Isto deve ser discutido com o indivíduo previamente à entrevista, e o repórter deve agir no sentido de proteger a identidade do entrevistado.

É essencial não cair no erro de dar um tom simplista a uma notícia de suicídio ligando-o a uma causa única.

É importante inquirir se a pessoa falecida já tinha tido acompanhamento em serviços de saúde mental e se esta tinha uma doença mental, incluindo depressão, doença bipolar ou abuso de álcool ou drogas. É muito útil a inclusão de informação na sobre as principais características de uma dada doença mental e o seu impacto sobre o indivíduo. Importa, no entanto, não dar a entender que o suicídio é a “saída” inevitável daquela doença e frisar que o comportamento suicida é um ato de origem multifatorial e repleto de complexidade.

6.1 - COMO REPORTAR UM SUICÍDIO

- Educar a população sobre os factos do suicídio e a sua prevenção, sem propagar mitos;
- Esclarecer que os fatores contribuidores para o suicídio são complexos, multifatoriais e muitas vezes não totalmente compreendidos;
- Fornecer informação fidedigna e acessível sobre onde procurar ajuda e como o fazer: através de linhas de apoio, centros de saúde, serviços locais de saúde mental, Linha SNS 24 ou 112;
- Providenciar narrativas de pessoas que conseguiram ultrapassar as circunstâncias adversas e os pensamentos suicidários. Isto pode ajudar outros a adotarem estratégias semelhantes;
- Mostrar sempre empatia e contenção ao entrevistar familiares e amigos;
- Ter cuidado especial quando são reportados suicídios de celebridades ou pessoas em locais de destaque;
- Reconhecer que os próprios jornalistas podem ficar afetados quando reportam sobre o suicídio – deve ser assegurada a discussão aberta e o apoio entre pares;

- Tratar o suicídio como uma questão de saúde pública, não de polícia. Esta mudança de perspectiva no tratamento da notícia pode ajudar a sensibilizar os leitores/ouvintes sobre o assunto;
- 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;
- É normal ter dúvidas. É aconselhável esclarecê-las com profissionais de saúde mental.



6.2 - COMO **NÃO** REPORTAR UM SUICÍDIO

- **Não** colocar histórias sobre suicídio em locais de destaque, como capas de jornais, notícias de abertura, e evitar a repetição injustificada destas mesmas histórias. Ex: no caso de jornais, em páginas pares e na parte inferior. Na televisão, a partir do terceiro bloco; o mesmo se aplica a programas de rádio. Evitar coberturas de página(s) inteira(s) ou de longa duração;
- **Não** descrever o método usado em detalhe;
- **Não** fornecer detalhes sobre o local – especialmente em casos de figuras públicas, já que os estudos apontam para uma possível popularização desses espaços (hotspots de suicídio);
- **Não** usar fotografias, vídeos ou links que se relacionam com as circunstâncias do suicídio;
- **Não** usar títulos sensacionalistas;
- **Não** normalizar, glorificar ou romantizar o suicídio;
- **Não** apresentar o suicídio como a única alternativa às adversidades;
- **Não** atribuir culpas e não identificar culpados;
- **Cuidado** ao comparar estatísticas de diferentes países ou dados de diferentes estudos. Pode haver diferenças nas fórmulas com que são calculadas (podendo levar a interpretações erradas) e diferenças no impacto por múltiplas variáveis, como a densidade populacional, etc. Em localidades com menor número de habitantes, poucos casos de suicídio

alteram substancialmente a taxa de mortalidade – logo é preciso ter cautela ao reportar. É preferível obter a média durante o período de, pelo menos, três anos.

6.3 - CUIDADOS COM A LINGUAGEM UTILIZADA

- **Não** usar os termos “suicídio bem-sucedido”, “tentativa falhada de suicídio” ou “mal-sucedida” – por implicarem que a morte é o efeito desejado;
- **Não** usar o termo “cometeu suicídio” – pela sua possível associação à prática de um crime;
- **Não** usar o termo “epidemia/pandemia de suicídio” por não ser correto. Apesar de ter o intuito de dar maior importância ao tema, pode ler como alarmismo desnecessário;
- **Não** usar linguagem sensacionalista ou normalizadora sobre o suicídio ou a doença mental (com uso dos termos fora do contexto ex: “suicídio político”), ou que apresenta o suicídio como uma solução construtiva para os problemas;
- **Usar** os termos “suicídio”, “morte por suicídio” ou “tentativa de suicídio”.

Sugerimos alguns temas que poderiam ser abordados em reportagens sobre comportamento suicida e/ou acompanhar uma notícia sobre um suicídio em particular:

- Informar sobre a prevalência do suicídio e como muitos dos óbitos podem ser evitados;

- Reportar sobre nova evidência e investigação em doença mental;
- Contar histórias de pessoas para as quais a ajuda certa na hora certa evitou um suicídio;
- Contar histórias de pessoas que tentaram o suicídio e que hoje vivem com qualidade de vida após tratamento;
- Entrevistar profissionais de saúde mental para que a questão seja retratada de forma menos individualista;
- Esclarecer mitos e verdades sobre o suicídio;
- Explicar e desconstruir a origem histórica do estigma associado ao suicídio – vários dos pressupostos religiosos e culturais para esse estigma não fazem sentido à luz dos valores das sociedades atuais;
- Divulgar sinais de alerta para risco de suicídio e o que pode ser feito para ajudar;
- Chamar a atenção para campanhas de prevenção que estejam ativas.

6.4 - NOTICIAR O SUICÍDIO NA ERA DAS REDES SOCIAIS

Numa altura em que as redes sociais são um meio preferido de muitas pessoas para acesso a notícias e, ao mesmo tempo, um meio de propagação rápida de informação, a pressão para os jornalistas criarem conteúdos de qualidade num curto período de tempo é maior do que nunca, pelo que devem estar

preparados para elaborar uma notícia sobre suicídio de acordo com as melhores recomendações.

Dada a omnipresença e anonimato das redes sociais, pode existir uma maior facilidade em alcançar as populações em risco através de mensagens direcionadas e mantidas ao longo do tempo. Contudo, as redes sociais quando mal utilizadas podem ser mais um elemento de pouco benéfico. Os trabalhos jornalísticos podem ser utilizados como veículos para a educação em saúde, no campo da prevenção, da sensibilização e da promoção da saúde mental. Além disso, é recomendável promover o diálogo com os leitores, dar resposta a dúvidas, preocupações ou pedidos de ajuda (nomeadamente em respostas a publicações ou nas caixas de comentários) de forma ponderada, clara e factual.

A reter:

- Usar preferencialmente termos como “morte por suicídio” ou “tentativa de suicídio” em vez de "cometeu suicidio/suicidio bem-sucedido" ou "tentativa falhada de suicidio/mal-sucedido";
- Usar linguagem objetiva, não sensacionalista para descrever uma morte por suicídio;
- Não fornecer detalhes sobre o local ou método e muito menos usar fotografias, videos ou cartas de despedida;
- Focar-se sobretudo na vida da pessoa em vez de na causa da sua morte, especialmente no caso de morte por suicídio de celebridades;

- Tratar o suicídio como uma questão de saúde pública, prevenível e que é causada por múltiplos fatores;
- Não apresentar os comportamentos suicidários como sinais de fraqueza ou como única alternativa às adversidades;
- Dar exemplos de pessoas para as quais a ajuda na hora certa evitou um suicídio e que hoje vivem com qualidade de vida após tratamento;
- Divulgar sinais de alerta para risco de suicídio e fornecer informação fidedigna e acessível sobre como e onde procurar ajuda.

7. CASOS MEDIÁTICOS DE SUICÍDIO

Robert Enke, o guarda-redes internacional alemão (2009)

Em novembro 2009, o guarda-redes internacional alemão Robert Enke, morreu por suicídio numa linha de caminho de ferro. Este acontecimento atraiu a atenção dos média alemães e internacionais em grande dimensão e durante um considerável período de tempo. Isto incluiu a transmissão em direto de uma cerimónia pública que decorreu no estádio da sua equipa de futebol, com a presença de figuras iminentes da política e do futebol alemão. Esta cerimónia foi vista na televisão por quase sete milhões de pessoas em toda a Alemanha.

Desde então, vários estudos foram feitos acerca do impacto deste suicídio no que toca os fenómenos de contágio. A cobertura mediática, que muitas vezes violou as orientações sobre a elaboração de notícias sobre suicídio, teve consequências a curto e longo prazo na Alemanha: houve um aumento para mais do dobro o número de suicídios em caminhos de ferro nas duas semanas seguintes ao suicídio de Robert Enke, assim como um aumento de cerca de 19% nos dois anos seguintes. O suicídio por este método também aumentou em outros países da Europa, corroborando David Phillips, que em 1974 provou que estas notícias podem ter um impacto internacional. Este é, assim, um caso paradigmático do impacto do efeito Werther.

Pedro Lima, o ator português (2020)

Em junho de 2020, a morte de Pedro Lima foi um acontecimento amplamente noticiado pela comunicação social. Tratando-se de uma figura pública de relevo no país, era incontornável a necessidade de reportar a notícia da morte.

Rapidamente foi tornado público que o ator morreu por suicídio, acabando o caso por figurar nas capas de vários jornais nacionais. As notícias faziam referência à causa e local de morte, ao método utilizado, assim como a informações pessoais sobre o ator e a família, tudo isto em conflito com as *guidelines* internacionais e deste manual de como reportar um suicídio.

Para além do já referido, algumas publicações tentaram encontrar explicações simplistas para o suicídio, relacionando-o prontamente com problemas financeiros e laborais. Informações sobre saúde mental nem sempre acompanharam estas notícias (ou eram referidas de forma inespecífica) e raramente eram fornecidos dados sobre sintomas e sinais de depressão, sinais de alarme de suicídio ou de como pedir ajuda.

Apesar disto, é importante assinalar que durante este período várias publicações incluíram nos seus trabalhos jornalísticos listas de contatos de linhas de apoio, e à medida que as notícias sobre suicídio e os antecedentes de depressão do ator foram sendo conhecidos, algumas entrevistas e reportagens sobre suicídio e doença mental surgiram na comunicação social.

Um bom exemplo foi o trabalho da jornalista Ana Cristina Marques para o jornal online “Observador” com o título “Depressão. Os homens vivem em silêncio e demoram mais tempo a procurar ajuda.”

Este artigo elabora de forma informada e bem sustentada através de testemunhos de profissionais de saúde mental de idoneidade inquestionável sobre o impacto da doença mental, mais precisamente da depressão, no suicídio e tentativas de suicídio. Expõem estatísticas detalhadas de incidência e prevalência de doença mental e suicídio, e explicam de forma acessível o que é a depressão, os sintomas, o curso da doença, sempre colocando o foco da narrativa na possibilidade de tratamento para melhorar a qualidade de vida de quem sofre de doença mental e afastando-se do sensacionalismo de outros artigos.

Ao longo do artigo, enfatizam como a família e amigos podem ter um papel ativo positivo na ajuda, explicando como cada pessoa pode ajudar e detetar sinais de alarme e como cada indivíduo é um possível agente na luta contra o estigma da doença mental, que como já explicado neste manual, pode ter um impacto deletério na procura e acesso a cuidados de saúde mental. Os contatos referidos no final do artigo são essenciais para a divulgação rápida e fácil de linhas de apoio emocional a todos e todas que necessitem.

CONTATOS E SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Saiba quem pode e deve contactar em caso de Emergência ou simples necessidade de falar, desabafar, pedir ajuda.

LINHAS DE CRISE*

/ SOS VOZ AMIGA

16H00 - 24H00

 **213 544 545 | 912 802 669 | 963 524 660**

21H00 - 24H00

 **800 209 899** linha verde gratuita

/ CONVERSA AMIGA

15H00 - 22H00

 **808 237 327 | 210 027 159**

/ VOZES AMIGAS DE ESPERANÇA DE PORTUGAL

16H00 - 22H00

 **222 080 707**

/ VOZ DE APOIO

21H00 - 24H00

 **225 506 070**

 **sos@vozdeapoio.pt**

*
o atendimento
é da
responsabilidade
de cada uma
das linhas

**NÚMERO NACIONAL
DE EMERGÊNCIA MÉDICA**

☎ 112

SNS24

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

☎ 808 24 24 24



🌐 internet

<https://www.prevenirsuicidio.pt>

<https://www.sns.gov.pt>

<https://www.dgs.pt>

<https://www.iasp.info/>

<https://www.afsp.org/>

<https://www.who.int/health-topics/suicide>

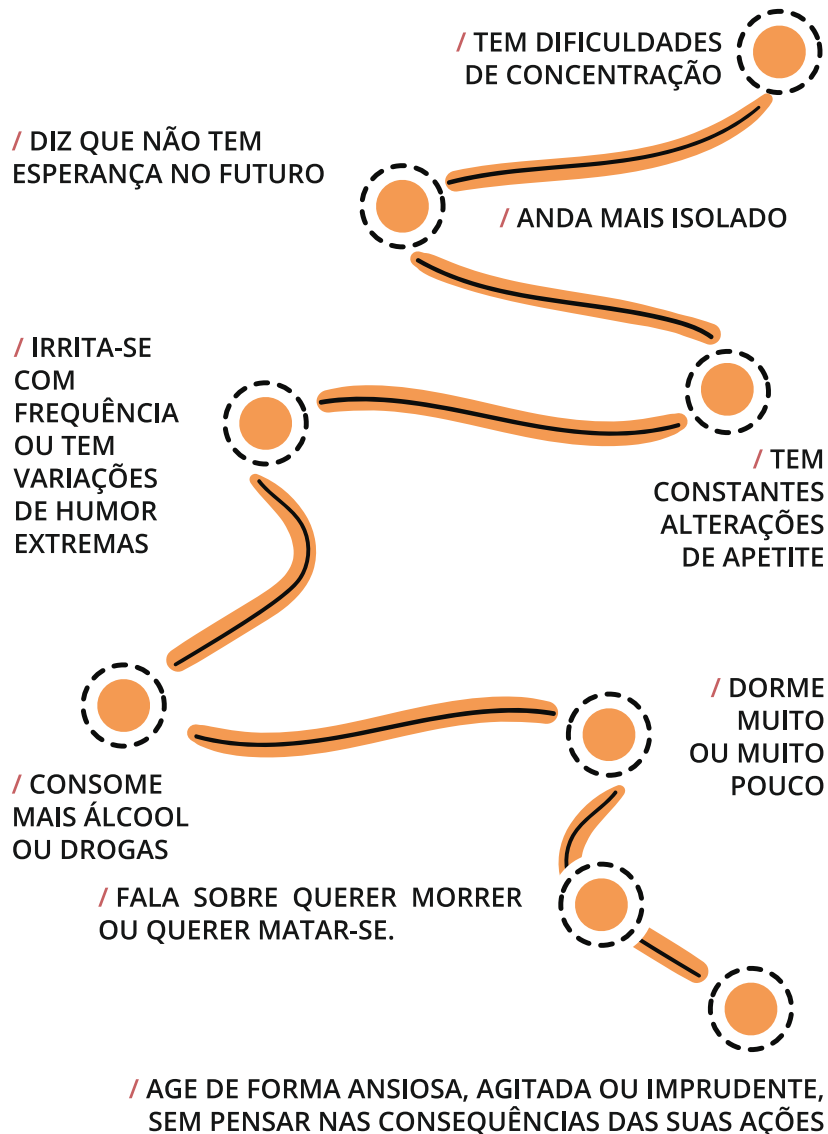
<https://www.ifightdepression.com/pt/start>

Referências

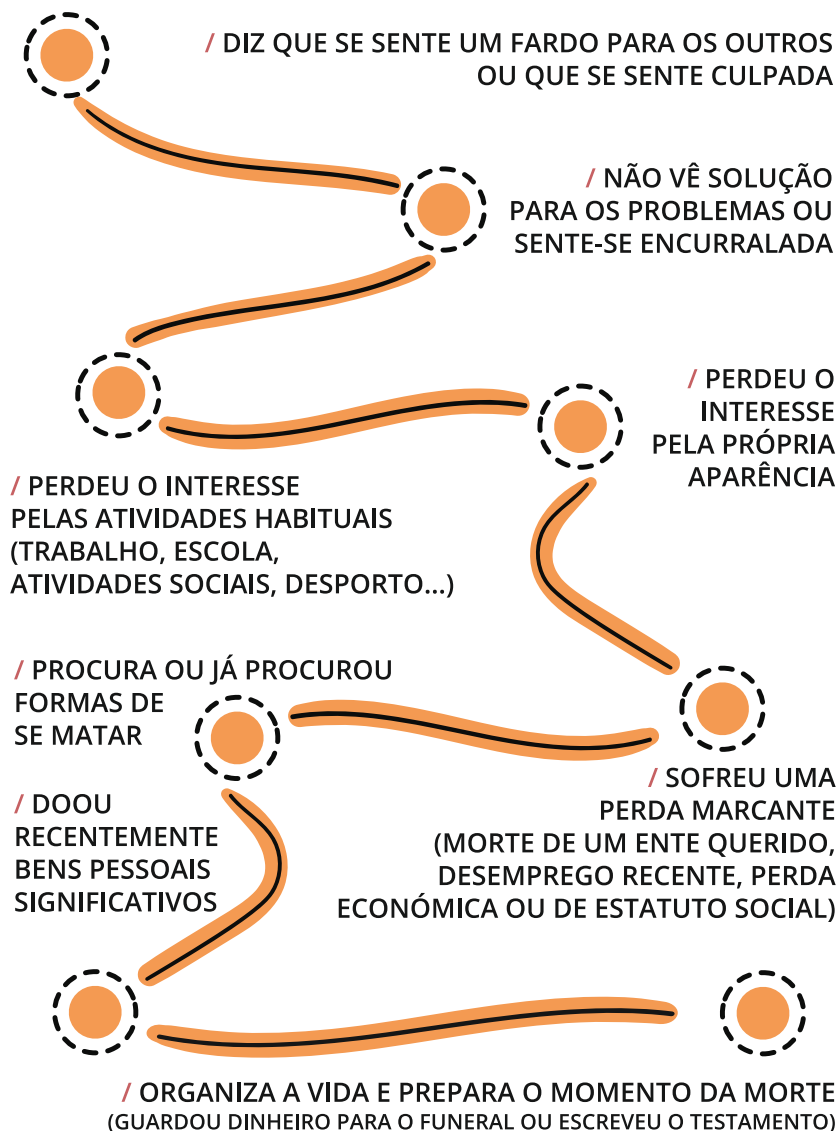
- Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017. Geneva: World Health Organization; 2017
- Braz Saraiva C, Bessa-Peixoto A, Sampaio D. Suicídio e comportamentos autolésivos – dos conceitos à prática clínica. Lidel. 2014
- Torok M, Caelear A, Shand F, Christensen H. A Systematic Review of Mass Media Campaigns for Suicide Prevention: Understanding Their Efficacy and the Mechanisms Needed for Successful Behavioral and Literacy Change. *Suicide Life-Threatening Behav.* 2017;47(6):672–87
- Araújo R, Pinto-Coelho Z, Lopes F. Representações do suicídio na imprensa generalista portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública.* 2016; 34(2):173-185.
- Phillips, David P. The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect. *American Sociological Review.* 1974; 39(3):340-54.
- Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: Interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2007;41(5):419–28.
- Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry.* 2010;197(3):234–43.
- Portugal. Saúde Mental em Números - 2013. Programa Nacional para a Saúde Mental. Direção Geral da Saúde. 2013;1:19–34.
- Campos M, Leite S. O suicídio em Portugal nos anos 90. *Rev Estudos Demográficos.* 2002;32:81-106.
- Ordem dos Médicos. Código Deontológico dos Médicos. Lisboa: Ordem dos Médicos; 2008.
- Sindicato dos Jornalistas. Código Deontológico do Jornalista: Aprovado em 4 de maio de 1993, em assembleia-geral do Sindicato dos Jornalistas. Lisboa: Sindicato dos Jornalistas; 1993.

- Hegerl U, Koburger N, Rummel-Kluge C, Gravert C, Walden M, Mergl R. One followed by many? - Long-term effects of a celebrity suicide on the number of suicidal acts on the German railway net. *J Affect Disord.* 2013;146(1):39-44.
- Koburger N, Mergl R, Rummel-Kluge C, et al. Celebrity suicide on the railway network: Can one case trigger international effects? *J Affect Disord.* 2015;185:38-46.
- Ladwig KH, Kunrath S, Lukaschek K, Baumert J. The railway suicide death of a famous German football player: Impact on the subsequent frequency of railway suicide acts in Germany. *J Affect Disord.* 2012;136(1-2):194-198.
- Xavier S, Klut C, Neto A, Ponte G, Melo JC. O Estigma da Doença Mental: Que Caminho Percorremos?. *Psilogos.* 2012; 11(2): 10-21.
- Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017. Programa Nacional para a Saúde Mental. Direção-Geral da Saúde.

SINAIS DE



ALARME



ESTE MANUAL INTEGRA A COLEÇÃO

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

1. MANUAL PARA A **COMUNIDADE**
2. MANUAL PARA **JORNALISTAS**
3. MANUAL PARA **PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



"Todos temos uma palavra a dizer
para prevenir o suicídio."