



COMPORTAMENTO
Suicida:
**Conhecer para
prevenir**

dirigido para profissionais de Imprensa

Edição:



Orientações sobre como abordar o suicídio na imprensa. Preservando o direito à informação e colaborando para a prevenção.

COMPORTAMENTO Suicida:

Conhecer para prevenir

dirigido para profissionais de Imprensa



Orientações sobre como abordar o suicídio na imprensa. Preservando o direito à informação e colaborando para a prevenção.

Conheça orientações sobre abordagem das doenças mentais e da psiquiatria no site da **Associação Brasileira de Psiquiatria**:
www.abpbrasil.org.br/sala_imprensa/manual/

Realização:



Publicação:



COMPORTAMENTO
Suicida:

**Conhecer para
prevenir**

dirigido para profissionais de Imprensa



**Comissão de Prevenção de Suicídio da
Associação Brasileira de Psiquiatria:**

Neury José Botega (coordenador)

Carlos Filinto da Silva Cais

Humberto Correa

Jair Segal

João Alberto Carvalho

José Manoel Bertolote

Sabrina Stefanello

Outubro de 2009

© 2009 Associação Brasileira de Psiquiatria.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

O Manual para a Imprensa pode ser acessado na íntegra no site da ABP e/ ou no endereço do Programa ABP Comunidade: www.abpcomunidade.org.br

Tiragem: 1ª edição - 2009 - 500 exemplares

Edição, publicação, distribuição e informações:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - ABP

ABP EDITORA - Inscrição Estadual: 78598654

Diretoria - 2007-2010

Presidente: João Alberto Carvalho - PE

Vice-Presidente: Luiz Alberto Hetem - SP

1º Secretário: Paulo Roberto Zimmermann - RS

2º Secretário: Rosa Garcia - BA

1º Tesoureiro - João Carlos Dias - RJ

2º Tesoureiro - Hélio Lauer de Barros - MG

Assessoria de Comunicação e Imprensa ABP

www.abpbrasil.org.br/imprensa

imprensa@abpbrasil.org.br

Telefone: (11) 4123.1419 - São Paulo - SP

Sede ABP - Secretaria Geral e Tesouraria

Av. Presidente Wilson, 164 / 9º andar

CEP: 20030-020 - Rio de Janeiro - RJ

Telefax: (21) 2199.7500

E-mail: abp@abpbrasil.org.br

Coordenação-Geral: Programa ABP Comunidade

Redação Técnica: Comissão de Prevenção de Suicídio da Associação Brasileira de Psiquiatria.

Colaboração e Revisão: João Alberto Carvalho - PE, Luiz Alberto Hetem - SP, Neury José Botega - SP, Carlos Filinto da Silva Cais - SP, Humberto Correa - MG, Jair Segal - RS, José Manoel Bertolote - SP e Sabrina Stefanello - SP,

Projeto Gráfico e editoração

Renato Dalecio Junior

Foto: [fishyfish_arcade/flickr](https://www.flickr.com/photos/fishyfish_arcade/)



Jornalista Responsável

Carolina Fagnani - MTB - 42434/SP

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

COMPORTAMENTO
Suicida:
Conhecer para
prevenir

Comportamento Suicida: conhecer para prevenir	09
O impacto dos números	11
Suicídio e Transtornos mentais	16
Prevenção em suicídio no Brasil	19
Como noticiar	20
Textos de jornalistas refletem sobre o suicídio	24
Onde Obter informações	27
Anexo	29



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).
- Sensacionalismo criado por maus profissionais.

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 pos fim à vida.

UMA BOA REPORTAGEM PODE INVERTER O CONTÁGIO

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 calçadas em experiência clínica e estudos científicos.

DICAS

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:

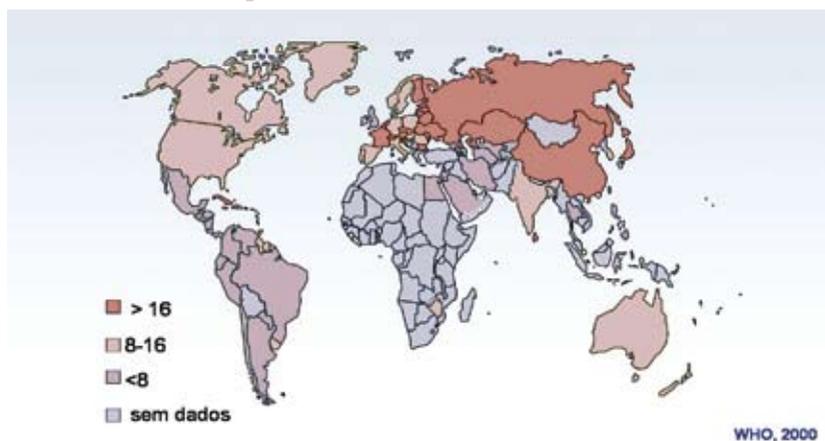
- Dos que enfrentam o luto por alguém que se matou.
- Dos que estão vulneráveis, pensando em tirar a própria vida.

Considere a inclusão de algumas sugestões deste manual.

O impacto dos números

Coefficientes de mortalidade por suicídio são estimados em número de suicídios para cada 100.000 habitantes, ao longo de um ano. O do Brasil gira em torno de 4,5 (7,5 em homens; 2 em mulheres). Esse índice pode ser considerado baixo, quando comparado aos de outros países.

Coefficientes de suicídio por 100 000 habitantes



Se, em vez de coeficiente de mortalidade, considerarmos o número total de mortes por suicídio, o Brasil atingirá o nono lugar, numa escala mundial. Isso se dá por sermos um país populoso. Foram 8639 suicídios oficialmente registrados em 2006, o que representa, em média, 24 mortes por dia. 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.

NO BRASIL, A CADA DIA, 24 PESSOAS SE SUICIDAM

Voltando aos coeficientes de suicídio, a média nacional esconde importantes variações regionais. Em certas cidades, bem como em alguns grupos populacionais (como por exemplo, o de jovens em grandes cidades, o de indígenas do Centro-

Oeste e do Norte e entre lavradores do interior do Rio Grande do Sul), os coeficientes aproximam-se ou superam os de países do leste europeu e da Escandinávia.

A Região Sul, mais especificamente o Rio Grande do Sul, apresenta as maiores taxas de óbito por suicídio. Segundo dados do ano de 2005, a média estadual foi de 10 suicídios para cada 100 mil habitantes, anualmente (17 em homens; 3 em mulheres). No Mato Grosso do Sul, o elevado número de suicídios na população indígena contribui para a elevação dos índices, com coeficiente médio de 8,6 (12,4 em homens; 4,7 em mulheres).

Se considerarmos os municípios com população igual ou maior do que 50 mil habitantes e, dentre esses, os vinte que apresentam as maiores taxas de suicídio, metade é de municípios gaúchos. Aparecem, também, municípios do Ceará, Estado que na Região Nordeste tem os maiores índices de suicídio.

20 MAIORES COEFICIENTES DE SUICÍDIO EM CIDADES COM PELO MENOS 50 MIL HABITANTES (MÉDIA 2005 – 2007)

Cidade	Estado	População em 2006	Coeficiente de suicídio
Venâncio Aires	RS	67.373	26,2
Lajeado	RS	67.556	19,4
Caicó	RN	61.705	15,8
Santa Rosa	RS	69.988	15,7
Vacaria	RS	62.263	15,7
Boa Viagem	CE	52.072	15,5
Gaspar	SC	54.395	15,2
Itaúna	MG	84.602	15,2
Dourados	MS	186.357	15,1
Guaxupé	MG	52.526	15,0
São Borja	RS	67.788	14,6
Canguçu	RS	52.245	14,5
Uruguaiana	RS	136.365	14,3
Tianguá	CE	68.466	14,2
Passo Fundo	RS	188.303	13,9

Santa Cruz do Sull	RS	119.804	13,9
Tailândia	PA	53.753	13,8
Sapiranga	RS	78.994	13,8
Curvelo	MG	73.791	13,5
Russas	CE	65.268	13,5

Fonte: SVS, Ministério da Saúde, 2009

Os coeficientes de mortalidade por suicídio têm aumentado em nosso país, notadamente entre jovens e adultos jovens do sexo masculino. Nesse grupo (entre 15 e 29 anos de idade), o suicídio responde por 3% do total de mortes e se encontra entre as três principais causas de morte. As taxas de mortalidade por suicídio aumentaram em municípios com até 50 mil habitantes, chegando a ultrapassar os valores obtidos em municípios mais populosos. Os municípios com mais de 100 mil habitantes apresentaram redução na taxa de mortalidade por suicídio no período de 1996 a 2000, voltando a apresentar acréscimo em 2001 e tendendo à estabilidade entre 2002 e 2005.

Os números acima derivam de dados disponíveis pela Internet, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Certamente estão subestimados. O IBGE, ao comparar suas projeções demográficas com o total de óbitos registrados nos cartórios brasileiros, estima que 15,6% dos óbitos não foram registrados (sub-registro). Em relação às estatísticas do Ministério da Saúde, o IBGE calcula que 13,7% dos óbitos ocorridos em hospitais, no mesmo ano, podem não ter sido notificados (subnotificação).

Além disso, no caso de mortes por causas externas, é freqüente o atestado de óbito trazer a natureza da lesão que levou à morte, sem se referir à circunstância que a ocasionou. É esse o motivo pelo qual se registram, em nosso país, nessa categoria, em torno de 10% de “óbitos por causas externas de tipo ignorados”. Fica-se sem saber se as mortes foram por homicídio, suicídio ou acidente. A fim de elucidar esse ponto, um estudo avaliou amostra de 320 óbitos ocorridos por causas externas. Em busca de informações, os pesquisadores visitaram Institutos de Medicina Legal, Delegacias de Polícia e domicílios dos falecidos. Como resultado, verificou-se que o número real de suicídios era quatro, e não dois, como previamente registrado. Dito de outra forma, o real era o dobro.

No caso, as informações estavam disponíveis, mas não haviam sido transcritas nas declarações de óbito (Mello Jorge e cols., Rev. Bras. de Epidemiologia, 2002). Esse tipo de problema compromete a correção dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade.

Estima-se que as tentativas de suicídio superem o número de suicídios em pelo menos dez vezes. Não há, entretanto, em nenhum país, um registro de abrangência nacional de casos de tentativa de suicídio.

O que temos, em termos de Brasil, deriva de um estudo realizado sob o auspício da Organização Mundial da Saúde, na área urbana do município de Campinas. Nesse estudo, a partir de listagens de domicílios feitas pelo IBGE, 515 pessoas foram sorteadas e entrevistadas face-a-face por pesquisadores da Unicamp. Apurou-se que, ao longo da vida, 17,1% das pessoas “pensaram seriamente em por fim à vida”, 4,8% chegaram a elaborar um plano para tanto, e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio. De cada três pessoas que tentaram o suicídio, apenas uma foi, logo depois, atendida em um pronto-socorro (Botega e cols., Rev. Bras. de Psiquiatria, 2005). Esses dados conformam uma espécie de iceberg no qual uma pequena proporção do chamado comportamento suicida chega a nosso conhecimento.



Botega et al., 2005

A assistência prestada a pessoas que tentaram o suicídio é uma estratégia fundamental na prevenção do suicídio, pois essas constituem um grupo de maior risco para o suicídio. O risco de suicídio em pacientes que já tentaram o suicídio é, pelo menos, uma centena de vezes maior que o risco presente na população geral.

DICAS

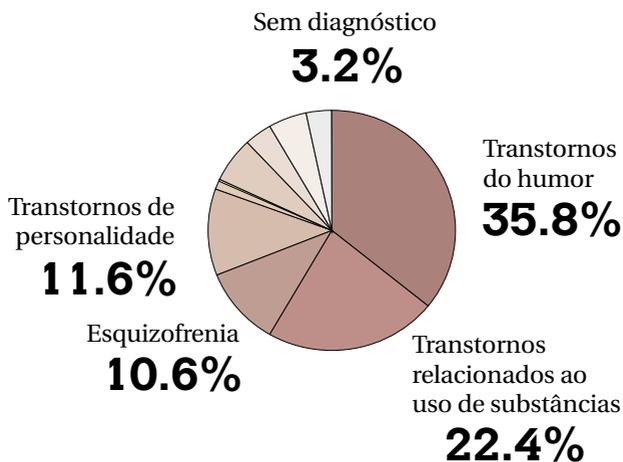
- Cuidado ao comparar coeficientes de países. Há diferenças nas fórmulas com que são calculados, o que pode levar a interpretações errôneas.
- Em localidades com menos de 200 mil habitantes, poucos casos de morte alteram substancialmente o coeficiente de mortalidade. Cautela ao interpretar! É preferível 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.

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 mais de 90% 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.

SUICÍDIO E TRANSTORNOS MENTAIS

Análise de 15.629 casos de suicídio



Bertolote e cols., 2003

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 útil divulgar uma visão abrangente da pessoa falecida, de seus problemas, ao lado de sua luta para superá-los.

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.

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, 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 tentativa de suicídio prévia é o mais forte fator preditivo de uma nova tentativa, como também de suicídio.



Prevenção de Suicídio no Brasil

Em nosso país, até há 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.

Em 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. Dentre 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, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Por ocasião da publicação da referida portaria, o Ministério da Saúde lançou um manual de prevenção de suicídio destinado a equipes de saúde mental e uma bibliografia comentada sobre comportamento suicida. Outra publicação, destinada ao treinamento de equipes da rede básica de saúde em prevenção do suicídio também foi produzida e aguarda para ser impressa.



Como noticiar

A percepção de que a imprensa ficcional e não-ficcional pode 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 do livro, ou adotaram o mesmo método de suicídio, ou o livro foi encontrado 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 do que fora registrado nos três anos anteriores) após uma cobertura sensacionalista de um incidente em 1986. 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 *on line* 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”.

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 ficar repetindo a reportagem, nem novas matérias sobre o caso.
- Não fornecer detalhes do método letal nem fotos.

- Evitar termos valorativos, como por exemplo: “cometeu” suicídio; tentou o suicídio “sem sucesso”; ou generalizantes, como, por exemplo “os suicidas”, ao referir-se a pessoas falecidas por suicídio.
- Aproveite a oportunidade para conscientizar a população sobre prevenção do suicídio.

Outras sugestões que o profissional da Imprensa poderá julgar válidas:

- Esclarecer as conseqüências 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, em páginas pares e na 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. Caso o veículo decida publicá-la, evitar a primeira página.

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

- Mostrar como suicídio é freqüente, e como uma parcela de óbitos poderia ser evitada.
- Recentes avanços no tratamento de transtornos mentais.

- Histórias de pessoas para as quais a ajuda certa na hora certa evitou o suicídio.
- Pessoas que, por estarem padecendo de um transtorno mental, tentaram o suicídio e que hoje vivem com qualidade de vida.
- 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 ajuda-la.
- Estratégias de prevenção, descrevendo experiências capazes de diminuir o número de óbitos por suicídio.



Textos de jornalistas refletem sobre o suicídio: quatro exemplos

Recentemente, dois livros que tratam do suicídio foram escritos por jornalistas:

[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 capítulo do livro trata de como, em sua visão, a mídia deve lidar com o tema. O livro 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 reporta-

gem, 28 de maio de 2008. Reproduzimos a primeira reportagem 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.

[...]

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 discussões 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 o suicídio. 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 abaixo a primeira página da reportagem de Ricardo Zorzetto:



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 demonstrar que uma estratégia simples e praticamente sem custos pode salvar vidas ao criar laços entre 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 Neury 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 autoinfligida.

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 Irã, 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.

Dezesseis 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 das 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 de suicídio. No site encontram-se várias estatísticas dos países, bem como manuais, já traduzidos para o Português, destinados a várias categorias profissionais e populacionais:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

O Ministério da Saúde do Brasil 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:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=25605

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/levantamentobibliografico.pdf>

<http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>

O Centro de Valorização da Vida é uma instituição brasileira que funciona aos moldes de sua congênera britânica The Samaritans: *www.cvv.org.br*

Várias instituições internacionais tem sites repletos de informação sobre pre-

venção do suicídio:

International Association for Suicide Prevention: www.iasp.info

The Samaritans: www.samaritans.org

Swedish National Prevention of Suicide and Mental Ill-Health at Karolinska Institutet:

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=13243&l=en>

American Association of Suicidology: www.suicidology.org

American Foundation for Suicide Prevention: www.afsp.org

National Youth Suicide Prevention Project (Australia): www.aifs.org.au/ysp

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:

<http://www.annenbergpublicpolicycenter.org>

Anexo

Primeira página de reportagem sobre suicídio do Jornal Zero Hora.

[30 | Geral >

ZERO HORA • DOMINGO [25] [MAIO] 2008

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. Apresentam 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 tiraram a própria vida. A seguir, algumas interpretações e o contexto em que elas se enquadram.

A influência da colonização

Para o médico Sidney Botega, professor do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), a influência alemã e italiana na colonização do Rio Grande do Sul deve ser levada em consideração na interpretação do fenômeno. Nessas culturas, há um perfil mais exigente, que torna a cobrança de resultados mais alta. Talvez encare os indivíduos como fracassos pessoais, o que pode levar a uma maior vulnerabilidade ao comportamento suicida. Botega diz que pesquisas derrubaram suspeitas de que mais eficácia no registro de dívidas e a influência dos agenciamentos na cultura faria empurrar para cima as estatísticas no Estado.

As causas "multifatoriais"

A doutora Blanca Susana Guervía Wenzel, 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, prefere cautela na interpretação. Para a psicóloga, as causas são "multifatoriais". — Na lista de situações identificadas não só no Estado, mas no mundo todo, estão problemas familiares, culturais, características de personalidade, dificuldades econômicas, histórico de doença psiquiátrica e suicídios na família — diz Blanca, especialista no tema.

A condição diferenciada dos gaúchos

De certa forma, se de um lado não se espera grande coisa, e de outro lado, não há uma distância entre o que se diz e o que se espera fazer. Mas, se de um lado, não se espera ser doutor, de outro lado, é muito mais valorizado a depressão e os suicídios. A situação, proposta pelo psicanalista Mário Corso, reflete as peculiaridades do Estado com as condições historicamente diferenciadas dos gaúchos em relação às demais regiões do Sulcônio. — O Rio Grande pode não estar bem das pernas, mas já foi melhor e talvez compartilhe dos valores modernos da colonização europeia. A pressão por ser alguém é maior. É o preço da nossa modernidade — interpreta Corso.

O CONTEXTO

Há quase dois séculos, sobras alemãs ajustaram a construir os pilares do desenvolvimento no Estado. Nove municípios foram fundados por alemães nos cem primeiros anos de migração. Outros 10 emanciparam-se posteriormente. Alguns, como Venâncio Aires, Não-me-Toque e Agudo, continuam altas taxas de suicídios, com 26,4, 18,5 e 22,7 casos por grupo de 100 mil, respectivamente. Processos semelhantes ocorrem com italiani. Equilíbrio iniciado, entre eles Caxupê e Dinossauro, cuja índices de suicídio são maiores do que o índice de média do Estado: 22,3 e 36,8 por grupo de 100 mil cada uma delas.

O CONTEXTO

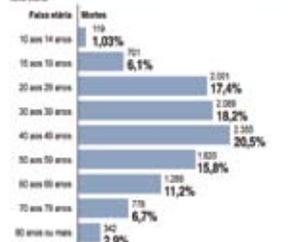
Em São Leopoldo, por exemplo, pesquisadores da PUCRS investigam 22 casos de tentativas de suicídio, com idade média de 28 anos, para avaliar a capacidade de mutação (flexibilidade mental) frente ao problema. Constataram que o suicídio tem um aroto forte na sua frente, que é a dor insuperável. Ou seja, eles têm funcionamento psíquico mais rígido. Detectaram ainda que essas pessoas são difíceis de relacionamento, fazem escolhas errôneas, não são produtivas, e muitas, desempregadas.

O CONTEXTO

Historicamente, o Rio Grande do Sul ocupou lugar de destaque no cenário nacional nas áreas de saúde, educação, cultura e economia. No passado, líderes locais chegaram a enfrentar o poder imperial, na Revolução Farroupilha, entre 1835 e 1842, quando seus interesses foram ameaçados. Desde a proclamação da República, em 1889, ocupou posição-chave no poder federal. Até hoje, seus gaúchos tornaram-se presidentes do Brasil. O mais conhecido deles, Getúlio Vargas, sucedeu em 24 de agosto de 1934, quando estava no poder.

SUICÍDIO POR FAIXA ETÁRIA NO RS

Um levantamento realizado pelo Instituto de Saúde, a pedido de Zero Hora, revela que 11.423 gaúchos se mataram entre 1996 e 2005. Individualmente, o maior percentual (22,5%) se concentra na faixa etária entre 40 e 49 anos, com 2.353 casos. É expressivo a morte de jovens com menos de 20 anos, que somam 2.921 (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 transtorno do humor bipolar. Confira outros fatores:

- Transtornos mentais: Depressão, transtornos de comportamento decorrentes do uso de álcool ou drogas, transtornos de personalidade, esquizofrenia, transtorno de personalidade, associação de depressão com o uso de álcool ou de drogas
- Condições físicas incapacitantes: Doenças orgânicas incapacitantes, dor crônica, lesões dos membros superiores, tumores malignos, AIDS
- Psicológicas: Família reclusa, de parentes na infância, dinâmica familiar conflituosa, altas expectativas, insatisfação
- Condições sociais: desemprego
- Suicídios anteriores: São mais comuns, feitas entre os 15 anos e 20 anos e acima dos 70 anos, estão associadas a tentativas recorrentes em anos próximos, desemprego recorrente, apatia, sofrimento ou desespero

As análises 15.829 casos de suicídio em diferentes países, a OMS constatou a associação mais frequente com as seguintes doenças:



Fator genético

Cientistas têm se dedicado a investigar a influência da genética no comportamento suicida. São necessárias pesquisas mais aprofundadas.

O CONTEXTO

Pesquisas com DNA de 94 indivíduos que tentaram a suicídio e foram atendidos no IPRF revelam como a biologia pode contribuir para o comportamento de comportamento suicida. Descreveu-se uma associação entre esse comportamento com uma alteração na sequência dos genes que transportam a serotonina. Essa neurotransmissor é responsável por facilitar as conexões entre neurônios. Em níveis baixos, é um indicador de depressão — presente em cerca de 40% dos suicídios.

COMPORTAMENTO
Suicida:
**Conhecer para
prevenir**

dirigido para profissionais de Imprensa



ABP
Associação
Brasileira de
Psiquiatria

Av. Presidente Wilson, 164 / 9º andar

CEP: 20030-020

(21) 2199.7500

Rio de Janeiro - RJ

abp@abpbrasil.org.br

imprensa@abpbrasil.org.br

www.abpbrasil.org.br