



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: UM MANUAL PARA PROFISSIONAIS DA MÍDIA

Este documento pertence a uma série de manuais destinados a grupos sociais e profissionais específicos, especialmente relevantes para a prevenção do suicídio.

Ele foi preparado como parte do SUPRE (*Suicide Prevention Program*), a iniciativa mundial da OMS para a prevenção do suicídio.

Palavras-chave: suicídio / prevenção / manuais / profissionais da mídia

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL

TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS

Genebra

2000

Prefácio

O suicídio é um fenômeno complexo que tem atraído a atenção de filósofos, teólogos, médicos, sociólogos e artistas através dos séculos; de acordo com o filósofo francês Albert Camus, em *O Mito de Sísifo*, esta é a única questão filosófica séria.

Como um sério problema de saúde pública, o suicídio demanda nossa atenção, mas sua prevenção e controle, infelizmente, não são tarefas fáceis. As melhores pesquisas indicam que a prevenção do suicídio, mesmo sendo uma atividade factível, envolve toda uma série de atividades, que variam desde as melhores condições possíveis para a criação das crianças e dos jovens, passando pelo tratamento efetivo dos transtornos mentais, até o controle dos fatores de risco ambientais. A disseminação apropriada da informação e o aumento da conscientização são elementos essenciais para o sucesso de programas de prevenção do suicídio.

Em 1999 a OMS lançou o SUPRE, uma iniciativa mundial para a prevenção do suicídio. Este manual é um de uma série de recursos preparados como parte do SUPRE e direcionados a grupos sociais e profissionais específicos que são particularmente relevantes na prevenção ao suicídio. Ele representa uma ligação em uma cadeia longa e diversificada que envolve uma ampla gama de pessoas e grupos, incluindo profissionais da saúde, educadores, agências sociais, governos, legisladores, comunicadores sociais, representantes da lei, famílias e comunidades.

Somos especialmente gratos ao Professor Diego de Leo, da Griffith University, em Brisbane, Queensland, Australia, que produziu uma versão preliminar deste manual. O texto foi subsequentemente revisado pelos seguintes membros da Rede Internacional de Prevenção ao Suicídio da OMS, aos quais somos gratos:

- Dr. Sergio Pérez Barrero, Hospital de Bayamo, Granma, Cuba
- Dr. Annette Beautrais, Christchurch School of Medicine, Christchurch, Nova Zelândia
- Dr. Ahmed Okasha, Ain Shams University, Cairo, Egito
- Prof. Lourens Schlebusch, University of Natal, Durban, África do Sul
- Prof. Jean-Pierre Soubrier, Groupe Hospitalier Cochin, Paris, França
- Dr. Airi Värnik, Tartu University, Tallinn, Estônia
- Prof. Danuta Wasserman, National Centre for Suicide Research and Control, Stockholm, Suécia
- Dr. Shutao Zai, Nanjing Medical University Brain Hospital, Nanjing, China.

Estes manuais estão sendo agora amplamente divulgados, na esperança de que eles sejam traduzidos e adaptados às condições locais de cada região – um pré-requisito para sua efetividade. Comentários e requisições para a permissão de tradução e adaptação serão então muito bem-vindos.

Dr. J. M. Bertolote

Transtornos Mentais e Comportamentais

Departamento de Saúde Mental

Organização Mundial da Saúde

Tradução para o Português:

Juliano dos Santos Souza e Neury Jose Botega – Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria – Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas – Campinas – SP – Brasil. Centro Brasileiro do Estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida – SUPRE-MISS, da Organização Mundial da Saúde.

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

UM MANUAL PARA PROFISSIONAIS DA MÍDIA

A mídia desempenha um papel significativo na sociedade atual, ao proporcionar uma ampla gama de informações, através dos mais variados recursos. Influencia fortemente as atitudes, crenças e comportamentos da comunidade e ocupa um lugar central nas práticas políticas, econômicas e sociais. Devido a esta grande influência, os meios de comunicação podem também ter um papel ativo na prevenção do suicídio.

O suicídio é talvez a forma mais trágica de alguém terminar a vida. A maioria das pessoas que consideram a possibilidade de cometer o suicídio são ambivalentes. Elas não estão certas se querem realmente morrer. Um dos muitos fatores que podem levar um indivíduo vulnerável a efetivamente tirar sua vida pode ser a publicidade sobre os suicídios. A maneira como os meios de comunicação tratam casos públicos de suicídio pode influenciar a ocorrência de outros suicídios.

Este manual procura enfatizar o impacto que a cobertura midiática pode ter nos suicídios, indicar fontes de informação confiáveis, sugerir como abordar suicídios tanto em circunstâncias gerais quanto específicas e apontar as armadilhas a serem evitadas nas coberturas de suicídios.

IMPACTO DA COBERTURA DE SUICÍDIOS PELA MÍDIA

Uma das primeiras associações conhecidas entre os meios de comunicação de massa e o suicídio vem da novela de Goethe *Die Leiden des Jungen Werther* (*Os Sofrimentos do Jovem Werther*), publicada em 1774. Nesta novela, o herói se dá um tiro após um amor mal sucedido. Logo após sua publicação, começaram a surgir na Europa vários relatos de jovens que cometeram o suicídio usando o mesmo método. Isto resultou na proibição do livro em diversos lugares (1). Este fenômeno originou o termo “*Efeito Werther*”, usado na literatura técnica, para designar a imitação de suicídios. ¹

¹ *Imitação* é o processo pelo qual um suicida exerce um efeito modelador em suicídios subseqüentes. *Clusters* (*agrupamentos*) refere-se ao número de suicídios que ocorrem em estreita proximidade temporal e/ou geográfica, com ou sem qualquer ligação direta. *Contágio* é o processo pelo qual um determinado suicídio facilita a ocorrência de outros suicídios, a despeito do conhecimento direto ou indireto do suicídio prévio.

Um estudo importante sobre a relação dos meios de comunicação com o suicídio é uma revisão que remonta ao século XIX nos Estados Unidos (2). Outro caso famoso e recente refere-se ao livro *Solução Final – Praticabilidade da Auto-eliminação (Final Exit)*, escrito por Derek Humphry. Depois da publicação deste livro, aumentaram os suicídios em Nova York usando os métodos nele descritos (3). Sua publicação e tradução, intitulada *Suicide, mode d'emploi*, na França, também levou a um aumento no número de suicídios naquele país (4). De acordo com Philips e cols (5), o grau de publicidade dado a uma história de suicídio correlaciona-se diretamente com o número de suicídios subsequentes. Casos de suicídio envolvendo celebridades têm tido impacto particularmente forte (6).

A televisão também influencia o comportamento suicida. Philips (7) demonstrou um aumento nos suicídios até 10 dias após a TV noticiar algum caso de suicídio. Assim como na mídia impressa, histórias altamente veiculadas, que aparecem em múltiplos programas e em múltiplos canais, parecem ser as de maior impacto – maior ainda se elas envolvem celebridades. Contudo, há estudos conflitantes sobre o impacto de programas de ficção: alguns não mostraram nenhum efeito, outros mostraram um aumento no comportamento suicida (8).

A associação entre peças de teatro ou músicas no comportamento suicida foi pouco investigada até o momento.

De modo geral, existe evidência suficiente para sugerir que algumas formas de noticiário e coberturas televisivas de suicídios associam-se a um excesso de suicídios estatisticamente significativo; o impacto parece ser maior entre os jovens. O suicídio freqüentemente tem apelo suficiente para ser noticiado, e a mídia tem o direito de mostrá-lo. Mesmo assim, a maioria dos suicídios não é mostrada pelos meios de comunicação; quando se toma uma decisão de informar o público acerca de um suicídio, normalmente ele envolve uma pessoa, lugar ou métodos particulares. Os suicídios que mais provavelmente atraem a atenção dos meios de comunicação são aqueles que fogem aos padrões usuais. Na verdade, chama a atenção o fato de que os casos mostrados na mídia são quase que invariavelmente atípicos ou incomuns. Então, *mostrá-los como típicos perpetua ainda mais a desinformação sobre o suicídio*. Os clínicos e os pesquisadores sabem que não é a cobertura jornalística do suicídio *per se*, mas alguns tipos de cobertura, que aumentam o comportamento suicida em populações vulneráveis. Por outro lado, alguns tipos de cobertura podem ajudar a prevenir a imitação do comportamento suicida. Ainda assim, há sempre a possibilidade de que a publicidade sobre suicídios possa fazer com que a idéia pareça “normal”. Coberturas de suicídios repetidas e

continuadas tendem a induzir e a promover preocupações suicidas, particularmente entre adolescentes e adultos jovens.

O relato de suicídios de uma maneira apropriada, acurada e cuidadosa, por meios de comunicação esclarecidos, pode prevenir perdas trágicas de vidas.

FONTES DE INFORMAÇÃO CONFIÁVEIS

Informações confiáveis sobre a mortalidade por suicídios podem ser obtidas através de algumas agências no mundo. O *banco de dados da OMS* contém dados desde 1950, distribuídos por idade e por gênero. Outras agências que podem se constituir em fontes de informação são as seguintes:

- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
- Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM)
- Instituto Inter-Regional das Nações Unidas para Investigações sobre Criminalidade e Justiça (UNICRI)
- Rede Clínico-Epidemiológica Internacional (INCLLEN)
- Sociedade Internacional para a Prevenção da Negligência e Abuso Infantil (ISPCAN)
- INTERPOL
- Departamento Estatístico da Comunidade Européia (EUROSTAT)
- Banco Mundial

Várias agências governamentais, associações nacionais e organizações voluntárias também são fontes de informação, como por exemplo:

- Centro Nacional para a Pesquisa e Prevenção do Suicídio da Suécia
- Departamento Australiano de Estatística
- Centro de Controle e Prevenção de Doenças (Estados Unidos)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil)

A Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio (www.who.int/ina-ngo/ngo/ngo027.htm), a Associação Americana de Suicidologia (www.suicidology.org), a Rede Australiana de Intervenção Precoce para Transtornos Mentais na Juventude (<http://auseinet.flinders.edu.au>), e a Academia Internacional para Pesquisa sobre Suicídio (www.uni-wuerzburg.de/IASR/) também são fontes confiáveis de informações, que possuem acesso fácil via Internet.

Os dados mais recentes disponíveis destas agências normalmente referem-se a um período anterior de 18 a 36 meses, dependendo do país em questão.

O número de suicídios freqüentemente é subestimado. A extensão deste viés varia de acordo com o país, dependendo principalmente da maneira como o suicídio é registrado. Razões para a subestimação incluem estigmas, fatores políticos e sociais e regulações de agências seguradoras, o que significa que alguns suicídios podem ser registrados como acidentes ou mortes por causa indeterminada. Pensa-se que o suicídio é subestimado numa taxa de 20-25% no idoso e de 6-12% em outras faixas etárias. Não existem registros mundiais oficiais de comportamentos suicidas não-fatais (tentativas de suicídio), principalmente devido ao fato de que somente cerca de 25% dos que tentam o suicídio precisam e/ou buscam atenção médica. A maioria das tentativas de suicídio, portanto, permanece não relatada e não registrada.

Precauções no uso de dados sobre suicídio

Freqüentemente são feitas comparações entre dados de diferentes países, mas deve-se levar em consideração que os procedimentos de registro de dados de mortalidade variam amplamente de país para país, e isto compromete seriamente qualquer comparação direta.

As taxas de suicídio normalmente são expressas como o número de mortes por 100 mil habitantes no período de um ano. Se as taxas referem-se a populações pequenas (cidades pequenas, províncias, até mesmo pequenos países), sua interpretação requer cautela extra, uma vez que poucas mortes podem influenciar radicalmente o quadro. Para populações abaixo de 250 mil habitantes, em geral são usados números absolutos. Algumas taxas podem ser mostradas de forma ponderada pela idade, o que pode excluir os suicídios de indivíduos com menos de 15 anos de idade, devido à sua baixa

freqüência, mas em muitos países se nota um aumento alarmante nas taxas de suicídio neste grupo etário.

COMO NOTICIAR O SUICÍDIO EM GERAL

Os assuntos específicos que devem ser abordados na cobertura de um suicídio incluem os seguintes:

- as estatísticas devem ser interpretadas cuidadosamente e corretamente;
- fontes de informação confiáveis e autênticas devem ser usadas;
- comentários improvisados devem ser feitos cuidadosamente, a despeito das pressões de tempo;
- generalizações baseadas em fragmentos de situações requerem atenção particular;
- expressões como “epidemia de suicídio” e “o lugar com a mais alta taxa de suicídio do mundo” devem ser evitadas;
- deve-se abandonar teses que explicam o comportamento suicida como uma resposta às mudanças culturais ou à degradação da sociedade.

COMO NOTICIAR CASOS ESPECÍFICOS DE SUICÍDIO

Os seguintes aspectos devem ser levados em consideração:

- a cobertura sensacionalista de um suicídio deve ser assiduamente evitada, particularmente quando uma celebridade está envolvida. A cobertura deve ser minimizada até onde seja possível. Qualquer problema de saúde mental que a celebridade pudesse apresentar deve ser trazido à tona. Todos os esforços devem ser feitos para evitar exageros. Deve-se evitar fotografias do falecido, da cena do suicídio e do método utilizado. Manchetes de primeira página nunca são o local ideal para uma chamada de reportagem sobre suicídio.
- Devem ser evitadas descrições detalhadas do método usado e de como ele foi obtido. As pesquisas mostraram que a cobertura dos suicídios pelos meios de comunicação tem impacto maior nos métodos de suicídio usados do que na freqüência de suicídios. Alguns locais – pontes, penhascos, estradas de ferro, edifícios altos, etc – tradicionalmente associam-se com

suicídios. Publicidade adicional acerca destes locais pode fazer com que mais pessoas os procurem com esta finalidade.

- O suicídio não deve ser mostrado como inexplicável ou de uma maneira simplista. Ele nunca é o resultado de um evento ou fator único. Normalmente sua causa é uma interação complexa de vários fatores, como transtornos mentais e doenças físicas, abuso de substâncias, problemas familiares, conflitos interpessoais e situações de vida estressantes. O reconhecimento de que uma variedade de fatores contribuem para o suicídio pode ser útil.
- O suicídio não deve ser mostrado como um método de lidar com problemas pessoais como falência financeira, reprovação em algum exame ou concurso ou abuso sexual.
- As reportagens devem levar em consideração o impacto do suicídio nos familiares da vítima, e nos sobreviventes, em termos de estigma e sofrimento familiar.
- A glorificação de vítimas de suicídio como mártires e objetos de adoração pública pode sugerir às pessoas suscetíveis que a sociedade honra o comportamento suicida. Ao contrário, a ênfase deve ser dada ao luto pela pessoa falecida.
- A descrição das conseqüências físicas de tentativas de suicídio não fatais (dano cerebral, paralisia, etc), pode funcionar como um fator de dissuasão.

INFORMAÇÕES SOBRE AJUDA DISPONÍVEL

A mídia pode ter um papel proativo na prevenção do suicídio, ao divulgar as seguintes informações junto com as notícias sobre suicídio:

- listas de serviços de saúde mental disponíveis e telefones e endereços de contato onde se possa obter ajuda (devidamente atualizados);
- listas com os sinais de alerta de comportamento suicida;
- esclarecimentos mostrando que o comportamento suicida freqüentemente associa-se com depressão, sendo que esta é uma condição tratável;
- demonstrações de empatia aos sobreviventes (familiares e amigos das vítimas) com relação ao seu luto, oferecendo números de telefone e

endereços de grupos de apoio, se disponíveis. Isto aumenta a probabilidade de intervenção por parte de profissionais de saúde mental, amigos e família, em momentos de crises suicidas.

RESUMO

O QUE FAZER

- *Trabalhar em conjunto com autoridades de saúde na apresentação dos fatos.*
- *Referir-se ao suicídio como suicídio “consumado”, não como suicídio “bem sucedido”.*
- *Apresentar somente dados relevantes, em páginas internas de veículos impressos.*
- *Destacar as alternativas ao suicídio.*
- *Fornecer informações sobre números de telefones e endereços de grupos de apoio e serviços onde se possa obter ajuda.*
- *Mostrar indicadores de risco e sinais de alerta sobre comportamento suicida.*

O que NÃO fazer

- *Não publicar fotografias do falecido ou cartas suicidas.*
- *Não informar detalhes específicos do método utilizado.*
- *Não fornecer explicações simplistas.*
- *Não glorificar o suicídio ou fazer sensacionalismo sobre o caso.*
- *Não usar estereótipos religiosos ou culturais.*
- *Não atribuir culpas.*

Referências

1. Schmidtke A, Schaller S. What do we do about media effects on imitation of suicidal behaviour. In: De Leo D, Schmitke A, Schaller S, eds. *Suicide prevention: a holistic approach*. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1998: 121-137.
2. Motto J. Suicide and suggestibility. *American Journal of Psychiatry*, 1967, 124: 252-256.
3. Mazurk PM et al. Increase of suicide by asphyxiation in New York City after the publication of "Final Exit". *New England Journal of Medicine*, 1993, 329: 1508-1510.
4. Soubrier JP. La prévention du suicide est-elle encore possible depuis la publication autorisée d'un livre intitulé: Suicide Mode d'Emploi – Histoire, Techniques, Actualités . *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 1984, 168: 40-46.
5. Philips DP, Lesnya K, Paight DJ. Suicide and media. In: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JT, eds. *Assessment and prediction of suicide*. New York, Guilford, 1992: 499-519.
6. Wasserman D. Imitation of suicide: a re-examination of the Werther effect. *American Sociological Review*, 1984, 49: 427-436.
7. Philips DP. The impact of fictional television stories on US adult fatalities: new evidence on the effect of the mass media on violence. *American Journal of Sociology*, 1982, 87: 1340-1359.
8. Hawton K et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study. *British Medical Journal*, 1999, 318: 972-977.