

setembro  
**amarelo**

Mês de Prevenção ao Suicídio

**Combater o estigma  
é salvar vidas!**

# **COMPORTAMENTO SUICIDA: CONHECER PARA PREVENIR**

**DIRIGIDO PARA PROFISSIONAIS DA IMPRENSA**



**CFM**  
Conselho Federal de Medicina



MINISTÉRIO DE  
MULHER, DA FAMÍLIA E  
DOS DIREITOS HUMANOS

Apoio:

MINISTÉRIO DA  
CIDADANIA





Apresentação .....	3
Comportamento suicida: conhecer para prevenir .....	4
O impacto dos números .....	6
Suicídio e transtornos mentais .....	9
Prevenção de suicídio no Brasil .....	12
Como noticiar .....	13
Textos de jornalistas refletem sobre o suicídio: quatro bons exemplos ....	17
Onde obter informações .....	20
Anexos .....	22



## **ABP - DIRETORIA EXECUTIVA**

Presidente: Antônio Geraldo da Silva - DF

Vice-Presidente: Itiro Shirakawa - SP

Diretor Secretário: Cláudio Meneghello Martins – RS

Diretor Secretário Adjunto: Maurício Leão - MG

Diretor Tesoureiro: João Romildo Bueno - RJ

Diretor Tesoureiro Adjunto: Alfredo Minervino - PB

## **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM**

Presidente: Carlos Vital T. Corrêa Lima

3º vice-presidente: Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti

## **REVISÃO CIENTÍFICA:**

Alexander Moreira-Almeida

Alexandre Paim Diaz

Alexandrina Maria Augusto da Silva Meleiro

Eduardo Mylius Pimentel

João Romildo Fanucci Bueno

## **REVISÃO TÉCNICA:**

Brenda Ali Leal Gomes dos Santos - ABP

Paulo Henrique de Souza - CFM

Samantha Jardim Pereira Lacerda - ABP

# Apresentação

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

O papel da imprensa é fundamental nesse mutirão em defesa da vida. Nos últimos anos, matérias que orientaram a população sobre os transtornos psiquiátricos contribuíram com a campanha de prevenção ao suicídio, já que aproximadamente 100% dos casos de suicídio registrados estão associados com histórico de doença mental. A informação correta direcionada à população é muito importante para orientar e prevenir o suicídio. Por isso, lançamos esta edição atualizada da cartilha “Comportamento Suicida: Conhecer para Prevenir”, para contribuir com o trabalho dos jornalistas com números atualizados e revistos sobre suicídio no Brasil e no mundo, com base em dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde.

Nos últimos sete anos, realizamos muitas ações que complementam esse trabalho. Em 2014, lançamos, em parceria com o Conselho Federal de Medicina – CFM, a cartilha “Suicídio Informando para Prevenir”, que é voltada aos profissionais da área de saúde, para orientá-los sobre ideação suicida, fatores de risco, avaliação, abordagem, atendimento e tratamento dos pacientes com risco de suicídio. A cartilha foi um grande sucesso e está disponível em pdf no site da ABP.

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



# Comportamento suicida: conhecer para prevenir

Notícias sobre suicídio trazem à tona conhecido dilema: 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 causas externas de mortalidade, como homicídios, por exemplo. Por trás desse cuidado, há a noção de que a veiculação inapropriada de casos de suicídio poderia ser não apenas 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.
- Foi precedido de assassinato, este último perpetrado por quem se suicidou.
- Atos terroristas, como nos casos de homens-bomba.
- Provocou problema que afetou a coletividade (por exemplo, engarrafamento).
- Exposição do caso visando o sensacionalismo

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

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

Pesquisas evidenciam o impacto das notícias nas taxas de suicídios em alguns países. Por exemplo, na Áustria, segundo o *British Journal of Psychiatry* (2010), o relato repetitivo de casos de suicídio, ou matérias relacionadas a um mesmo suicídio, esteve diretamente ligado ao aumento das taxas de suicídio. O mesmo estudo ainda aponta que matérias

sobre indivíduos que relataram ideação suicida sem consumir o fato estiveram associadas à diminuição das taxas de suicídio. Ou seja, o impacto das notícias sobre suicídio não é sempre negativo: falar sobre casos de superação das adversidades pode ajudar a prevenir.

De acordo com o *International Journal of Environmental Research and Public Health* (2012), a maioria dos estudos reforçam a ideia de que reportagens midiáticas e suicidabilidade estão associados. Várias pesquisas estão disponíveis sobre como reportagens irresponsáveis podem contribuir para comportamentos suicidas (o efeito 'Werther'), da mesma forma que matérias de efeito preventivo podem ajudar a diminuir tais comportamentos (o efeito 'Papageno'). As matérias jornalísticas muitas vezes não refletem os reais números de suicídio, além da tendência em noticiar apenas casos dramáticos e com métodos altamente letais, o que não é o mais comum.

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



### **IMPORTANTE:**

#### **Antes de iniciar a matéria:**

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

#### **Ao montar a matéria:**

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



## Impacto dos números

Segundo dados de 2012 da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos. Assim, se incluirmos ainda os familiares e pessoas próximas às vítimas, milhões de pessoas são afetadas por casos de suicídio a cada ano, número ainda maior se considerarmos as tentativas sem sucesso: cerca de uma a cada três segundos.

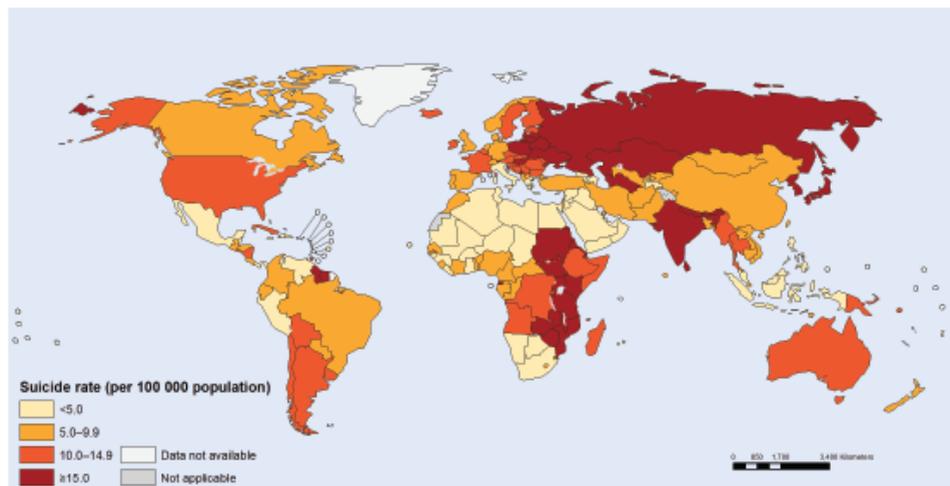
Estudos indicam que cada caso de suicídio tem sério impacto na vida de pelo menos outras seis pessoas de forma direta. Sentimentos ambivalentes são comuns em relação ao ente querido que faleceu por suicídio, como luto, raiva e culpa. É importante aceitá-los como naturais, conversar com familiares e amigos,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

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

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

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

## Coeficiente de suicídio por 100 mil habitantes



Se em vez de coeficiente de mortalidade, considerarmos o número absoluto de mortes por suicídio, o Brasil atingirá o oitavo lugar numa escala mundial. Isso se dá por sermos um país populoso.

Foram 11.821 suicídios oficialmente registrados em 2012, o que representa, em média, 32 mortes por dia. Estes dados são encontrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A base do SIM consolida os registros das certidões de óbito emitidas no Brasil, de acordo com o local da ocorrência do evento.

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



## COMPORTAMENTO SUICIDA: CONHECER PARA PREVENIR

Estima-se que o número de suicídios seja ainda maior do que o registrado. Devido ao estigma, por exemplo, muitas declarações de óbito omitem a informação sobre suicídio, contribuindo para a subnotificação.

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

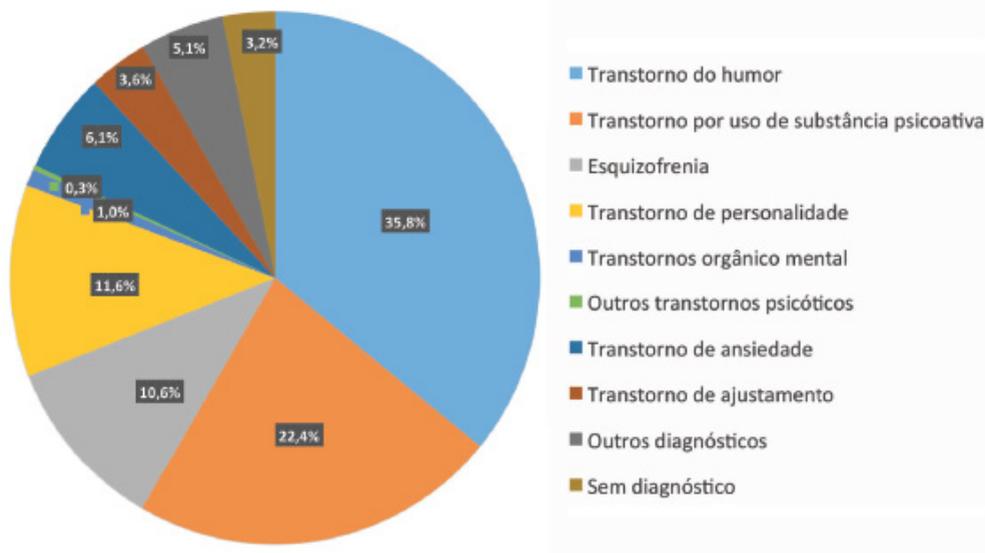
### DICAS

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

\* \* \*

# Suicídio e transtornos mentais

O suicídio está associado a vários fatores de risco, incluindo socioculturais, genéticos, filosófico existenciais e ambientais. A existência de um transtorno mental é considerada um importante 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 Journal*, 2002). Esse foi mais um estudo científico a estabelecer, inequivocamente, um elo entre os dois, comportamento suicida e doença mental.





## COMPORTAMENTO SUICIDA: CONHECER PARA PREVENIR

Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar, dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco. O risco é ainda maior quando há a interação entre dois ou mais desses fatores, como, por exemplo, depressão e alcoolismo; ou 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 que 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 em situação de vulnerabilidade social frequentemente tinham um transtorno mental subjacente, o que pode aumentar a susceptibilidade ao suicídio.

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

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

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

## 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?
- Seria muito útil incluir na reportagem um quadro contendo as principais características de determinado transtorno mental, as possibilidades de tratamento eficaz, seu impacto sobre o indivíduo e endereços onde obter ajuda.
- É importante considerar uma tentativa de suicídio com seriedade. Como já foi citado, estudos populacionais mostram que a tentativa prévia é um dos principais fatores preditivos de suicídio. Além disso, pode ser um modo inadequado de pedir socorro. É necessário buscar entender o sofrimento da pessoa.

\* \* \*



# Prevenção do suicídio no Brasil

Em nosso país, até pouco tempo, o suicídio não era reconhecido como um problema de saúde pública. Entre as causas externas de mortalidade, o suicídio encontrava-se à 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 as causas externas de mortalidade, de modo geral, trouxe à tona o problema do suicídio.

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

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

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

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

## Como noticiar

A percepção de que literatura ficcional, não-ficcional e a imprensa podem influenciar a motivação para um comportamento suicida é antiga. Goethe, escritor alemão nascido no século XVIII, veio a público se defender, pois, aparentemente, uma centena de jovens cometeram suicídio após a publicação de seu livro “Os sofrimentos do jovem Werther”, em 1774. Alguns deles estavam vestidos ao estilo da personagem principal, adotaram o mesmo método de suicídio ou foi encontrado o livro no local da morte. Nesse romance, o protagonista vivencia uma paixão não correspondida e decide tirar a própria vida. Esse fenômeno originou o termo “Efeito Werther”, usado na literatura médica para se referir ao potencial efeito de “contágio” associado a alguns episódios de suicídio.

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

Quando o suicídio for notícia (e esse critério varia entre os órgãos de imprensa) sugere-se uma reportagem discreta, cuidadosa com parentes e amigos enlutados, sem detalhar o método suicida, especialmente quando o falecido era uma 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, possa encorajar algumas pessoas mais vulneráveis a tomarem o suicídio como forma de chamar a atenção ou de retaliação contra outros.



## COMPORTAMENTO SUICIDA: CONHECER PARA PREVENIR

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

Também não é recomendável abordar o suicídio unilateralmente como algo “normal”, utilizando palavras e expressões como “compreensível” ou “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, neste 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 a maioria dos doentes (em especial os que têm depressão) irão se matar. Isso visa evitar pânico desnecessário em pessoas acometidas por transtornos mentais e em seus familiares.

### 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 um “motivo” para o ocorrido e podem, nas entrevistas, atribuir sua impressão de causa a algo ou alguém.
- Alguns entrevistados, inicialmente, poderão negar que a vítima tivesse dado sinais de que planejava se matar. Essa percepção costuma mudar com o passar do tempo.
- Não repetir a reportagem, nem produzir novas matérias sobre o caso.
- Não fornecer detalhes do método letal ou fotos.

- Evitar termos valorativos. Por exemplo, no lugar de “cometeu” suicídio, utilizar “infelizmente, interrompeu a sua vida”; em vez de “tentou suicídio sem sucesso”, usar “felizmente, não conseguiu realizar o ato”; evitar termos generalizantes, como, por exemplo, “os suicidas”, ao referir-se a pessoas falecidas por suicídio, substituindo por “as pessoas que morreram por suicídio”.
- Aproveite a oportunidade para conscientizar a população sobre a prevenção do suicídio. Além disso, enfatizar situações em que houve superação dos problemas vivenciados.
- Mostrar que a ideação suicida é algo frequente em pessoas com doenças mentais e/ou frente a graves dificuldades, mas que é possível lidar de modo eficaz com as situações adversas.

### **Outras sugestões que o profissional da Imprensa poderá julgar válidas:**

Esclarecer as consequências do ato em si, seja na possibilidade 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 ponte Golden Gate, em São Francisco, ou, mais recentemente, da floresta de Aokigahara, no Japão.

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

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

Abaixo, sugerimos alguns temas que podem ser abordados em reportagens sobre



## **COMPORTAMENTO SUICIDA: CONHECER PARA PREVENIR**

o suicídio:

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

\* \* \*

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

- 1** Em “Morreu na contramão – o suicídio como notícia” (Zahar, 2007), Arthur Dapieve procura identificar a forma como a sociedade lida com o suicídio. Chama a atenção para o “efeito Werther”, a partir do qual o receio do “contágio” tornou-se uma preocupação (ou uma justificativa) canônica no tratamento que a Imprensa dá ao tema. Investiga, também, o material sobre suicídio publicado pelo jornal carioca O Globo, ao longo do ano de 2004. A partir da noção de que “a notícia é um pedaço do social que volta ao social”, defende que “a maneira no mínimo receosa como a imprensa em geral lida com o suicídio é muito mais determinada pela visão social do assunto, que determina-te de como pensamos sobre nele. Trata-se de um espelho, onde podemos nos ver e a nossos medos...”
- 2** Em “Suicídio, o futuro interrompido – guia para sobreviventes” (Geração Editorial, 2008) Paula Fontenelle aborda amplamente a questão do suicídio. Entrevistou pessoas que sobreviveram a uma tentativa de suicídio, bem como familiares enlutados pelo suicídio de um ente querido. Ouviu especialistas, médicos, psiquiatras, psicólogos e levantou inúmeras estatísticas. Um inspirado capítulo do livro trata de como, em sua visão, a mídia deve lidar com o tema. A obra também é um depoimento pessoal de como a autora vivenciou a perda do pai, que tirou a própria vida.
- 3** Contrariando uma prática de silêncio sobre o suicídio, o jornal gaúcho Zero Hora publicou uma excelente série de reportagens sobre o tema, de autoria de Carlos Etchichury. Abaixo, destacam-se trechos do editorial do Zero Hora, redigido por Marcelo Rech, na data da publicação da primeira reportagem, 28 de maio de 2008. Reproduzimos a primeira matéria da série em anexo deste manual.

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



## COMPORTAMENTO SUICIDA: CONHECER PARA PREVENIR

[...]

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

[...]

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

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

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

# Por um fio

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

RICARDO ZORZETTO E CARLOS FIGORAVANTI | ILUSTRAÇÕES HÉLIO DE ALMEIDA

**U**ma sessão de aconselhamento, seguida de uma chamada telefônica a intervalos de algumas semanas durante um ano inteiro, bastou para reduzir em dez vezes a taxa de suicídio entre pessoas que já haviam tentado pôr fim à vida.

Esse resultado chama a atenção por ser simples e prático: basta 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 uma linha telefônica à disposição", conta o psiquiatra Neury Botega, professor da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Botega coordena 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 autossuficiente.

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 ou 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 sobre a probabilidade de quem já tentou se matar voltar 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 atendera. 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 1982 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.

Doito meses depois da intervenção 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", acrescentam os pesquisadores no artigo em que detalham o trabalho.



## Onde obter informações

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

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

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

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

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

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

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

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

\* \* \*

Acesse o site oficial da campanha  
**[www.setembroamarelo.com](http://www.setembroamarelo.com)**



# Anexo

[30] (Cont.) >

PERMANENTE - JORNAL ZERO HORA

Tragédia silenciosa (1)

## Estado busca explicações

Por que o Rio Grande do Sul é o estado com o maior índice de suicídios no Brasil?

Para esta pergunta, psicólogos, psiquiatras e pesquisadores analisaram por que o Rio Grande do Sul tem tantas respostas negativas.

Apresentamos apenas 17 casos de suicídio para cada grupo de 100 mil habitantes, ao contrário de outros estados com maior número de casos. Mas, apesar disso, a seguir algumas interpretações e o contexto em que elas se enquadram.

### A infância da colonização

Para a maioria dos pesquisadores de Psicologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Católica de Pelotas, o trauma da colonização do Rio Grande do Sul deve ser levado em consideração na interpretação dos fenômenos. Segundo eles, há uma profundidade psicológica por trás da cultura de suicídios. Muitos traumas decorrem das lutas por terra, por água, por sobrevivência e por sobrevivência individual em um campo fértil e fértil.

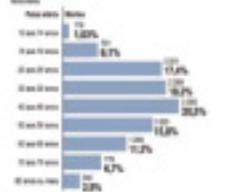
### As causas "multifatoriais"

Indicamos duas características: "multifatoriais" e "multifatoriais". Segundo a Faculdade de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas, há uma profundidade psicológica por trás da cultura de suicídios. Muitos traumas decorrem das lutas por terra, por água, por sobrevivência e por sobrevivência individual em um campo fértil e fértil.

### A condição diferenciada dos gaúchos

Os autores afirmam que a interpretação de um gaúcho sobre o suicídio é diferente da de um não gaúcho. Isso se deve ao fato de que o gaúcho tem uma cultura de suicídios que é muito mais tolerante à interpretação de suicídios de outros grupos, pelo fato de serem descendentes de imigrantes. Segundo eles, há uma profundidade psicológica por trás da cultura de suicídios. Muitos traumas decorrem das lutas por terra, por água, por sobrevivência e por sobrevivência individual em um campo fértil e fértil.

GRANDE POR TUA TUA NA 60



Fatores de risco



### Fator genético

Quanto mais se sabe sobre a biologia e a genética do suicídio, mais se compreende a condição. Isso ocorre porque os genes são hereditários.

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

A matéria “Sobrevivente de si mesmos” traz depoimentos de sobreviventes do suicídio que, após o tratamento correto da doença psiquiátrica de base, retomaram normalmente a sua vida. Também apresenta dados relacionados às mortes por suicídio no estado de Santa Catarina, sem ocupar lugar de destaque e devidamente acompanhados de orientações da Organização Mundial da Saúde sobre os sinais de alerta para o comportamento suicida, além de uma lista sobre mitos acerca do assunto.

= **DC:**

**SOBREVIVENTES DE SI MESMOS**

## Campanha Setembro Amarelo alerta para a prevenção do suicídio

Conheça a história de três catarinenses que enfrentaram o problema e decidiram contar como o superaram

26/09/2015 - 11h02 - Atualizado em: 24/07/2019 - 10h21

**COMpartilhe** Por Redação NSC



Foto: Mariana Nery/Agência RSC

Reportagem especial online do Diário Catarinense, publicado em 26 de setembro de 2015.



## COMPORTAMENTO SUICIDA: CONHECER PARA PREVENIR

O POVO DOMINGO  
POVOLEZA - CE - 19 DE JUNHO DE 2016

# CIÊNCIA & SAÚDE

### BELEZA & SAÚDE

OS CREMES ANTI-IDADE QUE PROMETEM RESULTADOS IMEDIATOS

### VISÕES DO COSMO

A INCIDÊNCIA DA RADIAÇÃO SOLAR E A INFLUÊNCIA NAS ESTAÇÕES DO ANO

## PREVENÇÃO AO SUICÍDIO PARA REDESCOBRIR A vida!

O suicídio faz uma vítima a cada 40 segundos no mundo. Apesar de ser cercado de preconceitos e tabus, pode ser prevenido quando há a correta abordagem das pessoas e estratégias em saúde pública



Thais Brito  
reportagem

Uma epidemia silenciosa e devastadora, cujo número não são apenas dados sobre os Casos e o Brasil não é o único afetado. Como um episódio isolado, o suicídio pode atingir a sociedade de maneira crônica e prolongada ao longo da vida. No entanto, se os cuidados são como de saúde pública mundial e deve ser entendido como uma rede de cuidados. Principalmente porque a maioria dos suicídios pode ser prevenido.

No mundo, uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos. Somos cerca de 80 mil casos em 2012, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS). Para países entre 15 e 29 anos, o suicídio é a segunda causa de morte mais frequente. Ainda segundo estatísticas da OMS, em torno de metade podem sofrer até 2020, mantendo taxas que variam de 10 a 20 vezes em relação a 2000 registros.

Em outros lugares no mundo, como o Brasil teve 2,6 mil suicídios em 2012, representando a cada 100 mil habitantes a cada 45 minutos. Mesmo alarmantes, os dados comparados pelos especialistas de saúde ainda não refletem a realidade brasileira. Há casos em que as famílias não querem o registro como suicídio. Há outros onde os parentes temeram ao hospital e não usaram a palavra de suicídio e identificação, passando a ser registrado de "fomeça", resulta a psicóloga Maria Cristina



uma forma de suicídio, cujo filho cometeu suicídio há quatro anos.

Dentre 100 países avaliados pelo Global Suicide Index em 2014 que possuem estratégias de prevenção do suicídio, segundo o relatório produzido pelo Ministério da Saúde, a rede pública oferece acompanhamento psicológico e psiquiátrico, terapia ocupacional e ambulatório Hospitalar. Contudo, especialistas que lidam com o tema apontam uma realidade de desamparo para a maioria dos atendimentos psiquiátricos na rede pública.

#### Rede de atenção

O funcionamento desta rede de atenção é essencial na prevenção do suicídio, segundo Fabian Garcia de Moraes, psiquiatra e professor do Departamento de Ingestão de Alimentos (DICA) da UFFL, explica que 90% das vítimas estão associadas a transtornos mentais. Entre eles, os mais comuns são depressão, transtorno bipolar, abuso de substâncias químicas, esquizofrenia e Transtorno de Personalidade Borderline. "Se você identifica e trata esse transtorno, você tem uma prevenção bem maior", explica.

Para Alessandra Medeiros, coordenadora do Comitê de Estudo e Prevenção de Suicídio do Associação Brasileira de Psiquiatria (ABPQ), o suicídio pode ser prevenido desde o pré-natal até a obtenção da criança. "Há projetos em andamento, a saber enfatizar as vulnerabilidades da vida, se ela é muito precoce e, geralmente, há quem se supere a dificuldade", explica. "Uma das estratégias para a desestabilização cerebral não é

No estabelecimento onde trabalham, você encontra um número de risco e saúde de alerta para o comportamento suicida, além das dicas de abordagem e opções de onde buscar ajuda. A rede de atenção em saúde pública e privada precisa de planejamento também completo e materializado. Porém, o possível preventivo, a realidade não pode ser uma tarefa complexa. Fala e aponta outras ações, além das campanhas para salvar vidas.

LEIA MAIS NA P. 136

Reportagem especial sobre Suicídio feita pelo Jornal O Povo (CE), veiculada em 19 de junho de 2016.



Realização :



Rua Buenos Aires, 48 - 3º andar - Centro - Rio de Janeiro, RJ  
CEP: 20070-022 - Tel.: (21) 2199-7500



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

The logo for the Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) features a blue square on the left containing a white map of South America. To the right of the square, the letters "APAL" are written in a large, bold, blue sans-serif font. Below "APAL", the full name "Asociación Psiquiátrica de América Latina" is written in a smaller, blue sans-serif font.

**APAL**  
Asociación Psiquiátrica de América Latina



MINISTÉRIO DA  
MULHER, DA FAMÍLIA E  
DOS DIREITOS HUMANOS

MINISTÉRIO DA  
CIDADANIA



Apoio:

Acesse o site oficial da campanha  
**[www.setembroamarelo.com](http://www.setembroamarelo.com)**