

## MÍDIA E SUICÍDIO

De todos os casos de saúde pública no Brasil, o suicídio é certamente aquele que menos espaço ocupa na mídia. Fala-se muito pouco sobre o assunto, e quase sempre com reservas. Na maioria dos veículos de comunicação de massa prevalece o entendimento de que as notícias sobre suicídio podem precipitar a ocorrência de novos casos, por imitação ou mimetismo – processo através do qual a notícia serve de inspiração para a repetição do ato.

Essa preocupação tem origem na publicação de inúmeros trabalhos – invariavelmente sérios, mas nem sempre reconhecidos como científicos – que estabelecem uma relação de causa-efeito entre a publicidade que se dá a casos de suicídio e o incremento das estatísticas de auto-extermínio.

Romances, poesias, peças de teatro, filmes, músicas e notícias publicadas na imprensa relatando casos de suicídio teriam estimulado, em diversos países e em momentos distintos da História, a repetição do gesto fatal, com um detalhe importante: o suicida recorreria ao mesmo método descrito na obra de ficção ou no noticiário. Esta seria, portanto, a razão pela qual a mídia costuma dispensar cuidados redobrados à cobertura dos casos de suicídio.

É comum encontrar nos manuais de redação – que definem a linha editorial do veículo, regras para o uso correto da língua portuguesa e orientações gerais sobre a cobertura de determinados assuntos – recomendações de cautela quando o assunto é suicídio. Nas empresas de comunicação onde esse cuidado existe,

casos de suicídio só têm publicidade quando isto for absolutamente inevitável. Por exemplo, se um suicida se atira de um prédio, isso provavelmente não é entendido como notícia; mas se o faz numa área de grande movimentação, causando um congestionamento que prejudica a vida de milhares de pessoas, o assunto pode ser entendido como notícia. Ainda assim, é possível que a informação sobre a causa do engarrafamento se restrinja ao corpo que caiu do prédio, sem que se diga exatamente de que jeito isso ocorreu. A decisão envolve critérios às vezes subjetivos, mas a preocupação de não veicular casos de suicídio é real.

Um bom exemplo de como esse cuidado em relação ao suicídio está presente no dia-a-dia dos profissionais de imprensa foi o comportamento da mídia americana por ocasião dos atentados de onze de setembro de 2001, em Nova Iorque, ao não divulgar as terríveis imagens de dezenas de pessoas pulando dos andares mais altos do World Trade Center em chamas, no entendimento de que essas imagens eram demasiadamente chocantes e apelativas. Percebeu-se, no calor de uma exaustiva transmissão ao vivo, que não seria conveniente mostrar tudo aquilo que estava ao alcance das lentes de fotógrafos e cinegrafistas. A cobertura da tragédia não se omitiu em relação ao episódio dos suicídios, mas o registro desse fato mereceu cuidados especiais.

A Ponte S/A, concessionária que administra a ponte Rio-Niterói, possui um circuito fechado de televisão que monitora *on line* a movimentação dos cento e trinta mil motoristas que trafegam por ali todos os dias. O material é gravado e disponibilizado para a mídia. As televisões costumam transformar em notícia alguns dos flagrantes registrados pelas câmeras da empresa, que justificam saborosas reportagens sobre comportamento (namoros inusitados, xixi no

acostamento e outras bizarrices), flagrantes de desrespeito às leis do trânsito, etc. Há apenas uma exceção: as imagens de suicídios ou tentativas de suicídio, num dos pontos mais procurados do Rio de Janeiro para esse fim. Essas imagens não são disponibilizadas, e a imprensa local não costuma noticiar os casos de suicídio naquela ponte.

Há setores da sociedade que se mobilizam prontamente contra a exibição de casos de suicídio pela mídia. Quanto mais apelativa for a maneira de mostrar, mais enérgica costuma ser a reação. Um caso recente envolveu uma emissora de televisão, que transmitiu ao vivo para todo o País, em abril de 2001, no horário da tarde, o suicídio de um agente da polícia – ele deu um tiro na cabeça – em frente à sede do Governo do Estado de São Paulo. As imagens foram depois reprisadas em outros telejornais da emissora. A empresa de comunicação foi obrigada pela Justiça a assinar um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) em que assumia o compromisso de veicular durante dois meses mensagens positivas, de cunho social, e que valorizassem os direitos humanos. A decisão da Justiça confirma o zelo com que a sociedade costuma acompanhar coberturas do gênero.

### **Mídia e saúde pública : uma parceria estratégica**

Para os gestores que atuam na área de saúde pública, a parceria com a mídia é estratégica. é indispensável a participação dos veículos de comunicação de massa na disseminação de informações úteis para a prevenção, tratamento ou cura de doenças que afligem o País. Para que o maior número possível de

brasileiros entenda os benefícios do aleitamento materno, dos exames preventivos, da vacinação infantil, ou se mobilize fazendo a sua parte nas campanhas contra Dengue, Aids, Hanseníase, Câncer de Mama, Hipertensão, Tabagismo, Doenças Cardiovasculares e tantas outras, é preciso o apoio da mídia. O público alvo se distribui por um país de dimensões continentais, e alcança 170 milhões de brasileiros. Não se faz isso sem recorrer às televisões, jornais, rádios, revistas, internet e outras mídias.

A questão fundamental que propomos neste artigo é: em sendo um problema de saúde pública – fato desconhecido da maioria dos brasileiros –, como o assunto suicídio deveria ser tratado pela mídia? Não falar, ou evitar qualquer referência ao assunto, insere o suicídio no submundo dos tabus, onde há um "escrúpulo aparentemente injustificado, sem fundamento ou imotivado" (DICIONÁRIO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA, 2001, P.1919). Presta-se, dessa maneira, um desserviço ao País, na medida em que o princípio da precaução não deveria justificar a omissão deliberada de dados e estatísticas oficiais sobre suicídio nos veículos de comunicação de massa; a supressão de pautas relativas ao problema; o veto premeditado a reportagens especiais que aprofundassem a compreensão do fenômeno do suicídio no Brasil; a indiferença dos veículos de comunicação ao trabalho realizado por pessoas e instituições que militam em favor do apoio emocional e da prevenção ao suicídio.

Essa postura excessivamente cautelosa da mídia desmobiliza um aparato que a sociedade só teria condições de acionar se devidamente informada e conscientizada a respeito do problema do suicídio no País. O silêncio em torno do

assunto alimenta a passividade, quando o momento deveria ser de ação. E toda ação na área de saúde pública, como já vimos, alcança os melhores resultados com o apoio da mídia.

Em 1992, a Organização Mundial de Saúde - OMS - recomendou o monitoramento dos suicídios e das tentativas de suicídio entre jovens, e a necessidade de se instituir políticas públicas de proteção e medidas de prevenção para distintos grupos da população. Parecia prever um cenário de muitas dificuldades se não houvesse uma ampla mobilização da sociedade. Oito anos depois, um estudo da mesma OMS confirmava os temores dos especialistas : em 2000, a cada 40 segundos uma pessoa se matou no mundo . Nesse ano, o suicídio foi responsável por 815 mil mortes no planeta, metade de todos os óbitos registrados por motivos ligados à violência. O estudo confirmava ainda a incidência preocupante de suicídios entre jovens: o número de pessoas entre 15 e 24 anos que se mataram foi três vezes maior que o de pessoas com mais de 75 anos que fizeram a mesma coisa ( Fonte: OMS, 2000a).

Era preciso fazer alguma coisa, e não apenas no âmbito da OMS. Alcançar a sociedade, sensibilizar a opinião pública e envolver os formadores de opinião. Foi nesse contexto que surgiu o documento "Prevenir o suicídio: um guia para os profissionais de mídia", produzido em 2000 por especialistas ligados à Organização Mundial de Saúde como parte do SUPRE – a iniciativa da OMS para a prevenção do suicídio. A orientação mais importante dirigida aos jornalistas é resumida na seguinte frase:

Noticiar acerca do suicídio de uma forma apropriada, cuidadosa e potencialmente útil pelos mídia esclarecidos, poderá prevenir trágicas perdas de vida por suicídio. (OMS, 2000b, ano, p.6 )

Em outras palavras, o que o documento afirma é que existe uma outra maneira de abordar o problema do suicídio na mídia, e que isso pode salvar vidas. Este é o ponto fundamental sobre o qual todos os profissionais de comunicação e estudiosos do assunto deveriam refletir, perceber-se no processo e verificar que ajustes devem ser feitos. Quantas vidas poderiam ser salvas no Brasil se o tratamento dispensado pelos veículos de comunicação de massa ao problema do suicídio fosse menos preconceituoso e dogmático ?

Uma das recomendações expressas no guia da OMS sugere a "apresentação de uma listagem dos serviços de saúde mental disponíveis e linhas telefônicas de ajuda". Neste quesito, é interessante observar as dificuldades enfrentadas pela mais antiga organização não-governamental de apoio emocional e prevenção do suicídio no Brasil.

Fundado em 1962, o Centro de Valorização da Vida – CVV – não possui ligações políticas ou religiosas, sobrevive com a ajuda dos próprios voluntários, e depende do apoio da mídia para que os telefones de atendimento sejam divulgados para o grande público. Em mais de 40 anos de atividades no Brasil, com mais de 60 postos espalhados pelo País reunindo aproximadamente 3.000 voluntários, o CVV registra em média um milhão de ligações por ano. Ainda assim, a instituição enfrenta dificuldades para divulgar os telefones de atendimento ou os cursos de formação de voluntários na mídia, basicamente por dois motivos: o tabu de se falar em suicídio – ainda que seja na área da prevenção – e o desconhecimento dos profissionais de imprensa sobre a gravidade do problema

do suicídio no Brasil. É impressionante como, mesmo sem apoios consistentes da iniciativa privada ou de governos, e enfrentando as dificuldades já mencionadas no relacionamento com a mídia, o CVV seja procurado por tanta gente. Esta e outras instituições ligadas à prevenção do suicídio poderiam estar desenvolvendo trabalhos mais abrangentes em benefício de um número ainda maior de pessoas, se os profissionais de comunicação percebessem como é importante – e cada vez mais urgente – dar visibilidade a essas ações.

O Guia da OMS também adverte os profissionais que atuam na mídia para a defasagem das estatísticas oficiais em relação aos verdadeiros indicadores de suicídio no mundo. Estima-se que a diferença entre o número real de óbitos por suicídio e aquele que aparece nos levantamentos estatísticos chegue a 25% nos idosos e 12% nas demais faixas etárias. O problema do suicídio é, portanto, mais grave do que se imagina. No Brasil, a imprecisão dos dados oficiais foi denunciada no relatório da Unesco intitulado *Mapa da Violência III: Os Jovens do Brasil*, pelo pesquisador Jacobo Wailselfisz (2002), quando ele afirma que

A primeira grande limitação, assumida pelo próprio SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), é o sub-registro devido, por um lado, à ocorrência de inúmeros sepultamentos sem o competente registro, determinando uma redução do número de óbitos declarados. Por outro lado, também a incompleta cobertura do sistema, fundamentalmente nas regiões norte e nordeste, faz com que a fidedignidade das informações diminua com a distância dos centros urbanos e com o tamanho e a disponibilidade dos municípios. [...] Não só a quantidade, mas também a qualidade dos dados tem sofrido reparos: mortes sem assistência médica que impedem o apontamento correto das causas e ou lesões; deficiências no preenchimento adequado da certidão, etc. Mas, apesar dessas limitações, existe ampla coincidência em indicar, por um lado, a enorme importância desse sistema e, por outro, a necessidade de seu aprimoramento. (p.23)

Sabe-se que há outros fatores que agravam a imprecisão dos dados estatísticos. Considerando que a família não costuma registrar a morte por suicídio – por vergonha, motivos religiosos (praticamente todas as tradições religiosas estigmatizam o suicida), ou para receber o seguro, negado a quem morre por opção – o número de casos tende a ser ainda maior. Outro problema é o preenchimento dos atestados de óbito, quando os profissionais de saúde deixam de informar com clareza se o caso é de suicídio. Sem o preenchimento correto dos atestados, agrava-se o problema da imprecisão dos dados e a defasagem dos números.

No cumprimento de suas funções, o jornalista deve zelar pela correção das informações que veicula através da notícia. Ao explicar porque o suicídio é considerado caso de saúde pública, o profissional de imprensa recorre a dados e estatísticas oficiais que deveriam refletir, com o máximo de precisão, a gravidade da situação. Esses indicadores funcionam como termômetros que ajudam a sociedade a identificar o nível de urgência com que o problema deve ser enfrentado. Portanto, é do interesse de todos que o aprimoramento dos dados, como defendido pelo pesquisador Jacobo Waiselfisz, aconteça de fato. E é do interesse da mídia que essa defasagem seja reduzida ao máximo, em benefício da credibilidade das informações veiculadas.

De qualquer maneira, a imprecisão estatística não justifica por si os pudores da mídia em relação ao problema do suicídio. O próprio *Mapa da Violência III: Os Jovens do Brasil*, que ao ser lançado em 2002 mereceu ampla cobertura da imprensa, foi alvo de preconceito justamente no capítulo referente aos suicídios. O

relatório da Unesco, que reúne os dados sobre mortes violentas no período de 1991/2000 disponibilizados pela Base Nacional do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) do DATASUS, do Ministério da Saúde, é dividido em três partes: homicídios, acidentes de transporte e suicídios. Embora o relatório tenha tido grande repercussão, com inúmeras reportagens na grande imprensa explorando os conteúdos do documento, principalmente dos dados sobre homicídios, a parte referente aos suicídios praticamente não teve visibilidade. Quem tomou conhecimento do relatório com base no que saiu nas mídias impressa e eletrônica, salvo raras e preciosas exceções, não soube que "entre os anos 1991 e 2000, os suicídios no País passam de 5.169 para 6.762, o que representa um aumento de 30,8%, bem superior ao aumento no mesmo período, dos óbitos por acidentes de transporte (4,4%), mas ainda abaixo do aumento dos homicídios (50,6%)" (UNESCO, 2002, p.91). Ou que a maioria dos casos registrados (80%) é de homens com idade predominante de 21 anos. Ou ainda que os estados da Região Sul apresentam as estatísticas mais preocupantes, com 8,1 casos por 100.000 – o dobro da média nacional, que é de 4,0 casos por 100.000.

Não é admissível que se entenda que a divulgação dessas informações, apuradas com os rigores de metodologias reconhecidas internacionalmente, consolidadas por técnicos de renome, seja de alguma maneira ameaçadora, significando risco de vida para quem quer que seja. Nos parece bastante evidente que é justamente a omissão dessas informações, a censura medieval e injustificável desses dados, que consolida um quadro de absoluta ignorância sobre

a gravidade do problema, impossibilitando a construção de um conhecimento que remeta à ação. Indiretamente, essa discriminação editorial contribui para que as estatísticas sobre suicídio no Brasil continuem crescendo, sem que a sociedade se dê conta do que se passa.

### **Informação à serviço da vida**

Falar sobre suicídio na mídia não é sinônimo de sensacionalismo, apelação ou baixaria. É perfeitamente possível reproduzir os dados alarmantes do *Mapa da Violência III*, ou de qualquer outro relatório que demonstre cientificamente por que o auto-extermínio é caso de saúde pública no Brasil, num texto jornalístico que denuncie o problema sem alarmismo, que retrate a situação com equilíbrio e bom senso, que sinalize rumo e perspectiva para a sociedade oferecendo exemplos de como esse problema é enfrentado no Brasil e no exterior, com ações desenvolvidas por governos, empresas, igrejas e ONGs. Uma reportagem que alcance esses objetivos se revela um autêntico serviço de utilidade pública.

No Capítulo 1 do documento da Unesco, ao apresentar as "notas conceituais e técnicas" do trabalho, o professor Jacobo Wailselfisz (2002) cita o livro *O Suicídio: Estudo Sociológico*, de Durkheim, no qual este autor ressalta que "a taxa de suicídios representa um excelente indicador da situação social, e que seus movimentos se encontram fortemente associados a problemas gerais que afetam o conjunto societal". Diz Wailselfisz, citando o livro de Durkheim:

Entendia ele que a sociedade não é simplesmente o produto da ação e da consciência individual. Pelo contrário, as maneiras coletivas de agir e de pensar resultam de uma realidade

exterior aos indivíduos que, em cada momento, a elas se conformam. O tratamento do crime, da violência e do suicídio como um fato social, permitir-lhe-ia reabilitar cientificamente esses fenômenos e demonstrar que a prática de um crime depende não tanto do indivíduo, senão das diversas formas de coesão e de solidariedade social. (p.20)

Entender o suicídio como um fato social projeta sobre o assunto uma aura de complexidade ainda maior, que demanda diagnósticos menos óbvios e simplistas. Nesse sentido, recai sobre a mídia a nobre tarefa de alargar o foco sobre as questões referentes ao auto-extermínio, estabelecendo novas e importantes conexões que ajudariam a entender o problema de um ângulo menos obtuso. Ainda que a maioria dos casos esteja associada à depressão – assim explicam os psiquiatras – há que se investigar melhor o contexto sócio-econômico-cultural, as especificidades do nosso tempo e do nosso país, aquilo que leva uma pessoa a desistir de viver no Brasil neste início de século XXI.

Há ainda outras questões que não podem ficar sem resposta: Por que tantos jovens de 21 anos de idade estão se matando no Brasil? Por que 80% dos casos são do sexo masculino? Por que os estados da região Sul registram o maior número de suicídios? Por que as estatísticas crescem de modo preocupante, superando em pontos percentuais os óbitos registrados por acidentes de transporte? São perguntas que causam inquietação, perplexidade, e que provavelmente levarão muito tempo até serem respondidas se a sociedade continuar sendo privada do direito de investigar, refletir e entender melhor o que está acontecendo. No momento em que essas questões forem entendidas como relevantes, e justificarem a cobertura responsável dos veículos de comunicação, é lógico supor que a sociedade vai dispor de argumentos para cobrar soluções.

Um dos desdobramentos possíveis desse movimento é a consolidação de uma Política Nacional de Prevenção dos Suicídios, tal como já ocorre em tantos outros países. É público e notório que num país com tantas demandas na área da saúde, com um orçamento sempre aquém dessas demandas, a pressão da opinião pública invariavelmente define – ou, no mínimo, influencia – para onde os poucos recursos disponíveis serão aplicados. Se a sociedade desconhece que o suicídio seja um problema de saúde pública e a mídia se cerca de cuidados muitas das vezes exagerados no tratamento do assunto, o problema tecnicamente não existe. Portanto, não há por que investir preciosos recursos do orçamento num problema que não incomoda a sociedade nem a mídia. Essa é a lógica perversa, que justifica, de um lado, o crescimento das estatísticas, e de outro, a inércia do poder público e a paralisia da sociedade no enfrentamento sério e determinado do problema.

Se considerarmos apenas os dados oficiais sobre mortalidade no Brasil, e compararmos os números do suicídio com outras causas de morte, será possível confirmar uma inquietante distorção. Tomando por base o ano de 2001, temos oficialmente registrados 7.699 casos de suicídio no País. Um número muito superior ao de óbitos por raiva animal, que foi apenas de 18 ( o que corresponde a 0,23% do número total de suicídios) . Ainda assim, pelo menos uma vez por ano, é grande – e necessário – o espaço que a mídia disponibiliza para as campanhas de vacinação contra a raiva, promovidas pelas autoridades de saúde. Em contrapartida, muito pouco se fala sobre o problema do auto-extermínio, e nenhuma campanha focaliza a prevenção do suicídio. Duas das mais importantes

campanhas na área de saúde pública no Brasil, com grande repercussão na mídia, são as que alertam a sociedade para os problemas do câncer de mama e da AIDS. A neoplasia maligna da mama provocou a morte de 8.698 mulheres no Brasil, em 2001. No mesmo ano, as doenças oportunistas mataram 10.874 pessoas portadoras do vírus HIV no País. Ambos os números estão situados na mesma faixa de incidência do suicídio, principalmente se considerarmos o problema das subnotificações para os casos de auto-extermínio, já mencionado aqui. Enquanto governo, mídia e sociedade discutem abertamente as providências que devem ser tomadas para reduzir o número de casos de câncer de mama e de propagação da AIDS, o problema do suicídio continua praticamente invisível, sem campanha, sem recursos do orçamento, sem mobilização da sociedade, sem cobertura eficiente da mídia, sem perspectiva de redução dos índices. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2003)

Ao contrário de tantos outros grupos que se articulam e ganham força na mídia para cobrar políticas na área da saúde pública – um bom exemplo é a mobilização dos soropositivos, que com a ajuda de familiares e amigos arregimentaram simpatizantes, sensibilizaram os formadores de opinião e conquistaram o legítimo direito de receber gratuitamente todos os medicamentos que combatem as chamadas doenças oportunistas – os suicidas estão abandonados à própria sorte. Familiares e amigos de quem se matou preferem, com razão, esquecer o ocorrido, e entre os depressivos (que pertencem ao principal grupo de risco) a prioridade é sair do buraco e manter-se fora dele. Não se conhece nenhuma associação ou grupo com expressão nacional que reúna

peessoas portadoras de depressão. Na área da ciência, o aparecimento dos primeiros suicidólogos no Brasil justificou um certo estranhamento de quem não entende por que algo que não é considerado problema justifique tanta atenção. Esses especialistas em suicídio, egressos principalmente da área da psiquiatria, são muitas vezes vistos como excêntricos ou exagerados nas suas avaliações. São discriminados por serem bem-informados.

São os suicidólogos que defendem uma outra forma de lidar com um tipo de paciente muito especial: aquele que tentou se matar e não conseguiu. Em muitas unidades de saúde, onde a disputa por leitos é voraz, aquele paciente que sofreu fraturas e escoriações ao tentar se matar jogando-se do alto de um prédio é muitas vezes pressionado a receber alta quando todos os procedimentos clínicos já foram efetuados e, do ponto de vista das fraturas e escoriações, a situação está sob controle. Muitos casos de suicídio poderiam ter sido evitados se, quando da primeira tentativa, o paciente, ainda sob os cuidados de um médico num hospital da rede pública, em qualquer lugar do Brasil, recebesse posteriormente um tratamento psicológico mais atencioso e eficiente. As reincidências – bastante comuns nos casos de suicídio – seriam previamente abortadas se a logística dos atendimentos fosse revista e houvesse mais cuidados no tratamento dispensado a esses pacientes.

Rever procedimentos, aprimorar o atendimento, rastrear melhor os dados pessoais de quem tentou se matar – e de quem se matou –, em benefício de um projeto nacional na área da prevenção do suicídio, são tarefas urgentes e

inadiáveis. O suicídio reclama atenção do governo e da sociedade, e a mídia deve colaborar nesse sentido.

É função da mídia (do latim *media*, que significa meio, instrumento mediador) aproximar as partes, construir pontes, promover o encontro de quem tem a informação com quem consome informação, e precipitar debates, discussões, reflexões que influenciem hábitos e comportamentos e amadureçam nossa visão de mundo, bem como o exercício pleno da cidadania. A mídia também costuma ser definida como um espelho da sociedade, com todos os seus paradoxos e contradições, sua heterogeneidade e complexidade. O veículo de comunicação que abre espaços para as diferentes correntes de pensamento, visões de mundo e diagnósticos da realidade é aquele que cumpre da melhor maneira possível sua função mídia. Enquanto a mídia ignorar que o suicídio é um caso de saúde pública no Brasil, deixará de cumprir uma função importante, e estará em dívida com a sociedade. Há muito o que fazer. Não há porque avaliar novos casos de auto-extermínio com o nosso silêncio. Quem cala, consente.

### **Referências bibliográficas**

BRASIL, Ministério da Saúde. Óbitos por residência, Brasil, 2001. Brasília, CENEPI/MS - SIM, 2001.

DICIONÁRIO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA, Rio de Janeiro: Objetiva, 2001)

*Relatório, Genebra: OMS, 2000a.*

----- *Prevenir o suicídio: um guia para profissionais dos mídia.* Genebra: OMS,2000b.

MAPA DA VIOLÊNCIA III: os jovens do Brasil. Brasília : Unesco,2002.

Notas Conceituais e Técnicas. *In: Unesco, MAPA DA VIOLÊNCIA III: Os jovens do Brasil.* Brasília: Unesco, 2002. p.17-24.