

INTRODUÇÃO

A **Saúde Psicológica** é uma parte integrante da saúde do ser humano. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define-a como um estado de bem-estar que permite às pessoas realizar as suas capacidades e potencial, lidar com o stress expectável do dia-a-dia, trabalhar produtivamente e contribuir activamente para a sua comunidade. Não corresponde apenas à ausência de problemas, mas **traduz-se em benefícios de saúde sociais e económicos** que incluem uma melhor Saúde Física, a redução de comportamentos destrutivos para a Saúde, um melhor desempenho académico, maior produtividade laboral, melhores salários, redução do absentismo e da criminalidade, maior participação na vida social e diminuição da mortalidade.

No entanto, quando um acontecimento de vida ou situação altera a forma como costumamos pensar e sentir, de forma duradoura ou temporária, podemos enfrentar **problemas de Saúde**

Psicológica, como o stress, a depressão ou a ansiedade, por exemplo.

Na realidade, **quase todos os portugueses são afectados, directa ou indirectamente, por problemas de Saúde Psicológica** – 23% da população tem algum problema de Saúde Psicológica. Apesar disso, o medo e os sentimentos negativos relativamente a pessoas com problemas de Saúde Psicológica são persistentes e pervasivos.

O papel da comunicação social é hoje incontornável em qualquer contexto. Diversos estudos na área da Comunicação em Saúde concluem que **as intervenções dos Media podem influenciar significativamente os comportamentos pró-sociais e pró-saúde** das populações, quando são baseadas em mensagens bem elaboradas e direccionadas. Os Media podem desempenhar um papel fundamental no desenvolvimento de percepções e atitudes sociais ade-

quadas, bem como na **promoção da literacia em Saúde Psicológica e na prevenção e diminuição do estigma e discriminação** experimentados por quem vive com problemas de Saúde Psicológica, bem como na diminuição da vergonha e dificuldade em procurar ajuda.

Escrever e comunicar sobre problemas de Saúde Psicológica, com todos os seus desafios e complexidades, pode oferecer uma oportunidade aos profissionais dos Media **de provocar mudanças sociais significativas**. No entanto, considerando a necessidade de síntese e o pouco tempo de que dispõem para pesquisar sobre uma área tão exigente quanto a Saúde Psicológica, é um **desafio para os profissionais dos Media** reportar assuntos com ela relacionados.

Este **Guia para os Media** pretende ser um **recurso**, com **recomendações práticas**, desenvolvido para **apoiar o trabalho dos profissionais dos Me-**

dia na realização de escolhas acerca da mensagem, linguagem e imagens a utilizar quando fazem reportagens e escrevem histórias relacionadas com (problemas de) Saúde Psicológica.

O Guia para os Media **tem um carácter consultivo**. Não pretende ser exaustivo ou, de forma alguma, limitar a liberdade de imprensa. Em primeiro lugar, e sobretudo, a Ordem dos Psicólogos Portugueses quer **apoiar o jornalismo de excelência** e ajudar os Jornalistas a evitar obstáculos comuns na realização de reportagens sobre problemas de Saúde Psicológica.

23%

DA POPULAÇÃO TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE PSICOLÓGICA.



O PAPEL DOS PSICÓLOGOS JUNTO DOS MEDIA

A **Psicologia** é uma disciplina científica diversa com inúmeras aplicações na vida quotidiana. Por isso, **os Psicólogos realizam um amplo espectro de actividades e funções**, junto de **vários públicos** e em **diferentes contextos** – desde a investigação e desenvolvimento de teorias psicológicas, ao tratamento de pessoas com perturbações mentais e emocionais, e

à promoção do bem-estar psicológico e resiliência emocional junto de grupos e comunidades.

Em Portugal, a inscrição na **Ordem dos Psicólogos Portugueses** é uma **condição legal obrigatória** para o exercício da Psicologia. Para confirmar se um determinado Psicólogo é um **profissional qualificado** pode pro-

curá-lo pelo **nome no Directório da página da OPP**.

O papel dos Psicólogos junto dos Media é vasto e multifacetado. Os Psicólogos podem trabalhar pontualmente com os Media (por exemplo, quando são entrevistados ou lhes é pedido que comentem uma temática específica) ou serem colaboradores

habituais dos meios de comunicação (por exemplo, quando escrevem semanalmente um artigo de jornal). É frequente que os Psicólogos sejam solicitados para comentar os aspectos psicológicos de algum tema da actualidade ou para dar a sua opinião de especialistas sobre a temática de determinada reportagem jornalística. Os Psicólogos estão ainda habilitados a

aplicar a ciência psicológica na compreensão e previsão da forma como as pessoas interagem e são afectadas pelos Media.

Esta colaboração entre Psicólogos e Media permite **informar o público** sobre os aspectos psicológicos subjacentes a diversas situações da actualidade, assim como clarificar e aumen-

tar a compreensão do público sobre assuntos relacionados com a Saúde Psicológica.

É de sublinhar a emergência de uma área de estudo relativamente recente da ciência psicológica – a **Psicologia dos Media** – dedicada à investigação das múltiplas relações entre os Media e o comportamento humano. A Psic-

ologia dos Media, partindo do conhecimento sobre conhecimento de linguagem, memória, percepção e outras questões comportamentais, **estuda a forma como os Media influenciam e transformam os comportamentos, as relações sociais e muitos outros aspectos da vida humana.** Por exemplo, um Psicólogo dos Media pode investigar as implicações das comunicações

digitais na maneira como as pessoas estabelecem relações, constroem confiança e comunicam de forma mais eficaz e, desta forma, produzir recomendações práticas, baseadas na evidência científica, que possam auxiliar os Media na comunicação com a população.

RECOMENDAÇÕES RELATIVAS À COLABORAÇÃO ENTRE PSICÓLOGOS E OS MEDIA

Ao colaborar com os Media, os Psicólogos devem, no respeito pelo Código Deontológico, seguir um **conjunto geral de boas práticas:**

RESPEITAR A AUTONOMIA, DIGNIDADE E PRIVACIDADE DOS VISADOS:

- ▶ Trabalhar com base no consentimento informado.
- ▶ Advogar o direito de resposta.
- ▶ Observar as melhores práticas de privacidade, confidencialidade e anonimato, na ausência do consentimento informado ou em caso de claro superior do interesse público.

- ▶ Abster-se de comentários públicos sobre o comportamento ou psicologia de indivíduos identificáveis onde possa existir risco de ofensa, sofrimento ou outros danos.
- ▶ Considerar os potenciais efeitos sobre terceiros (por exemplo, familiares ou colegas de colaboradores).
- ▶ Recomendar cautela na utilização de material ou arquivos que envolvam descrições de trauma emocional, doença, morte, sofrimento ou revelações de natureza pessoal, bem como a necessidade de consentimento para a reutilização de tal material ou material fornecido por terceiros.
- ▶ Defender pela protecção dos direitos de pessoas vulneráveis.

MANTER PADRÕES ELEVADOS DE QUALIDADE PROFISSIONAL:

- ▶ Manter padrões elevados de conhecimento e divulgação da evidência científica.
- ▶ Defender a cobertura de uma ampla gama de pontos de vista e fomentar o debate.
- ▶ Recomendar a avaliação ética de todas as situações.
- ▶ Evitar comentários, opiniões ou conselhos para além da sua competência profissional.
- ▶ Manter padrões elevados de prática profissional e a garantia de super-

visão adequada e/ou apoio de colegas.

- ▶ Respeitar o dever de confidencialidade para com os clientes.
- ▶ Garantir a correcta referência do seu título profissional nas produções em que participam.

SER SOCIALMENTE RESPONSÁVEIS:

- ▶ Reconhecer que os Media têm um enorme potencial de influência social.
- ▶ Considerar os possíveis riscos e procurar minimizá-los, maximizando os benefícios.

Para que esta colaboração seja o mais frutífera possível, sugerimos ainda algumas **recomendações:**

A Embora o papel da Psicologia nos Media seja muito diversificado, a maior parte das pessoas conhece apenas a sua face mais visível – aquela que corresponde às opiniões emitidas por Psicólogos que publicam livros ou aparecem como especialistas convidados em programas de televisão e rádio. Contudo, nalguns casos, parte do que é dito não tem fundamentação científica. Alguns destes “especialistas” podem não ter os conhecimentos, as competências ou a experiência necessária para se pronunciar

sobre determinados temas e alguns nem estão devidamente credenciados (ou seja, não estão inscritos na Ordem dos Psicólogos Portugueses e, por isso, legalmente não podem intitular-se como Psicólogos). Face a esta realidade, é fundamental que **os Psicólogos que colaboram com os Media sejam Membros Efectivos da Ordem dos Psicólogos Portugueses e tenham conhecimentos e experiência sobre a temática em causa.**

B Os Psicólogos podem prestar serviços de consultoria junto dos Media, por exemplo, sobre conteúdos de programas de informação, estratégias para

desenvolver a criatividade e a motivação ou a gestão do stresse. Podem ainda colaborar na cobertura de acontecimentos mediáticos que possam ter impacto no público utilizando conhecimentos específicos sobre intervenção na crise e em situações de emergência.

C Algumas das teorias ou conceitos psicológicos são, muitas vezes, indevidamente utilizados nos Media ou reduzidos a ideias simplistas de “senso comum”. No entanto, os Psicólogos conhecem e utilizam a linguagem adequada para abordar problemas relacionados com a Saúde Psicológica.

Os Psicólogos asseguram-se de que os termos técnicos são utilizados correctamente. Deste modo, para evitar ideias pré-concebidas e estereótipos estigmatizantes, os Psicólogos podem desempenhar um papel de valor ao **desenvolver orientações sobre a comunicação de determinados temas** (como a Saúde Psicológica, a violência, as minorias, a orientação de género, etc.) **que se baseiem nos resultados da investigação psicológica e possam servir como guias orientadores dos Media.**

D Os Psicólogos estão preparados para abordar correctamente as temáticas

relacionadas com a Saúde Psicológica ou aquelas em que uma abordagem psicológica é relevante, respeitando aquele que é o seu Código Deontológico. Por exemplo, os Psicólogos devem assegurar questões relacionadas com a privacidade e a confidencialidade, garantindo o bem-estar, a segurança e a integridade das pessoas com problemas de saúde psicológica. De acordo com o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, os Psicólogos devem defender e fazer defender o sigilo profissional, exigindo sempre o respeito pela confidencialidade e colocando a sua capacidade ao serviço do interesse público. Os Psicólogos têm a obrigação de assegurar a manutenção da privacidade e confidencialidade de toda a informação e respeito do seu cliente, obtida directa ou indirectamente, incluindo a existência da própria relação. Especificamente, as declarações públicas prestadas nos mais diversos âmbitos, incluindo programas de rádio e televisão, devem pautar-se no mais estrito respeito das regras deontológicas da profissão. Quando são solicitados a comentar publicamente casos particulares, os Psicólogos devem pronunciar-se apenas sobre os problemas psicológicos em questão mas não sobre os casos em específico. Desta forma, **os Psicólogos devem explicar e clarificar estes padrões éticos quando colaboram com os Media e estes, por sua vez, devem procurar conhecê-los e respeitá-los.**

OS PSICÓLOGOS QUE COLABORAM COM OS MEDIA TÊM DE SER MEMBROS EFECTIVOS DA ORDEM DOS PSICÓLOGOS PORTUGUESES E TER CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIA SOBRE A TEMÁTICA EM CAUSA.



A INFLUÊNCIA E O IMPACTO DOS MEDIA NA SAÚDE PSICOLÓGICA

Nos últimos anos a influência dos Media na sociedade expandiu-se exponencialmente e de modos diversificados. A internet significou um salto gigante na acessibilidade dos Media e na capacidade das pessoas para se envolverem activamente com os **Media** – que, nas suas várias formas **moldam, mais do que nunca, o mundo contemporâneo**, influenciando a opinião pública e as políticas públicas.

No que diz respeito à **Saúde Psicológica** e aos problemas a ela associados, **as representações que aparecem nos Media** são frequentemente de **índole**

negativa e incorrecta, contribuindo para percepções distorcidas que reforçam mitos, promovem o medo e aumentam atitudes de discriminação e estigmatização. Por exemplo, é comum as pessoas que experienciam problemas de Saúde Psicológica serem retratadas como violentas, perigosas e imprevisíveis. De algum modo, é veiculada uma dicotomia entre “nós, saudáveis” e “eles, doentes”. Por outro lado, apenas uma minoria das reportagens inclui histórias na primeira pessoa. Para além disso, as questões relacionadas com a Saúde Psicológica recebem muito **menos atenção do que a Saúde Física**.

Alguns dos **mitos mais frequentes** relativamente aos problemas de Saúde Psicológica, representados frequentemente nos meios de comunicação, são os seguintes:

MITO

Os problemas de Saúde Psicológica são raros.

FACTO

De acordo com o primeiro Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental realizado Portugal, 23%

da população tem algum problema de Saúde Psicológica. A prevalência destes problemas em Portugal é das mais elevadas da Europa: **um em cada cinco portugueses tem ou teve já um problema de Saúde Psicológica.**

MITO

Os problemas de Saúde Psicológica estão na cabeça.

FACTO

Os problemas de Saúde Psicológica afectam os nossos sentimentos, pensamentos e comportamentos. Para além disso, são muitas vezes acompanhados de sintomas físicos que não devem ser ignorados (por exemplo, perda de sono, de peso ou de apetite).

MITO

Ou se tem um problema de Saúde Psicológica ou se é psicologicamente saudável.

FACTO

Tal como a Saúde Física, **a Saúde Psicológica existe num continuum.** Podemos experimentar dificuldades de Saúde Psicológica ou problemas muito graves. Podemos desenvolver um problema de Saúde Psicológica apenas num momento de crise na nossa vida ou ter um problema de Saúde Psicológica que nos acompanha durante vários anos (ou a vida toda).

MITO

As pessoas com problemas de Saúde Psicológica não conseguem ser funcionais (por exemplo, ter um emprego a tempo inteiro).

FACTO

As pessoas com problemas de Saúde Psicológica podem, na verdade, ser tão produtivas como qualquer outra pessoa. É possível aprender a lidar com dificuldades e problemas de Saúde Psicológica. **Existem tratamentos e soluções para estes problemas, que nos permitem ter uma vida funcional.** No entanto, sem o devido apoio psicológico, e dependendo da gravidade do problema, pode ser difícil para algumas pessoas, nalgumas situações, manterem a sua vida quotidiana.

MITO

As crianças e adolescentes não têm problemas de Saúde Psicológica.

FACTO

Tal como os adultos ou os idosos, as crianças e adolescentes também podem ter dificuldades e problemas de Saúde Psicológica. Em Portugal, os

problemas psicológicos das crianças e jovens têm vindo a crescer (estima-se que 1 em cada 5 crianças/adolescentes manifeste problemas na saúde psicológica). Sabemos, aliás, que os problemas de Saúde Psicológica na infância e adolescência funcionam como um dos principais preditores de problemas de Saúde Psicológica na vida adulta.

MITO

As pessoas com problemas de Saúde Psicológica são violentas, perigosas, não confiáveis e imprevisíveis.

FACTO

Muitas pessoas violentas não têm história de problemas de Saúde Psicológica e a maior parte das pessoas com problemas de Saúde Psicológica não têm história de violência. **As pessoas com problemas de Saúde Psicológica têm muito mais probabilidade de serem vítimas de violência e crime do que perpetradoras de violência e crimes.**

MITO

Não é possível recuperar de problemas de Saúde Psicológica.

FACTO

Os problemas de Saúde Psicológica não são “sentenças de prisão perpétua”. **A maior parte das pessoas recupera completamente e vive vidas completas e produtivas.** Existem vários tratamentos psicológicos disponíveis e custo-efectivos que podem ajudar as pessoas a lidar com os seus sintomas e problemas.

MITO

Os problemas de Saúde Psicológica são todos iguais.

FACTO

Existem muitos problemas de Saúde Psicológica diferentes e com diversos tipos de sintomas e consequências.

MITO

As pessoas que partilham o mesmo diagnóstico experienciam os problemas de Saúde Psicológica da mesma forma.

FACTO

Ainda que um determinado problema de Saúde Psicológica tenda a ser caracterizado por um **conjunto de sintomas comuns, nem todas as pessoas vão experimentá-los todos, nem da mesma forma.**

MITO

Os problemas de Saúde Psicológica dos homens e das

mulheres são diferentes.

FACTO

De acordo com a evidência científica disponível, **homens e mulheres podem desenvolver dificuldades e problemas de Saúde Psicológica.**

MITO

Alguns grupos socioculturais têm mais tendência a experienciar problemas de Saúde Psicológica.

FACTO

Qualquer pessoa pode desenvolver um problema de Saúde Psicológica e ninguém é imune aos problemas de Saúde Psicológica. O contexto sociocultural pode influenciar a forma como a pessoa vivencia os problemas de Saúde Psicológica e como compreende e interpreta os sintomas desses problemas.



Quando existe um enquadramento negativo dos problemas de Saúde Psicológica nos Media, a **investigação científica** tem demonstrado o seguinte:

► Os Media constituem uma **fonte primária de informação pública** acerca da Saúde Psicológica.

► As **representações incorrectas, negativas ou sensacionalistas** dos problemas de Saúde Psicológica veiculadas pelos Media promovem **crenças, imagens e estereótipos falsos e negativos**, contribuindo para o **estigma associado aos problemas de Saúde Psicológica**. Este estigma pode dificultar a recuperação destas pessoas, provoca discriminação e cria barreiras à procura de casa, emprego e educação.

► Existe uma correlação entre os retratos negativos dos problemas de Saúde Psicológica veiculados pelos Media e as **atitudes negativas** do público relativamente a pessoas com problemas de Saúde

Psicológica, com um **impacto negativo directo** nestas pessoas. Por exemplo, num inquérito realizado por uma organização britânica (MIND), metade dos respondentes afirmou que a cobertura dos Media tinha um efeito negativo na sua própria Saúde Psicológica; 34% disseram haver um aumento directo da sua depressão e ansiedade e 22% sentiu-se mais desligado e isolado.

► Existe uma correlação entre os **retractos negativos dos problemas de Saúde Psicológica** feitos pelos Media e as **respostas governamentais** a assuntos relacionados com a Saúde Psicológica. As imagens negativas veiculadas pelos Media podem ainda afectar os profissionais de saúde – sujeitos e influenciados pelos mesmos preconceitos que o público geral, apesar da sua formação. Por sua vez, a forma como abordam e cuidam das pessoas que vivem com problemas de Saúde Psicológica pode ser afectada.

REPORTAGENS RESPONSÁVEIS POR PARTE DOS MEDIA TÊM O POTENCIAL PARA AUMENTAR A COMPREENSÃO DOS ASSUNTOS RELACIONADOS COM A SAÚDE PSICOLÓGICA E DIMINUIR O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO EXPERIMENTADOS POR QUEM VIVE COM PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA.

Por exemplo, foi demonstrado que a realização de campanhas nos Media que retractem de forma positiva a Saúde Psicológica recorrendo a histórias pessoais tem efeitos positivos.

Tal como acontece na população geral, também os Jornalistas podem ter preconceitos e concepções erradas acerca dos problemas de Saúde Psicológica. No entanto, procurando estar devidamente informados e **adoptar**

um conjunto de recomendações e boas práticas, os Media podem:

- Ter um **papel pedagógico**, informando e influenciando as atitudes da comunidade face à Saúde Psicológica, aos problemas de Saúde Psicológica e às pessoas que vivem com estes problemas;
- **Reduzir o estigma e os preconceitos** associados aos problemas de Saúde Psicológica;
- Ao **facilitar a discussão sobre os problemas de Saúde Psicológica** na arena pública, **diminuir a vergonha e a dificuldade em procurar ajuda** das pessoas que experienciam problemas de Saúde Psicológica;
- **Divulgar a mensagem de que existem tratamentos eficazes** para os problemas de Saúde Psicológica e, deste modo, **melhorar os cuidados prestados e a qualidade de vida** das pessoas que têm problemas de Saúde Psicológica.

Tal como existe noutras áreas, como a política ou o desporto, por exemplo, seria igualmente desejável que existissem **Jornalistas especialistas na área da Saúde Psicológica.**

Reportar os problemas de Saúde Psicológica de forma correcta, justa, verdadeira e compassiva pode realmente fazer a diferença, não só para a comunidade, como especificamente para as pessoas que vivem com problemas de Saúde Psicológica e os seus familiares.

Seria desejável que uma das principais mudanças que os Media realizassem fosse tratar, de forma igualitária, a Saúde Psicológica como outro assunto de Saúde ou social, particularmente, **começar a tratar os problemas de Saúde Psicológica como tratam os problemas de Saúde Física.** Os Jornalistas devem estar tão motivados para escrever sobre depressão como sobre cancro da mama, tão determinados em encontrar pessoas que possam ilustrar as suas histórias e tão persistentes relativamente a reportar os avanços e recuos de determinado caso.

Diversos estudos confirmam que as **campanhas de educação sobre Saúde Psicológica** divulgadas através dos Media, **documentários** que incluem retractos adequados dos problemas de Saúde Psicológica e **histórias**

contadas na primeira pessoa, são formas eficazes de combater o estigma e a desinformação do público sobre problemas de Saúde Psicológica. São especialmente relevantes retractos positivos em que **celebridades expõem e falam abertamente sobre problemas de Saúde Psicológica.** Por exemplo, na Austrália, as campanhas de consciencialização pública da organização *Beyondblue*, que utilizaram a revelação de problemas de Saúde Psicológica por parte de indivíduos amplamente reconhecidos pelo público, tornaram a depressão mais aceite.

REPORTAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA DE FORMA CORRECTA, JUSTA, VERDADEIRA E COMPASSIVA PODE REALMENTE FAZER A DIFERENÇA

Por último, é importante que quando existem histórias e reportagens que incluam temas relacionados com a Saúde Psicológica, **os Media trabalhem em conjunto com Psicólogos e recorram à publicação de resultados de investigação científica.** Por exemplo, o cancro, evoluiu de uma doença altamente temida e sobre a qual existia grande desconhecimento, para uma doença associada a um conhecimento e compreensão do público muito maiores, através de uma narrativa dos Media associada à investigação, ao tratamento e às histórias de sobreviventes.

REPORTAR PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA

RECOMENDAÇÕES GERAIS DE BOAS PRÁTICAS

1. Normalizar dificuldades e problemas de Saúde Psicológica, enfatizando que são comuns e tratáveis.

2. Utilizar uma linguagem apropriada e respeitosa ao falar sobre pessoas com problemas de Saúde Psicológica, utilizando uma terminologia correcta e precisa.

3. Não reforçar estereótipos e mitos sobre os problemas de Saúde Psicológica, nomeadamente nos *headlines* e leads, diminuindo assim o risco de associar os problemas de Saúde Psicológica a histórias sensacionalistas e de reforçar o estigma.

4. Procurar aceder a factos, estatísticas e outras informações relacionadas com problemas de Saúde Psicológica que sejam fiáveis, recorrendo a **fontes credíveis** (Psicólogos e/ou literatura científica).a.

5. Procurar os comentários ou conselhos de profissionais de saúde, nomeadamente Psicólogos, especialistas nos problemas de Saúde Psicológica em causa. Existe muita investigação associada à ciência psicológica, por isso estão sempre a sair novas evidências científicas e informações sobre os problemas de Saúde Psicológica, os seus sintomas e tratamentos. Deste modo, uma história pode ser melhorada com o comentário de um especialista que ofereça interpretações adequadas e informações correctas.

6. Ponderar a referência a questões associadas à Saúde quando não existe informação fidedigna ou quando a relevância dessas questões não é clara.

7. Quando a história versa os problemas de Saúde Psicológica, verificar se esses problemas são representados de forma justa e equilibrada.
● Por exemplo, assegurar que a história não exagera os problemas de Saúde Psicológica ou os efeitos que eles possam ter na vida e no comportamento das pessoas.

8. Incluir a voz e os comentários de pessoas que têm problemas de Saúde Psicológica. Quando a reportagem é sobre este assunto, é desejável procurar incluir a voz de alguém com experiência nesse problema de Saúde Psicológica, até porque o “elemento humano” tornará a história mais interessante. As pessoas que vivem com problemas de Saúde Psicológica devem ser incluídas como contributo para a história e não apenas como *sound-bites*.

9. Promover a esperança destacando histórias de pessoas que superaram problemas de Saúde Psicológica, sublinhando a existência de tratamento/solução e a importância de pedir ajuda.

10. Avaliar as consequências que podem existir para a saúde e o bem-estar da pessoa alvo da história se os seus problemas de Saúde Psicológica forem revelados publicamente.



11. Contextualizar a descrição dos problemas de Saúde Psicológica. Escrever sobre alguém que vive com um problema de Saúde Psicológica, a sua vida, e não apenas o seu problema de Saúde Psicológica. Estas pessoas, como todas as outras, também têm famílias, trabalho, opiniões e tempos livres. Escrever sobre as pessoas no seu contexto pode tornar a história mais interessante e aproximá-las do público.

12. Quando existe violência envolvida, explicar o seu contexto. Existe uma ideia popular pré-concebida que associa os problemas de Saúde Psicológica à violência. Os factos, no entanto, não confirmam este preconceito. Por isso as histórias devem evitar que, implicitamente seja passada a mensagem que as pessoas com problemas de Saúde Psicológica são violentas. Na realidade, é muito mais provável que as pessoas com problemas de Saúde Psicológica se magoem a si próprias do que aos outros. Por exemplo, pessoas com um diagnóstico de Esquizofrenia são 100 vezes mais perigosas para si próprias do que para os outros: o risco de alguém com este problema magoar com gravidade ou matar outra pessoa foi calculado em 0,005%, enquanto o risco dessa pessoa em suicidar-se atinge os 10%.

RECOMENDAÇÕES RELATIVAS À LINGUAGEM A UTILIZAR



O preconceito e a discriminação atingem ainda muitas pessoas com problemas de Saúde Psicológica, frequentemente rotuladas de “malucas/os”, “desequilibradas/os” ou doentes, aumentando ainda mais a sua vulnerabilidade. Os Media têm um papel fundamental na adequação da linguagem, aplicando os mesmos padrões e cuidados que aplicam ao sexismo, racismo e homofobia à Saúde Psicológica.

Determinado tipo de linguagem pode contribuir para estigmatizar as pessoas que vivem com problemas de Saúde Psicológica e associar este tipo de problemas a ideias erradas e imprecisas. Termos como “esquizofrenia” ou “bipolaridade” são rótulos para o problema, e não para o indivíduo. Descrevem circunstâncias de vida, da mesma forma que expressões como pobreza, violência doméstica, intimidação ou abuso. Por isso, é fundamental que os media utilizem linguagem correcta, que não discrimine nem humilhe as pessoas que vivem com problemas de Saúde Psicológica.

A EVITAR

A UTILIZAR

DETERMINADO TIPO DE LINGUAGEM SENSACIONALIZA OS PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA E REFORÇA O ESTIGMA

Expressões como “paciente mental”, “doente mental”, “maluco”, “doido”, “lunático”, “psico”, “psicopata”, “esquizo”, “demente”

A pessoa “vive com”, “tem Problemas de Saúde Psicológica” ou ainda “tem um diagnóstico de problemas de Saúde Psicológica”

TERMINOLOGIA QUE SUGERE QUE AS PESSOAS QUE VIVEM COM PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA TÊM UMA MÁ QUALIDADE DE VIDA

Referir-se a alguém que tem um problema de Saúde Psicológica como “vítima”, “sofre com” ou é “afectada por problemas de Saúde Psicológica”

A pessoa “está a ser tratada por problemas de Saúde Psicológica” ou “tem problemas de Saúde Psicológica”

DEFINIR E ROTULAR A PESSOA COM O SEU PROBLEMA DE SAÚDE PSICOLÓGICA

A pessoa é “esquizofrénica” ou “anoréctica” ou “deprimida”, tem “handicaps mentais” ou é “doente mental”

A pessoa “tem um diagnóstico de” ou “está a ser tratada por”, “vive com” ou “experiencia neste momento”

DESCRIÇÕES DE COMPORTAMENTO QUE IMPLICAM A EXISTÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA OU QUE SÃO INCORRECTAS

Utilizar palavras como “louco”, “demente”, “maluco” ou “psicótico”

O comportamento da pessoa foi invulgar ou errático

COLOQUIALISMOS SOBRE O TRATAMENTO PODEM DIFICULTAR A PROCURA DE AJUDA

Utilizar palavras como “comprimidos mágicos”, “médico da cabeça” ou “instituições mentais”

Terminologia adequada e correcta, por exemplo, antidepressivos, hospital de Saúde Mental, Psiquiatras e Psicólogos

TERMINOLOGIA USADA FORA DO CONTEXTO AUMENTA A FALTA DE COMPREENSÃO E TRIVIALIZA OS PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA

Utilizar termos como “economia esquizofrénica”

Procurar evitar frases que usem termos psiquiátricos ou psicológicos de forma incorrecta e fora do contexto

TERMINOLOGIA CIENTÍFICA ADEQUADA

Utilizar expressões como “estava triste e em baixo”

Uma pessoa sentir-se “em baixo” não é a mesma coisa do que uma pessoa ter um diagnóstico clínico de depressão

RECOMENDAÇÕES RELATIVAS À UTILIZAÇÃO DE IMAGENS

Os Media podem inadvertidamente contribuir para o estigma em torno dos problemas de Saúde Psicológica por meio de imagens exageradas, imprecisas ou desadequadas usadas para retratar pessoas com problemas de Saúde Psicológica. **As imagens que são utilizadas para ilustrar histórias relativas a problemas de Saúde Psicológica podem ser tão prejudiciais como as palavras.** Algumas reportagens com bom conteúdo e valor educativo podem até ser enfraquecidas pelo uso desadequado de imagens.

Por exemplo, a maior parte das pessoas com problemas de Saúde Psicológica nunca necessitará de ser internada, por isso a utilização de imagens de

hospitais pode ser enganadora. Da mesma forma, muitas pessoas com problemas de Saúde Psicológica

AS PESSOAS QUE TÊM PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA SÃO PESSOAS COMO QUAISQUER OUTRAS

ca não tomam medicamentos, por isso, imagens de comprimidos também podem não ser apropriadas.

As imagens que acompanham estas reportagens são frequentemente retiradas de arquivos de imagem e retratam pessoas isoladas e em sofrimento – o que nem sempre corresponde à realidade e pode ajudar a aumentar o estigma e a discriminação enfrentados pelas pessoas que vivem com problemas de Saúde Psicológica. Nesse sentido, o ideal é encontrar uma imagem o mais inócua e adequada à realidade possível.

As pessoas que têm problemas de Saúde Psicológica são pessoas como quaisquer outras, com a mesma aparência e características físicas, que sorriem e riem e desempenham uma miríade de tarefas no quotidiano.



RECOMENDAÇÕES PARA ENTREVISTAR PESSOAS COM PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA E SEUS FAMILIARES

Se tivéssemos de escrever uma história sobre as dificuldades de alguém que vive numa cadeira de rodas, a primeira coisa de que nos lembraríamos seria falar com uma pessoa nessa situação. Da mesma forma **as histórias sobre pessoas que vivem com problemas de Saúde Psicológica devem incluir as suas vozes e pontos de vista.** “Dar voz” às pessoas que vivem com problemas de Saúde Psicológica significa contribuir para um jornalismo de excelência e tornará a história mais interessante e completa.

Ignorar a voz das pessoas com problemas de Saúde Psicológica aumenta o risco de alienar um quinto dos leitores ou espectadores. Pelo contrário, incluir as pessoas que experimentam problemas de Saúde Psicológica ajuda a destruir o mito de que “não são como as outras” e a dicotomia “nós, saudáveis” versus “eles, com problemas”.

1. Não assumir que sabe como é que a pessoa se sente ou devia sentir.
 • Mesmo que conheça alguém com o mesmo problema ou inclusivamente já tenha passado por ele, cada um experimenta de forma diferente os problemas de Saúde Psicológica.

2. Mostrar empatia, sensibilidade e discrição. Mesmo que a pessoa mostre boa vontade em falar, nem sempre é fácil partilhar problemas pessoais.

3. Preferir questões abertas. Podem deixar a pessoa mais à-vontade e permitir recolher mais informação.

4. Permitir à pessoa sugerir o local onde vai ser entrevistada sendo que locais muito movimentados ou cafés públicos podem fazer a pessoa sentir-se desconfortável. Permitir à pessoa levar consigo um amigo ou familiar, caso isso torne a situação de entrevista mais confortável.

5. Garantir que a pessoa compreende que o seu nome ou diagnóstico serão tornados públicos, caso seja esse o caso e que a pessoa se encontra num estado emocional que permita dar o seu **consentimento informado** para que tal aconteça.

6. Não entrevistar pessoas que possam, nesse momento, não estar em contacto com a realidade devido, por exemplo, a um episódio psicótico.

RECOMENDAÇÕES RELATIVAS ÀS PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

1.

Apresentar as Perturbações do Comportamento Alimentar (como a Anorexia ou a Bulimia) **enquanto problemas de Saúde Psicológica complexos com consequências físicas e psicológicas graves**, e não como escolha de um estilo de vida.

2.

Focar o impacto e consequências das Perturbações do Comportamento Alimentar na própria pessoa e seus familiares..

4.

Discutir os comportamentos das pessoas com este tipo de perturbação (por exemplo, os comportamentos purgativos) **de forma generalista**, sem referência aos passos tomados, frequência dos comportamentos ou outros detalhes (a especificação deste tipo de comportamentos pode fazer com que pessoas mais vulneráveis os adoptem). Por exemplo, dada a natureza competitiva e autocrítica característica das pessoas com perturbações do comportamento alimentar, é provável que passar informação sobre o peso mais baixo que determinada pessoa atingiu, as possa levar a considerar esse peso como objectivo e a culparem-se por ainda não o terem conseguido atingir, ou mesmo julgarem que se estivessem suficientemente doentes o seu peso seria inferior àquele reportado pelos Media. De forma semelhante, a indicação da quantidade de comida ingerida (por exemplo, “comia apenas metade de uma maçã por dia”) pode funcionar como um encorajamento à restrição alimentar.

3.

Incluir imagens ilustrativas que representem diferentes tamanhos e tipos de corpos, em vez de usar apenas imagens de pessoas com peso excessivo ou extremamente deficitário (este tipo de imagens pode motivar pessoas mais vulneráveis a tentar atingir um peso ou corpo irrealista).

5.

Não rotular a pessoa com o seu problema, apresentar estas perturbações com qualquer glamour ou como uma opção para lidar com as dificuldades e problemas.

7.

Promover a procura de ajuda, disponibilizando informação nesse sentido.

6.

Consultar um especialista em Perturbações do Comportamento Alimentar, nomeadamente um Psicólogo.



8.

Se houver conhecimento que os materiais resultantes da entrevista são partilhados com outros Media, informe o entrevistado, para que não seja surpreendido pelo facto da sua história aparecer noutros contextos.

RECOMENDAÇÕES RELATIVAS A COMPORTAMENTOS DE AUTOMUTILAÇÃO

Os comportamentos de automutilação são actos deliberados e intencionais, constituindo lesões auto-infligidas com o objectivo de, provocando dor, lidar com emoções negativas ou comunicar sofrimento aos outros.

Os comportamentos de automutilação não resultam em morte. São actos distintos do suicídio, embora algumas pessoas que se auto mutilam possuam um risco mais elevado de suicídio. Este tipo de comportamentos deve ser sempre encarado de forma séria, uma vez que podem ser fisicamente perigosos e sinalizar problemas de Saúde Psicológica.

1. Minimizar as descrições detalhadas dos métodos de automutilação. Se for importante para a história, discutir os métodos em termos gerais, utilizando expressões como comportamentos de automutilação ou auto lesivos. As descrições explícitas têm sido associadas a comportamentos de imitação.

2. Assegurar precisão e equilíbrio: uma reportagem equilibrada que ofereça insight sobre as realidades dos comportamentos de automutilação pode aumentar a compreensão do público e reduzir o estigma associado aos comportamentos auto lesivos.

3. Não perpetuar estereótipos, incluindo as ideias erradas de que as pessoas se auto mutilam para manipular outros ou situações, atrair atenção, fingir o suicídio ou que pertencem a subculturas, uma vez que estas ideias podem conduzir a atitudes negativas e estigma por parte da comunidade.

4. Utilizar linguagem apropriada Não usar coloquialismos ou terminologia fora do contexto. Associar a automutilação a “modas” ou a “fases” pode minimizar a gravidade do problema. Separar a pessoa do seu comportamento, através da utilização de rótulos para descrever as pessoas como “auto mutiladores” pode aumentar o estigma.

5. Incluir informação que facilite a procura de ajuda: oferecer opções de apoio para pessoas que possam viver com este problema ou que queiram procurar ajuda no seguimento da história.

6. Destacar as consequências adversas da automutilação (por exemplo, lesão cerebral, paralisia) pode desencorajar tentativas de imitação.

RECOMENDAÇÕES RELATIVAS AO SUICÍDIO

O suicídio é um problema de Saúde Pública com enormes consequências emocionais, sociais e económicas. Existem aproximadamente 1 milhão de suicídios por ano em todo o mundo, e estima-se que pelo menos seis pessoas sejam afectadas por cada uma destas mortes. Em Portugal, estima-se que, por ano, morram cerca de duas mil pessoas por suicídio, um número abaixo do número real, já que muitos casos serão registados como mortes violentas indeterminadas, acidentes ou mortes de causa natural não especificada.

Algumas destas mortes por suicídio atraem a atenção dos Media, nomeadamente quando estão relacionadas com uma pessoa socialmente proeminente, quando acontecem num espaço público ou estão conectadas com assuntos políticos e sociais.

No entanto, o suicídio é um assunto complexo que coloca aos Jornalistas um conjunto específico de desafios e a necessidade de encontrar um equilíbrio entre defender o “interesse público”, encorajar (porventura) comportamentos de risco e respeitar o processo de luto dos familiares.

Os Media podem desempenhar um papel importante ao influenciar as atitudes sociais relativa-

mente ao suicídio e, potencialmente, as acções de pessoas mais vulneráveis. As investigações demonstram que enquanto algumas formas de reportar o suicídio têm sido associadas a um aumento das taxas de suicídio, outras, mais adequadas, têm contribuído para reduzir essas taxas.

Um documento publicado pela OMS, em 2008 (Preventing Suicide – A Resource for Media Professionals), sobre a cobertura dos Media relativamente ao comportamento suicida, verificou uma **associação universal entre a cobertura dos Media e os comportamentos de imitação no que diz respeito ao suicídio:** “os indivíduos vulneráveis podem ser influenciados a adoptarem comportamentos de imitação devido a reportagens sobre suicídio, sobretudo se estas forem extensas, proeminentes, sensacionalistas ou se descreverem explicitamente o método de suicídio”.

Pessoas mais vulneráveis e desesperadas podem ser influenciadas pelas reportagens sobre suicídio, particularmente se se identificarem com a pessoa retratada ou se o suicídio aparecer romantizado, glamourizado ou encarado como uma forma de agir “aceitável”. Por exemplo, quando os jovens ou as pessoas que vivem com um problema de Saúde Psi-

cológica tomam conhecimento dos detalhes sobre o método usado num suicídio, através dos Media, podem acontecer mais mortes através da utilização do mesmo método. De forma semelhante, uma pessoa vulnerável, que de outra forma não tentaria o suicídio, pode identificar-se fortemente com uma característica particular da pessoa que morreu por suicídio e isso levá-la a acabar também com a sua própria vida.

Por outro lado, os Media também podem reduzir o impacto negativo das reportagens sobre suicídio se desempenhar um papel importante na educação do público sobre o risco de suicídio e a procura de ajuda. Uma cobertura sensível das histórias sobre suicídio pode contribuir para reduzir o tabu relativo ao suicídio e diminuir o estigma, encorajando as pessoas a procurarem ajuda.

MORTES POR SUICÍDIO
ATRAEM A ATENÇÃO
DOS MEDIA



ALGUNS FACTOS SOBRE O SUICÍDIO

- ▶ O suicídio causa mais mortes do que os acidentes de viação, particularmente até aos 35 anos.
- ▶ Não existe uma explicação simples para o facto de alguém escolher morrer por suicídio e quase nunca se deve a um único factor. Os problemas de Saúde Psicológica constituem uma influência importante, assim como o abuso de álcool e drogas e os sentimentos de desespero e desesperança.
- ▶ As pessoas que apresentaram comportamentos de automutilação e tentativas de suicídio no passado têm maior probabilidade de o fazerem novamente e, portanto, correm mais risco de morrer por suicídio.
- ▶ Algumas pessoas que consideram morrer por suicídio podem dar algumas pistas ou mesmo declarar a amigos e familiares as suas intenções. Outras pessoas com pensamentos suicidas podem nunca o mencionar, não fornecendo qualquer tipo de pista ou indicação de que planeiam acabar com a própria vida.
- ▶ A maior parte das pessoas que fazem tentativas de suicídio ou morrem por suicídio não contactam os serviços de saúde no mês anterior à tentativa ou morte por suicídio. Apenas metade das pessoas que morrem por suicídio já estiveram em contacto com um especialista em Saúde Psicológica.
- ▶ Os problemas de Saúde Psicológica que podem levar uma pessoa a acabar com a sua própria vida são potencialmente tratáveis.
- ▶ Várias características da forma como o suicídio é reportado pelos Media podem aumentar o risco dos comportamentos de imitação. Estas características incluem: informação sobre o método de suicídio, reportagens sobre suicídio proeminentes e repetitivas, suicídio de uma celebridade. Os jovens são os mais vulneráveis ao suicídio por imitação.

RECOMENDAÇÕES E BOAS PRÁTICAS

- 1. Pensar sobre o impacto da reportagem ou história sobre suicídio na audiência.** As histórias sobre suicídio podem afectar indivíduos vulneráveis ou familiares e amigos de pessoas que morreram por suicídio. É necessário assegurar que a história é realmente do **interesse público**. Pode ser útil consultar especialistas, nomeadamente Psicólogos, acerca do impacto de reportar um caso específico. Considerar ainda o número de histórias que saíram recentemente sobre suicídio, uma vez que proeminência destas histórias pode aumentar o risco de suicídio em indivíduos vulneráveis.
- 2.** Assegurar que a **morte por suicídio foi confirmada por fontes oficiais**, de forma que a reportagem não alimente especulações.
- 3.** Sempre que possível, obter o **consentimento informado dos familiares** da pessoa que morreu por suicídio antes de a identificar, utilizar imagens suas ou do funeral.
- 4. Respeitar familiares e amigos de pessoas que morreram por suicídio.** A decisão de entrevistar alguém que está de luto pela morte de um familiar

ou amigo por suicídio não deve ser tomada sem reflexão. Pessoas que tenham perdido alguém desta forma correm, elas próprias, um risco maior de suicídio, estão vulneráveis e a lidar com a dor. Podem ainda sentir raiva, emoções ambíguas e sentimentos contraditórios. A sua privacidade deve ser sempre respeitada.

- 5.** Focar as reportagens e histórias sobre suicídio na **perda que representa a morte da pessoa**, no seu **impacto nos familiares e amigos**, nos **factores de risco para o suicídio** e nas **opções de procura de ajuda**.
- 6. Evitar a sobre simplificação das causas de um suicídio.** É importante não desvalorizar as realidades complexas e diversas do suicídio, assim como o seu impacto devastador nos familiares e amigos. Por exemplo, evitar sugerir que um acontecimento único, como a perda do emprego, o fim de um relacionamento ou o luto, foi a causa do suicídio. Os factores que levam a um suicídio são múltiplos e complexos e não devem ser reportados de forma simplista. Os problemas de Saúde Psicológica constituem um preditor forte do suicídio, assim como a impulsividade. No entanto, factores culturais e socioeconómicos também devem ser levados em consideração. O suicídio nunca deve ser retratado como uma forma de lidar com problemas pessoais.

7 • **Evitar representações melodramáticas do suicídio e das suas consequências.** É necessário ter algum cuidado ao enfatizar as expressões de dor de uma comunidade afectada pelo suicídio. Ao fazê-lo pode estar a sugerir-se que as pessoas estão de alguma forma a honrar o comportamento suicida em vez de lamentar uma morte. Uma peça sensível que explore a devastação emocional do suicídio na família e amigos pode fazer com que pessoas que têm pensamentos suicidas reconsiderem e/ou procurem ajuda.

8 • **Limitar tanto quanto possível a descrição sobre o método de suicídio utilizado.** Os detalhes sobre os métodos de suicídio podem levar a que indivíduos mais vulneráveis os imitem. Desta forma, é recomendável:

► **Evitar dar detalhes sobre o método de suicídio.** É aceitável dizer que alguém se enforcou ou morreu por overdose de medicamentos. No entanto, detalhes sobre o tipo de nó usado no enforcamento, tipo e quantidade de medicamentos usados, não são. Evitar qualquer menção ao método nas headlines, uma vez que isso pode promover e perpetuar métodos comuns de suicídio.

► Ter um **cuidado especial** quando se reportam factos de casos em que foi utilizado um **método de suicídio incomum ou desconhecido**. A incidência de utilização de métodos incomuns ou novos de suicídio aumenta rapidamente depois destes terem sido reportados pelos Media. Este tipo de reportagem também pode levar a que as pessoas procurem na internet mais informação sobre esses métodos.

► Recordar que existe um **risco de comportamentos de imitação** devidos à sobre identificação com a pessoa que morreu por suicídio. Alguns indivíduos vulneráveis podem identificar-se com a pessoa que morreu ou com as circunstâncias nas quais acabou com a sua vida, nomeadamente no caso de celebridades. O suicídio de uma celebridade pode ter grande valor noticioso, mas deve ser alvo de um relato cauteloso, factual, sem o glorificar, sensacionalizar ou romantizar. Por exemplo, combinar referências a circunstâncias de vida (um problema de dívidas ou desemprego) e descrições de métodos de suicídio fáceis de copiar, na mesma história, pode significar um risco de suicídio maior para pessoas que estão em situação de vulnerabilidade devido a stresse financeiro. Embora, por outro lado, a simplificação excessiva das causas do suicídio deva ser evitada (por exemplo, quando existe uma história de abuso de álcool ou drogas deve ser claramente indicada).

► **Evitar dizer que um método é fácil, rápido, indolor ou que resulta com certeza na morte.** Evitar reportar qualquer aspecto que seja imediato ou fácil de imitar, especialmente quando os ingredientes ou instrumentos envolvidos forem de fácil acesso.

9 • Procurar realizar uma **cobertura não sensacionalista do suicídio**:

► Alguns suicídios atraem intensamente o escrutínio público. Contudo, sempre que possível, é de **evitar colocar a história numa posição proeminente e repeti-la**.

► **Não rotular determinados locais** como “*hot spots*” ou referir o possível aumento de suicídio em determinado local. Não referir o aumento de suicídios entre pessoas de determinado grupo como uma “epidemia” ou evitar expressões sensacionalistas e imprecisas como “capital do suicídio”. Duas ou mais pessoas que acabem com a sua própria vida e que, por exemplo, vivem na mesma área geográfica, pode ser apenas coincidência. Evitar a implicação de que pode existir uma conexão entre os dois suicídios.

► **Não promover a ideia de que um suicídio consegue atingir qualquer tipo de resultados.** Por exemplo, que em resultado de alguém ter acabado com a sua própria vida, um *bully* foi exposto ou pediu desculpa.

► **Escrever cuidadosamente as headlines**, reflectindo sobre o potencial impacto do seu conteúdo. Avaliar se a *headline* dramatiza a história, refere o método ou usa termos sensacionalistas. Por exemplo, a notícia não deve aparecer na primei-

ra página de um jornal e o método não deve ser mencionado no título.

► **Evitar reportar os conteúdos de uma nota ou carta de suicídio.**

10 • **Escolher cuidadosamente a linguagem a utilizar.** É importante pensar sobre a terminologia a utilizar quando se reportam situações de suicídio, evitando linguagem que contribua para o sensacionalismo ou normalização do suicídio. Linguagem inapropriada ou descuidada pode perpetuar o estigma ou contribuir para o sensacionalismo associado a uma morte por suicídio. Uma linguagem correcta e adequada pode ajudar a equilibrar a cobertura da história e minimizar o sofrimento dos familiares e amigos.

Alguns exemplos:

	A EVITAR	A UTILIZAR
APRESENTAR O SUICÍDIO COMO O RESULTADO DESEJADO	“suicídio bem-sucedido” “suicídio falhado”	“morte por suicídio” “faleceu por suicídio” “acabou com a própria vida”
POTENCIALMENTE ASSOCIAR O SUICÍDIO A UM CRIME OU UM PECADO	“cometeu suicídio”	“morte por suicídio” “faleceu por suicídio” “acabou com a própria vida”
SENSACIONALIZAR A NOTÍCIA DE SUICÍDIOS	“epidemia de suicídios”	“aumento da taxa de suicídio”
GLAMORIZAR UMA TENTATIVA DE SUICÍDIO	“suicídio falhado” “tentativa mal-sucedida” “grito de ajuda” “propenso ao suicídio”	“tentativa de suicídio”
USO GRATUITO DO TERMO SUICÍDIO	“suicídio político” “missão suicida”	(não utilizar o termo fora do seu contexto)

11 • **Pensar cuidadosamente sobre a colocação de imagens ilustrativas:**

► Ter **cuidados extra na escolha e colocação de imagens** relacionadas com a reportagem de um suicídio. Por exemplo, avaliar se é realmente necessário colocar uma fotografia da pessoa que morreu e evitar repetir a utilização de imagens da pessoa que morreu, por exemplo, através de galerias online. Evitar ainda o recurso à utilização de imagens de alguém que morreu anteriormente por suicídio, para ilustrar histórias subsequentes sobre essa pessoa ou outra. Esta utilização de imagens pode causar muito sofrimento aos familiares enlutados.

► **Evitar imagens e filmagens dramáticas ou emocionais**, como por exemplo, uma pessoa numa ponte ou num precipício. Tentar não ilustrar a reportagem com locais específicos, sobretudo se forem locais onde já ocorreram suicídios.

12 • **Escolher adequadamente as “estatísticas”.** Ao usar dados sobre tendências nas taxas de suicídio, é preferível escolher períodos temporais de três ou mais anos para identificar padrões que sejam significativos.

13. Homicídio seguido de Suicídio: os homicídios seguidos de suicídio são fenómenos raros que, não obstante, atraem intensamente a atenção dos Media. As circunstâncias deste tipo de mortes podem ser dramáticas e perturbadoras, por isso, as reportagens devem seguir as recomendações anteriores. São necessários cuidados especiais uma vez que os comportamentos de imitação também se aplicam aos homicídios seguidos de suicídio.

14. Educar o informar o público acerca do suicídio:

► Existem várias ideias erradas acerca do suicídio e os Media podem desempenhar um papel importante na **dissipação de vários mitos**.

► Sempre que possível incluir referências sobre assuntos relacionados com o suicídio, como por exemplo, **factores de risco** tais como o abuso de álcool ou os

problemas de Saúde Psicológica. Debater também o **impacto duradouro** que o **suicídio** de alguém pode ter nos familiares e amigos. Discutir este tipo de assuntos pode promover uma melhor compreensão da realidade do suicídio.

► Incluir referências à possibilidade de **prevenir o suicídio** e acrescentar **fontes de apoio e formas de procurar ajuda**. Oferecer informação sobre como contactar fontes locais e nacionais de apoio pode encorajar pessoas que experienciam problemas emocionais ou pensamentos suicidas a procurar ajuda. **Pode salvar vidas**.

15. Reconhecer que os próprios profissionais dos Media podem ser afectados por histórias acerca do suicídio. Preparar uma história sobre suicídio pode mexer com as experiências dos próprios Jornalistas. Os profissionais dos Media não devem hesitar em procurar ajuda dentro ou fora da organização em que trabalham se forem de algum modo adversamente afectados.

RECOMENDAÇÕES E BOAS PRÁTICAS PARA OS DIGITAL MEDIA

1. Fontes: As ter cuidado redobrado quando se utilizam fontes online para uma história sobre suicídio. A especulação sobre uma morte e as suas circunstâncias pode ser facilmente deturpada ou indevidamente repetida como sendo verdade. A circulação instantânea e viral da informação online torna ainda mais importante verificar várias vezes a fiabilidade das fontes de informação.

2. Salas de Chat: ter cuidado e evitar utilizar conteúdos provenientes de salas de chat, *websites* pro-suicídio e outros fóruns online. Pode ser perigoso para pessoas vulneráveis, levá-los a esse tipo de fontes e perturbador para familiares que sofreram a perda de alguém por suicídio.

3. Referenciar *websites*: as redes sociais, alguns *blogs* e *websites* podem ser utilizados para elogiar ou guardar as memórias de uma pessoa que morreu por suicídio. É preciso ter bastante cuidado em referenciar esses *sites*, especialmente quando se referem a jovens, uma vez que podem associar o suicídio a algum *glamour*.

4. Evitar focar as comunicações apenas nas consequências do suicídio. Os esforços de prevenção são mais bem-sucedidos quando são partilhadas histórias positivas de esperança e recuperação, assim como exemplos de apoio e ajuda. Pessoas que tenham perdido alguém desta forma correm, elas próprias, um risco maior de suicídio, estão vulneráveis e a lidar com a dor. Podem ainda sentir raiva, emoções ambíguas e sentimentos contraditórios. A sua privacidade deve ser sempre respeitada.

5. Imagens e vídeos: considerar o impacto nos familiares e amigos da utilização de imagens ou vídeos retirados de redes sociais para ilustrar uma história.

6. Apoio: adicionar *links* para fontes de apoio e ajuda, sempre que possível.



RECOMENDAÇÕES RELATIVAS À VIOLÊNCIA TERRORISMO

Quanto **maior e mais violento for o acto de terrorismo**, maior é a probabilidade de receber **atenção dos media**. Os media acabam por ser vitais para os terroristas, uma vez que lhes fornecem um meio importante para atrair a atenção do público e espalhar a sua mensagem. Uma vez que existe uma correlação forte entre a proeminência de um assunto nos media e a importância que lhe é dada pelo público, **quanto maior for a saliência do terrorismo nos media, maior é a importância do terrorismo na opinião pública**.

Estudos recentes sugerem que, independentemente de qualquer exposição directa, a exposição a acontecimentos violentos ou a notícias sobre terrorismo nos Media constitui um preditor de uma Saúde Psicológica e física mais precárias, incluindo sintomatologia associada a stress pós-traumático, stress agudo e problemas cardiovasculares.

Deste modo, se por um lado os media podem alimentar o terrorismo, por outro lado, também podem desempenhar o efeito contrário. Como é possível os media reportarem o terrorismo de forma a prevenir ou a **diminuir o efeito psicológico que os actos terroristas têm no público**? Existem algumas regras ou princípios de boas práticas que podem ajudar e que passam pelo enquadramento e pelas metáforas associadas ao terrorismo.

O uso de figuras linguísticas como a **metáfora** pode influenciar a percepção do público acerca do terrorismo. As metáforas estruturam a forma como as pessoas definem um fenómeno e dessa forma influenciam também a forma como lhe reagem. Por exemplo, após os ataques de 11 de Setembro, as metáforas que aparecem nos media enquadram o terrorismo como uma guerra – “actos de guerra”, “guerra contra o terrorismo”. Uma forma mais útil (no sentido de reduzir o medo do terrorismo) de se **enquadrar o terrorismo** seria **como um acto criminoso** – a luta contra o terrorismo não é uma guerra, mas a prevenção de um crime, a aplicação da lei e a vitória da justiça sobre actos criminosos contra inocentes.

EXEMPLOS

DE OUTRAS ESTRATÉGIAS POSSÍVEIS:

- ▶ Os media devem e têm de reportar **dados objectivos** sobre os movimentos terroristas, as suas relações com pessoas importantes e possíveis ameaças reais de organizações terroristas. No entanto, devem fazê-lo reportando actos e histórias sobre terrorismo da mesma forma e atribuindo a mesma importância que atribuem a qualquer outra história ou temática;
- ▶ **Evitar a repetição de cenas e imagens violentas** e potencialmente traumatizantes para o público (por exemplo, bombas a explodir, pessoas feridas ou mortas). Menos sensacionalismo e mais informação e prudência;
- ▶ **Evitar a repetição de palavras como “catástrofe” ou “pânico” e especulações** sobre o que se seguirá a determinado acontecimento;
- ▶ Uma vez que um dos objectivos dos terroristas é desinformar o público e explorar a incerteza, o medo e a suspeita, os media devem **proporcionar informação clara, factual e o mais imparcial possível**, utilizando uma linguagem simples que todos entendam;
- ▶ Uma vez que os grupos terroristas são diferentes, os media devem **diferenciar os diferentes tipos de terrorismo e grupos terroristas** e evitar dicotomias (nós versus eles) de forma a não mobilizar o público contra certas minorias étnicas e/ou religiosas;
- ▶ Proporcionar **fóruns de discussão** sobre as implicações sociais e políticas do terrorismo, assim como para o desenvolvimento de procedimentos e medidas contra o terrorismo;
- ▶ Transmitir **medidas de precaução e instruções sobre como proceder em situações perigosas**.



VIOLÊNCIA SEXUAL E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

São cada vez mais frequentes as reportagens sobre violência sexual e/ou violência doméstica. Estas histórias podem ter um impacto positivo ou negativo no público conforme forem reportadas. Se não forem escritas de forma precisa e contextualizada, estas histórias podem causar danos adicionais às vítimas (vergonha pública, vitimização, perpetuamento de estereótipos de género e aceitação social da violência, por exemplo).

Por estes motivos **uma atenção delicada e diligente aos temas relacionados com a violência sexual e doméstica podem contribuir para informar o público sobre esta realidade**: o que é a violência sexual e doméstica, quais são as tendências, o que contribui para a violência e como podemos ajudar a evitá-la.

Em primeiro lugar é necessário ter **cuidado com a linguagem utilizada** – as palavras reflectem pressupostos subliminares acerca da responsabilidade, culpa e agência, assim como acerca da natureza da violência. As palavras reflectem e geram ideias culturais acerca da violência. Quando a linguagem utilizada acerca da violência sexual ou doméstica é vaga, desnecessariamente erótica e/ou implica que as pessoas alvo desta violência carregam parte da culpa, constroem-se ideias erradas acerca da responsabilidade dos ofensores e do sofrimento dos envolvidos. **Violação não é “sexo”** – dizer “o homem manteve relações sexuais com a menor” implica uma responsabilidade activa por parte da criança e torna vaga a exclusiva culpabilidade moral e legal do ofensor. Para além disso, descrever a violação utilizando termos associados a actos de prazer consensuais minimiza e esconde a verdadeira violência, torna mais difícil ao leitor compreender os actos como violação e permite à sociedade racionalizar, justificar e desculpar a violência sexual. **Um padrão de abuso não é equivalente a “ter um caso”**. Nem a violação nem o assédio sexual são sob qualquer ponto de vista consideradas actividades sexuais normais. **O tráfico humano não deve ser confundido com prostituição**. As pessoas que sofreram violência sexual ou doméstica podem não querer ser descritas como “vítimas” e não “confessam” ou “admitem” terem sido “vítimas de violência” (expressões alternativas mais adequadas podem ser “revelam” ou “partilham”). A expressão “foi violada” pressupõe um violador invisível e não torna explícito que houve alguém responsável. Uma expressão alternativa que procura focar a atenção na pessoa que cometeu o crime poderia ser, por exemplo, “a mulher relatou que um homem a violou”.

Os media devem proporcionar uma **informação fidedigna sobre a violência sexual e doméstica** de forma a melhorar a compreensão do público sobre esta temática. Oferecer detalhes ou descrições do acto de violência sexual, por exemplo, não é necessário para compreender os factos e ainda pode dramatizar, minimizar ou justificar os actos perpetrados. Os media podem ajudar a **umentar a consciência da socie-**

dade para estas problemáticas publicando informação acerca da **prevalência e características da violência sexual e doméstica, as causas e factores de risco**, assim como as **consequências** para os indivíduos e a sociedade. Ao focarem-se as causas e custos sociais deste fenómeno, os media podem contribuir para **enquadrar a violência sexual e doméstica como um problema de saúde pública** que diz respeito a todos os membros da sociedade.

Usar os comentários de pessoas próximas aos indivíduos envolvidos na violência sexual ou doméstica tem um valor muito limitado para informar o público sobre esta realidade. Em vez disso, a prática recomendada é **consultar peritos na matéria** (por exemplo, **Psicólogos** e investigadores).

Aquando de uma **entrevista** a pessoas que sofreram violência sexual ou doméstica é necessário compreender que são experiências sobre as quais é difícil falar e respeitar quando os entrevistados não quiseram falar sobre o tema. As mulheres sentir-se-ão mais à vontade se a entrevistadora for também uma mulher. Nalguns contextos a mera suspeita de ter sido violada pode levar a humilhação, ostracismo e mais violência, nesse sentido é necessário ponderar se entrevistar alguém pode colocar mais riscos e comprometer a sua segurança e a privacidade.

Durante a entrevista, explicar o tipo de história que se pretende escrever pode ajudar a construir confiança com o entrevistado. Se a entrevista for filmada, a equipa deve ser reduzida ao mínimo de pessoas indispensável. Procure ouvir atentamente sem fazer qualquer tipo de julgamento ou de alguma forma implicar que o entrevistado é de qualquer modo responsável pelo que lhe aconteceu (a violência sexual e doméstica são altamente associadas a auto culpabilização e vergonha). Não se surpreenda se a história parecer mal explicada ou fragmentada – é frequente as pessoas que sofreram este tipo de violência fechar-se emocionalmente e bloquearem parte ou mesmo todos os acontecimentos. Evite dizer “sei como se sente”, na verdade não sabe. Em vez disso pode reconhecer o quão difícil deve ser para a pessoa.

Antecipe o impacto da publicação. Considere deixar o entrevistado ler o que escreveu previamente à publicação, para minimizar o impacto da exposição pública e corrigir eventuais erros.

Por último, os media devem **proporcionar informação sobre recursos disponíveis e encorajar a procura de ajuda**. Sempre que possível devem publicar **informação sobre como proteger ou ajudar alguém** alvo de violência sexual e/ou doméstica. Por exemplo, o que se deve fazer quando suspeitamos que uma criança foi sexualmente abusada ou como podemos ajudar alguém que vive uma situação de violência doméstica e que **recursos existem disponíveis na comunidade**.

HOMICÍDIO-SUICÍDIO

Existem diferentes tipos de homicídio-suicídio, por exemplo, homicídio do/a companheiro/a seguido de suicídio ou homicídio de um filho seguido de suicídio. Embora os **homicídios-suicídios sejam raros** tendem a receber uma atenção desproporcionada por parte dos Media.

As razões que levam alguém a cometer um homicídio-suicídio são extremamente complexas e podem incluir inveja mórbida; problemas familiares, financeiros ou sociais; retaliação ou vingança; misericórdia – matar devido a problemas de saúde; fantasias de salvação; tentativa de escapar a algum problema; doença mental; abuso de álcool ou drogas; disputas relativamente à custódia de filhos.

As boas práticas a seguir neste tipo de situações são as mesmas que se devem seguir em casos de

AS RAZÕES QUE LEVAM ALGUÉM A COMETER UM HOMICÍDIO-SUICÍDIO SÃO EXTREMAMENTE COMPLEXAS

suicídio. Tal como com os suicídios, existem algumas evidências de que as reportagens sobre hom-

icídios-suicídios podem gerar comportamentos de imitação. E tal como nos suicídios a natureza chocante dos homicídios-suicídios podem causar um impacto traumático duradouro nas comunidades onde acontecem.

É fundamental adoptar uma abordagem sensível a esta temática e **disseminar informação sobre os recursos disponíveis, encorajando as pessoas a procurar ajuda precocemente.** O suicídio e o homicídio-suicídio são, em muitos casos, **fenómenos possíveis de prevenir**, quando é prestado o apoio necessário.

RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA AS REDES SOCIAIS

1. Utilizar fontes credíveis e fiáveis quando se trata de assuntos relacionados com a Saúde Psicológica. A informação espalha-se muito rapidamente *online*, por isso é necessário garantir que não se espalha informação incorrecta e de fontes que podem ser questionáveis. Geralmente, as fontes mais fiáveis incluem associações profissionais ou revistas científicas, por exemplo.

2. Analisar todo o conteúdo antes de *retweetar* ou partilhar um *link*: avaliar se o conteúdo do que se partilha contém ideias incorrectas, estigmatizantes ou perigosas.

3. Analise o conteúdo em função de objectivos de promoção da Saúde Psicológica. Antes de publicar um conteúdo reflecta de que forma o pode utilizar para combater o estigma e a discriminação, para aumentar os comportamentos de procura de ajuda, para encorajar as pessoas a ajudar familiares e amigos com dificuldades e problemas de Saúde Psicológica.

4. As interações sociais com pessoas que vivem com problemas de Saúde Psicológica são a forma mais eficaz de reduzir o estigma: utilizar os *Social Media* para falar abertamente acerca de experiências na primeira pessoa pode ajudar a aumentar a compreensão dos problemas de Saúde Psicológica.

5. Partilhar histórias positivas sobre recuperação, em vez de publicar apenas conteúdos negativos relacionados com a Saúde Psicológica.

6. Quando alguém publica conteúdo depreciativo ou estigmatizante, considere tomar uma posição. Tem o poder de influenciar a forma como alguém pensa sobre as pessoas que vivem com problemas de Saúde Psicológica. Se for uma celebridade ou a conta de uma empresa, a oportunidade de marcar a diferença é ainda maior. Em vez de atacar, explique de que forma o post pode ser prejudicial.

7. Utilize hashtags adequadas de forma a tornar o post fácil de encontrar, seguir e partilhar. Por exemplo, #SaúdePsicológica ou #ProblemasdeSaúdePsicológica.

8. Não partilhar informação sobre outras pessoas sem a devida permissão. Mesmo que alguém já tenha assumido publicamente o seu problema de Saúde Psicológica reflecta sobre se deve e como deve partilhar essa informação.



9 • Desenvolver políticas e procedimentos para realizar comentários de forma segura nos posts das suas redes sociais.

10 • Considere adicionar um Alerta – “Conteúdo Sensível” ou “Conteúdo Potencialmente Sensível para quem tem Problemas de Saúde Psicológica” – quando escreve ou partilha imagens, histórias ou outros conteúdos que, potencialmente, possam provocar uma resposta psicológica dolorosa (por exemplo, materiais sobre situações de violação ou abuso sexual, situações de violência física ou emocional, automutilação e suicídio, situações de guerra e conflito...). Utilize a estratégia “Leia mais”, para que apenas quem esteja disposto a aceder ao conteúdo, clique e o leia.

11 • Colabore com influenciadores digitais no sentido de promover conteúdos de promoção da Saúde Psicológica.

12 • Sempre que publicar um conteúdo sobre problemas de Saúde Psicológica, inclua um *disclaimer* indicando que o conteúdo que publicou não substitui a procura e a consulta de ajuda profissional. Sempre que possível ofereça recursos adicionais a quem esteja em crise ou precisa de ajuda (“Ligue para a Linha de Aconselhamento SNS24 ou procure a ajuda de um Psicólogo”, por exemplo).

RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS PARA O CONTEXTO DA COVID-19

Para além do impacto na Saúde Física, a Pandemia COVID-19 impacta a Saúde Psicológica, nomeadamente através do **agravamento ou desenvolvimento de dificuldades e problemas de Saúde Psicológica** (e.g. perturbações de ansiedade e do humor, perturbação de stress pós-traumático ou suicídio), bem como o aumento dos **conflitos familiares, da violência sexual e da violência doméstica**.

A incerteza é um dos desafios psicológicos deste tempo de pandemia. Adicionalmente, no contexto de uma crise de saúde pública sem precedentes, é expectável que os **sentimentos de ansiedade, stress e medo também se intensifiquem**. A **exposição elevada e constante a informações e notícias sobre a evolução da situação pandémica** (e.g., sobre o número de infectados, número de óbitos, dificuldades nos sistemas de saúde, desenvolvimentos esperados), nem sempre fidedignas e por vezes

até contraditórias, bem como os **constrangimentos associados a esta situação** (e.g., isolamento, problemas financeiros), constituem certamente um **risco elevado para a Saúde Psicológica**, que poderá traduzir-se no aumento potencial de sintomas e problemas de Saúde Psicológica, agora e após o período de pandemia.

Dada a complexidade da actual situação, comunicar sobre ela é um **desafio para os profissionais dos Media**. No entanto, algumas recomendações práticas podem apoiar os meios de comunicação a fazê-lo de uma forma transparente, honesta, fidedigna e eficaz e, ao mesmo tempo, **promotora da confiança, da capacidade de adaptação e da auto-eficácia** dos cidadãos. Comunicar e escrever sobre os temas relacionados com a pandemia é também uma oportunidade para os Media de **provocar mudanças sociais significativas**.

Num contexto em que **a mudança comportamental é essencial para uma resposta eficaz, os Media têm um papel crucial no apoio e promoção da adopção de medidas de saúde pública nos níveis individual e comunitário, de acordo com as recomendações das autoridades de saúde**. Na circunstância excepcional em que nos encontramos, os Media podem ter um papel importante na **normalização de afectos negativos**, transmitindo que estes são expectáveis e naturais. Podem ainda alertar para o potencial impacto da presente situação na Saúde Psicológica, para o previsível aumento de problemas de ansiedade ou de depressão, bem como para a **comunicação de soluções de prevenção, detecção e intervenção** que têm vindo a ser desenvolvidas (por exemplo, a criação da Linha de Aconselhamento Psicológico no SNS24).

RECOMENDAÇÕES GERAIS

► **Privilegiar declarações e acções das autoridades de saúde e órgãos governamentais como fontes primárias da informação.** São as informações provenientes das fontes oficiais e autoridades de saúde, aquelas que podem efectivamente

ajudar a população e diminuir a ansiedade e o medo. A desinformação deve constituir uma preocupação significativa. Contribuir para construir confiança nas instituições e porta-vozes oficiais pode atenuar os riscos potenciais da desinformação e de mensagens

conflitantes, além de criar um ponto focal claro para aceder a informações sobre a pandemia.

► **Procurar os comentários ou recomendações de profissionais credenciados**, no que respeita a

áreas relacionadas não apenas com a saúde física e psicológica (e.g., médicos, psicólogos), mas também da epidemiologia, economia, sociologia, etc.

► **Procurar suportar sempre as notícias** com factos, estatísticas e outras informações fiáveis, recorrendo a fontes credíveis (e.g., literatura científica, autoridades de saúde). **Utilizar uma linguagem simples** e centrada em **aspectos práticos e exemplos reais** que possam enfatizar o sentimento de esperança e promover a autonomia e a resiliência.

► Colaborar na **comunicação adequada do nível de risco**, apostando numa estratégia de educação pública que comprometa os cidadãos como parceiros no plano de resposta à situação, para que a mensagem seja rapidamente ancorada na perspectiva do receptor. A comunicação de risco deve evitar o sensacionalismo a todo o custo e ser centrada na pessoa. São úteis verbalizações como: “O que você deve saber é...” ou “Preparámos um conjunto de recomendações para si”.

► Procurar **um equilíbrio entre informação negativa** (e.g., estatísticas sobre os óbitos ocorridos) e **informação sobre acontecimentos positivos** (e.g. doentes recuperados, manifestações de solidariedade), por forma a permitir ao público perceber eficácia das medidas recomendadas, do ponto de vista da protecção individual e comunitária, de justificar a tomada de decisão e incentivar a confiança e a adesão às recomendações das autoridades de saúde. As boas notícias humanizam o conteúdo da informação.

► **Comunicar de modo inclusivo, dirigindo informação específica a populações mais vulneráveis** (e.g., grupos de alto risco, sem-abrigo, população socialmente isolada, imigrantes, cidadãos com dificuldades de leitura ou auditivas, etc.), especialmente para aqueles que poderão ter dificuldades na utilização de recursos-padrão. Promover a disponibilização de recursos COVID-19 actualizados, simples e intuitivos (e.g., vídeos, anúncios televisivos, infogramas), para que todos os tipos de público possam aceder facilmente à informação.

► **Evitar o reforço de estereótipos e mitos sobre a COVID-19**, apostando em títulos, leads e rodapés claros e directos, diminuindo assim o risco de associar a doença a histórias sensacionalistas, contribuir para narrativas discriminatórias e de reforçar o estigma. Evitar a utilização de linguagem estigmatizante e alarmista, substituindo, por exemplo, a expressão “infectado” ou “vítima” por “portador da doença”.

► **Cuidar da própria saúde mental.** Os profissionais dos media sofrem, neste momento, um agravamento da exigência de uma profissão, já por si própria, desgastante. Quando cobrem crises e entrevistam as pessoas afectadas pela pandemia, os profissionais dos media enfrentam a responsabilidade de não causar danos adicionais às vítimas e, ao mesmo tempo, manter a sua Saúde Psicológica. É natural que se sintam ansiosos, desgastados ou sobrecarregados. Descanse, faça pausas, alimente-se de forma saudável, faça exercício físico regular, mantenha contacto com familiares e amigos e procure ter tempos para actividades de lazer como ver um filme ou série ou ler um livro.



Na circunstância excepcional em que nos encontramos, os Media podem ter um papel importante na normalização de afectos negativos, transmitindo que estes são expectáveis e naturais. A ansiedade pode, numa situação de pandemia, tornar-se endémica – decorrente do medo de ser infectado, de sofrer, de morrer, de perder o emprego, etc.

Também é desejável que os Media alertem para o

potencial impacto da presente situação na Saúde Psicológica, para o previsível aumento de problemas de ansiedade ou de depressão, bem como para a **comunicação de soluções de prevenção, detecção e intervenção** que têm vindo a ser desenvolvidas para este contexto específico (por exemplo, a criação da Linha de Aconselhamento Psicológico no SNS24).

COMUNICAR SOBRE A MORTE E O LUTO

Um dos aspectos mais difíceis da crise pandémica prende-se com o número de mortes que tem provocado em todo o mundo. Se o medo de morrer é humano e algo que sempre nos acompanha, ele é agora agravado pelo receio de ser infectado e morrer na sequência de infecção por COVID-19, ou ver os mais próximos adoecer e morrer. Adicionalmente, as normas sobre cuidados pós-morte divulgadas pela Direcção Geral da Saúde (DGS), que instituíram uma série de procedimentos específicos para lidar com as mortes por COVID-19, podem agora complicar os processos de luto. Também nesta dimensão, **o papel da comunicação social e dos Media é importante**, quer na **promoção de processos de luto individual e familiar adaptativos, quer na dimensão mais lata e abstracta do luto comunitário.**

► **Optar por uma comunicação humanizadora.** A comunicação dos óbitos por COVID-19 deve ser simples e centrada nos factos, evitando adjectivações ou comentários. Sendo imperativo informar sobre o número de vítimas, é também fundamental

para a comunidade que essas vítimas tenham um rosto, e não sejam apenas uma estatística. A comunicação de eventos críticos (e.g., aumento do número de casos, óbitos, constatação da escassez de recursos) pode automaticamente aumentar as emoções negativas.

► **Ter especial cuidado com a utilização de imagens.** Determinadas imagens aumentam o sentimento de medo da população e provocam um extremo sofrimento às famílias já em luto. Por exemplo, a exibição frequente, por referência ao número de óbitos nos vários países, de salas com caixões acumulados, imagens de cemitérios, necrotérios improvisados, etc. é desnecessária pois, não acrescentando nada ao conteúdo negativo, podem aumentar a ansiedade da população e o sofrimento das famílias enlutadas.

► **Evitar a cobertura exaustiva e sensacionalista de óbitos concretos**, por exemplo, no caso de uma celebridade que tenha falecido por COVID-19.



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS

