

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PROGRAMA DE MESTRADO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO E
SOCIEDADE – PPGDS**

GIULIANO METELSKI

**EFEITO CONTÁGIO E IDENTIFICAÇÃO: CORRELAÇÕES CLÍNICAS COM
TENTATIVAS DE SUICÍDIO**

**CAÇADOR
2023**

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PROGRAMA DE MESTRADO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO E
SOCIEDADE – PPGDS**

GIULIANO METELSKI

**EFEITO CONTÁGIO E IDENTIFICAÇÃO: CORRELAÇÕES CLÍNICAS COM
TENTATIVAS DE SUICÍDIO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Desenvolvimento e Sociedade, Linha de Pesquisa “Qualidade de vida e desenvolvimento”, da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, com a finalidade de qualificação de dissertação.

Orientador: Dr. Líncon Bordignon Somensi

Coorientador: Dr. Joel Cezar Bonin

**CAÇADOR
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo Fonte, elaborada pela Biblioteca Universitária da Universidade
Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP – Caçador – SC.
M589e

Metelski, Giuliano

Efeito contágio e identificação: correlações clínicas com tentativas de suicídio. /
Giuliano Metelski. EdUniarp: Caçador: SC, 2023.
179f

Orientador: Dr. Lincon Bordignon Somensi

Coorientador: Dr. Joel Cezar Bonin

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado
Acadêmico em Desenvolvimento e Sociedade, Linha de Pesquisa “Qualidade de vida
e desenvolvimento”, da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, com a
finalidade de qualificação de dissertação.

1. Tentativas de Suicídio. 2. Efeito Werther. 3. Efeito Contágio. 4. Identificação .5
Psicanálise I. Somensi, Lincon Bordignon. II. Bonin, Joel Cezar
III. Título.

CDD: 364,1522

GIULIANO METELSKI

**O EFEITO WERTHER E SUA RELAÇÃO COM TENTATIVAS DE
SUICÍDIO**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada no Curso de Mestrado Acadêmico Interdisciplinar em Desenvolvimento e Sociedade, Linha de Pesquisa “Qualidade de Vida e Desenvolvimento” da Universidade Alto Valedo Rio do Peixe (UNIARP), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Desenvolvimento e Sociedade.

BANCA EXAMINADORA:



Dr. Lincon Bordignon Somensi

Presidente da Banca/Orientador



Dr. Joel Cezar Bonin

Coorientador



Dra. Eliana Rezende Adami Membro da banca (Titular interno)



Dr. Allan Gomes Membro da banca (Titular externo – UNIVILLE-SC)

Caçador, SC, 02 de março de 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos pacientes do Sistema Único de Saúde, a seus familiares e à memória daqueles que os deixaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à minha família natural, aos meus pais por terem me ajudado a chegar até aqui.

Agradeço à família que construí, minha mulher Laís e minha filha Marília, que são meus amores.

Agradeço aos pacientes do Sistema Único de Saúde, que me ensinaram tanto, e que me levaram a pesquisar este tema.

Agradeço à prefeitura municipal de Caçador, que nos ofereceu bolsa de estudo, à Secretaria de Saúde, na pessoa de seu secretário Roberto Marton, que entende a importância dos servidores públicos, à coordenadora de Saúde Mental, Edilaine Casaleti, aos colegas de profissão, aos autores e pesquisadores que contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa e à CAPES.

Agradeço aos meus orientadores Dr. Lincon Bordignon Somensi e Dr. Joel Cezar Bonin e a Deus.

“Trata-se de ver essa clareza mais essencial que podemos trazer a isso. É que o desejo não está de um lado” (Lacan, 1961-1962/2003, p. 401).

RESUMO

Esta pesquisa é fruto da prática clínica no Sistema Único de Saúde na cidade de Caçador/SC. Durante o ano de 2021 foram atendidos 51 casos de tentativas de suicídio e ideações suicidas no serviço de Psicologia da Saúde Mental do referido município. Entre estes casos se constatou uma parcela pequena de pacientes, que embora não estivesse relacionada a Transtornos Mentais ou a eventos recentes ou remotos que pudessem justificar a tentativa, ainda assim apresentou ideações ou fez tentativa de suicídio naquele ano. Inicialmente se buscou pesquisar junto a estes participantes que motivos os levaram a tal ato. Pouco a pouco a pesquisa foi direcionada para o efeito Werther (efeito contágio) pois pareceu ao pesquisador uma significativa hipótese de trabalho, especialmente entre estes casos mais obscuros. Esta pesquisa, portanto, visou verificar se entre seus participantes se constatava a existência de tal efeito, uma vez que o conceito trata do suicídio de celebridades e sua repercussão nas mídias de massa. Assim, este estudo se pretende interdisciplinar, partindo de um apanhado histórico do tema, passando pelas abordagens médica e sociológica, por uma revisão de literatura acerca do efeito Werther, pela apresentação das taxas de suicídio no mundo, no Brasil, no Estado de Santa Catarina e no município de Caçador e, por fim, a análise dos resultados obtidos da aplicação do questionário tendo como base uma discussão teórica. O instrumento de pesquisa construído foi validado por profissionais pesquisadores, e nos mostrou o perfil social dos participantes. Indicou que o público mais afetado por tentativas de suicídio e ideações são jovens adultos e adultos prestes a tornarem-se idosos. Indicou também que a não conclusão dos ciclos escolares está associada a maior taxa de tentativas de suicídio, que o emprego é um fator protetivo, bem como uma relação com parceiro(a) estável, que o maior número de filhos está relacionado a menores taxas de tentativas de suicídio, e que elas ocorrem mais no ambiente urbano. Acerca do efeito contágio entre pessoas que não são celebridades, os dados mostram claramente um aumento nos índices de tentativas de suicídio nos meses imediatamente posteriores àqueles em que houve picos de suicídios consumados, indicando que o efeito se observa entre pessoas comuns, e casos que não tiveram grande repercussão na mídia. Também mostrou que grande parte dos participantes conhecia e se identificava com a pessoa que fez tentativa de suicídio, mas paradoxalmente a mesma porcentagem negava que esta tentativa o teria estimulado a fazer o mesmo. Ao final do trabalho, discute-se o conceito de identificação, tal como é compreendido em psicanálise, e propomos uma interpretação desta aparente contradição.

Palavras-chave: Tentativas de Suicídio; Efeito Werther; Efeito Contágio; Identificação; Psicanálise.

ABSTRACT

This research is the result of clinical practice in the Unified Health System in the city of Caçador/SC. During the year 2021, 51 cases of suicide attempts and suicidal ideation were treated at the Mental Health Psychology Service of the aforementioned municipality. Among these cases, a small number of patients were found, who, although not related to Mental Disorders or recent or remote events that could justify the attempt, still had ideations or attempted suicide that year. Initially, we sought to research with these participants what reasons led them to such an act. Little by little research was directed towards the Werther effect (contagion effect) as it seemed to the researcher a significant working hypothesis, especially among these more obscure cases. This research, therefore, aimed to verify whether among its participants the existence of such an effect was verified, since the concept deals with the suicide of celebrities and its repercussions in the mass media. Thus, this study intends to be interdisciplinary, starting from a historical overview of the theme, passing through medical and sociological approaches, through a literature review about the Werther effect, through the presentation of suicide rates in the world, in Brazil, in the State of Santa Catarina and in the municipality of Caçador and, finally, the analysis of the results obtained from the application of the questionnaire based on a theoretical discussion. The constructed research instrument was validated by professional researchers and showed us the social profile of the participants. It indicated that the public most affected by suicide attempts and ideations are young adults and adults about to become elderly. It also indicated that non-completion of school cycles is associated with a higher rate of suicide attempts, that employment is a protective factor, as well as a relationship with a stable partner, that a greater number of children is related to lower rates of suicide attempts, and that they occur more in the urban environment. Regarding the contagion effect among people who are not celebrities, the data clearly show an increase in the rates of suicide attempts in the months immediately after those in which there were peaks in completed suicides, indicating that the effect is observed among common people, and cases that do not had great media coverage. It also showed that most of the participants knew and identified with the person who attempted suicide, but paradoxically the same percentage denied that this attempt would have encouraged them to do the same. At the end of the work, the concept of identification is discussed, as it is understood in psychoanalysis, and we propose an interpretation of this apparent contradiction.

Keywords: Suicide Attempts; Werther Effect; Contagion Effect; Identification; Psychoanalysis.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Etapas da seleção dos artigos que compuseram a revisão narrativa	42
Gráfico 2 Artigos selecionados para compor o Corpus de Pesquisa	43
Gráfico 3 Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo região. Brasil, 2010 a 2019	83
Gráfico 4 Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo sexo. Brasil, 2010 a 2019	84
Gráfico 5 Evolução das taxas de mortalidade por suicídio segundo faixa etária. Brasil, 2010 a 2019	85
Gráfico 6 Taxas de mortalidade por suicídio segundo faixa etária e região geográfica. Brasil, 2019	85
Gráfico 7 Taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo UF. Brasil, 2019	86
Gráfico 8 Idades dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021	94
Gráfico 9 Percentual por gênero dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021	95
Gráfico 10 Nível de escolaridade de participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021	96
Gráfico 11 Ocupação dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021	97
Gráfico 12 Estado civil dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021	98
Gráfico 13 Moradia dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021	99
Gráfico 14 Número de filhos dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021	100
Gráfico 15 Existência de diagnóstico psiquiátrico entre participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021	101
Gráfico 16 Diagnóstico psiquiátrico dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021	102
Gráfico 17 Existência de conhecimento de alguém que fez tentativa de suicídio ...	103
Gráfico 18 Quando ocorreu a tentativa de suicídio de terceiro	104
Gráfico 19 Vínculo com a pessoa que tentou suicídio	105
Gráfico 20 Meio pelo qual teve conhecimento da tentativa de suicídio em terceiro	106
Gráfico 21 Por qual “outro” meio teve conhecimento da tentativa de suicídio de terceiro	107
Gráfico 22 Existência de laço afetivo com a pessoa que tentou suicídio	108
Gráfico 23 Existência de identificação com a pessoa que tentou suicídio	108
Gráfico 24 Conhecimento de alguém que cometeu suicídio	109
Gráfico 25 Quando ocorreu o suicídio de terceiro?	109
Gráfico 26 Existência de vínculo com pessoa que cometeu suicídio	110
Gráfico 27 Meio pelo qual teve conhecimento do suicídio de terceiro	110
Gráfico 28 Outros meios pelo qual teve conhecimento do suicídio de terceiro	111
Gráfico 29 Existência de laço afetivo com pessoa que consumou suicídio	112
Gráfico 30 Existência de identificação com pessoa que cometeu suicídio	112

Gráfico 31 Existência de ideação suicida	113
Gráfico 32 Existência de planejamento suicida	113
Gráfico 33 Mês em que ocorreu a tentativa de suicídio	114
Gráfico 34 Porcentagem das tentativas de suicídio em 2021 por mês.....	115
Gráfico 35 Números de suicídios em Caçador em 2021	115
Gráfico 36 Uso de medicação psiquiátrica	117
Gráfico 37 Estímulo por suicídio anterior	117
Gráfico 38 Fatores que influenciaram na tentativa de suicídio	118
Gráfico 39 Outros fatores	119
Gráfico 40 Conhecimento da Campanha do Setembro Amarelo.....	120
Gráfico 41 Impacto da Campanha do Setembro Amarelo	121
Gráfico 42 Comentários dos participantes	121

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 O esquema da Identificação proposto por Freud (1921).	128
Figura 2 O toro constituído pela rotação de um anel sobre seu próprio eixo.	132
Figura 3 Os traços da demanda engendrando o toro e o vazio.....	133
Figura 4 Os dois vazios.....	134
Figura 5 Dois toros entrelaçados.....	136
Figura 6 Os dois toros enlaçados e a inversão demanda e objeto.....	137
Figura 7 O toro do Outro (A) e do Sujeito (\$).	137

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

\$ - Sujeito barrado

a – Objeto

A – Outro

APAIS – Banco de dados de assuntos públicos australiano

BNDF – Fator neurotrófico derivado do cérebro

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

CRAS – Centro de referência de Assistência Social

CRH – Hormônio liberador de corticotrofina

D – Demanda

DE – Departamento de emergência

DIVE – Diretoria de vigilância epidemiológica

DNA – Ácido desoxirribonucleico

DSM-V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EUA – Estados Unidos da América

GR – Receptor de glicocorticoide

HPA – Eixo hipotálamo-hipófise

i(a) – Imagem do outro

IBGE – Instituto brasileiro de geografia e estatística

IGP – Instituto geral de perícias

NEDIS – Sistema nacional de informações do departamento de emergência

NTSB – Conselho nacional de segurança em Transporte dos EUA

OCDE – Organização para cooperação e desenvolvimento econômico

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Nações unidas

RNA – Ácido ribonucleico

SES – Secretaria de estado de saúde

SIM – Sistema de informação sobre mortalidade

SINAN – Sistema de informações de agravos de notificação

SPRC – Centro de recursos de prevenção ao suicídio

SUS – Sistema Único de Saúde

TDM – Transtorno depressivo maior

TOC – Transtorno Obsessivo compulsivo

TPH2 – Triptofano hidroxilase 2

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	23
2.1 Histórico do Suicídio	23
2.2 Uma breve exegese	30
2.3 Perspectiva Fisiológica e Discurso Médico.....	31
2.4 Abordagem sociológica do suicídio	36
2.5 Revisão Narrativa do Efeito Werther	41
2.5.1 O efeito contágio e as celebridades	46
2.5.2 Suicídios por imitação e aumento nas taxas	54
2.5.3 Observância à faixa etária e gênero	63
2.5.4 Relação com as mídias e redes sociais	65
2.5.5 Proximidade Geográfica	71
2.5.6 Pontes e Barreiras	74
2.5.7 Efeito Papageno	76
2.5.8 Outras abordagens	77
2.6 Taxas, Estatísticas e Regiões	82
2.7 Tentativas de Suicídio em 2021 em Caçador.....	88
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	90
3.1 Contexto e cenário da pesquisa	90
3.2 Delineamento de Pesquisa	90
3.3 Seleção dos participantes	90
3.4 Instrumento de coleta de dados e sua validação.....	91
3.5 Coleta de dados.....	91
3.6 Análise dos dados	92
3.7 Ética em pesquisa.....	92
4 ORÇAMENTO	93
5 CRONOGRAMA	93
6 ANÁLISE DOS DADOS	94
6.1 Perfil social	94
6.2 Análise do efeito Werther	103
6.3 A hipótese identificatória	123
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	142
REFERÊNCIAS.....	145
APÊNDICES	153

Questionário submetido aos juízes	153
Questionário submetido aos participantes	165
ANEXOS	176
Aprovação no Comitê de Ética	176

1 INTRODUÇÃO

Quanto mais exploramos o tema do suicídio mais nos damos conta da complexidade de sua matéria. Sua abordagem requer, portanto, um estudo interdisciplinar, pois o assunto pode e deve ser abordado de mais de uma perspectiva. A temática do suicídio é fortemente assinalada pelas experiências de vida dos sujeitos que o desejam. De um modo geral, mesmo em nossos dias, tal assunto parece soar como tabu ou como um tema a não ser mencionado nas conversas cotidianas. Todavia, esse assunto interessa imensamente à sociedade em geral, em virtude do fato de que o suicídio tem se ampliado demasiadamente em nossa realidade regional. Isso acaba por impactar em vários ambientes sociais que vão desde o núcleo das famílias até o mundo das fábricas. Entender a realidade pessoal e os motivos que levam cada vez mais pessoas a tirarem a própria vida é algo que tem instigado meu interesse de pesquisa mais recentemente.

Venho de uma formação clínica de orientação psicanalítica, especializei-me em Teoria Psicanalítica e Práticas Institucionais em Saúde Mental, e anteriormente, em Neuropsicologia. Meu trabalho como psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) completa nove anos quando escrevo esta introdução, embora, no passado, tenha trabalhado em outra localidade, por cerca de um ano e meio na saúde pública, em 2009. Formei-me psicólogo ao fim de 2008, e atuei, além do SUS, em Educação, Casa Lar, Avaliação Intelectual, Docência, CRAS, CAPS ad, e em clínica particular.

Não obstante, o suicídio e o que ele implica nunca foi um dos temas de maior interesse para mim. Ao contrário, pouco tinha de conhecimento sobre o assunto até ocorrerem dois casos de adolescentes que efetivamente se mataram no Município de Caçador. Eu não os conhecia, mas como funcionário público, psicólogo da saúde mental, o alerta acendeu. Isto ocorreu em 2018 e causou grande repercussão, tanto entre os agentes públicos da saúde, como em familiares e amigos, que à época, esperavam por uma onda de suicídios, já que um ocorreu logo após o primeiro. Naquele momento, as autoridades propuseram um programa, que deveria prevenir o suicídio, trabalhando diretamente nas escolas. Contudo, nunca ficou claro, por

intermédio das entrevistas que foram feitas com aquele círculo de amigos, o que os levava a tal ato.

Além de toda esta situação vivenciada, a recente pandemia que assolou a humanidade, mesmo não sendo a primeira, impactou imensamente a saúde mental de muitas pessoas. Assim, mesmo que o número de óbitos por Covid-19 seja muito expressivo, ainda não se dispõe de dados que possam refletir as taxas de suicídio e de tentativas de suicídio nesse período. Dispõe-se, contudo, de dados publicados pela OMS (*World Health Organization*, 2021), mas que são relativos ao período compreendido entre 2000 e 2019. Segundo o relatório *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates*, publicado em 17 de junho de 2021, houve mais de 700 mil mortes por suicídio apenas no ano de 2019, uma a cada cem mortes no mundo.

Entretanto, nos levantamentos de dados, nas pesquisas e relatórios é consenso que haja subnotificação, senão de suicídios, das tentativas. Isto ocorre por diversos fatores. Entre eles encontra-se, no Brasil, um sistema que não diferencia, por exemplo, tentativas de suicídio de lesão autoprovocada. Estas notificações são feitas em documento físico e demandariam pesquisa à parte desta. Além disso, muitas das tentativas de suicídio não chegam ao serviço de atendimento, novamente, por diversas razões.

Assim, este estudo tem por escopo investigar os casos de tentativas de suicídio a partir de usuários do Sistema Único de Saúde. Opta-se por tal abordagem visando circunscrever num primeiro momento o perfil destes sujeitos e, posteriormente, procurar relações entre as tentativas. Tal investigação partiu da prática clínica, a partir do trabalho desenvolvido no setor de Saúde Mental do SUS. Aqui é válido ressaltar que, no período de dez meses, no ano de 2021, observou-se um total de 51 tentativas de suicídio e ideação suicida, entre as mais variadas idades, desde crianças até idosos. Isto num município cuja população é estimada em cerca de 80 mil pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

Pertinente ao trabalho clínico desenvolvido antes da pesquisa convém ressaltar que se tratava da instauração de programa de plantão psicológico, buscando dar atendimento o mais breve possível para casos graves. No entanto, os atendimentos não se restringiram às sessões iniciais, uma vez que o trabalho constituía vínculo, e permaneceu por períodos variados, conforme o caso. Ele ocorreu, portanto, num

período que vai de 1 sessão apenas até 10 meses de acompanhamento, tendo por média 3 meses de sessões semanais, e nos casos de acompanhamento mais longo, sessões quinzenais quando se aproximava da alta. Muitos pacientes também recebiam atendimento psiquiátrico. Nossa abordagem sempre considerou a tentativa de suicídio como um sintoma, um enigma a ser desvendado no curso da análise, postulando que o ato teria o valor de uma mensagem cifrada.

Esta pesquisa partiu, portanto, de um problema concreto, para o qual não há uma resposta satisfatória *a priori*. Considerou-se esta uma oportunidade única, uma vez que nos casos em que houve efetivo suicídio, pouco se pode encontrar acerca de suas razões, a não ser por suposições e hipóteses. Portanto, o testemunho do sujeito que praticou uma tentativa tem alto valor para a compreensão do fenômeno. Por outro lado, buscou-se também traçar um perfil sociodemográfico deste grupo, a partir de dados objetivos, e que serão mais bem descritos como fatores sociais, a partir de um questionário que os compilou. Pretendeu-se, com isso, construir uma análise de abordagem psicossocial do problema.

Esta combinação de métodos procura traçar uma relação que, em verdade, é inseparável: as perspectivas psicológica e social. Assim, a partir da construção do instrumento de investigação, da aplicação do questionário, os conteúdos foram relacionados não só em termos quantitativos (os fatores sociais) e qualitativos (a percepção do sujeito), mas numa análise correlativa. Foi possível desenvolver hipóteses sob um ponto de vista mais abrangente, procurando elementos que pudessem melhor descrever as razões que levaram às tentativas.

Afirma-se que dentre os Transtornos Mentais classificados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*American Psychiatric Association*, 2014), há grandes índices de suicídio entre os Transtornos Esquizofrênicos (5 a 6% de suicídio, sendo que 20% destes fazem ao menos uma tentativa); Transtorno Bipolar tipo I (risco de suicídio 15 vezes maior que o da população); Transtorno Bipolar tipo II (um terço faz tentativas); Transtorno Depressivo Maior (risco permanente). Porém, a realidade pesquisada aqui demonstra que há muitos casos que não seriam bem categorizados a partir de outros diagnósticos clínicos. Isto demonstra que as tentativas de suicídio estão atravessadas entre, é verdade, um número mais ou menos delimitado de diagnósticos psíquicos, mas, por outro lado, também entre sujeitos que

não tiveram nenhum diagnóstico clínico definido. Estes casos estão entre aqueles que se poderia atribuir a tentativa a algum evento mais ou menos recente, ou a eventos mais antigos em sua história de vida. E, há ainda casos, em número bastante reduzido, que não se conseguiu no atendimento clínico encontrar nem um diagnóstico, nem um evento ou motivo que pudesse justificar a tentativa. Estes são casos mais obscuros. Trata-se, portanto, de um problema complexo, de difícil abordagem, pouco esclarecido.

Pretendeu-se assim, estudar a partir de um recorte temporal e espacial os índices de ocorrência das tentativas, o perfil social e possíveis relações entre os sujeitos que fizeram uma tentativa de suicídio no ano de 2021 ou tiveram ideação suicida, a fim de verificar se há entre eles outras causas que não foram consideradas anteriormente. Isto pode ajudar a esclarecer os fatores de risco, e apresentar dados que possam ser formalizados a fim de, futuramente, propor estratégias de prevenção que atinjam de modo mais eficiente seus objetivos. Neste sentido, embora nosso estudo aborde o tema por mais de uma perspectiva, ressaltamos que o trabalho desenvolvido no SUS tem como princípios a promoção da saúde e a prevenção de doenças, de modo que o trabalho clínico e a pesquisa visaram, em última análise, balizar-se por estes princípios.

O suicídio é um fenômeno complexo e multicausal e, mesmo ao longo da história sua abordagem não deixou de ser ambígua nos mais variados contextos. Se, por um lado, os primeiros argumentos racionais o associavam a doenças mentais, especialmente à loucura e à melancolia, esta relação ainda não explica a totalidade dos casos. Em nossa prática clínica, encontramos pacientes que não receberam diagnósticos psiquiátricos, e mesmo assim, fizeram tentativa de suicídio. Em alguns casos se constatarem eventos recentes que poderiam estar ligados à tentativa; em outros, eventos bastante antigos e em número pequeno de casos, inexistia qualquer justificção. Diante disto, ao longo do ano de 2021, na minha atuação clínica na Secretaria Municipal de Saúde, foram atendidos 51 casos de tentativas de suicídio e ideação suicida. Desta forma, procuramos com esta pesquisa responder às perguntas: quem são estes sujeitos? Quais são suas principais características comuns? Qual é o perfil das pessoas que tiveram uma tentativa de suicídio? E, concernente a isto, em quais contextos ocorreram as tentativas? Há entre eles alguma correlação que melhor explicaria as tentativas? Todas essas questões instigam a necessidade de

compreender esse problema de saúde pública que atinge a realidade na qual atuo e me levaram a investigar, sobremaneira, as nuances regionais que desencadeiam este fenômeno tão multifacetado.

Pois, se é verdade que múltiplos fatores contribuem para a tentativa de suicídio, eles devem ser conhecidos, ainda que num momento posterior à tentativa. O fato de existirem grupos que são classificados como pertencendo a um mesmo diagnóstico clínico deveria, teoricamente, levar a um mesmo quadro clínico, mas nos casos das tentativas de suicídio apenas uma parcela destes pacientes o faz. Sabe-se que entre os Transtornos Mentais, os mais mencionados nas pesquisas que possuem relação com as tentativas de suicídio são os Transtornos Depressivos, Esquizofrênicos e os relacionados ao uso de substâncias, especialmente ao álcool. Mas, por que há tantos pacientes com o mesmo diagnóstico e que não apresentam sequer ideação suicida? Ora, isto deixa a hipótese fisiológica em suspenso, uma vez que seu mecanismo não deveria diferir tanto dentro de um mesmo universo de elementos. Portanto, considera-se que deve haver outros fatores que possam ajudar na compreensão do fenômeno, e estes, inclusive, poderiam esclarecer a relação existente entre eventos passados e a tentativa recente.

Nossa hipótese, sendo assim, considera que a história de vida do sujeito, bem como suas relações, está imbricada na tentativa. Compreendemos que ela seja, em geral, uma reação a aspectos psicológicos conflituosos, e que haja meios de interpretá-los. Ainda que existam muitos fatores em jogo nas tentativas de suicídio, consideramos que há algo em comum entre elas, e que talvez possam ser analisadas a partir de uma abordagem que leve em conta as fantasias do sujeito, em relação àquilo que ele interpreta das suas relações pessoais.

Lacan dizia que “o inconsciente do sujeito é o discurso do Outro” (LACAN, 1998, p. 266) e que “o desejo do homem é o desejo do Outro” (LACAN, 1998, p. 634). Além disso, sua concepção de inconsciente, estruturado como uma linguagem, implica uma relação simbólica não só entre os sujeitos, mas entre estes e a própria linguagem. Este Outro, a quem o psicanalista francês conceitua, não é uma pessoa, mas, num primeiro momento, um lugar que ultrapassa os falantes, existente antes mesmo de seu nascimento, lugar de onde ele recebe, inclusive, seu nome próprio. O “grande Outro” remete assim ao lugar do simbólico, em contraposição ao imaginário, à imagem

especular, à noção de eu (ego), de identidade. Da mesma forma, o desejo, em sua leitura, não tem por objeto senão outro desejo. Em outras palavras, o sujeito deseja aquilo que o Outro deseja. Este desejo é, portanto, um resto que a linguagem não é capaz de nomear e, portanto, será metaforizado: função da fantasia. A este enigma do que o Outro quer do sujeito, responde a formação de um sintoma, numa interpretação dada à relação entre eles. Aventamos esta hipótese como um meio de analisar a tentativa de suicídio como uma tentativa, equivocada ou não, de satisfazer ao desejo desse Outro (uma fala, um gesto, um ato) de onde o sujeito foi capturado pela própria estrutura inconsciente, visando, em última análise, ser este objeto.

Neste sentido, a fantasia é uma resposta à interpretação que o sujeito deu ao sentido do desejo do Outro que o implica como objeto, e cujo sintoma visa satisfazer de modo inconsciente. Por exemplo, em uma das tentativas de suicídio atendidas por nós constatou-se que havia uma fala de um dos pais da paciente que se repetia para ela, “você não deveria ter nascido”, era um equivalente lógico, portanto, a seu desejo de desaparecer.

Na clínica psicanalítica procura-se compreender em cada caso como um sintoma se formou de modo bastante particular, mas quando se procura compreender um fenômeno social abrangente, a abordagem precisa ser mais ampla. Nossa pesquisa sobre o suicídio partiu do questionamento dos motivos que levaram às tentativas, a fim de encontrar as razões, as motivações por detrás do ato. Logo percebemos que os motivos são seguramente o que há de mais variado, e que de fato, interessam mais ao caso individual do que a um grupo. Ao longo de nossa revisão de literatura encontramos um conceito que nos indicou uma hipótese de trabalho, inclusive no tocante ao caso dos adolescentes citados acima. Estes estudos sobre o suicídio consideram um fator decisivo, senão em sua explicação, ao menos na conceituação teórica: o efeito Werther¹. Ora, supor a existência de tal efeito contágio é já reconhecer alguma relação, ainda que inexplicada, entre um suicídio e o desejo, em outras pessoas, de cometê-lo. Mas qual seria o elo entre

¹ Em 1974, o pesquisador americano David Phillips propôs o termo “efeito Werther” para nomear o efeito de contágio provocado pela divulgação de um caso de suicídio, apontando claramente um efeito de sugestão ou imitação no surgimento de novos casos. Conforme o Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES), o nome provém da publicação do romance de Goethe “Os Sofrimentos do Jovem Werther”, em 1774, seguido de uma onda de suicídios pela Europa.

eles? Se este efeito está ligado à repercussão que o caso teve, não seria apropriado que o compreendêssemos sob o abrigo da linguagem? Não seria ele efeito de um desejo que já existia e que foi apenas trazido à tona? Investigar junto aos sujeitos que praticaram uma tentativa nos parece o melhor caminho. Ocorre que o conceito trata apenas de suicídios seguidos a um suicídio de uma celebridade, e que teve ampla repercussão nas mídias de massa. Miramos em verificar se tal efeito é encontrado também em nosso universo, se ele pode ser descrito a partir de pessoas comuns, e não apenas de celebridades, e se estaria limitado às mídias, ou se o discurso comum também poderia gerar consequências deste tipo. Esta parece ser, até aqui, uma das lacunas nos estudos que consideram o efeito contágio. Procurar compreender as tentativas para além da associação automática entre suicídio e Transtorno Mental é outra delas. Além disso, as mais conhecidas escalas de avaliação de risco de suicídio, as Escalas Beck, não fazem qualquer menção, como fator de risco a ser analisado, à existência de conhecimento por parte do sujeito de suicídio prévio, atual ou remoto, em familiares, conhecidos ou pessoas famosas. Portanto, o efeito Werther não é considerado na aplicação deste instrumento.

Todavia, sabemos que, em nossa realidade local, metade dos casos de tentativas de suicídio, no ano de 2021, ocorreram entre mulheres adultas, mas os dados globais - embora o período compreendido seja entre 2000 e 2019 - revelam que o maior índice de suicídios está entre os homens (2 a 3 vezes maior). Além disso, entre os jovens de 15 a 19 anos, foi a quarta maior causa de morte, em ambos os sexos (*World Health Organization*, 2021). É necessário, portanto, uma compreensão mais ampla do fenômeno. A maneira como as campanhas de prevenção ao suicídio, a exemplo do “Setembro Amarelo”² (época em que ocorreram os suicídios mencionados à introdução), abordam o tema, bem como o conhecimento que se tem acerca da população-alvo, impactam diretamente na qualidade de vida destas pessoas, de seus familiares, nos serviços que são prestados aos usuários do SUS, e em última análise, no horizonte de um desenvolvimento regional mais saudável, do ponto de vista da saúde mental. Ademais, o tema está previsto dentre os Objetivos de

² Na aplicação do instrumento de pesquisa questionamos o impacto desta campanha, sob o julgamento do participante.

Desenvolvimento Sustentável, propostos pelas Nações Unidas, em seu Objetivo 3: “Saúde e Bem-Estar: garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.” E de acordo com a meta 3.4 o Brasil se compromete a: “Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar” (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015)³.

Diante disso, determinou-se para esta dissertação o seguinte objetivo principal, “Traçar o perfil social dos sujeitos que tiveram tentativas de suicídio/ideação no ano de 2021, bem como investigar sua correlação com o efeito Werther”. Neste diapasão, foram definidos os objetivos específicos que seguem: a) Realizar pesquisa bibliográfica e levantamento teórico acerca do tema; b) Construir, a partir de um instrumento de levantamento de dados, o perfil social dos sujeitos que praticaram tentativa de suicídio; c) Aplicar o questionário aos sujeitos a fim de compreender as possíveis relações com o efeito contágio; d) Sistematizar estes dados numa abordagem psicossocial, relacionando os achados objetivos, com os dados subjetivos e e) Propor hipóteses que ajudem a explicar a relação existente, ou não, entre os grupos.

3 Fonte: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3> Acesso em 29/6/22.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Histórico do Suicídio

Na Grécia e na Roma Antiga o suicídio era um privilégio dos cidadãos, e não cabia a soldados, escravos ou condenados. O cidadão que o desejasse deveria expor suas razões ao Senado, e não havia qualquer impedimento legal (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018). As interdições diziam respeito à propriedade que o escravo denotava, ao patriotismo do soldado e à impossibilidade de deserção, ou, no caso dos condenados, ao cumprimento da lei (SANTANA *et al*, 2015). Platão tinha uma posição contrária ao suicídio e declarava que aquele que se matava deveria ser enterrado no anonimato, em local isolado e sem lápide. Mas defendia exceções, elas basicamente eram três: a condenação, como a que ocorreu a Sócrates; a ocorrência de doença dolorosa e incurável, ou um destino miserável, que pode incluir a penúria à humilhação⁴. Para Aristóteles, o suicídio é sempre condenável, por ser uma injustiça contra si mesmo e contra a Cidade, sendo um gesto de covardia e oposição à virtude (LESSA, 2017; MINOIS, 2018).

No ano de 73, cerca de mil judeus sob ataque dos romanos são instruídos por Eleazar, seu comandante, a cometerem suicídio. Os argumentos são típicos do suicídio filosófico: a morte retira-nos de uma existência breve e infeliz, sendo ele a marca suprema da liberdade. 900 judeus se suicidaram nesta ocasião (MINOIS, 2018). Durante o século I, quando ocorreu a separação entre judaísmo e cristianismo, não havia uma posição definida acerca do suicídio (ARAÚJO; BICALHO, 2012; MINOIS, 2018).

Nos relatos bíblicos, há muitas passagens que tratam do tema (SANTANA *et al*, 2015), por exemplo:

De manhã cedo, todos os chefes dos sacerdotes e líderes religiosos do povo tomaram a decisão de condenar Jesus à morte. E, amarrando-o, levaram-no e o entregaram a Pilatos, o governador. Quando Judas, que o havia traído, viu que Jesus fora condenado, foi tomado de remorso e devolveu aos chefes dos sacerdotes e aos líderes religiosos as trinta moedas de prata. E disse: “Pequei, pois traí sangue inocente”. E eles retrucaram: “Que nos importa? A

4 Lessa (2017, p. 8) cita cinco motivos aceitáveis no contexto grego antigo: “tédio da vida, dor extrema, vergonha, loucura e paixão.”

responsabilidade é sua”. Então Judas jogou o dinheiro dentro do templo e, saindo, foi e enforcou-se. (BÍBLIA, Evangelho de Mateus, cap. 27, v.1- 5).

Ou na passagem da morte de Saul:

E aconteceu que, em combate com os filisteus, os israelitas foram postos em fuga, e muitos caíram mortos no monte Gilboa. Os filisteus perseguiram Saul e seus filhos, e mataram Jônatas, Abinadabe e Malquisua, filhos de Saul. O combate foi se tornando cada vez mais violento em torno de Saul, até que os flecheiros o alcançaram e o feriram gravemente. Então Saul ordenou ao seu escudeiro: “Tire sua espada e mate-me, se não sofrerei a vergonha de cair nas mãos desses incircuncisos (BÍBLIA, livro de Samuel, cap. 31, v. 1-4)

No século II, a legislação romana se tornou mais dura frente ao suicídio. Ele passa a ser admitido apenas nos casos de sofrimento físico, efeitos da velhice e nas provações do cativo. Nesse período, o suicídio de condenados era entendido como uma confissão de culpa, e seus bens confiscados. A partir do século III, o suicídio sem motivos válidos será seguido de punições, e aquele que se casar com a viúva do suicida será desonrado pela sociedade. (MINOIS, 2018)

Desde 348, no Concílio de Cartago, a morte voluntária foi condenada e, em 381, Timóteo, bispo de Alexandria, decidiu que não haveria mais preces pelos suicidas, a não ser nos casos de loucura comprovada. Mas é com Santo Agostinho (ano 354 d.C.– 430 d.C.) que finalmente o suicídio é proibido, tornando-se versão oficial da Igreja. Ela se baseia no quinto mandamento, “não matarás” e quem o pratica contra si passa a ser visto como covarde (LESSA, 2017; MINOIS, 2018; SANTANA *et al*, 2015).

Em 452, o Concílio de Arles condenou o suicídio dos escravos e criados, isto equivalia a roubar seus senhores. Em 533, o Concílio de Orléans ratificou o direito romano e proibiu oblações aos suspeitos que se matavam antes do julgamento. O suicídio passou a ser um crime contra Deus, a natureza e a sociedade (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018; MINOIS, 2018). Após os Concílios de Braga em 563, e de Auxerre em 578, o suicídio passou a ser punido de modo mais severo que o homicídio (ARAÚJO; BICALHO, 2012) que tinha, até então, como consequência apenas o pagamento de uma multa (MINOIS, 2018).

Nos séculos VIII e IX, os únicos casos admitidos eram dos “endemoniados”, os loucos. O suicídio por desespero passou a ser o mais condenável de todos. Em 829, em Paris, e em 855, em Valence, os sínodos francos equipararam a morte em duelo ao suicídio e foram proibidas orações e funerais cristãos nestes casos. No século IX,

o papa Nicolau decretou que estavam proibidos todos os suicídios. Nesse caso, se aplicou além do confisco dos bens, a condenação eterna. (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018; MINOIS, 2018)

Na Idade Média clássica, entre os séculos XI e XIV, o suicídio recebeu cada vez mais um caráter desonroso. São Tomás de Aquino argumentou que ele é proibido por três razões fundamentais: é um atentado contra a natureza e a caridade, é um atentado contra a sociedade e é um atentado contra Deus (BOTEGA, 2015; MINOIS, 2018).

Por volta de 1265, surge o termo “Melancolia”, empregado por Brunetto Latini⁵, que tinha origem na bile, significando humor negro. Praticamente todos os casos de suicídio à época eram classificados como loucura e o simples fato de imaginar o suicídio já era considerado um sintoma. Ainda nesse período, surgiu a terminologia “frenesi” ou “fúria”, que tinha por características alucinações, delírios e violência, às vezes, provocadas pelo álcool (MINOIS, 2018). O suicídio comum da Idade Média era sempre da pessoa rude, do vilão, artesão ou camponês; portanto, o suicídio era visto como egoísta, inferior e condenável.

Tal conotação acompanha a história do suicídio, e leva, inclusive, à associações entre os métodos empregados e a posição social. O enforcamento e o afogamento conotavam um gesto de covardia e desespero, enquanto a morte pela espada, à ideia de nobreza, assim como os duelos (MINOIS, 2018).

Os séculos XIV e XV foram marcados por revoluções culturais, como as de Copérnico, Lutero e Montaigne. O primeiro Renascimento trouxe consigo os debates em torno dos suicídios heroicos antigos, como os de Catão, Brutus, Sêneca e Lucrecia e a literatura ocupava-se do tema de maneira romanesca. No entanto, a Igreja Católica e o protestantismo de Lutero seguiram o mesmo fio condutor de antes: o suicídio é um pecado, provocado pelo diabo, e igualmente o será, o simples fato de desejá-lo (MINOIS, 2018).

É justamente em 1600 que Shakespeare lança a questão do ser ou não ser, e o interesse pelo suicídio torna-se exponencial na história ocidental (BOTEGA, 2015; MINOIS, 2018). Na Inglaterra, John Donne, capelão da corte, doutor em Teologia pela

⁵Filósofo italiano, notário, político e estadista. Viveu em Florença, Itália, entre 1220 e 1294. Sua mais conhecida obra foi o *Tersoretto*. Fonte: https://stringfixer.com/pt/Brunetto_Latini Acesso em 28/6/22.

Universidade de Cambridge, escreveu por volta de 1610, o texto *Biathanatos*, considerado o primeiro Tratado dedicado à reabilitação do suicídio, livro que só foi publicado 16 anos após sua morte, em 1647. Nele, o autor procurava demonstrar que o suicídio pode ser justificado, e que nem a natureza nem a lei divina são violadas e, portanto, não deveria ser penalizado. O suicídio deveria, segundo ele, ser julgado em situação, e não em teoria. O capelão faz referência à nova astronomia de Copérnico, Giordano Bruno e Galileu, que demonstrou o heliocentrismo em 1610 (MINOIS, 2018).

Em 1621, Robert Burton⁶ escreveu *A anatomia da Melancolia* onde analisou o suicídio como consequência da doença, afastando-o de causas diabólicas. Elencou dois principais fatores, já com uma leitura bastante apurada: o ciúme amoroso, em que o doente é levado a matar o objeto de seu ciúme, e os temores religiosos, em que se mata convencido de não poder alcançar salvação. Este será o primeiro gesto de dessacralização e descriminalização do suicídio. Nesse período de ascensão do capitalismo, há nas peças de teatro um novo motivo para o ato suicida: a ruína. O suicídio se diversifica, tanto nos motivos como nos métodos e surge o suicídio-chantagem, o suicídio simulado e o suicídio-vingança, como instrumento de esperteza (MINOIS, 2018).

Em 1637, John Sym, pastor anglicano, em Essex, publicou, dez anos antes de *Biathanatos*, de Donne, um tratado inteiramente dedicado ao suicídio, chamado *A Preservação da vida contra o assassinato de si mesmo*. Nele desenvolve o que seria o primeiro argumento racional, e não moral, em relação ao tema: o suicida não procura a morte, mas um remédio. É preciso se informar acerca das causas e motivos que o levam a querer morrer. Surgem as primeiras terapias, bem como a reclusão daqueles que tentaram se matar. Em 1662, Moritz Hoffman⁷ sugere tratar a melancolia com transfusão de sangue, tratamento aos poucos substituído por medicamentos à base de quinino, enquanto outras terapias sugeriam banhos, viagens e música. Teólogos, juristas e casuístas concordavam que a alma não é afetada pela loucura e a

6 “Robert Burton nasceu em Leicestershire, no centro de Inglaterra, em 1577. Estudou e ensinou em Oxford (foi vigário na igreja de S. Tomás de Cantuária), tendo-se interessado pela matemática e pela astrologia.” Fonte <https://www.quetzaleditores.pt/autor/robert-burton/408695> Acesso em 28/6/22.

7 Médico e anatomista alemão (1621-1698). Fonte: <https://www.britishmuseum.org/collection/term/BIOG250541> Acesso em 28/6/22.

responsabilidade moral do “furioso” começou a ser afastada. Confiscos de bens começaram a ser anulados, permanecendo apenas a privação da sepultura cristã (MINOIS, 2018).

Com a chegada da imprensa na Inglaterra, o século XVIII é marcado por publicações concernentes aos casos de suicídio, inclusive destacando muitos detalhes, investigando causas e circunstâncias. Estas divulgações dão origem ao mito da “doença inglesa”, uma vez que no início do século há um aumento significativo de suicídios em toda a Europa e não somente na Inglaterra (MINOIS, 2018).

O suicídio por armas de fogo, como outrora pela espada, é reservado aos nobres, ao passo que o enforcamento não cabia a um cavalheiro. A aristocracia de modo mais ou menos velado dita a etiqueta do suicídio. William Withers⁸, em 1711, propõe regras básicas, dentre elas, escolher um método limpo e eficaz e deixar um bilhete para a viúva ler e reler quando quisesse. O Direito tende a não punir os filhos pela morte voluntária dos pais, entretanto, não recebem o mesmo tratamento os plebeus. Em 1718, uma moça pobre, Marie Jaguelin, de Château-Gontier, grávida de seis meses se envenenou. Seu cadáver foi exumado, julgado e

arrastado na grade com o rosto virado para baixo; na praça pública, o carrasco abre o ventre putrefato e extrai o que resta do feto, que é levado para a parte do cemitério reservada aos mortos sem batismo. Marie é pendurada pelos pés; seus restos, destroçados, são expostos ao público de modo degradante, depois o cadáver é queimado e as cinzas são jogadas ao vento (LEBRUN, 1718 *apud* MINOIS, 2018, p. 252).

O século das Luzes trará à tona um crescente número de tratados sobre o suicídio, em geral eles se opõem à prática. O assunto, muito debatido na filosofia, sofre críticas das autoridades, mas os filósofos defendem que ninguém se mata por causa de argumentos, mas porque sofrem. Rousseau, Montesquieu e Voltaire compartilham da mesma atitude frente a vida: “Não queremos aumentar o número de mártires”, escreve o último (MINOIS, 2018, p. 274). A mesma atitude se verá em Diderot, que passa a criticar os duelos. Montesquieu critica a repressão judicial do suicídio, preocupa-se em demonstrar que ele não prejudica a sociedade nem a

⁸ Sir William Withers(1654-1720) de Fulham, Middlesex, foi um comerciante de linho inglês e político conservador. Foi Lord Mayor de Londres de 1707 a 1708. Fonte: <https://www.historyofparliamentonline.org/volume/1690-1715/member/withers-sir-william-1654-1721> Acesso em 28/6/22.

Providência e avença a tese de que o suicídio é um gesto de amor-próprio. Interessa-lhe as razões que levam os sujeitos à morte voluntária. Diderot vai além e propõe, em verdade, um meio de prevenção: “lutar contra a miséria, a injustiça, a tirania, a ignorância, a superstição e a glorificação da morte e do além” (MINOIS, 2018, p. 294). No mesmo século, Pinel propõe que a religião pode levar as pessoas ao desespero, à loucura e ao suicídio.

Em 1774, Goethe publica *Os sofrimentos do jovem Werther*, que narra a história de um amor impossível entre um jovem e uma mulher casta casada que culmina no suicídio do primeiro. A “Werthermania” tem seu marco após 1775, tendo 15 edições francesas em dez anos. Quatro traduções inglesas ocorrem entre 1779 e 1799, e outras três antes de 1810. Minois (2018) relata:

E as imitações começam imediatamente: em 1777, o jovem sueco Karstens se mata com um tiro de pistola tendo um exemplar de Werther aberto ao seu lado; no ano seguinte, Christiane von Lassberg, acreditando ter sido abandonada por quem ela ama, afoga-se com um Werther no bolso; um aprendiz de sapateiro se joga pela janela com um Werther no colete; em 1784, uma jovem inglesa se mata na cama com um Werther debaixo do travesseiro, e assim por diante (MINOIS, 2018, p. 335)

O livro foi proibido. Mais tarde Madame de Staël⁹, publica em 1813 *Reflexões sobre o suicídio*, um ensaio que marca a passagem dos tratados para um modelo científico e como transição para os estudos psicológicos e sociológicos do século XIX. Defende que não se deve julgar aqueles que se matam, são pessoas infelizes que merecem compaixão, não ódio, elogio ou desprezo. A causa mais frequente é o amor-próprio. Marca a passagem da moral à sociologia. A moral do século é expressa assim: “os suicidas filosóficos vão para o nada, os suicidas românticos para o céu e os suicidas comuns vão para o inferno” (MINOIS, 2018, p. 346).

As estatísticas surgem na segunda metade do século XVIII (LESSA, 2017). O número de homens que cometem suicídio é o dobro de mulheres, o que se explica tanto pela violência dos métodos, como por possuírem mais bens que podem ser confiscados, aumentando a proporção de vereditos. Nesta época, as cartas ao diretor

⁹Anne-Louise Germaine Necker de Staël-Holstein (1766-1817) nasceu em Paris, 22 de abril de 1766, morreu em 14 de julho de 1817, mais conhecida como Madame de Staël, foi uma intelectual, ensaísta e romancista. Fonte <https://homoliteratus.com/stael-precursora-da-critica-comparatista/> Acesso em 28/6/22.

da polícia viram um costume, ela é recompensada com a oferta de sepultura. Na França, o suicídio deixou de ser um delito perante o direito civil em 1791 (MINOIS, 2018). “Na Inglaterra, até 1870, ainda se mantinham em vigor as leis que confiscavam dos cidadãos suicidas seus bens, títulos e a dignidade póstuma” (LESSA, 2017, p. 10). “Em 1830, o Código Criminal do Império do Brasil punia o auxílio ao suicídio, com pena de prisão por dois a seis anos” (ARAÚJO; BICALHO, 2012, p. 4) e, em 1890, o Código Penal manteve a punição.

O século XIX é marcado por uma reação moral. As autoridades agora procurarão interiorizar a repressão na consciência individual e o desenvolvimento das ciências humanas, inconscientemente, reforçará este complexo. Já a medicina buscará culpabilizar a melancolia depressiva como principal causa do suicídio (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018; MINOIS, 2018).

No século XIX e XX, há duas grandes correntes de explicação do suicídio, a primeira encabeçada por Durkheim, que considera o suicídio um fenômeno social, a segunda em Freud, que trata da inversão da agressividade contra o ego. Um terceiro eixo surge mais ao fim do século XX, considerando que ao mesmo tempo há motivos psicológicos e genéticos. Os dois maiores expoentes são Jean Baechler¹⁰, que publica *Os suicídios* em 1975, e Jack Douglas, antes, em 1967 publica *O significado social do suicídio*. Este, defende que o suicídio não deve ser analisado a partir de estatísticas, mas de casos individuais. A Medicina, por sua vez, explica que a maior mortalidade masculina se deve à maior secreção de testosterona, hormônio que causa a agressividade.

Durante a história do suicídio se vê um misto de ambiguidade, religiosidade e moral, que somente aos poucos vai dando lugar a um sentido mais racional, relacionando-o, primeiro, à doença, e depois ao sofrimento. Os métodos, bem como as origens sociais do suicida, são elementos que implicam sobremaneira nas interpretações que se dão ao ato e ao destino de seus corpos, identidades e histórias.

10 Sociólogo francês, nascido em 28 de março de 1937. Professor de Sociologia Histórica na Sorbonne, França. Fonte: <https://www.speakersacademy.com/en/speaker/jean-baechler/> Acesso em 28/6/22.

2.2 Uma breve exegese

Só existe um problema filosófico realmente sério: é o suicídio.
(CAMUS, 2004, p. 8)

Camus (2004) dedicou um ensaio ao tema, o Mito de Sísifo, que inclusive aborda o suicídio de um ponto de vista existencial, diante do absurdo como ponto de partida. Entendemos que esta discussão moral, e mesmo ética acerca do suicídio é uma abordagem semelhante àquela dos tratados que vimos na primeira parte, inclusive no tocante aos argumentos:

Extraio então do absurdo três consequências: que são a minha revolta, minha liberdade e minha paixão. Com o puro jogo da consciência, transformo em regra de vida o que era convite à morte – e rejeito o suicídio (CAMUS, 2004, p. 75).

Camus se serve de uma postura nietzscheana, sem dúvida, ao afirmar a vida, como o alemão afirmava a potência. Há muitos pontos a considerar em sua lógica do absurdo, tais como: que a vida não tenha sentido, ou mais precisamente, que o suicida seja um testemunho disto, é o que ele propõe ao reconhecer os limites da razão, tanto seus limites internos, como também os limites do conhecimento. Poderíamos desde já situar o fenômeno do suicídio como um objeto deste tipo e declarar: há nisso algo de incognoscível. Contudo, ao propor uma primazia do absurdo em relação à razão, parece haver necessariamente uma saída para o sentido, ou seja, a lógica do absurdo se dá em razão dele. Mas, tal maneira de proceder, na verdade, faz equivaler a lógica ao domínio da certeza sensível.

A lógica, de outro modo, é uma ciência da razão, que visa justamente ultrapassar o sensível. Mas, ao considerar que o absurdo é escamoteado pela vida cotidiana ele está indicando, ao contrário, que o sentido que pode haver num ato suicida não é absurdo. Sua conclusão de que a consciência do absurdo seja uma prevenção ao suicídio implica numa cosmologia que não parece ter efeito prático senão num número limitado de casos.

Assim, o que o sujeito faz, ou tenta com seu ato suicida, não é afirmar estes três preciosos ideais (“minha revolta, minha liberdade e minha paixão”) mas denunciar a sua inexistência. Neste sentido, o absurdo seria uma categoria ideológica: não se suicidar para afirmá-los corresponderia à sua existência objetiva. O problema é assim

deslocado, como se o suicida apenas estivesse negando uma liberdade que ele teria direito ao afirmá-la.

Muitos casos de tentativas de suicídio que observamos se dão em razão justamente da constatação da ausência da propriedade destes valores. Seria ingênuo, portanto, contrapor como argumento a estes sujeitos que eles os recuperariam ou os conquistariam a partir apenas de sua afirmação sensível, ou, o que seria mais apropriado: considerar o absurdo a partir de sua ausência, é justamente o que eles já constatarem. Mas se esta limitação de fato existe não apenas em relação a estes sujeitos que praticaram uma tentativa de suicídio, ela talvez não seja absurda, e o absurdo seja justamente uma demanda por elas.

Não desejamos, deste modo, uma discussão moral acerca do suicídio, mas uma abordagem que se baseie em dados e estudos científicos. Apesar de reconhecer o valor desta discussão, ela nos desviaria de nossos objetivos neste trabalho.

2.3 Perspectiva Fisiológica e Discurso Médico

Vejamos se a postura histórica frente ao ato suicida foi de fato superada, e de que modo atualmente o suicida é visto a partir de alguns campos específicos. O primeiro campo a ser considerado é o da medicina, mais especificamente, o da psiquiatria, uma vez que tem se especializado no estudo do fenômeno.

Em 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou um material intitulado: “Prevenção ao Suicídio: um manual para clínicos gerais”. Nele, abordou diversos aspectos, tais como fatores de risco, taxas, ocupações mais frequentes, dados que deveriam orientar o clínico na avaliação de seu paciente. Também trouxe orientações quanto ao modo de abordar estes pacientes, tais como o modo de fazer perguntas, inclusive com exemplos e roteiro. Há também uma avaliação de risco, com um protocolo que estabelece os critérios para escutá-lo “com empatia”, “encaminhar ao psiquiatra” e “hospitalizar”. Este último inclui os critérios “tentativa prévia” e “transtornos psiquiátricos” (OMS, 2000). Portanto, a presença ou não de Transtorno Psiquiátrico é um critério que merece atenção do clínico e indica risco.

O Manual afirma que tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento os estudos “revelam uma prevalência total de transtornos mentais

de 80 a 100% em casos de suicídios com êxito letal” (OMS, 2000, p. 4) e que o risco de suicídio ao longo da vida, entre pessoas que sofrem de Transtornos de Humor, em especial a Depressão é de 6 a 15%; de Alcoolismo de 7 a 15% e de Esquizofrenia 4 a 10%, sendo que entre estes últimos “é a maior causa de morte prematura” (OMS, 2000, p. 7).

Entre jovens que cometeram suicídio, haveria uma prevalência de 20 a 50% de Transtornos de Personalidade e os mais frequentes são: Transtorno de Personalidade *Borderline* e Antissocial. Os Transtornos de Personalidade Narcisista e Histriônica também teriam associação importante com o suicídio¹¹.

Entre os Transtornos de Ansiedade, destaca-se o Transtorno de Pânico como o mais frequentemente associado ao suicídio, seguido do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtornos Somatoformes e Alimentares, como Anorexia e Bulimia (OMS, 2000). Segundo Botega (*apud* LESSA, 2017), o suicídio é em 97% dos casos um marcador de Transtornos Psiquiátricos e Sofrimentos Psíquicos.

Já Assumpção, Oliveira e Souza (2018) afirmam que 90% dos casos se enquadrariam em algum Transtorno Mental e a Depressão ocuparia 35,8% dos casos de suicídio. Observa-se ainda uma correlação de baixo nível de serotonina em sujeitos que cometeram suicídio, relacionando-a a efeitos reguladores “do humor, sono, apetite, ritmo cardíaco, temperatura corporal, sensibilidade à dor, movimentos e as funções intelectuais” (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018, p. 15).

Botti *et al* (2018) também corroboram a estimativa de 90% dos casos de suicídio estarem associados a algum Transtorno Mental e cita de 20 a 30 tentativas por suicídio cometido. Observa que 28,8% dos casos de suicídio estavam associados à Depressão, por uso de Substâncias (26,6%), e Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirantes (25,5%). Quanto às comorbidades, destacam-se: Transtornos de Humor (29,5%), Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirantes (18,2%) e Transtornos devidos ao uso de drogas (14,4%).

O DSM-V (2014) afirma que 5 a 6% dos sujeitos com Esquizofrenia morrem por suicídio e 20% dos pacientes com este diagnóstico produz, ao menos, uma tentativa de suicídio ao longo da vida. O Transtorno Bipolar tipo I traz um risco de suicídio 15

11 À época do estudo se utilizava o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) substituído, em 2013, pelo DSM-V, com nova terminologia.

vezes maior em relação à população geral enquanto, no Bipolar tipo II, um terço dos pacientes relata ao menos uma tentativa de suicídio ao longo da vida. Em relação à Depressão, o Manual limita-se a dizer sobre o risco permanente de suicídio. Por sua vez, o Transtorno Obsessivo Compulsivo apresenta pensamentos sobre morte em metade dos casos e um quarto dos pacientes com este diagnóstico faz alguma tentativa. Quanto ao Pânico, o Manual apenas afirma que as taxas são mais elevadas. Estes dados são estimados para a população norte-americana.

Embora o suicídio e as tentativas de suicídio não sejam considerados um Transtorno Mental em si mesmos, a abordagem do fenômeno continua sendo associada aos Transtornos, e as pesquisas que optam por analisá-los por uma perspectiva fisiológica, encontram grande dificuldade em diferenciar seus achados da efetiva relação que teriam com o suicídio isoladamente. Vejamos atualmente o que elas puderam descobrir sobre o fenômeno.

Em recente revisão da epigenética do suicídio, Cheung *et al* (2020) estimam 20 tentativas para cada suicídio e 80% dos casos estão relacionados a algum diagnóstico psiquiátrico. Estima-se também que 43% dos casos tenham influências hereditárias. Eles revisaram 52 artigos, 42 deles tratavam de metilação de DNA, 8 de micro RNA e 3 de modificações de histonas. 11 estudos concentraram-se no epigenoma e 29 em genes candidatos.

Entre os estudos que trataram da metilação de DNA, 3 compararam níveis de metilação no sangue de suicidas e grupo controle não-suicida. Um deles relatou hipermetilação no sangue periférico de 73 sujeitos com tentativa de suicídio e doença psiquiátrica, em comparação com 70 pacientes psiquiátricos não-suicidas. Hipermetilação também foi encontrada no córtex pré-frontal *post-mortem* em pacientes psiquiátricos, em comparação com controles não psiquiátricos. Um terceiro estudo examinou 6 suicidas (5 não-psiquiátricos) e 6 pacientes-controle de morte súbita (não psiquiátricos) e encontraram hipometilação global no grupo suicida. Há, portanto, inconsistência nos resultados.

Labonte e colaboradores (2013 *apud* CHEUNG *et al* 2020) encontraram promotores de hipermetilação de genes envolvidos em vias cognitivas do hipocampo *post-mortem* em vítimas de suicídio, em comparação a pacientes-controle não-psiquiátricos de morte súbita. Também foram encontrados os mesmos achados no

hipocampo de pacientes vítimas de abuso na infância que cometeram suicídio em comparação com vítimas de suicídio sem abuso e controle não-suicidas, sugerindo mais relação com o abuso do que com o suicídio, no segundo caso.

Outra hipótese está ligada ao eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). Segundo Cheung *et al* (2020), o hipotálamo libera hormônio liberador de corticotrofina (CRH) para a hipófise anterior que promove liberação de hormônio adrecorticotrófico que, por sua vez leva à secreção de cortisol do córtex adrenal. O cortisol é o principal hormônio ligado ao estresse. Além da resposta de estresse, o sistema está ligado ao apetite, metabolismo, sexualidade, regulação emocional e sistema imunológico. O receptor de glicocorticoide (GR), codificado pelo gene (NR3C1) pode modular em parte a hiperatividade do eixo HPA. Além disso, a redução da atividade de GR produz aumento da atividade do eixo HPA e, portanto, maior nível de cortisol.

De outra parte, 4 artigos examinaram o mecanismo epigenético de NR3C1 em sua relação com o suicídio com adversidades precoces, e encontraram que a metilação do DNA no exon 1F de NR3C1 foi comparada entre suicidas com história de abuso sexual, suicidas sem história de abuso e sem nenhuma história de abuso ou suicídio, no hipocampo *post-mortem*. Hipermetilação significativa foi encontrada no grupo com história de abuso em comparação com o controle e com o grupo sem história de abuso, mas não houve diferença significativa entre estes dois últimos. Mais uma vez indicando maior associação entre os abusos e a hipermetilação do que entre esta e o suicídio.

Outra proteína envolvida no eixo HPA é o fuso cinetócoro associado à proteína SKA2. Esta última foi encontrada diferencialmente metilada em três amostras de casos de suicídio e grupo de controle. Expressão reduzida de SKA2 está associada ao aumento de cortisol e a tendência suicida (GUINTIVANO *et al*, 2014; PANDEY *et al*, 2016 *apud* CHEUNG *et al*, 2020). Foram associados ao suicídio também: CRH, hormônio liberador de corticotrofina e receptores de hormônio liberador de corticotrofina 1 e 2. A associação epigenética observada entre suicídio e NR3C1 apoia o papel da metilação em NR3C1 em relação a efeitos de adversidades precoces e tendências suicidas (CHEUNG *et al*, 2020).

Outra abordagem considerou o Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF). O sistema neurotrófico é uma família de proteínas de fatores de crescimento que

promovem o desenvolvimento, diferenciação, função e plasticidade dos neurônios e prevenção de morte celular (OLIVEIRA *et al*, 2013 *apud* CHEUNG *et al*, 2020). Há associação entre a redução da atividade de BDNF e risco de suicídio. Isso foi observado no hipocampo e córtex pré-frontal de pacientes suicidas em comparação com não-suicidas. Foi observada expressão reduzida do receptor NTRK2 em suicidas. Há relação entre suicídio e hipermetilação de BDNF tanto em pacientes depressivos como não depressivos (CHEUNG *et al*, 2020). Este parece ser o mais forte indicador de suicídio do ponto de vista fisiológico.

O sistema serotoninérgico também foi considerado. A serotonina é um neurotransmissor encontrado no Sistema Nervoso Central e Entérico, desempenha importante papel nos processos de mobilidade gastrointestinal, apetite, humor, e sono. Um dos genes mais estudados no suicídio é o receptor 5-HT2A. Há associação entre eventos adversos no início da vida e aumento de risco de suicídio (CHEUNG *et al*, 2020). Muito embora, a meta-análise não tenha encontrado significativa relação entre eles (GONZÁLEZ-CASTRO *et al*, 2013 *apud* CHEUNG *et al*, 2020).

Outro gene candidato é o triptofano hidroxilase 2 (TPH2). Foram encontrados hipermetilados em pacientes com MDD (Major Depressive Disorder) com tentativa de suicídio, em comparação a pacientes sem tentativa. No geral, conforme os autores, os estudos epigenéticos demonstram “alta complexidade nos fatores de risco do suicídio, incluindo fatores genéticos, epigenéticos, fatores ambientais e a interação entre eles” (CHEUNG *et al*, 2020, p. 10).

Quanto aos estudos de expressão de micro RNA foram encontradas baixa expressão em 70% do grupo de suicidas. O gene SAT1 foi associado ao suicídio (GUIPPONI *et al.*, 2009; KLEMPAN *et al.*, 2009b; KLEMPAN *et al.*, 2009; SEQUEIRA *et al.*, 2006; SEQUEIRA *et al.*, 2007. *apud* CHEUNG *et al*, 2020), mas há sugestão de que “SAT1 pode ser um marcador para a depressão, não para o suicídio” (CHEUNG *et al*, 2020, p. 10).

Wang *et al* (2018 *apud* CHEUNG *et al*, 2020) estudaram níveis corticais pré-frontais de seis potenciais reguladores da expressão do gene do fator de necrose tumoral (TNF- α), citocina associada ao suicídio, tentativa de suicídio e ideação suicida (LINDQVIST *et al.*, 2009; MONFRIM *et al.*, 2014; PANDEY *et al.*, 2012; CHEUNG *et al*, 2020).

Nos estudos de modificação de histonas foram encontradas metilação de histona 3 Lisina 27 (H3K27) no gene NTRK2 de cérebros *post-mortem* em suicidas (CHEUNG *et al*, 2020).

Os estudos de metilação de DNA e micro RNA produziram resultados mistos, sem significativa diferença entre os grupos-controle. No tocante à metilação de genes candidatos, a hipermetilação do promotor do BDNF pode ser um potencial marcador para o suicídio, em pacientes MDD e não MDD (*Major Depressive Disorder*). Estudos de micro RNA encontraram evidência mista de expressão diferencial de micro RNAs direcionadas a SAT1 em casos de suicídio (CHEUNG *et al*, 2020).

Por fim, os autores concluem que há dois importantes temas na revisão: as adversidades no início da vida e transtornos psiquiátricos. Os ocorridos, principalmente no início da vida, foram considerados fatores de risco de suicídio (BJÖRKENSTAM *et al.*, 2017; BRUFFAERTS *et al.*, 2010. *apud* CHEUNG *et al*, 2020). Há dificuldades em distinguir a epigenética do suicídio de doenças mentais relacionadas ao suicídio. Por exemplo, houve hipermetilação no gene da subunidade alfa-1 do receptor A do ácido γ -aminobutírico (GABRA1) em tecidos cerebrais *post-mortem* de suicidas com TDM (Transtorno Depressivo Maior) em comparação com pacientes de controle não-psiquiátricos de morte súbita. Por isso, sugerem considerar diagnósticos psiquiátricos em grupos de controle.

Portanto, os Transtornos Psiquiátricos, como vimos anteriormente na história do suicídio, gradualmente foram os substitutos das doenças mentais e da loucura de outrora, e a associação entre eles, ao menos da perspectiva aqui analisada, é quase inseparável. Cumpre lembrar que exceto no material da ONU (2000), todos os outros estudos deixaram margem, de até 20%, para casos de suicídio sem diagnóstico. Esta revisão também considerou efeitos adversos na infância como um fator de risco. Vejamos, agora, como se dá a abordagem do fenômeno do ponto de vista sociológico.

2.4 Abordagem sociológica do suicídio

No século XIX, Émile Durkheim fez do suicídio objeto de sua sociologia e procurou abordar o tema de um ponto de vista bastante inovador. O nascimento dela, inclusive, se confunde com este estudo e a escolha deste objeto, em particular, não

deixa de ser um desafio que o autor se impôs. Como visto, até este momento os estudos procuravam explicações individuais do suicídio e, mais especificamente sua associação às doenças mentais ou ao sofrimento. A abordagem do francês, procura cercá-lo a partir de dados amplos, construindo um perfil sociológico, à época, na Europa, com estes levantamentos. Ao menos três momentos deste estudo merecem atenção: primeiro, sua definição de suicídio e de tentativas de suicídio; depois, a classificação que faz dos casos, a partir de sua perspectiva sociológica; e por fim, sua posição frente aos casos de suicídio por imitação ou contágio.

Sua primeira definição de suicídio, portanto, é: “toda morte que resulta mediata ou imediatamente de um ato positivo ou negativo, realizado pela própria vítima” (DURKHEIM, 2000, p. 11) ainda que seja uma definição ampla, o autor procura completá-la logo na sequência: “*Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela sabia que produziria esse resultado*” (DURKHEIM, 2000, p.14, grifos do autor). O acréscimo da consciência do resultado indica um desejo de produzi-lo, desejo interrompido, por qualquer razão, no caso de uma tentativa: “A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte”. (DURKHEIM, 2000, p. 25). Ele também considera casos de atos negativos, ou seja, quando o sujeito poderia impedir sua morte, mas não o faz, ou o provoca de modo indireto. Contudo, ao procurar estabelecer as relações dos dados que dispõe, em nenhum momento, ele deixa de considerar os “fatores extra-sociais” que se devem à doenças mentais. Suas classificações partem do seguinte:

Suicídio maníaco: cuja causa deveria se dever a ideias delirantes ou alucinações;

Suicídio melancólico: ligado a um estado depressivo, à tristeza e à ausência de prazer nas relações com pessoas ou coisas;

Suicídio obsessivo: caso em que a ideia fixa da morte é inflexível. Há desejo de morrer, mesmo sem um motivo racional. Faremos uma distinção aqui entre desejo de morrer e pensamento sobre morte, sintoma mais comum em pacientes com tendências obsessivas.

Suicídio impulsivo ou automático: igualmente sem aparente motivo, mas ocorrido a partir de um impulso brusco (DURKHEIM, 2000).

Estas definições servem, na verdade, para que o autor tome distância delas, e considere o fenômeno por outra perspectiva. Entre elas, ele analisa se haveria influência da raça, da hereditariedade, de fatores cósmicos (clima, sazonalidade) encontrando respaldo em dados que ora apoiam estas influências, ora as refutam. De um modo geral, ele considera os laços sociais como elementos protetivos ou fatores de risco para o suicídio. Por exemplo, ao concluir que mais pessoas solteiras se matam, considera o casamento um fator protetivo. Mas casamentos precoces têm influência agravante sobre o suicídio, principalmente entre os homens. Já a partir dos 20 anos, ambos os sexos estão em vantagem em relação aos solteiros. Vale ressaltar que este estudo, realizado na Europa do século XIX, considerava os dados da época.

Assim, ele analisa o fenômeno a partir de sua relação social, e procura responder ao fenômeno da imitação. Mas antes disso, vejamos suas definições. O que há de comum entre a família, os grupos de Igreja, pátria, enfim, é que são grupos integrados socialmente, o que o leva a conclusão de que “o suicídio varia na razão inversa do grau de integração dos grupos sociais de que o indivíduo faz parte” (DURKHEIM, 2000, p. 258) portanto, sua primeira definição opõe o indivíduo ao grupo, e considera que a independência do indivíduo levaria a um afastamento das regras do grupo:

Se, portanto, conviermos chamar de egoísmo este estado em que o eu individual se afirma excessivamente diante do eu social e às expensas deste último, poderemos dar o nome de egoísta ao tipo particular de suicídio que resulta de uma individuação descomedida. (DURKHEIM, 2000, p. 258-259).

Portanto, sua primeira definição, o *suicídio egoísta*, considera o estreitamento dos laços sociais como sua principal característica. Trata-se de uma recusa em servir ao social, lembrando que sua definição implica esta dicotomia. Há uma dialética posta em marcha em que o indivíduo está em oposição ao grupo. Preservar-se implica diminuir a influência do lado contrário, e suicidar-se seria uma reação a isto. Muito embora o autor considere um fator social, todo o esforço de sua argumentação para sustentar tal ponto de vista é psicológico.

A segunda definição é o *suicídio altruísta*. Ele é caracterizado como o oposto do primeiro, e ocorre em nome do grupo. Durkheim observa um costume em muitas culturas, entre elas a Gália e o Havaí, onde os escravos no primeiro caso, e os oficiais do exército no segundo, não poderiam sobreviver à morte de seu rei. Um dado que

merece menção nesse contexto é que durante as guerras se nota uma diminuição de suicídios naqueles países em combate. Isto apoia a interpretação do sociólogo de que os laços sociais, agora fortalecidos pela unificação contra o inimigo, operam como uma proteção contra o suicídio. Se o suicídio egoísta tem como contraponto a sociedade, o altruísta tem no grupo sua causa.

Um ocorre porque a sociedade desagregada em certos aspectos ou mesmo em seu conjunto, deixa o indivíduo lhe escapar; outro, porque ela o mantém demasiado estritamente em sua dependência (DURKHEIM, 2000, p. 275).

O autor separa o segundo tipo de suicídio em três: o “*suicídio altruísta obrigatório*”, no caso exemplificado acima; o “*suicídio altruísta facultativo*”, onde há margem de escolha, por exemplo, quando um líder o faz em nome de sua nação; e o “*suicídio místico ou agudo*”, ligado a questões religiosas ou filosóficas (DURKHEIM, 2000, p. 283).

O terceiro tipo de *suicídio* é chamada *anômico*, e ocorre em decorrência da oscilação da regulação das normas sociais. Segundo o sociólogo, as crises econômicas são bons exemplos, acompanhadas de variação nas taxas de suicídio. Ele as observou em Viena em 1873, Frankfurt por volta de 1874, Paris em 1882, entre outras. Associa o aumento das taxas de suicídio às falências, principalmente entre homens adultos. Entretanto, o sociólogo entende que este aumento não se deve apenas ao fator econômico, mas às “perturbações da ordem coletiva” (DURKHEIM, 2000, p. 311) afirmando que “toda ruptura de equilíbrio, mesmo que resulte em maior abundância e aumento da vitalidade geral, impele à morte voluntária” (DURKHEIM, 2000, p. 311). São as incertezas, cuja suspensão das normas levam a relações perturbadas, sendo, para ele, “um fator específico de suicídios” (DURKHEIM, 2000, p. 328). Por exemplo, numa viuvez ocorre uma anomia das normas da família, e isto levaria a maior chance de suicídio.

O suicídio egoísta tem como causa os homens já não perceberem razão de ser na vida; o suicídio altruísta, essa razão lhes parece estar fora da vida; o terceiro tipo de suicídio, cuja existência acabamos de constatar, tem como causa o fato de sua atividade se desregrar e eles sofrerem com isso. Por sua origem, daremos a esta última espécie o nome de suicídio anômico (DURKHEIM, 2000, p. 329).

Estas, portanto, são basicamente as três definições de suicídio para o sociólogo. Muito embora sua leitura dos dados, em geral, limite-se ao recorte temporal,

consideramos sua análise inovadora, pois permite, pela primeira vez, abordar o tema a partir da relação do sujeito com o outro, e não apenas do ponto de vista individual. Esta abordagem permitirá, mais tarde, uma teoria da economia psíquica. Vejamos agora como o estudioso analisou o tema da imitação.

É curioso que, de saída, Durkheim considere a imitação um fenômeno da “psicologia individual” ao fornecer mais elementos para apoiar seus pontos de vista. Para ele, a imitação é um fenômeno natural, e não depende de laços afetivos ou de proximidade. “O procedimento pelo qual imitamos nossos semelhantes é o mesmo que nos serve para reproduzir os ruídos da natureza, as formas das coisas, os movimentos dos seres” (DURKHEIM, 2000, p. 130). Contudo, ele analisa três modos de emprego do termo:

O primeiro quando ocorre um nivelamento de consciências dentro de um mesmo grupo. Uma “imitação recíproca de cada um por todos e de todos por cada um” (DURKHEIM, 2000, p. 131). Esta ação coletiva teria, então, o potencial de transformar os homens. Ele não reserva um termo específico para ela.

O segundo tipo de imitação poderia ser chamado de imitação moral, uma vez que se vale dos costumes, da necessidade em se colocar em harmonia com a sociedade, e ele inclui a moda e as ondas repentinas de influência.

O terceiro tipo seria uma imitação automática. Ele não vê nenhuma razão para isto ocorrer: “Não o copiamos nem porque o julgamos útil, nem para nos conformar ao nosso modelo, mas simplesmente para copiá-lo” (DURKHEIM, 2000, p. 132). Seu argumento é que isto ocorre do mesmo modo que quando alguém boceja, ri, ou chora e chega a chamar isto de “macaquice”. Talvez possamos considerar que as três têm algo em comum, mas que o teórico ainda não dispunha do termo para caracterizá-las.

De qualquer modo não lhe passou incólume uma definição de imitação, eis-la:

Há imitação quando um ato tem antecedente imediato a representação de um ato semelhante, anteriormente realizado por outros, sem que entre essa representação e a execução se intercale nenhuma operação intelectual, explícita ou implícita, sobre as características intrínsecas do ato reproduzido (DURKHEIM, 2000, p. 138).

É esta definição que o autor toma ao analisá-la em relação ao suicídio. Portanto, há uma retificação de sua posição, que passa a considerá-la como um fator social. Ele cita vários casos que ocorreram suicídios seguidos de outros suicídios, afirmando

que “talvez não haja nenhum fenômeno mais facilmente contagioso” (DURKHEIM, 2000, p. 143). Procura investigar o fenômeno a partir da proximidade geográfica e sua conclusão é a seguinte: “embora seja certo que o suicídio é contagioso de indivíduo para indivíduo, nunca se vê a imitação propagá-lo de tal maneira que afete a taxa social de suicídios” (DURKHEIM, 2000, p. 157-158). Neste ponto sua teoria recebeu muitas críticas, a exemplo de Peters (2020), pois os estudos mais recentes apoiam, justamente, o contrário. Mas eles concordam no seguinte: “Na realidade, o que pode contribuir para o desenvolvimento do suicídio ou do assassinio não é o fato de se falar nisso, é a maneira pela qual se fala” (DURKHEIM, 2000, p. 160). Ainda não estamos, contudo, em condições de verificar se a seguinte afirmação é verdadeira: “Cada sociedade tem, portanto, em cada momento de sua história, uma disposição definida para o suicídio” (DURKHEIM, 2000, p. 19).

Os três tipos de imitação que o autor considera poderiam ser abrigados sob o conceito de identificação, proposto por Freud somente no século XX. Do mesmo modo, a conclusão de “nenhuma operação intelectual, explícita ou implícita” poderia sugerir um ato inconsciente, mas seria um anacronismo exigir dele tal conceito. Destaca-se que a abordagem do fenômeno por um viés social implica a relação do sujeito com o outro, e isto permite uma análise que ultrapassa os modelos patologizantes. Vejamos, na sequência, o que as pesquisas científicas mais recentes descobriram do fenômeno da imitação ou contágio, ou como já dito, do efeito Werther.

2.5 Revisão Narrativa do Efeito Werther

Esta Revisão concentrou-se nos últimos dez anos, em quatro bases de dados: Pubmed, Periódicos Capes, Lilacs e BVS. Foram considerados artigos em português e inglês. Os termos utilizados foram: “Werther effect” and “suicide attempt”, e teve por objetivo responder se os estudos recentes atestavam a existência do efeito Werther.

Os critérios de inclusão foram: constar menção ao efeito Werther ou a algum sinônimo do efeito no título ou no resumo (imitação, contágio, cópia, influência, exposição ao suicídio, suicídio de celebridade, efeito Werther e efeito Papageno¹²); e

12 O termo se deve a uma Ópera de Mozart onde o protagonista é dissuadido de cometer suicídio, sendo, portanto, um efeito oposto ao Werther. Foi considerado na seleção por estarem relacionados.

ter relação com casos reais de suicídio ou tentativas e sua relação com análise das taxas subsequentes.

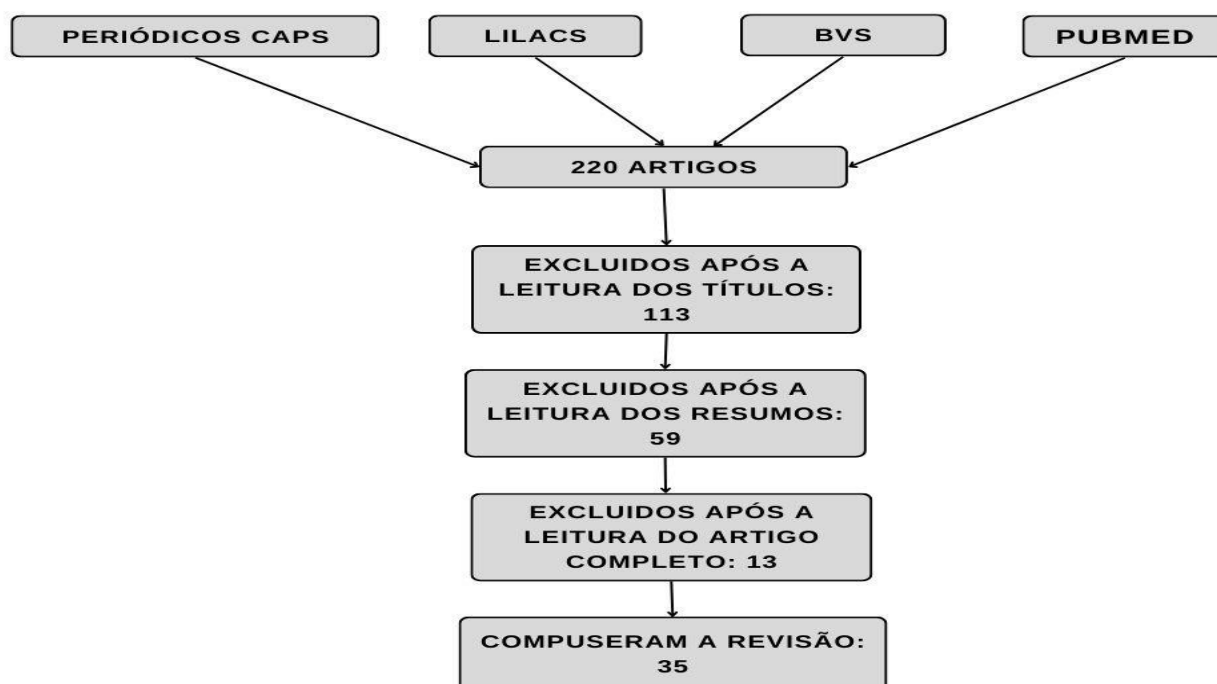
Os critérios de exclusão foram: revisões sistemáticas ou integrativas, exceto uma meta-análise, editoriais que discutiam a moralidade das publicações ou sustentavam pontos de vista de autores, artigos que procuravam exclusivamente verificar se as mídias seguiam as recomendações da OMS na divulgação destes dados, artigos de teoria literária, ou artigos repetidos.

Apenas um estudo tratou de tentativas de suicídio e sua relação com o efeito contágio, os demais tratavam de suicídios consumados. Constatou-se haver poucos estudos que tratassem do tema em língua portuguesa, apenas 4 deles. Nas bases de dados Lilacs e BVS não foram encontrados resultados para os termos “Werther effect” and “suicide attempt”, tampouco para “efeito Werther” and “tentativa de suicídio”. Na Pubmed foram encontrados 4 artigos, todos em inglês, e na base de dados Periódicos Capes 216 artigos, sendo 4 deles em português. Nenhum dos artigos em português preencheu nossos critérios. Portanto, inicialmente foram selecionados 220 artigos.

Após a leitura dos títulos 113 artigos foram excluídos, e após a leitura dos resumos 59. Mais 13 artigos foram excluídos ao longo de sua leitura, e 35 compuseram a revisão. Os artigos foram estudados por dois pesquisadores¹³. Em seguida discutimos seus achados. Estes dados foram publicados em 2022 com o título *O efeito Werther e sua relação com taxas de tentativas de suicídio: uma revisão narrativa* (Metelski et al, 2022).

Gráfico 1 Etapas da seleção dos artigos que compuseram a revisão narrativa

13 Giuliano Metelski ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1489-9988> Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil E-mail: giuliano.metelski@gmail.com e Laurita Faustino ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6560-0168> Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Brasil E-mail: lauritaholyspirit@hotmail.com



Fonte: o pesquisador.

O fluxograma mostra o processo de seleção dos artigos a partir dos bancos de dados utilizados, e a gradativa exclusão daqueles que não preencheram nossos critérios. A seguir a tabela apresenta o Corpus de Pesquisa do efeito Werther nos últimos dez anos:

Gráfico 2 Artigos selecionados para compor o Corpus de Pesquisa

Nº	ANO	AUTOR	TÍTULO	TEMA
1	2010	Chen <i>et al</i>	The impact of media reporting of the suicide of a singer on suicide rates in Taiwan.	Aumento nas taxas de suicídio após o suicídio de uma cantora
2	2013	Ji <i>et al</i>	The impact of indiscriminate media coverage of a celebrity suicide on a society with a high suicide rate: epidemiological findings on copycat suicides from south korea	Suicídio de atriz seguido de aumento nas taxas
3	2016	Carpentier & Parrott	Young adults' information seeking following celebrity suicide: Considering involvement with the celebrity and emotional distress in health communication strategies.	Entrevista com universitários após suicídio de celebridade

4	2018	Carmichael & Whitley	Media coverage of Robin Williams' suicide in the United States: A contributor to contagion?	Aumento nas taxas após suicídio de Robin Williams
5	2020	Khasawneh <i>et al</i>	Examining the Self-Harm and Suicide Contagion Effects of the Blue Whale Challenge on YouTube and Twitter: Qualitative Study	O desafio da Baleia Azul
6	2017	Ortiz & Khin	Traditional and new media's influence on suicidal behavior and contagion.	Efeito contágio em mídias virtuais
7	2018	Vuorio <i>et al</i>	Aircraft-Assisted Pilot Suicides in the General Aviation Increased for One-Year Period after 11 September 2001 Attack in the United States.	Suicídios de pilotos de avião após o 11 de setembro
8	2018	Laukkala <i>et al</i>	Copycats in Pilot Aircraft-Assisted Suicides after the Germanwings Incident.	Análise das taxas de suicídio após incidente aéreo
9	2019	Lee	Media Coverage of Adolescent and Celebrity Suicides and Imitation Suicides among Adolescents.	Cobertura da mídia e efeito sobre adolescentes
10	2014	Lee <i>et al</i>	Lee, J., Lee, W. Y., Hwang, J. S., & Stack, S. J. (2014). To What Extent Does the eporting Behavior of the Media Regarding a Celebrity Suicide Influence Subsequent Suicides in South Korea?	Mídia e diretrizes de divulgação e aumento nas taxas de suicídio por imitação
11	2017	Sinyor <i>et al</i>	Did the suicide barrier work after all? Revisiting the Bloor Viaduct natural experiment and its impact on suicide the United States: A contributor to contagion?	Barreiras de contenção em pontes e duração do efeito Werther
12	2021	O'Neill <i>et al</i>	An analysis of the impact of suicide prevention messages and memorials on motorway bridges.	Memórias em pontes e seu efeito em outros casos de suicídios
13	2014	Gould <i>et al</i>	Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988–96: a retrospective, population-based, case-control study.	Agrupamentos de suicídio a partir de proximidade geográfica
14	2020	Menon <i>et al</i>	Is there any link between celebrity suicide and further suicidal behaviour in India?	Aumento de taxas de suicídio após o suicídio de um ator
15	2019	Yi <i>et al</i>	Age and sex subgroups vulnerable to copycat suicide: evaluation of nationwide data in South Korea.	Maior índice de suicídio por imitação entre mulheres
16	2019	Edwards <i>et al</i>	Geographic proximity is associated with transmission of suicidal behaviour among siblings.	Proximidade geográfica entre irmãos e efeito contágio
17	2020	Chatterjee & D'Cruz	Imitative Suicide, Mental Health, and Related Sobriquets.	Suicídio de ator e aumento de taxas subsequentes

18	2013	Hagihara <i>et al</i>	The impact of newspaper reporting of hydrogen sulfide suicide on imitative suicide attempts in Japan	Imitação por mesmo método
19	2016	Jang <i>et al</i>	Copycat Suicide Induced by Entertainment Celebrity Suicides in South Korea.	Efeito imitador maior entre pessoas do mesmo sexo e faixa etária
20	2014	Schäfer & Quiring	The Press Coverage of Celebrity Suicide and the Development of Suicide Frequencies in Germany.	Diretrizes e observância às taxas de suicídio
21	2013	Fu & Chan	A Study of the Impact of Thirteen Celebrity Suicides on Subsequent Suicide Rates in South Korea from 2005 to 2009	Incidentes de suicídio com mais de uma celebridade e duração do efeito
22	2012	Jeong <i>et al</i>	The effects of celebrity suicide on copycat suicide attempt: a multi-center observational study.	Tentativas de suicídio em Departamentos de emergência
23	2015	Çelik <i>et al</i>	Copycat Suicides Without an Intention to Die After Watching TV Programs: Two Cases at Five Years of Age.	Dois casos de suicídios de crianças.
24	2016	Park <i>et al</i>	The Impact of Celebrity Suicide on Subsequent Suicide Rates in the General Population of Korea from 1990 to 2010.	Efeito imitativo entre pessoas de mesma faixa etária e sexo.
25	2013	Kim <i>et al</i>	The Werther Effect of Two Celebrity Suicides: an Entertainer and a Politician.	Dois casos de suicídios de celebridades seguidos de aumento nas taxas
26	2020	Chen <i>et al</i>	The Werther Effect Revisited: Do Suicides in Books Predict Actual Suicides?	Relação entre suicídios e publicação de livros e materiais que tratam do assunto
27	2018	Fahey <i>et al</i>	Tracking the Werther Effect on social media: emotional responses to prominent suicide deaths on twitter and subsequent increases in suicide.	Suicídios de celebridades e repercussões nas redes sociais
28	2020	Lutter <i>et al</i>	Anomie or imitation? The Werther effect of celebrity suicides on suicide rates in 34 OECD countries, 1960–2014	Analisa países da OCDE e o conceito de Anomia
29	2019	Arendt & Romer	Problems posed by the Werther effect as a ‘net effect’: a comment on recent scholarly work on the effects of 13 reasons why.	Analisa taxas de suicídio entre adolescentes após lançamento da série 13 Reasons Why
30	2020	Romer	Reanalysis of the effects of “13 Reasons Why”: Response to Bridge <i>et al</i> .	Reanálise de posição anterior sobre os efeitos da série
31	2016	Niederkrötenenthaler	A Suicide-Protective Papageno Effect Of Media Portrayals Of Coping With Suicidality.	Analisa o efeito Papageno

32	2019	Gunn <i>et al</i>	The Impact of Widely Publicized Suicides on Search Trends: using google trends to test the werther and papageno effects.	Testam a relação entre efeito Papageno e prevenção ao suicídio
33	2012	Niederkrötenhaler <i>et al</i>	Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis.	Meta-análise do efeito Werther
34	2014	Abrutyn & Mueller	Reconsidering Durkheim's Assessment of Tarde: formalizing a tardian theory of imitation, contagion, and suicide suggestion.	Analisa a teoria da imitação à partir de Tarde
35	2016	Faubert	Werther Goes Viral: suicidal contagion, anti-vaccination, and infectious sympathy.	Analisa os efeitos da epidemia de varíola e a associação com o efeito Werther

Fonte: o pesquisador.

2.5.1 O efeito contágio e as celebridades

Em 1974, David P. Philips publica um estudo onde, após uma revisão de literatura, conclui não haver pesquisas que indicassem que os casos de suicídio poderiam sofrer alguma espécie de contágio ou imitação. Faz um levantamento estatístico nos Estados Unidos e Grã-Bretanha e conclui que havia aumento dos casos de suicídio após a divulgação de suicídios na primeira página de jornais destes países. A ocorrência não era maior quando a divulgação não ocorria também em outro dos dois países, mas era naquele onde houve a publicação.

Philips (1974) propõe três explicações ao efeito Werther: a primeira considera estudos de pessoas enlutadas e conclui que é maior a chance de suicídio nos quatro anos seguintes à perda do familiar. Também observou que é mais comum suicidas se matarem perto do aniversário de seus pais. Ele alega que a morte de pessoas conhecidas desperta um luto generalizado.

A segunda é que fatores sociais levaram a aumento nas taxas de suicídio, refletindo nas notícias. No entanto, verifica que a onda de suicídios somente ocorre após a publicação em primeira página de um primeiro suicídio.

Em terceiro lugar considera os erros que poderiam ocorrer nas classificações dos casos de suicídio pelo legista. Contudo, os índices de suicídio, neste caso, seriam

compensados por uma redução nos de homicídios, e Philips (1974) não observou essa variância.

Nenhuma das três explicações o convencem, e ele procura estabelecer um elo entre o suicídio e a sugestão. Recorrendo a Durkheim, que alegava que a sugestão teria um efeito apenas local, de baixa intensidade, e que afetaria apenas pessoas pré-dispostas, ele indica que houve aumento de casos inclusive em taxas internacionais, após, por exemplo, o suicídio de Marilyn Monroe. Observa também que quanto maior é o alcance da divulgação, maiores são as taxas de suicídio. Ele recorre então ao conceito de anomia, proposto por Durkheim, para esclarecer que a ausência de laços seria um fator importante frente ao suicídio, e que contrariamente, despertá-los ou refazê-los funcionaria como um fator protetivo. Assim, conclui que quanto maior for a divulgação desses fatores, como grupos que fortaleçam laços sociais, de toda espécie, e que superem as notícias de suicídio, o índice deles deverá cair. A sugestão ocorre, portanto, pela divulgação e o destaque dado à notícia, e tem maior efeito quando a pessoa é conhecida, em sua conclusão.

Chen *et al* (2010) citam estudos que afirmam que os suicídios por imitação costumam ter por característica alcançar os mais jovens e do mesmo sexo da celebridade que o cometeu. Na última década, em Hong Kong, houve muitos casos de suicídio por queima de carvão, para induzir monóxido de carbono. Este método tornou-se popular, especialmente entre homens de meia idade economicamente ativos. Em 13 de novembro de 2008, uma cantora chinesa, Ivy Li, foi encontrada morta em seu carro, utilizando este método. No período de um mês após sua morte, foram encontradas 78 notícias nos quatro principais jornais de Taiwan. Elas tinham um apelo sensacionalista, traziam fotos e abordavam o método utilizado. Foram consideradas as duas semanas antes e após a primeira divulgação do caso (CHEN *et al*, 2010). Assim, naquele ano (2008), as duas primeiras semanas anteriores ao suicídio da cantora ocorreram 161 casos, e 166 nas duas semanas após a divulgação. O número caiu para 150 na terceira semana e 143 na quarta. Se observou um aumento de 111,1% entre as mulheres jovens, de 9 a 19 anos. Entre homens jovens (até 35 anos de idade) houve um aumento de 128,6% nas duas semanas seguintes (14 para 32 casos) (CHEN *et al*, 2010). Porém, o estudo também observou aumento no método (queima de carvão) entre mulheres entre 35-40 anos (25%). Não foram encontradas outras

reportagens sobre suicídios, exceto o da cantora, no período. Houve, concluem, uma identificação com o método, também em outras faixas etárias (CHEN *et al*, 2010). Portanto, a ampla divulgação do método de um suicídio de uma celebridade pode não só atingir pessoas de faixa etária próxima a dela. Anteriormente, havia sido observado que o método de queima de carvão era mais comum em homens de meia idade que tentaram suicídio, estavam passando problemas financeiros e que tinham aprendido o método lendo jornais. O caso da cantora deu a entender que houve uma ampliação do método após as reportagens.

Portanto, a ampla divulgação do método de um suicídio de uma celebridade pode não só atingir pessoas de faixa etária próxima a dela, mas também de outras. Anteriormente havia sido observado que o método de queima de carvão era mais comum em homens de meia idade que tentaram suicídio, estavam passando problemas financeiros, e que tinham aprendido o método lendo jornais. O caso da cantora deu a entender que houve uma ampliação do método após as reportagens.

Por sua vez, Ji *et al* (2013) afirmam que na Coreia do Sul, as taxas de suicídio aumentaram de 10,8 em 1995 para 31,7 em 2011, ficando em primeiro lugar entre os países da OCDE de 2003 a 2013 (ano de publicação do artigo). O estudo foca no suicídio de uma atriz sul-coreana, Lee Eun-ju, de 25 anos, que se enforcou em 22 de fevereiro de 2005. A cobertura da mídia expôs detalhes, incluindo o método e foi considerada sensacionalista. A pesquisa se concentrou nos três maiores canais de televisão do país (KBS, SBS e CBM) e nos três principais jornais (Chosun Ilbo, Donga Ilbo e Joongang Ilbo), procurando pela palavra “suicídio” ao longo do ano de 2005 e encontrou 1.101 reportagens. Nas mesmas bases, se pesquisou sobre “Lee Eun-ju” e “suicídio de Lee Eun-ju” pelo período de 4 semanas após sua morte e encontraram 220 reportagens que tratavam do caso. Os autores obtiveram do Instituto Nacional de Estatística da Coreia, no período de 2003 a 2005, 34.237 registros de suicídio. Os itens foram avaliados conforme diretrizes do Ministério da Saúde e Bem-Estar Coreano e a Associação Coreana para Prevenção do Suicídio elaboradas segundo as diretrizes da OMS em 2008 e são as seguintes: linguagem imprópria; expressão glamorosa ou simpática; título impróprio; material visual impróprio; detalhes do método; educação em saúde mental e serviços de ajuda (JI *et al*, 2013).

Nas 4 semanas anteriores ao suicídio da atriz, houve 639 registros de suicídios e nas quatro semanas após, 1.159 novos registros. Nas semanas anteriores, os números de suicídio por enforcamento eram: 72 na primeira semana; 59 na segunda; 63 na terceira e 81 na quarta e após o suicídio da atriz, passaram para 142 na primeira semana, 198 na segunda; 172 na terceira e 164 na quarta semana. Durante as 8 semanas, não houve aumento abrupto de suicídios por outros métodos, embora também tenham aumentado. O aumento por enforcamento nas quatro semanas seguintes ao suicídio da atriz foi de 145,8%. O aumento foi observado em todas as idades e nos dois sexos, mas foi maior entre mulheres jovens (até 29 anos) (JI *et al*, 2013). (STACK, 1987, *apud* JI *et al*, 2013) concluem em favor da identificação diferencial segundo a qual a superioridade social da celebridade causa a imitação em pessoas semelhantes a ela principalmente nos elementos sexo, idade e método. As limitações do estudo são: não se pode verificar se o suicídio da atriz foi de fato a motivação para os suicídios por imitação. Podem haver outras variáveis não consideradas. Pode haver subnotificações.

De acordo com Menon *et al* (2020) algumas hipóteses de explicação sobre suicídios por imitação são: a maneira inadequada da mídia reportar as notícias; doença psiquiátrica prévia; identificação com o falecido; e aprendizagem ou modelagem social (MENON *et al*, 2020). Pessoas de mesma faixa etária e sexo parecem ser mais suscetíveis à imitação, e também se observa utilização do mesmo método usado pela celebridade.

Este estudo ocorreu na Índia, segunda nação mais populosa do mundo, representando 39% dos suicídios globais em 2017, e tendo uma taxa anual de 21 por 100 mil habitantes. Procuraram verificar se houve aumento de suicídios após a divulgação da morte de Sushant Singh Rajput, homem jovem, celebridade que atuou em vários filmes e suicidou-se em 14 de junho de 2020.

O estudo cobriu o período de 14 de junho de 2020 a 15 de julho de 2020, foram analisadas 1.160 reportagens, em várias línguas, a maioria (23,4%) em hindu. O estudo atribui aumento de 5% de suicídios no mês estudado. Estes sujeitos eram em sua maioria, jovens, mulheres, desempregadas, não tinham doença mental, deixaram carta de despedida, não tinham eventos importantes recentes que o justificassem, e morreram por enforcamento (MENON *et al*, 2020).

A novidade neste estudo é que houve mais mortes entre mulheres (sexo diverso do ator), o que os autores atribuem a um luto, semelhante à perda de um parceiro na vida real, além de outros fatores psicossociais, não explorados. Obviamente isto não foi analisado. Quanto a repetição do método, os autores utilizam o conceito de identificação para tentar explicá-lo.

Segundo Menon *et al* (2020) na Ásia determinantes sociais desempenham um papel maior nos suicídios, o que poderia explicar que em outros países, 90% dos casos estão ligados a algum Transtorno Mental.

O estudo focou apenas em notícias *on line*, mas não considerou redes sociais, como Facebook e Instagram. Como em outros estudos deste tipo, não se pôde provar que a causa do suicídio foram as divulgações da mídia. O estudo ocorreu durante a pandemia de Covid-19, sendo uma variável importante.

Segundo o estudo de Carmichael; Whitley (2018) o efeito de contágio pode ser pronunciado quando se trata de uma celebridade ou colega próximo, sobretudo se a mídia usa uma linguagem sensacionalista. Postulam a existência de uma identificação com a celebridade. Isto se mostra pelo uso dos mesmos métodos e inclusive, em alguns casos, nos mesmos locais onde ocorreu o primeiro suicídio.

Robin Willians morreu por enforcamento em 12 de agosto de 2014. O estudo encontrou um aumento de 10% de suicídios nos dois meses seguintes à sua morte. Também houve aumento de suicídios por enforcamento entre os homens. O estudo procura verificar se a mídia seguiu as recomendações publicadas num livreto chamado “Mindset”, publicado pela Comissão de Saúde Mental do Canadá e outros parceiros como o Fórum Jornalístico Canadense sobre Violência e Trauma. As recomendações são semelhantes às aquelas produzidas pela OMS, e às “Recomendações para Notificação de Suicídios” dos EUA, que incluem diretrizes do tipo: “evitar linguagem que romantize ou sensacionalize o suicídio”; “fornecer informações sobre como procurar ajuda”; e “evitar usar termos como ‘suicídio bem-sucedido” (CARMICHAEL; WHITLEY, 2018).

Encontraram resultados que mostraram que 85% da mídia canadense aplicou pelo menos 70% do “Mindset” ao cobrir o suicídio de Robin Willians. 76% dos artigos não entraram em detalhes acerca da morte do ator, e 86% não utilizaram linguagem que romantizasse o ato (CARMICHAEL; WHITLEY, 2018).

Em 2017, 47.000 norte-americanos morreram por suicídio. O artigo investiga como a mídia dos EUA noticiou o suicídio do ator, verificando o tom e o conteúdo das publicações. Foram coletados materiais a partir das palavras-chave “suicídio” e “Robin Willians” em 10 jornais impressos, no período de 30 dias após a morte do ator (de 12 de agosto de 2014 a 10 de setembro de 2014), (CARMICHAEL; WHITLEY, 2018).

63 artigos foram incluídos. 100% dos artigos não usaram o termo “bem-sucedido”, 96,8% não usaram frases pejorativas, e 71% não disseram “comete suicídio”. Por outro lado, apenas 11% relataram “como procurar ajuda”, 27% tenderam a glamourizar o suicídio do ator, e 46% descreveram o método utilizado, o que é desencorajado pelo “Mindset” (CARMICHAEL; WHITLEY, 2018).

Nenhum dos artigos aplicou as 12 recomendações do “Mindset”, pouco mais de 70% seguiram pelo menos 8 delas; 43% seguiram 9 ou mais recomendações, e 22% seguiram 10 ou mais. Todos aplicaram pelo menos 5 diretrizes. No tocante aos conteúdos 75% discutiram doença mental, uso de álcool e outras substâncias, dando destaque à depressão, de acordo com a diretriz “incluir referência ao sofrimento” do “Mindset”. 25% descreveram o método de maneira pormenorizada, enquanto 24% fizeram referência a necessidade de discutir saúde mental (CARMICHAEL; WHITLEY, 2018).

Os 46% dos artigos nos EUA que violaram a diretriz sobre publicar o método utilizado estão acima de outros países como Irlanda (20%), Canadá (24%), Reino Unido (31%) e Paquistão (34%). Apenas 11% deu orientações sobre como procurar ajuda (CARMICHAEL; WHITLEY, 2018).

De acordo com Chatterjee e D’Cruz (2020) Índia e China respondem por 40% dos suicídios no mundo. Em 2016 a taxa entre mulheres era de 14,7/100.000 e 21,2/100.000 entre homens, na Índia. Durante a pandemia de Covid-19 e o isolamento social 61% das pessoas relataram problemas de saúde mental no país. Pesquisa de West Bengal, citada no artigo, afirma que 71,8% dos entrevistados disseram se sentir mais preocupados que o habitual e 24,7% relataram agravamento de sintomas depressivos, enquanto 34,7% disseram sentir-se mais ansiosos. Centros comunitários e Organizações não governamentais (ONGs) relataram, na Índia, aumento de dez vezes na violência doméstica, incluindo abusos de crianças. O aumento também foi observado em relação a denúncias de idosos.

Em 14 de junho de 2020 o ator indiano Sushant Singh Rajput suicidou-se enforcando-se. Em 17 de junho, em Calcutá, sete pessoas se mataram usando o mesmo método. Suas idades iam de 10 a 70 anos, e o mais novo era fã do ator. Se observaram outros suicídios em pelo menos sete cidades em 22 de junho. Alguns adolescentes fizeram menção na internet, dias antes, ao ator. Também houve aumento de ligações aos serviços de saúde mental (CHATTERJEE; D'CRUZ, 2020).

Stack (*apud* CHATTERJEE; D'CRUZ, 2020) observou que quanto maior o número de polegadas de uma coluna de jornal dedicada ao suicídio, maior o efeito imitativo.

O Centro de Saúde Mental e Política de Mídia, da Índia, listou sete recomendações:

- 1: não promover suicídios em primeira página, ou em destaque;
- 2: não dar detalhes sobre o método ou a localização;
- 3: não publicar cartas, notas, publicações em redes sociais, deixadas pelo falecido;
- 4: não especular sobre a morte;
- 5: não revelar detalhes sobre a pessoa falecida, nem de familiares, sem o seu consentimento;
- 6: não escrever de modo aterrorizante sobre o suicídio, destacar a vida e contribuição da celebridade à sociedade;
- 7: incluir serviços de ajuda e divulgá-los (CHATTERJEE; D'CRUZ, 2020).

Estas recomendações estão alinhadas com aquelas que a OMS faz. O estudo aponta para a identificação como uma hipótese de explicação ao efeito Werther.

Fu e Chan (2013) sustentam que o aumento na taxa de suicídios após o de uma celebridade costuma ser maior entre aqueles que tem mesma faixa etária, mesmo sexo, e utilizam o mesmo método. Este estudo investiga se uma cadeia de suicídios de celebridades propaga o efeito contágio para além das 4 semanas geralmente consideradas.

Na Coreia do Sul sete celebridades se suicidaram entre setembro de 2008 e março de 2009. Neste último ano a taxa era de 31/100.000. Celebridade foi definida como “pessoa amplamente conhecida”, e o estudo se concentrou entre primeiro de janeiro de 2003 e 31 de dezembro de 2009. Consideraram os principais canais de

televisão e jornais do país. Foram encontrados 13 casos, três deles ocorreram na mesma semana e foram tratados como um único incidente. No total foram 11 incidentes analisados. Os dados foram obtidos do Escritório Nacional de Estatística da Coreia do Sul (FU; CHAN, 2013).

O estudo encontrou 85.751 mortes por suicídio no período. 66% (56.770) do sexo masculino e 34% (28.981) do sexo feminino. O método de enforcamento foi o mais comum no total (45%, 38.771 casos). Quanto a faixa etária: < 20 anos (7%); 20 a 39 anos (23%); 40 a 59 anos (35%); e acima de 60 anos (35%), (FU; CHAN, 2013).

Verificou-se que no primeiro incidente houve aumento de suicídios entre pessoas de mesmo sexo (feminino) faixa etária (20 a 39 anos), e método utilizado (enforcamento) que a celebridade. No entanto, o incidente que analisou o caso de 3 três celebridades na mesma semana constatou que o efeito durou por cerca de 9 semanas, gerando aumento de casos. Apenas mais um incidente registrou aumento de casos, nos outros oito não foram observados aumentos significativos. Isto pode se dever à cobertura da mídia, mas o estudo não a analisou em pormenor (FU; CHAN, 2013).

O estudo considera o tema complexo e leva em conta a dificuldade em estudar os fatores subjetivos. Sugerem estudos com sobreviventes, isto é, com pessoas que tiveram tentativas de suicídio. O estudo mostrou que ao menos no incidente em que houve na mesma semana três suicídios de celebridades o efeito foi maior do que o geralmente observado, de 4 semanas (FU; CHAN, 2013).

A pesquisa não pôde concluir em favor da causa do suicídio ter sido a exposição a outro, mas indica esta hipótese.

Kim *et al* (2013) analisam o impacto de dois suicídios na Coreia, de uma atriz famosa de 40 anos, Jin-Sil Choi, que se enforcou em 2 de outubro de 2008, e de um ex-presidente, Moo-hyun Roh, de 63 anos que suicidou-se pulando de uma montanha em 23 de maio de 2009. Ambos tiveram ampla divulgação pela mídia, inclusive com divulgação de imagens e dos métodos utilizados.

Após as três semanas do suicídio da atriz foram encontradas 905 reportagens tratando do tema, e 360, no mesmo período, após o suicídio do político. O estudo cobriu o período de 2007 a 2010 e colheu os dados sobre suicídio do *National Statistics Office* da Coreia. Eles analisaram um ano e meio antes e depois dos

suicídios. Calcularam o risco relativo através do número de suicídios que ocorreram após o da celebridade, dividido pelo número de suicídios nas semanas restantes, entre maio de 2007 e março de 2009 no caso da atriz, e dezembro de 2007 e outubro de 2010 para o político (KIM *et al*, 2013).

Eles constataram um aumento de 162,3% no caso da atriz, e de 104,8% nos casos de suicídio após suas mortes, com pico na primeira semana e gradativa diminuição. No caso da atriz houve aumento em ambos os sexos, mas a taxa de suicídio entre mulheres mais que dobrou, 118,3%, enquanto dos homens aumentou 35,2%. No caso do ex-presidente não houve diferença significativa entre os sexos. Contudo, houve aumento de 85,38% após o suicídio da atriz entre pessoas < 50 anos nas três semanas seguintes, enquanto do político se viu aumento de 6,61% entre indivíduos com mais de 50 anos. Suicídios por enforcamento aumentaram 60,71%, e por salto igualmente (KIM *et al*, 2013).

Segundo o cálculo de risco relativo o efeito imitativo durou 6 semanas no caso da atriz, e 4 semanas no caso de ex-presidente. Embora não se possa comprovar a causa dos suicídios imitativos há fortes evidências de seu efeito, concluem (KIM *et al*, 2013).

2.5.2 Suicídios por imitação e aumento nas taxas

Carpentier e Parrott (2016) entrevistaram 357 jovens adultos após o suicídio de Robin Willians em 11 de agosto de 2014 a fim de saber a implicação que teve neles. No dia em que ele morreu a *National Suicide Prevention Lifeline* recebeu 7.375 ligações, seu maior número, e a Aliança Nacional de Doenças Mentais teve aumento de 20% nas chamadas. O Google registrou mais de 10 milhões de buscas sobre o ator somente no dia de sua morte.

O estudo procura responder a duas perguntas: quais foram as informações mais procuradas após sua morte; e, em quais canais de mídia elas ocorreram. Elas levaram a uma terceira pergunta: como as pessoas percebiam ter mudado seu pensamento sobre suicídio após a morte do ator? Procura, deste modo, compreender quais seriam as maneiras mais adequadas de reportar tais notícias.

Indicam para a identificação das pessoas com a celebridade, e isto ocorre independente da celebridade cometer um ato indesejável. Cita a aprendizagem vicária, que nada mais é que a imitação. Além disso, faz referência a respostas emocionais, por exemplo, em relação a personagens na televisão. A morte ou retirada de um personagem do enredo pode gerar tristeza ou ansiedade (COHEN, 2004). A procura na internet por estes modelos pode refletir a busca de encontrar maneiras de lidar com os próprios sentimentos (CARPENTIER; PARROT, 2016).

A pesquisa foi feita entre estudantes de duas universidades americanas nas 6 semanas após a morte do ator. Entre 18 e 24 anos, 290 mulheres e 67 homens. Foi aplicado um questionário com respostas de um 1 a 5, sendo 1= discordo totalmente e 5= concordo totalmente. Quatro itens avaliavam empatia prévia com o ator; dois itens avaliaram imitação prévia (se já tinham imitado gestos ou frases de personagens do ator); seis itens avaliaram aflição emocional em relação à morte de Willians; um item avaliou se os pensamentos sobre suicídio mudaram após a divulgação da morte do ator.

69% dos entrevistados procuraram informações sobre o suicídio de Robin Willians. Destes, 34% buscaram informações no Facebook, 33% no Twitter, e apenas 24% na televisão. 59% buscaram informações sobre depressão do ator, e 37% o fizeram no Facebook, 34% no Twitter, e 15% em outras mídias sociais. 67% o fizeram de seu celular, e cerca de 26% na televisão (CARPENTIER; PARROT, 2016).

Um terço (36%) procurou informações sobre reações de celebridades sobre a morte do ator, 43% no Facebook, e 49% no Twitter. 73% deles o fizeram em seu celular, enquanto cerca de 24% na televisão. 27% procuraram reações à morte do ator entre não celebridades, 40% no Facebook, e 47% no Twitter, e 69% o fizeram do celular, cerca de 24% na televisão (CARPENTIER; PARROT, 2016).

Apenas 15 dos 357 procuraram informações sobre estresse; somente 23 sobre suicídio, e 30 sobre depressão. 40% procuraram pelo ator e sua carreira, 22% sobre suas performances artísticas, 31% sobre a família do ator. Sobre as mudanças no pensamento após as divulgações do suicídio 42% relataram que houve mudanças, enquanto 49% disseram que não houve mudanças. Dentre os que sentiram mudanças, 79% pesquisaram sobre suicídio, e dos que não perceberam mudanças 56% procuraram sobre o tema (CARPENTIER; PARROT, 2016).

Os quatro principais tópicos mais pesquisados foram: o suicídio de Robin Willians, sua depressão, sua carreira, e as reações de celebridades à sua morte. Os itens que tratavam de sofrimento emocional tiveram o maior índice de relação com as pesquisas sobre o suicídio do ator.

Carpentier; Parrot (2016) concluem que suicídios amplamente divulgados podem desencadear um aumento temporário de casos por imitação, especialmente nas 4 semanas após o ato, e isto é agravado quando se divulgam detalhes.

Isto indicaria que os sujeitos de algum modo se identificavam com seu sofrimento, ou em outros termos, se reconheceriam nele.

O estudo de Vuorio *et al* (2018) se dedica a comportamento suicida de pilotos de avião, após os ataques de 11 de setembro em Nova York provocados por exposição à mídia. Os dados foram colhidos do Conselho Nacional de Segurança em Transporte dos EUA (NTSB) pesquisado em junho de 2018, com as palavras-chave: “suicídio”, “suicídio-assassinato” e “homicídio-suicídio”. Foram incluídos apenas os casos em que o NTSB concluiu por suicídio. Consideraram cinco anos anteriores ao 11 de setembro, e os três anos subsequentes. Foi calculado o risco relativo da probabilidade de um acidente aéreo decorrer do suicídio do piloto.

Foram encontrados 23 acidentes fatais de aviação com estas palavras-chave, e destes 14 foram concluídos como suicídios. As idades variavam de 15 a 69 anos. 8 deles ocorreram após o 11 de setembro. 4 durante o primeiro ano, 3 no segundo, e 1 no terceiro ano após os ataques às torres gêmeas. O risco relativo foi calculado em 3,68 no primeiro ano, 2,48 no segundo, e 0,88 no terceiro (VUORIO *et al*, 2018).

Concluem (VUORIO *et al*, 2018) que houve um efeito imitativo nestes casos, embora não pudessem determinar as causas, inferiram que seriam pilotos mais vulneráveis.

Segundo Hagihara *et al* (2013) em janeiro de 2008 houve uma reportagem de um suicídio por meio de sulfeto de hidrogênio no Japão. No período de janeiro a novembro os casos ultrapassaram mil, 35 vezes mais que no mesmo período em 2007. Em 29 de fevereiro de 2008 três jovens que se conheceram pela internet cometeram suicídio num quarto de hotel usando sulfeto de hidrogênio. Postula-se que a mídia teve papel importante no efeito contágio.

A maioria dos estudos aborda dados mensais ou quinzenais, este estudo abordou dados diários, após as reportagens que noticiavam suicídios. O estudo ocorreu entre 27 de março de 2008 e 21 de maio de 2008 (56 dias). Analisaram os cinco maiores jornais nacionais e 38 jornais locais, as palavras-chave foram “suicídio” e “sulfeto de hidrogênio” (HAGIHARA *et al*, 2013).

Os artigos foram classificados do seguinte modo: (1) número de artigos em jornais nacionais; (2) número de artigos em jornais locais; (3) número de artigos de primeira página em jornais nacionais ou jornais locais; (4) número de artigos relatando o sexo do indivíduo que cometeu suicídio; (5) número de artigos que informaram a idade do indivíduo; (6) número de artigos que relataram a profissão do indivíduo; (7) número de artigos informando o endereço da pessoa, (8) número de artigos que relataram o local de um ato suicida; (9) número de artigos que relataram o motivo do suicídio; e (10) o número de artigos relatando o método utilizado. Se considera que dos itens 4 a 10 não devem ser incluídos em relatos da mídia. Estes itens serviram de análise para verificar a qualidade das reportagens (HAGIHARA *et al*, 2013).

O número de publicações sobre suicídios pelo método de sulfeto de hidrogênio foi relacionado a aumento de tentativas de suicídios, no intervalo de 1 a 3 dias após a publicação. O estudo considerou os atendimentos realizados por ambulâncias de tentativas de suicídios que tinham usado sulfeto de hidrogênio. O efeito foi maior quando a publicação dava destaque na primeira página, cerca de 4 vezes mais. Os efeitos imitativos também aumentaram conforme as publicações violavam o número de diretrizes, sendo maior quando violavam sete, seis e cinco diretrizes, respectivamente (HAGIHARA *et al*, 2013).

O estudo não considerou locais específicos, apenas dados gerais. Contudo aponta para o efeito contágio se dar entre pessoas que não se conheciam previamente.

O artigo de Schäfer e Quiring (2014) considera certo o efeito Werther, pois ele é apoiado por vários estudos. Ele é maior quando são descritas nas reportagens os métodos e locais onde ocorreram os suicídios. O artigo investiga se a imprensa alemã segue as recomendações na mídia, e se o efeito Werther é encontrado nessa análise.

Eles consideram a aprendizagem social, que pode ocorrer de duas maneiras: pela experiência pessoal ou pela experiência dos outros. A primeira se apoia no condicionamento operante, de Pavlov e Skinner, e a segunda em Bandura, como

aprendizagem observacional. Ela implica em modelo, real ou fictício, de observação de comportamentos, e é encontrado em meios de comunicação de massa. O processo também é conhecido como modelagem (SCHÄFER; QUIRING, 2014).

Esta teoria implica na gratificação do comportamento aprendido, isto é, o reforço aumenta a chance do comportamento aprendido voltar a ocorrer. De acordo com ela há três cenários em que isto pode ocorrer em relação ao suicídio:

- 1) um novo comportamento pode ocorrer mediado por modelos na mídia;
- 2) a cobertura da mídia pode ter efeitos inibidores ou desinibidores do comportamento aprendido;
- 3) a cobertura da mídia pode funcionar como um gatilho de um comportamento aprendido que estava inibido (SCHÄFER; QUIRING, 2014).

Analysaram 7 grandes meios de comunicação (jornais e revistas) na Alemanha entre 1992 e 2009. Focaram em seis casos de suicídios de celebridades, e analisaram os 21 dias após a divulgação pela mídia. Analisaram um total de 531 artigos. O número de publicações dedicadas a cada celebridade variou de 15 a 193 (SCHÄFER; QUIRING, 2014).

A cobertura da mídia foi mais intensa na primeira semana, caindo gradativamente até a terceira. Mais da metade das publicações davam destaque de primeira página (14%) ou nas primeiras páginas seguintes (44%). 35% deles tinham na notícia do suicídio sua principal história, e 24% como história secundária (SCHÄFER; QUIRING, 2014).

Apenas 40% não publicaram imagens. 30% incluíram uma imagem e 30% duas ou mais. 16% das publicações infringiam ao menos uma das três recomendações (não fazer menção ao termo suicídio, método ou local). O método foi citado em 32% das publicações. 87% detalharam as características da pessoa, como sua vida familiar. O local do suicídio foi mencionado em 20% dos artigos, e destes $\frac{3}{4}$ forneceram informações que facilitavam a localização. 11% simplificaram as razões do suicídio e 3% apresentaram como uma solução adequada. Apenas 9% forneciam informações sobre ajuda profissional (SCHÄFER; QUIRING, 2014).

Nas primeiras 4 semanas após os suicídios de celebridades houve aumento de 272 casos, em relação ao que se esperava, com base nos anos anteriores. 76 suicídios ocorreram pelos mesmos métodos dos das celebridades. Os maiores

aumentos ocorreram na primeira e quarta semana no geral, e nas duas primeiras quando o método era o mesmo (SCHÄFER; QUIRING, 2014).

Individualmente houve aumento em 4 dos seis casos. Ocorrência do mesmo método em 5 de 6 casos (SCHÄFER; QUIRING, 2014). Os autores consideram que houve efeito contágio, e sua hipótese se baseia na aprendizagem social ou modelagem. Contudo, assim como em outros estudos, não podem assegurar a causa dos suicídios, apenas sua correlação.

Lee *et al* (2014) publicaram artigo procurando responder a duas questões: 1 as reportagens da mídia seguem as diretrizes concernentes à divulgação de suicídios? E, 2, houve efeito imitador em determinados grupos e utilização do mesmo método publicado?

O estudo se concentrou no suicídio da atriz sul coreana Jin-Sil Choi de 39 anos que se enforcou em 2 de outubro de 2008. Tinha amplo reconhecimento nacional (LEE *et al*, 2014).

Os dados foram colhidos em três jornais e seus sites, e três canais de televisão. Foram selecionadas 501 reportagens sobre suicídio no ano de 2008. Elas foram categorizadas como 1) notícias que concentravam-se apenas no evento suicídio; 2) memoriais com foco na vida da atriz; 3) notícias que abordavam tanto o suicídio como eram memoriais; 4) que abordavam como uma questão de saúde; 5) editoriais; e 6) outros. Os dados referentes aos suicídios foram colhidos do Instituto Nacional de Estatística da Coreia do Sul, entre 2006 e 2008 (LEE *et al*, 2014).

Neste período encontraram registro de 35.686 suicídios. Consideraram o período de 4 semanas antes e depois do suicídio da atriz, nos anos de 2006 e 2007 em comparação com 2008. Este período é apoiado por estudos que indicam que impacto das reportagens duram em média 4 semanas (CHENG, HAWTON, LEE, *et al.*, 2007; TOUSIGNANT *et al.*, 2005; YIP *et al.*, 2006 *apud* LEE *et al*, 2014)

De 20 reportagens semanais em média sobre suicídio até agosto de 2008, o número passou para 515 entre 4 a 10 de setembro, devido ao suicídio de outro ator famoso sul coreano: Jae Hwan Ahn. Entre 2 e 6 de outubro outro pico de 1.671 (85,9%) artigos publicados (primeira semana da morte da atriz), seguidos de 107 na segunda semana, 67 na terceira e 77 na quarta (LEE *et al*, 2014).

Em 56,2% dos casos simplificaram excessivamente a causa do suicídio, 37,1% incluíram detalhes do método utilizado, 37,7% incluíram fotografias ou filmagens do local. Em contraponto 26,8% tratavam de saúde mental e 10,5% forneciam informações sobre serviços de ajuda. 40% das famílias assistiram a reportagens sobre o suicídio da atriz na primeira semana (LEE *et al*, 2014).

Em comparação com os dois anos anteriores a 2008 o suicídio de mulheres jovens (< 29) mais que dobrou (116%), e mortes por enforcamento tiveram um aumento de 151,9%. O aumento foi observado em todas as faixas etárias, exceto entre homens jovens (< 29), (LEE *et al*, 2014).

A Coreia do sul tinha à época, a maior taxa de suicídios femininos (22,1/100.000) e segunda maior taxa geral do mundo (31/100.000), isto implica mais divulgações de massa, podendo ter como efeito o contágio (LEE *et al*, 2014).

Laukkala *et al* (2018) asseguram que as estimativas de suicídios de pilotos de avião nos EUA entre 1993 e 2002 foram de 0,44% (16 de 3.648) e entre 2003 e 2012 de 0,22% (8 de 3.596), em 20 anos, isto representa 0,33% (24 de 7.244 casos). Na Alemanha, em 34 anos se verificou 0,3 suicídios por ano, e na Europa, estudo considerando 28.000 pessoas chegou a uma taxa de suicídios de 0,63%.

Em 24 de março de 2015 houve um incidente em Germanwings, nos Alpes franceses, que resultou na morte do piloto. O estudo se concentra no período posterior a isto nos EUA e Alemanha para verificar se houve aumento na taxa de suicídios. O estudo comparou o cálculo de risco relativo entre os cinco anos anteriores a 2015 e dois anos posteriores (LAUKKALA *et al*, 2018).

2 anos após o incidente de Germanwings nos Alpes em 2015, 3 de 454 (66%) foram classificados como suicídio, em comparação com 6 de 1.292 (44%) nos cinco anos anteriores, nos EUA. Todos, homens com idade que variava de 22 a 62 anos (média 44 anos). Na Alemanha não se observou, no período, registros de suicídios de pilotos (LAUKKALA *et al*, 2018).

(LAUKKALA *et al*, 2018) concluem que não houve efeito imitativo entre os casos, já que seis dos casos ocorreram antes do incidente de 2015 e apenas três após, e cinco dos 9 pilotos relataram suas intenções, antes do ato. Isto, contudo, a nosso ver, não é relevante para testar o efeito contágio.

O trabalho de Arendt e Romer (2019) teve por escopo o aumento das taxas de suicídios nos EUA após o lançamento da série *13 Reasons Why*, na Netflix, lançada em 31 de março de 2017. A série trata de conflitos na faixa etária da adolescência e inclui um suicídio. O autor constatou aumento de 195 suicídios entre jovens de 10 a 17 anos após o lançamento da série, entre primeiro de abril de 31 de dezembro de 2017. O estudo considera o efeito Werther “um fenômeno real” (ARENDR; ROMER, 2019, p. 1).

Por outro lado (ROMER, 2020) um ano mais tarde, argumenta, se contrapondo a dois estudos de Niederkrontenthaler *et al.* (2019) e Bridge *et al.* (2020), que não houve aumento de suicídios após o lançamento da série, mas antes dela, em março, e que ocorreu principalmente entre o sexo masculino. Ele se apoia no argumento de que o efeito contágio deveria ocorrer em maior grau no mesmo sexo da protagonista, como se observou em outros estudos.

Contudo, sua argumentação poderia ser interpretada de modo diverso: já se observou em outros estudos aumento de taxas de suicídio em outras faixas etárias e sexo do da celebridade. Isto não significa, entretanto, que o efeito não seja maior entre as mesmas faixa etária e sexo, ou, o que parece mais óbvio, os suicídios masculinos que ele observou possivelmente nada tiveram a ver com a série, mas com outros fatores que ele ignorou.

Segundo Abrutyn e Mueller (2014) Durkheim rejeitou a teoria de Gabriel Tarde, segundo o qual existiria um contágio em casos de suicídio como fator social, mas aceitando-a como um fator psicológico. No entanto, quatro décadas de estudos mostraram que 1) existe aumento nas taxas de suicídio após a divulgação de suicídios de celebridades; 2) há ambientes sociais propícios a epidemias de suicídio; e 3) ideias e comportamentos suicidas se espalham entre alguns sujeitos expostos a suicídios.

Para Durkheim (2000, *apud* ABRUTYN; MUELLER, 2014), o suicídio tem uma estrutura moldada pelas relações sociais, e as mais importantes dimensões delas são: a integração ou nível de apego, e a clareza e estabilidade da orientação moral (regulamentação). Mas ela não explica por que em um mesmo grupo alguns indivíduos são mais suscetíveis que outros à inclinação suicida. Tarde, segundo Abrutyn e Mueller (2014), por sua vez, está mais interessado na difusão de ideias e comportamentos via relações sociais entre indivíduos, grupos e culturas. Para ele a

imitação é um processo típico das relações humanas, numa influência recíproca exercida de um sobre o outro.

A sugestão é então um processo pelo qual as ideias são apropriadas e avaliadas a partir da disposição social da pessoa, envolvendo dimensões “cognitivas moral/estética e/ou afetiva” (ABRUTYN; MULLER, 2014, p. 703) Esta interação é simbólica, e considera a linguagem como seu principal elemento. A imitação é, portanto, um processo psicossocial.

Considera cinco proposições ou leis em Tarde, de acordo com Abrutyn e Mueller (2014):

Primeira Lei: Imitação Lógica.

Consiste na substituição de soluções mais adequadas a problemas existentes. As pessoas adotam novos comportamentos e atitudes quando concluem que são superiores aos antigos, e isto ocorre porque julgam que eles são mais úteis ou verdadeiros. Portanto são escolhas racionais e conscientes. Mas a racionalidade é limitada pelo meio estrutural e cultural dos atores, alterado por relações de poder, e dependente da quantidade e amplitude do acesso às informações.

Segunda Lei: Imitação Costumeira ou Consuetudinária.

Ideias e comportamentos inovadores se espalharão mais rápido em relação aos costumes e tradições se tiverem relação com eles. Um comportamento negativo e patológico pode se tornar elemento de uma cultura. Existe aqui uma relação entre o comportamento novo e um resgate de uma tradição esquecida.

Terceira Lei: Imitação emocional.

As emoções ajudam a explicar o contágio de ideias e comportamentos. A intensidade do desejo aumenta conforme sua propagação, que está intimamente ligada à volição, emoção e cognição. Pessoas de prestígio ocupam um lugar privilegiado nisto, pois podem sugerir novos comportamentos e atitudes para seu público. A tomada de decisão está vinculada a aspectos emocionais que ligam as pessoas a seu grupo. Ela contrabalança a primeira Lei, onde as decisões são racionais, são um arrastamento emocional. Os afetos estão ligados à solidariedade social, e elas às interações que produzem normas de reciprocidade. As emoções vêm antes dos comportamentos. A capacidade de empatia com pessoas importantes torna propenso a imitar ou adotar comportamentos de pessoas íntimas, mesmo os autodestrutivos.

Quarta Lei: Imitação de prestígio.

Pessoas com *status* de mais ricos ou poderosos, ou talentosas, a caminho da fama e da fortuna espalharão mais ideias e comportamentos que o contrário. Ou seja, uma influência das classes mais altas para as mais baixas.

Quinta Lei: Proximidade e imitação.

Quanto maior a proximidade e prestígio de uma pessoa maior sua influência. As pessoas estão mais propensas a adotar modelos que julgam ser mais parecidos com elas. Em grupos a fronteira entre o eu e o outro é turva (ABRUTYN; MULLER, 2014).

Concluem Abrutyn e Muller, (2014) que em adolescentes sem histórico de tentativa de suicídio a tentativa de um amigo ou familiar pode produzir pensamentos de suicídio e tentativas.

2.5.3 Observância à faixa etária e gênero

Yi *et al* (2019) observaram um dado importante no tocante às mulheres. Este estudo investigou suicídios por imitação a partir de reportagens de 10 celebridades que se mataram na Coreia do Sul entre 1993 e 2013. Em 2015 o país tinha uma taxa de 25,8 por cem mil habitantes, sendo a quinta causa de mortes. O suicídio foi a principal causa de morte entre os 10 e 39 anos, e a segunda entre os que tinham 40 a 59 anos. Procuraram focar nos subgrupos mais vulneráveis.

Utilizaram 10 casos de celebridades suicidas, e 6 casos de celebridades não suicidas, como grupo controle. Foram comparados entre as idades de 10 e 69 anos. Foram calculados para cada subgrupo de idade e sexo a magnitude do suicídio por imitação e a taxa de suicídios. Calculou-se a taxa esperada para a faixa etária e idade e a observada no período das notícias, subtraindo o observado do número esperado. Foram considerados sete dias após a publicação da morte das celebridades, e o grupo controle num espaço de um mês após esta divulgação (YI *et al*, 2019).

Constatou-se que não houve nenhum aumento significativo de mortes por suicídio no grupo controle, enquanto entre as outras dez celebridades o maior grupo foi das mulheres entre 20 a 29 anos (aumento na taxa de 22,7 vezes); seguido por homens entre 50 a 59 anos (aumento na taxa de 20,5 vezes). Em geral as taxas foram

maiores entre as mulheres, mas observou-se efeito imitador em todas as idades (Yi *et al*, 2019).

O efeito imitador também foi maior entre mulheres quando a celebridade tinha a mesma faixa etária, no tocante aos homens não se observou relação clara. Considerou-se 5 anos a mais ou a menos da pessoa famosa, e constatou-se que eram mais vulneráveis aqueles que pertenciam a mesma faixa etária da celebridade (Yi *et al*, 2019).

Concluíram Yi *et al* (2019) que o efeito imitador foi maior entre as mulheres, e pouco significativo entre os homens. No que concerne ao sexo da celebridade ser o mesmo do sujeito, foi mais proeminente entre mulheres de 20 a 29 anos, seguidas do subgrupo de 30 a 39 anos. Sugerem os autores que alguns Transtornos Mentais, como Depressão, Transtornos da Alimentação e Ansiedade são mais comuns entre mulheres. Outra hipótese é de que mulheres tendem a sentir mais empatia. Isto não nos parece, contudo, uma boa linha argumentativa. Indicam, corretamente, que é preciso investigar melhor o fenômeno.

Na Coreia do Sul em 1997 houve uma crise econômica, e a taxa de suicídios aumentou de 11,8/100.000 em 1995 para 28,9 por cem mil em 2012, quarta causa de morte e índice mais alto entre os países da OCDE (JANG *et al*, 2016). O estudo procurou responder, 1, se o efeito imitador ocorreu após suicídios de celebridades, e 2, se eles ocorreram mais entre pessoas que se identificavam com a celebridade. O estudo ocorreu entre 2005 e 2008 e se concentrou em celebridades do entretenimento pop, e encontraram sete casos de divulgação na mídia.

Os dados foram coletados em *Statistics Korea* (<http://mdss.kostat.go.kr>) e incluíam data, idade, sexo e método utilizado, consideraram 28 dias após a divulgação dos suicídios. Das sete celebridades 5 eram do sexo feminino e todos tinham menos de 40 anos. Com uma exceção, homem por envenenamento de monóxido de carbono, todos outros foram por enforcamento. Em 2008 quatro celebridades cometeram suicídio dentro de um mês (JANG *et al*, 2016).

Mulheres entre 20 e 30 anos foram o grupo mais afetado. Após todos os suicídios divulgados houve aumento de casos, de 14,6% entre os homens de 30 a 39 anos, até 42,2% entre mulheres. O estudo conclui que foi claro o efeito imitador, uma vez que foi mais pronunciado entre pessoas do mesmo sexo que a celebridade, idade

próxima, e uso do mesmo método. Os autores inferem que a taxa de letalidade por monóxido de carbono é menor (2%) do que por enforcamento (69%), o que poderia explicar o menor índice. Quanto mais celebridades estavam envolvidas em suicídio maior era o efeito imitador. Eles atribuem isto à cobertura da mídia. Sua hipótese é de ter ocorrido identificação (JANG *et al*, 2016).

Novamente não foi possível determinar se os suicídios ocorreram em consequência do das celebridades ou se houve outros fatores causais.

O estudo de Park *et al* (2016) colheu dados da *National Statistical Office of Korea* entre primeiro de janeiro de 1990 e 31 de dezembro de 2010. Encontraram 312 casos de maior repercussão em três grandes jornais no período e selecionaram como suicídios de celebridades nove casos. Uma delas morreu em 1996 enquanto as outras oito na década de 2000. A taxa de suicídio era de 12,9 em 1996, e chegou a 32,1 em 2010.

Consideraram 30 dias anteriores aos suicídios das celebridades e os 60 dias posteriores. 6 dos 8 casos tiveram significativo aumento nos 30 dias subsequentes, e 4 deles continuaram a ter impacto durante os 60 dias, embora menor do que nos 30 primeiros. O efeito foi maior em pessoas do mesmo sexo que a celebridade, e no geral, o público feminino foi mais suscetível. Além disso, o efeito foi maior na mesma faixa etária, em especial nos mais jovens. O suicídio ocorrido em 1996 não teve impacto posterior, e um deles, embora do sexo feminino, não teve significativa variação (PARK *et al*, 2016).

Os autores atribuem o baixo impacto do primeiro suicídio a internet ainda não ter alcance massivo, enquanto o último contraria os demais achados, mesmo de outras pesquisas.

O estudo mostra que o efeito contágio pode se estender para além das 4 semanas geralmente consideradas.

2.5.4 Relação com as mídias e redes sociais

Khasawneh *et al* (2020) examinaram o ‘desafio da baleia azul’, jogo que encorajava a lesão autoprovocada e eventualmente o suicídio. Tratava-se de uma

série de 50 desafios que eram enviados diretamente aos adolescentes com níveis crescentes de automutilação e isolamento.

O estudo considera o contágio como um fato, de saída, uma vez que já existem muitos estudos descrevendo-o. Também considera que o principal grupo a sofrer tal contágio são os adolescentes e adultos jovens (JARVI S, JACKSON B, SWENSON L, CRAWFORD H, 2013 *apud* KHASAWNEH *et al*, 2020). Afirmam que imitações de comportamentos destrutivos são observados mesmo quando as fontes são fictícias (GOULD M, JAMIESON P, ROMER D, 2016; HAWTON K, TOWNSEND E, ARENSMAN E, GUNNELL D, HAZELL P, HOUSE A, ET AL, 2000 *apud* KHASAWNEH *et al*, 2020).

A pesquisa procurou responder a duas questões: 1) como é apresentado e descrito o desafio da baleia azul no Youtube e Twitter; e, 2) até que ponto as mensagens contidas nestas mídias estão de acordo com o Centro de Recursos de Prevenção ao Suicídio (SPRC), cujas diretrizes são as seguintes:

Enfatize a busca de ajuda e forneça informações sobre onde encontrá-la; Enfatize a prevenção; Liste os sinais de alerta, bem como o risco e fatores de proteção do suicídio; Destacar tratamentos eficazes para problemas de saúde mental subjacentes; Evite glorificar ou romantizar o suicídio ou pessoas que morreram por suicídio; Evite normalizar o suicídio apresentando-o como um evento comum; Evite apresentar o suicídio como algo inexplicável ou explicá-lo apenas como resultado do estresse; Evite focar em detalhes pessoais de pessoas que morreram por suicídio; Evite apresentar descrições excessivamente detalhadas de vítimas de suicídio ou métodos de suicídio. (KHASAWNEH *et al*, 2020, p. 5)

Eles concentraram-se em duas plataformas: Youtube e Twitter. Os dois estão entre os 20 sites mais populares. As postagens, em geral, são abertas ao público. A pesquisa utilizou as palavras-chave “desafio da baleia azul”. Foram selecionados os primeiros 60 vídeos de mais acesso, somando cerca de 12 horas no total. Também analisou os 30 primeiros comentários destes vídeos. Os principais comentários foram selecionados a partir das curtidas ou desaprovações que a própria plataforma fornece. Coletaram 1.112 comentários, cujos critérios foram: ter sido feito em inglês e mencionar o desafio da baleia azul.

No Twitter foram selecionados 150 vídeos, com base nas mesmas palavras-chave. O período compreendido foi entre 2012 e 2018, e a partir de dados do Google

se verificou que o desafio foi mais procurado entre 2017 e 2018, nesta plataforma. Foi feita uma análise temática.

83% dos vídeos no Youtube eram de conscientização sobre o desafio e desencorajavam-no, bem como 68,7 do Twitter. 28,3% dos comentários do Youtube também seguiam neste sentido. 47% dos vídeos do Youtube expressavam tristeza pelo desafio e suas consequências. No Twitter apenas 3,3%, e nos comentários no Youtube 11,1% expressavam o mesmo sentimento (KHASAWNEH *et al*, 2020).

Críticas ou piadas sobre os participantes do desafio foram encontrados em 10% dos vídeos do Youtube, e 16% no Twitter, enquanto comentários deste tipo no Youtube foram expressos em 47,6% deles. Vídeos que mostravam detalhes do desafio ou sobre alguém que participou foram encontrados em 60% dos casos no Youtube (36 destes com fotos de mutilações) 0,7 no Twitter, e em 16% dos comentários no Youtube (KHASAWNEH *et al*, 2020).

De 60 vídeos analisados no Youtube 37% foram considerados inseguros, pois aderiram a menos de 3 das 9 diretrizes da SPRC. 50% aderiram de 4 a 6 diretrizes e foram considerados neutros, enquanto 8% aderiram a mais de sete diretrizes e foram considerados seguros. O número total de visualizações dos 60 vídeos foi de 47.392.427, sendo que os vinte mais vistos representavam 97,27% destes. Dos vinte mais vistos 30% foram considerados inseguros, 25% seguros e 45% neutros (KHASAWNEH *et al*, 2020) .

As diretrizes mais desconsideradas foram “Enfatize a busca de ajuda e forneça informações sobre onde encontrá-la”; “Destacar tratamentos eficazes para problemas de saúde mental subjacentes” e a maioria violou as diretrizes: “Evite apresentar descrições excessivamente detalhadas de vítimas de suicídio ou métodos de suicídio”; “Evite glorificar ou romantizar o suicídio ou pessoas que morreram por suicídio” e “Evite focar em detalhes pessoais de pessoas que morreram por suicídio” (KHASAWNEH *et al*, 2020).

Apenas 5 vídeos do Youtube verificavam a idade. Concluem os autores que mesmo que a intenção da maioria dos vídeos fosse de alertar sobre o desafio, a exposição de muitos detalhes poderia gerar uma modelagem social, levando adolescentes mais vulneráveis a participarem do jogo. Isto porque muitos deles romantizavam o suicídio, forneciam dados pessoais, e poderiam fornecer modelos

para os jovens pois forneciam fotos e detalhes dos métodos. Isto poderia contribuir para o efeito contágio (KHASAWNEH *et al*, 2020) .

Um ponto que não deixa de ter relação com nosso tema é por que, afinal, este tipo de vídeos e conteúdos tem tantos acessos, por que se tornam virais? Seriam eles mais uma indicação do efeito Werther?

Lee (2019) considerou todas as notícias publicadas de suicídios de celebridades na Coreia do Sul entre 2010 e 2015. Foram consideradas as três maiores redes de TV do país (KBS, MBC e SBS). Encontraram 26 casos de suicídios de adolescentes noticiados, e o ano com maior casos foi em 2012. No período houve 1.896 mortes de adolescentes por suicídio: 354 em 2010; 375 em 2011; 338 em 2012; 308 em 2013; 276 em 2014 e 245 em 2015. A redução a partir de 2013 pode se dever ao menor número de reportagens sobre o tema na mídia, e a esforços do governo em orientá-la.

Foram consideradas as duas semanas anteriores e posteriores às publicações das reportagens sobre suicídios. Os resultados mostraram aumento de suicídios de adolescentes nas duas semanas seguintes às divulgações. Não foram significativos os efeitos de cobertura de mídia sobre suicídios de não adolescentes e não celebridades (que são menos noticiados, também). Também encontraram que quando se tratava de celebridades estrangeiras não havia diferença significativa, ao contrário de quando era uma celebridade nacional, que elevou os números de suicídios após as duas semanas.

Entre os motivos do suicídio relatados pela mídia estavam: Bullying (9 casos); questões familiares (3); desempenho escolar (3); e doença mental (2 casos). O estudo sugere identificação entre as causas relatadas na mídia e os adolescentes que vieram a cometer suicídio após estas exposições. Ao mesmo tempo indica que a suscetibilidade não se deve apenas a pessoas com proximidade real (LEE, 2019).

A exposição a suicídios de amigos e conhecidos pode levar ao comportamento imitativo (BEAUTRAIS, 2000; BLUM, HARMON, HARRIS, BERGEISEN; RESNICK, 1992; BOROWSKY, IRLANDA, & RESNICK, 2001; BOROWSKY, RESNICK, IRLANDA; BLUM, 1999; BRENT *et al.*, 1989; CEREAL, ROBERTS, & NILSEN, 2005; HAZELL & LEWIN, 1993 *apud* LEE, 2019). O autor entende que a dependência emocional, as identificações, e a suscetibilidade, típicas da adolescência, ajudariam a

explicar o fenômeno. De acordo com Lee (2019 *apud* GOULD, 2001; POIJULA et al., 2001; STEEDE & RANGE, 1989) a imitação pode ocorrer mesmo entre adolescentes que não se conhecem pessoalmente.

Além do já conhecido efeito que a mídia exerce na divulgação de suicídios de celebridades, (OSTROFF, BEHREND, LEE, & OLIPHANT, 1985; SCHMIDTKE & HÄFNER, 1988 *apud* LEE 2019) afirma que histórias fictícias, como filmes e novelas, podem provocar o mesmo efeito. A identificação, para Kelman (LEE, 2019, p.132) seria “um processo de persuasão que ocorre quando um indivíduo adota o comportamento de outro indivíduo ou grupo com base em um relacionamento autodefinido”, e ela ocorre pela presença de “laços emocionais e psicológicos”.

Há, segundo Lee (2019), dois tipos de identificação: a horizontal, que ocorre entre os semelhantes, a exemplo da idade, e que levaria a uma imitação do comportamento de um adolescente exposto ao suicídio de outro adolescente; e a vertical, quando ocorre com a figura de uma celebridade. Celebridades foram entendidos como cantores, atores, atrizes, modelos e dançarinos.

Novamente, não foi possível determinar se de fato o suicídio foi cometido por causa das exposições. Também não foram consideradas outras mídias além da TV. Foram examinados apenas a quantidade de notícias publicadas, não sua qualidade.

O trabalho de Ortiz e Khin (2017) se concentra no efeito contágio e as mídias, especialmente as novas, utilizadas em massa a partir do século XXI, sendo definidas como:

mídia que facilita a comunicação e requer uma conexão com a Internet, como sites, mídias sociais, blogs, fóruns, videogames, aplicativos de mensagens eletrônicas, televisão online e serviços de streaming de filmes e outros, além de mensagens de texto SMS disponíveis em telefones celulares (ORTIZ; KHIN, 2017, p. 249).

Os autores afirmam haver algumas inconsistências nos estudos, e elas poderiam se dever ao tipo de celebridade. Por exemplo, após o suicídio de Marilyn Monroe em 1962, houve aumento de 40% nas taxas de suicídio no mês seguinte, mas não houve aumento na taxa anual. O suicídio de Kurt Cobain, apresentado de modo negativo e minimizando a glamourização, não foi seguido por aumento de casos (ORTIZ; KHIN, 2017, p. 249).

Nos EUA houve significativo aumento de suicídios entre jovens de 10 a 24 anos, entre os anos de 2000 e 2015. Entre 10 e 14 anos um aumento de 35%; de 15 a 19 anos 22%; e entre 20 e 24 anos, aumento de 21% (ORTIZ; KHIN, 2017, p. 249).

No período de 1997 a 2015 apenas 4% das pesquisas sobre o efeito contágio se concentrou na internet, enquanto 90% dos jovens americanos afirma utilizá-la. Observou-se que houve aumento de suicídios quando um suicídio de uma celebridade recebia muitos *tweets*, e nenhum aumento significativo quando recebia pouca atenção no Twitter (ORTIZ; KHIN, 2017, p. 249).

O Desafio da Baleia Azul foi considerado um dos responsáveis por aumento de suicídios entre jovens. O jogo consistia em tarefas que deviam ser realizadas e as fotos enviadas aos 'mentores'. Elas eram gradativas e iniciavam com 'assistir filme de terror', passando pela 'automutilação', 'subir no telhado' e a décima quinta 'suicidar-se' (ORTIZ; KHIN, 2017, p. 249).

Em 2016 a Netflix lançou a série *13 Reasons Why* baseada no livro de mesmo nome de Jay Asher, em 2007. A série conta a história de uma menina de 15 anos que se suicida, e deixa 13 gravações dirigidas a pessoas diferentes, onde expõe as razões de seu ato. O episódio final dedica três minutos de exposição a seu suicídio. Houve aumento de 19% nas buscas por suicídio nos 19 dias seguintes na internet (ORTIZ; KHIN, 2017, p.249).

A pesquisa indica haver aumento nas taxas de suicídio por meio de divulgações na internet, mas apresenta poucos dados a respeito.

A pesquisa de Chen, Yan e He (2018) se concentrou em responder se o suicídio em livros pode afetar as taxas reais, e se diferentes gêneros de literatura têm efeitos no contágio. Eles utilizaram o Google Books para rastrear em livros menções a "suicídio" considerando oito palavras-chave, e 24 sinais de suicídio. Cobriu o período de 1950 a 2000, de livros em inglês.

Levantaram as menções a suicídios publicados no jornal *New York Times* e em filmes e séries que continham relação com o tema no mesmo período. As taxas de suicídio foram colhidas do Centro Nacional de Estatísticas de Saúde dos EUA.

Eles concluem que de três a seis anos se confirmou efeito Werther em relação a livros publicados que tratavam de suicídios e às taxas de suicídios observadas, sugerindo menor efeito quando os livros eram de ficção. No entanto, o efeito era maior

quando a ficção era apresentada na TV e em filmes. Eles atribuem isto ao meio de comunicação ser de massa, enquanto os livros não o são (CHEN; YAN; HE, 2018). Os autores não encontraram dados que determinassem esta correlação.

O estudo de Fahey *et al* (2018) se concentrou em 26 suicídios de celebridades entre 2010 e 2014, no Japão, que tiveram grande repercussão na mídia. Pesquisaram o volume de publicações no Twitter sete dias antes das mortes e 15 dias depois, e selecionaram 974.891 *tweets*. Eles consideram *tweets* em número superior a 10.000 como sendo de “alta resposta” em oposição aos de “baixa resposta” quando o número era inferior, nos 14 dias após o evento suicida. O estudo investigou 18 eventos de alta resposta. Os dados de suicídios cometidos no período foram retirados do Ministério da Saúde Trabalho e Bem-Estar do Japão.

Os autores classificaram cinco categorias de reações emocionais: surpresa, tristeza, condolências, raiva e ausência de emoção. Um algoritmo pôde fazer a análise, e considerou, inclusive, *emojis*. Analisaram um total de 7.741 *tweets*.

A maioria dos *tweets* foi classificado como ausência de emoção, e os *tweets* classificados como surpresa caíram nos dias após o suicídio, enquanto a queda dos classificados como condolências foi mais lenta. Aqueles categorizados como tristeza e raiva aumentaram após o evento. Ao relacionar estas categorias com as taxas de suicídio no período de 14 dias após a morte das celebridades, eles constataram que a categoria surpresa teve relação com alta de casos de suicídio, tristeza e raiva também, mas em número menor, e os *tweets* de condolência não tiveram relação com as taxas de suicídio (FAHEY *et al* 2018).

O estudo conclui que há mais relação entre o conteúdo emocional envolvido com o aumento de números de suicídios do que o volume de publicações, pois a categoria ausência de emoção representou cerca de 80% das publicações no Twitter (FAHEY *et al*, 2018).

2.5.5 Proximidade Geográfica

O próximo estudo focou na proximidade geográfica, ao contrário de outros que se dedicaram ao tempo decorrido após um suicídio. No comportamento suicida em grupos se observa duas características: a homofilia, que significa que sujeitos com

características semelhantes se procuram e pertencem às mesmas redes sociais; e suscetibilidade seletiva, eles são agregados em uma área geográfica comum, cujas características conferem risco, embora possam não conhecer-se entre si. As características da área geográfica é que são, na verdade, os fatores de risco, como baixa escolaridade, altos índices de criminalidade, renda, emprego, etc. Gould *et al* (2014) realizaram estudo que levantou dados referente ao período de 1988 a 1996, entre jovens de 13 a 20 anos nos EUA. Este estudo procurou identificar se há aumento das taxas de suicídios após divulgação de notícias, mas não apenas em caráter nacional ou massivo, o foco foi em agrupamentos e espaços e tempo bem delimitados. Foram incluídas cidades com população inferior a 500 mil habitantes. Considerou-se compondo o agrupamento os suicídios destes jovens nos três meses seguintes e anteriores ao ápice dos casos. O início do agrupamento se deu a partir do segundo caso de suicídio relatado numa mesma localidade. Houve um grupo controle onde não havia suicídios seguidos. O estudo analisou as notícias de suicídio entre os casos ocorridos num agrupamento, e no mesmo período em casos onde não houve mais casos.

Foram analisados 48 grupos de suicídios de 1988 a 1996, mais 95 de controle. O número de suicídios variava de 3 a 11 em cada grupo. A duração entre os suicídios foram de 19 a 164 dias. O período entre o primeiro e segundo suicídio variou entre 2 e 103 dias. Foram analisadas 1.729 matérias de jornal no período. Quando elas tratavam de suicídios seguidos eram mais comuns haver fotos, apelo emocional, nome, escola, local do suicídio, métodos e características desfavoráveis do suicida. Isto era menos comum nos casos em que não houvera agrupamentos. Duas principais características foram associadas aos casos de agrupamento: imagem com conteúdo emotivo de tristeza na matéria, e se tratar de uma celebridade (GOULD *et al*, 2014).

O estudo conclui que foi significativo o aumento de reportagens nos casos em que houve outros casos de suicídio em comparação aos casos isolados. A cobertura jornalística estaria, então, associada aos casos de agrupamento, sendo maior o número de notícias conforme o número de suicídios, detalhando métodos, local, nomes, e dando maior ênfase a suicídios concluídos do que às tentativas. A divulgação de um suicídio, conclui o estudo, pode aumentar a ocorrência de outros,

reduzindo a inibição de outros jovens. Isto indica para um modelo de identificação de pares, horizontal (GOULD *et al*, 2014).

Nos agrupamentos foram encontrados histórias de suicídios seguidos de outros em 25% das comunidades, e em 46% havia notícias de suicídios de celebridades. O estudo teve por escopo um período anterior ao advento da internet (GOULD *et al*, 2014).

Edwards *et al* (2019) levantaram a questão de se a exposição a um suicídio ou a uma tentativa pode funcionar como uma transmissão social do comportamento. Observou-se a proximidade de residência entre irmãos. O controle foi exercido por seleção de famílias com mais de dois irmãos.

Foram estudados pares de irmãos, na Suécia, nascidos entre 1932 e 1990 e diferiam no máximo em dez anos de idade entre eles. Consideraram a proximidade de 250 metros de suas residências, em todo o país. Foram consideradas tanto tentativas de suicídio como suicídios, a partir de registros médicos. Foram selecionados irmãos em que pelo menos um teve comportamento suicida. O período de observação foi de 1987 a 2012. Os casos foram observados por três anos, ou até o final de 2012.

Encontraram 11.848 pares de irmãos. Dentre os registros de comportamento suicida de pelo menos um dos irmãos no período de três anos encontraram 1.112 (998 tentativas, e 114 suicídios). A distância média entre irmãos que tiveram comportamento suicida foi de 72,8 quilômetros, e entre aqueles em que apenas um teve comportamento suicida foi de 88,6 quilômetros (EDWARDS *et al*, 2019).

Os riscos de maior comportamento suicida no segundo irmão foram maiores quando 1) o primeiro irmão teve comportamento suicida enquanto mais jovem; 2) havia menor diferença de idade entre eles; e, 3) maior incidência de comportamento suicida na área geográfica em que residia o segundo irmão. Considerou-se jovem < 25 anos (EDWARDS *et al*, 2019).

O estudo conclui que o risco de comportamento suicida no segundo irmão, cujo primeiro fez tentativa ou se suicidou, diminui conforme a distância geográfica entre os dois aumenta. Eles observaram que o risco se estabiliza quando a distância é maior que 150 quilômetros. O efeito contágio foi maior entre irmãos homens. Citam a possibilidade de identificação com o suicida (EDWARDS *et al*, 2019).

Dado importante é que o risco é maior nos segundos irmãos que residem em locais onde há maior índice de suicídios, mesmo que não conheçam estes suicidas. Estes locais trazem outros fatores não considerados no estudo. Concluem (EDWARDS *et al*, 2019) que o efeito do comportamento suicida do primeiro irmão sobre o segundo pode durar anos e que o sentimento de culpa é o mais comum entre os familiares.

O estudo não considera outros fatores que podem ter contribuído para os resultados, como problemas familiares, nem a relação de proximidade real entre os irmãos, apenas a distância de suas residências. Também não considerou que a partir de 2000 a internet teve forte papel nos relacionamentos, e não os examinou deste ponto de vista.

2.5.6 Pontes e Barreiras

Abordagem diversa ocorreu na próxima pesquisa. Segundo Sinyor *et al* (2018) a ponte *Bloor Street Viaduct* em Toronto, Canadá, era a segunda no mundo em suicídios, ficando atrás apenas da *Golden Gate*, em São Francisco. Seu estudo pretendeu verificar se a instalação de barreiras diminuiu o número de suicídios naquela ponte. Para tal os dados foram colhidos entre o período de primeiro de janeiro de 1993 e 31 de dezembro de 2014. A barreira foi concluída em 2003, portanto, foram considerados os 11 anos de janeiro de 1993 a dezembro de 2003 anteriores, e os 11 anos, de janeiro de 2004 a dezembro de 2014 após a instalação da barreira.

Houve apenas uma morte após a construção da barreira, que foi contornada. As taxas passaram de 9 mortes por ano, para 0,1. Além disso suicídios em pontes caíram na cidade, de 18 por ano para 10. Embora não tenha sido significativo houve redução de mortes por salto, de 57 para 51,3 por ano. (SINYOR *et al*, 2018).

O estudo também analisou reportagens que tratavam do tema e faziam relação da barreira com suicídios. Encontraram 207 publicações nos 3 anos anteriores e nos 2 posteriores à barreira. Destes, 46% destacavam o custo da barreira, e 24% expressavam opiniões negativas sobre ela, como desperdício de tempo e dinheiro, e que as pessoas encontrariam outras maneiras para se matar (SINYOR *et al*, 2018).

O estudo conclui que houve redução das mortes, posto que apenas uma pessoa se matou naquela ponte após a instalação da barreira, e houve queda de 57 para 51,3 nas mortes realizadas em pontes nos 11 anos seguintes na cidade. Contudo, observaram que o efeito Werther não se limitava a semanas após a divulgação dos suicídios, mas mesmo anos, os 11 anos cobertos pela pesquisa. Argumentam que a cobertura da mídia de modo negativo, poderia estar associada a esta manutenção, em pontes onde não houve instalações de barreiras (SINYOR *et al*, 2018).

O estudo não foi capaz de examinar se as pessoas que se mataram em outras pontes, seriam as mesmas que teriam se matado caso não houvesse barreira na *Bloor Street Viaduct*.

O'Neill *et al* (2020) afirmam que em 2018 houve 6.500 mortes por suicídio no Reino Unido. A pesquisa parte do pressuposto de que diminuir o acesso aos métodos de suicídio diminui as mortes, e inclui na estratégia a disposição de informações e orientações em ambientes onde já ocorreram suicídios antes, como pontes. Investiga então se memoriais (em sua maioria feitos por parentes enlutados) e outros elementos informativos, nesses locais, tem efeito positivo na redução dos casos, ou pelo contrário, estimula o efeito contágio. Uma destas estratégias é disponibilizar números de telefone de emergência, com atendimento imediato.

São duas questões que o estudo busca responder: há impacto nas taxas de suicídio após a instalação destes memoriais? E, a cobertura da mídia acerca destes memoriais e decorações tem algum impacto nos casos de suicídio?

Foram analisados 160 incidentes de comportamento suicida em 2018, na Inglaterra, em 26 pontes. Foram computadas em cada ponte os números de dias em que houve decorações (mensagens, memoriais, ou notas que procuravam desencorajar o ato suicida) e os que não tinham. Quantificaram então os incidentes por dia “com decoração” e os incidentes por dia “sem decoração”.

As maiores incidências foram no mês de setembro, o dia mais comum foi sábado, e o horário às 19 horas. Houve 93 incidentes antes de decorações, e 56 após sua instalação. Mais 11 incidentes ocorreram após a mídia reportar as decorações nas pontes. Foi aplicado então o teste Mann-Whitney para verificar a variância, concluindo não haver variância significativa (O'NEILL *et al*, 2020).

Ao analisar cada uma das pontes, chegaram a conclusão de que a maioria (15 delas) tiveram mais incidentes pré-decoração que após. 11 pontes tiveram mais incidentes pós-decoração, mas apenas uma delas um efeito estatístico significativo após a cobertura da mídia. Ela teve 4 incidentes pré-decoração, e 11 pós-decoração. No total 58% das pontes tiveram maior incidência pré-decoração (15 de 26), contra 11 de 26. Esta variação não foi considerada significativa (O'NEILL *et al*, 2020).

Os resultados não são conclusivos, portanto. Há uma indicação de sazonalidade, especialmente no mês de setembro, naquele ambiente estudado. O estudo não considerou publicações em redes sociais, nem a qualidade das reportagens. Não foi possível verificar se houve eventos externos que influenciaram no comportamento suicida.

2.5.7 Efeito Papageno

De qualquer modo, Niederkrotenthaler (2016) afirma que a Áustria foi o primeiro país do mundo a adotar as recomendações de divulgação de suicídios na mídia, em 1987. Estudos mostraram que obras fictícias que abordam o suicídio com um desfecho dissuasivo, isto é, quando se desiste dele, tem efeitos positivos, e também em casos onde se mostram onde conseguir apoio profissional. Profissionais *on line* que possam atender aos pacientes têm um efeito protetivo, e também sites de prevenção, que abordam histórias que superaram as ideações suicidas. Redução de reportagens sensacionalistas e substituí-las por orientações de como lidar com tendências suicidas podem igualmente ter efeitos positivos.

Gunn, Goldstein e Lester (2018, *apud* Niederkrotenthaler *et al*, 2010) examinaram reportagens que seguem as diretrizes da OMS e descobriram que elas podem ter o efeito oposto ao efeito Werther, quando sujeitos superaram o desejo suicida.

O Efeito Papageno leva o nome da Ópera de 1791 de Wolfgang Amadeus Mozart, a Flauta Mágica, que apresenta Papageno, personagem que se prepara para morrer por suicídio, mas é salvo pela intervenção de três meninos (GUNN; GOLDSTEIN; LESTER, 2018, p.4)

O estudo procurou encontrar as relações entre a quantidade de pesquisas no Google, após suicídios de celebridades, entre os efeitos Werther, associando-o a

pesquisas de “como se matar”, e ao efeito Papageno, associando-o a “prevenção do suicídio”.

Foi levantado o número de celebridades que se suicidaram entre 2010 e 2018. O Volume de pesquisa do *Google.com/Trends* é fornecido ao público pelo próprio Google, compreendendo período e região, e resulta numa pontuação de 0 a 100. Consideraram duas semanas anteriores e duas posteriores aos suicídios.

O estudo não encontrou grandes variações entre as duas primeiras e as duas últimas semanas após a divulgação dos suicídios, exceto no ano de 2014, após a morte de Robin Willlians, que teve grande repercussão. Isto concentrando-se em “como se suicidar” associado ao efeito Werther (GUNN; GOLDSTEIN; LESTER, 2018, p.4).

No tocante ao efeito Papageno, associado a pesquisas com a expressão “prevenção ao suicídio” também não houve aumentos significativos, exceto no ano de 2017, após o suicídio de Aaron Hernandez (jogador de futebol americano). Os pesquisadores atribuem isto a maneira, tanto quantitativa como qualitativa como a mídia abordou o tema, mas não as analisou (GUNN; GOLDSTEIN; LESTER, 2018).

Concluem (GUNN; GOLDSTEIN; LESTER, 2018) por um suporte limitado aos efeitos Werther e Papageno, porém, o estudo limitou-se a pesquisas no Google, não considerou casos efetivos de suicídios ou de tentativas.

2.5.8 Outras abordagens

Jeong *et al* (2011) analisaram na Coreia 85 Departamentos de Emergência, por meio do Sistema Nacional de Informações do Departamento de Emergência (NEDIS) os registros de tentativas de suicídio entre janeiro de 2005 e dezembro de 2008. O período foi de sete semanas, duas antes dos suicídios de celebridades e quatro semanas após.

Consideraram suicídio de celebridades aqueles relatados em pelo menos três canais de televisão de âmbito nacional, por no mínimo uma semana após seu suicídio. As profissões das celebridades incluíam cantores, atores/atrizes, comediantes ou apresentadores de shows. Eles identificaram 5 casos de suicídio de celebridades no estudo.

Calcularam o número semanal de consultas por tentativa de suicídio em cada Departamento de Emergência (DE), e a partir destes dados uma previsão para cada um dos 85 DE. O cálculo foi feito a partir do número de consultas observadas menos o número de consultas previstas.

O estudo conclui em favor do efeito imitativo. As tentativas de suicídio aumentaram abruptamente após as divulgações de suicídios de celebridades, tendo o pico na segunda semana, e permanecendo por três semanas. O adicional foi de 0,4 a 0,6 após os suicídios de celebridades, entre os DE (JEONG *et al*, 2011). Este foi o único estudo a considerar o efeito contágio em tentativas de suicídio.

Çelik *et al* (2015) abordam dois casos de crianças de 5 anos de idade que cometeram suicídio sem intenção de se matar, após terem visto programas de TV que tinham cenas de suicídio. Segundo o estudo, o conceito de morte como um fim irrevogável só aparece em torno dos 8 e 10 anos, antes disso é vista como uma longa viagem que tem retorno ou um sono profundo.

O primeiro caso foi de um menino que foi encontrado enforcado na porta do quarto, assistia minutos antes a um filme que continha uma cena de enforcamento. A família não relatou nenhum conflito anterior. O outro caso também ocorreu por enforcamento. Sua mãe o encontrou após ele ter assistido notícias que relatavam violência. Não havia conflitos familiares nem doenças psiquiátricas, nos dois casos (ÇELIK *et al*, 2015).

O estudo apenas relata estes casos, não apresenta método nem o local onde ocorreram (provavelmente na Turquia). Conclui por suicídio accidental, e não efeito Werther, porque, segundo (ÇELIK *et al*, 2015) não havia a intenção de cometê-lo.

A pesquisa de Lutter, Roex e Tisch (2020) considera dois principais fatores, a anomia - quando há enfraquecimento das instituições sociais e consequente desintegração das regulações sociais - e o efeito Werther, no aumento de casos de suicídios após um primeiro caso, geralmente de uma celebridade.

O estudo procura isolar a anomia da imitação, se concentrando em casos de celebridades que morreram de modo inesperado, não por suicídio, para constatar se há aumento de suicídios anômicos. O método tenta assim testar se o efeito Werther está associado à imitação ou à anomia.

Lutter, Roex e Tisch (2020) estudaram 34 países da OCDE entre 1960 e 2014. Coletaram os casos de suicídio de celebridades a partir da *Wikipedia*, e encontraram 495 suicídios, uma vez que constar no site seria um indicativo de que a pessoa era conhecida. A partir disto pesquisaram as páginas de cada uma das personalidades, nos diversos idiomas falados entre os 34 países.

Para isolar os efeitos da anomia eles consideraram, primeiro, o número de suicídios de celebridades como uma variável. Segundo, analisaram o PIB dos países, considerando que maior riqueza estaria associada a menores índices de suicídio; terceiro, mediram as mudanças demográficas, isto indicaria anomia quando há mudanças bruscas, por haver mudanças culturais, e consequentemente nas taxas de suicídio; quarto, a taxa de desemprego do país como um preditor para anomia; quinto, o nível educacional, pois, consideraram que mais educação diminui taxas de suicídios; e em sexto, a taxa de divórcios, esperando que o aumento implique também em aumento de suicídios; sétimo, consideraram os gastos sociais, pois eles indicariam melhores serviços de apoio à população, e por fim, a ingestão de antidepressivos, que nesse caso representaria uma melhora na saúde mental daquela população (LUTTER; ROEX; TISCH, 2020).

Concluíram em favor do efeito imitativo, embora observem que taxas de divórcio altas estão associadas a maior número de suicídios e que o PIB em ascensão tem efeito moderador na diminuição de suicídios, encontraram que o aumento da desigualdade de renda está associada à diminuição de suicídios (LUTTER; ROEX; TISCH, 2020). Suas hipóteses para este dado contraintuitivo não são convincentes, eles a associam à esperança de ascensão social. Há, a nosso ver, um equívoco de interpretação, pois consideram, embora corretamente, o conceito de efeito Werther apenas relacionado a suicídios de celebridades, mas o erro consiste em supor que a anomia também se deveria ao efeito Werther, e não, ser ela, um fenômeno à parte. Durkheim (2000) não considerava o contágio o principal fator para o suicídio, mas sim a integração social, e via com descrença o papel do contágio no aumento das taxas de suicídio.

Por exemplo, o último relatório da OMS (2021) indica que os países mais pobres têm maiores índices de suicídio, mas homens de países mais ricos têm uma

taxa maior. E a ingestão de antidepressivos não parece apoiar mais saúde mental, ao contrário, grandes índices de diagnósticos psiquiátricos.

Meta-análise de Niederkrotenthaler *et al* (2012) pesquisou seis fontes de dados: Medline, Psychlit, Communication Abstracts, Education Resources Information Center, Dissertation Abstracts e Australian Public Affairs Database (APAIS) e considerou as regiões da América do Norte, Ásia, Austrália e Europa, entre 2000 e 2011 na América do Norte, e 1980 e 1999 nas demais regiões. Foram incluídas dez pesquisas.

O estudo conclui por um aumento médio de 0,26 nas taxas de suicídio no mês subsequente aos suicídios de celebridades. Na América do norte o aumento foi de 0,64, na Ásia 0,58, na Austrália 0,36 e na Europa 0,68. (NIEDERKROTENTHALER *et al*, 2012) concluem favoravelmente à existência do efeito Werther.

Por fim, Faubert (2018) argumenta haver doenças ideológicas, tal como as campanhas antivacinas. Foi no século XVIII que a vacinação contra a varíola surgiu, e provocou reações semelhantes às observadas recentemente na pandemia de Covid-19. Esta invasão física a partir da pele ainda assim guarda semelhanças com a invasão metafórica, a partir de um texto, e os dois fenômenos provocaram algum grau de pânico entre o público. Ela faz uma analogia com o cavalo de Troia, em que há um contágio e destruição a partir de dentro.

O mito da doença inglesa (o suicídio) inclusive, tem raízes nessa interpretação, de que um estrangeiro, no caso o romance alemão, invadiu a Inglaterra, e trouxe com ele o contágio do suicídio. Os alertas médicos acerca das doenças trazidas por marinheiros, traficantes de escravos e outros colonos, representavam uma ameaça nacional. Os comentários ingleses sobre a Revolução Francesa a tratavam como uma infecção, uma ameaça ao corpo político inglês, e conservadores ingleses chamavam-na de “gripe amaldiçoada” (FAUBERT, 2018, p. 393).

No século XVIII a taxa de letalidade da varíola ficou entre 20 e 60%, e entre bebês 80%. Além disso deixou sequelas desfigurantes na maioria dos sobreviventes. A própria inoculação tinha origem turca, estrangeira. O medo se devia à infecção da própria doença, ou de outras, [discurso que também foi ventilado na recente pandemia]. Tendo origem na varíola bovina, isto significava uma ruptura entre o humano e o animal, a figura do Outro invasor novamente. Inclusive havia médicos que

se opunham à vacinação, a exemplo de William Rowley (1742–1806) que a associava a uma bestialização do humano, além de contagiar a prole (FAUBERT, 2018).

É deste período a Teoria dos Sentimentos Morais, de Adam Smith, que ilustra o sentimento de simpatia da época: “piedade ou compaixão, a emoção que [permite] sentir a miséria dos outros” (FAUBERT, 2018, p.400). A sensibilidade do período romântico exalta estes sentimentos, bem como o “companheirismo”. A oposição a isto só ocorreria por intermédio da razão, indicando porque o sentimentalismo era visto como perigoso, especialmente para pessoas “fracas”. A literatura emotiva, portanto, teria o potencial de contornar a razão. Obviamente que na literatura isto ocorreria através das palavras. A noção de contágio textual surgiu então em meio a preocupações sobre o suicídio (a exemplo de Werther), infecção física, e questionamentos acerca do poder das palavras sobre os leitores (FAUBERT, 2018).

No romance Goethe alude ao suicídio não como escolha, mas uma “doença fatal – que o suicida não é o autor de ato criminoso, mas vítima de uma febre.” (FAUBERT, 2018, p. 407). Isto levaria a uma aproximação com uma doença, e portanto, com a ideia de contágio. O fato de muitas pessoas terem se suicidado com colete amarelo, casaco azul e botas de montaria demonstram mais que “sua identificação mental com o herói suicida, eles sugeriram que elas haviam se tornado Werther em um sentido essencial e os seus corpos haviam se transformado no dele.” (FAUBERT, 2018, p.410) Portanto, sua conclusão é de que esta transformação está associada ao conceito de êxtimo¹⁴ de Lacan, uma reação a este estranho familiar.

A reação à vacina no século XVIII e ao poder das palavras sobre os leitores ilustram o que a autora chama de cavalo de Troia do Outro, ou seja, a ideia de que haja um contágio, um rompimento da fronteira entre o Outro e o eu, e que isto ocorra desde dentro.

Para concluir: esta revisão narrativa incluiu 35 artigos em quatro bases de dados (Pubmed, Periódicos Capes, Lilacs e BVS) nos últimos dez anos, em inglês e português, e encontrou indícios significativos que apoiam a existência do efeito contágio, ou efeito Werther, em diversos grupos sociais, sendo mais pronunciado, em alguns estudos, entre mulheres jovens, mas afetando todas as faixas etárias, em

14 A tradução de um neologismo que procura indicar o externo mais íntimo. O termo que Freud utilizou foi *Das Unheimliche*.

outros, a partir da adolescência, à idade adulta e idosos. Alguns estudos apontam para o contágio ocorrer inclusive entre pessoas que não se conheciam.

Não houve indícios que pudessem indicar se o efeito é observado quando se trata de suicídio de pessoas comuns, não celebridades, nem se ele se propaga por outros meios que não as mídias tradicionais, as redes virtuais, ou publicações literárias. Algumas pesquisas apontam para hipóteses que visam abordar o fenômeno de um ponto de vista teórico, e o conceito de identificação foi central entre elas.

Nossa revisão não pôde comprovar, assim como outros estudos, se os suicídios de fato ocorreram em decorrência de um primeiro, mas demonstrou que as taxas aumentam após a mídia ter dado cobertura ampla de um suicídio de uma celebridade, e mais especialmente se o fez de modo sensacionalista, em várias regiões do mundo. O efeito pode variar de semanas a anos, conforme os pesquisadores. O fenômeno, portanto, tem relação com o modo como o assunto é tratado, a exemplo do efeito Papageno, que visa conscientizar e dissuadir sujeitos que apresentam ideação suicida ou planejamento. A linguagem, sendo assim, cumpre um papel fundamental na dispersão de tal efeito.

2.6 Taxas, Estatísticas e Regiões

Em 2019, uma a cada cem mortes no mundo ocorreu por suicídio, e mais de 700 mil pessoas se suicidaram, desde 2000, a cada ano. A taxa global de suicídios em 2019 foi de 9 por cem mil habitantes. Os homens tiveram uma taxa de 12,6 por 100 mil habitantes, enquanto as mulheres 5,4 (*World Health Organization*, 2021).

77% dos suicídios ocorreram em países de baixa renda. As regiões com maiores taxas foram: a africana (11,2/100.000); seguida da região europeia (10,5/100.000); e sudeste asiático (com 10,2/100.000). No entanto, homens de países ricos tiveram a maior taxa (16,5/100.000) e mulheres de países de renda média-baixa, as maiores (7,1/100.000). As taxas padronizadas por idade caíram em todo mundo no período de 2000 a 2019, à exceção da região das Américas, que teve aumento de 17% (*World Health Organization*, 2021).

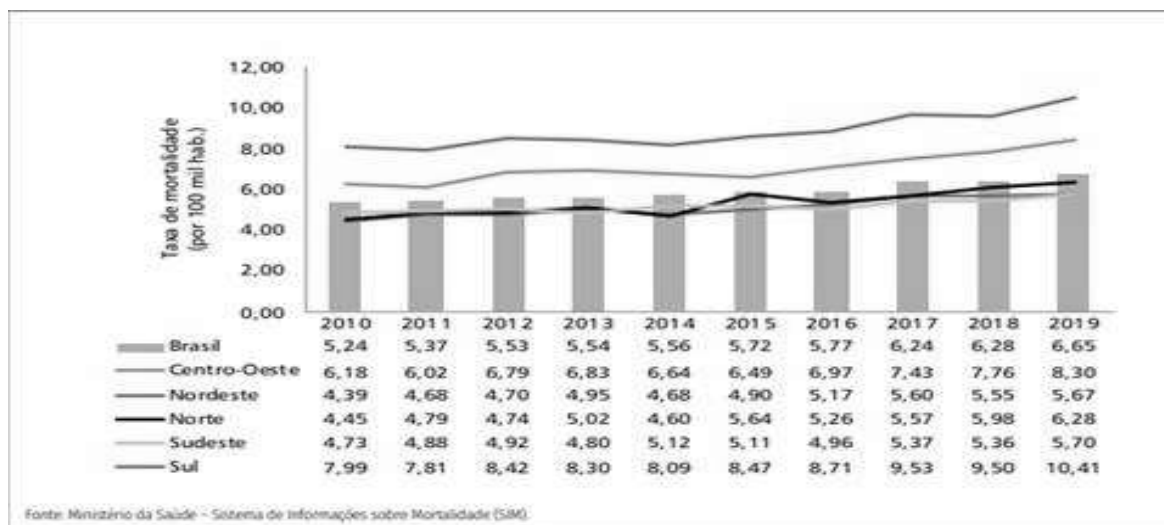
Os adolescentes que se suicidaram eram, em sua grande maioria, de regiões pobres (88% dos casos). Entre os 15 e 19 anos de idade, o suicídio foi a quarta maior

causa de morte em ambos os sexos. No período de 2000 a 2019, o Brasil teve taxas que variaram entre 5,0 e 9,9/100.000. Entre os homens a taxa foi de 10 a 14,9 e em mulheres, de 3 a 3,9. O Brasil registrou 14.540 mortes por suicídio em 2019, sendo 3.249 mulheres, e 11.291 homens (*World Health Organization*, 2021).

No período compreendido entre 2011 e 2015, houve um aumento de suicídios de 12% em todo o país, tendo em torno de 50 mil registros através do Sistema de Informações de Agravos de Notificações do SUS. Considera-se consenso que entre os fatores de risco estão as tentativas prévias. Estima-se que, para cada suicídio consumado haja ao menos dez tentativas. O perfil do suicida brasileiro é polarizado, pois os maiores grupos são jovens entre 20 e 30 anos e idosos. As tentativas de suicídio são mais comuns entre mulheres e os suicídios entre os homens. Entre os jovens se observou isolamento social e desamparo como fatores de risco, enquanto em idosos é mais comum a ausência de uma rede de apoio familiar. As estimativas são de 11.000 suicídios por ano no país (COUTINHO; SILVA; 2021).

Já dados referentes ao período compreendido entre 2010 e 2019 registraram 112.230 mortes por suicídio, passando de 9.454 em 2010 para 13.523 em 2019, ou seja, um aumento anual de 43%. Houve aumento em todas as regiões do Brasil, mas as regiões Sul e Centro-Oeste tiveram as maiores taxas (BRASIL, 2021).

Gráfico 3 Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo região. Brasil, 2010 a 2019

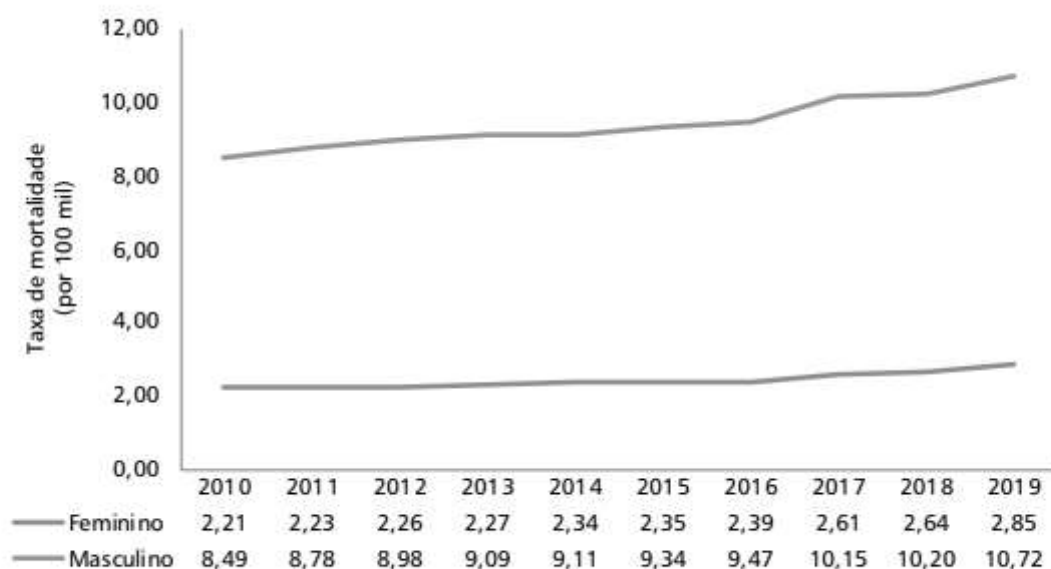


Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de->

[conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf](#) Acesso em 6 fev. 2023

Homens tiveram risco 3,8 maior que mulheres de cometerem suicídio e, em 2019, a taxa foi de 10,7 por cem mil habitantes, enquanto as mulheres 2,9. Em comparação ao ano de 2010, o ano de 2019 teve aumento de 29% nas taxas de mulheres e 26% nas de homens (BRASIL, 2021).

Gráfico 4 Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo sexo. Brasil, 2010 a 2019

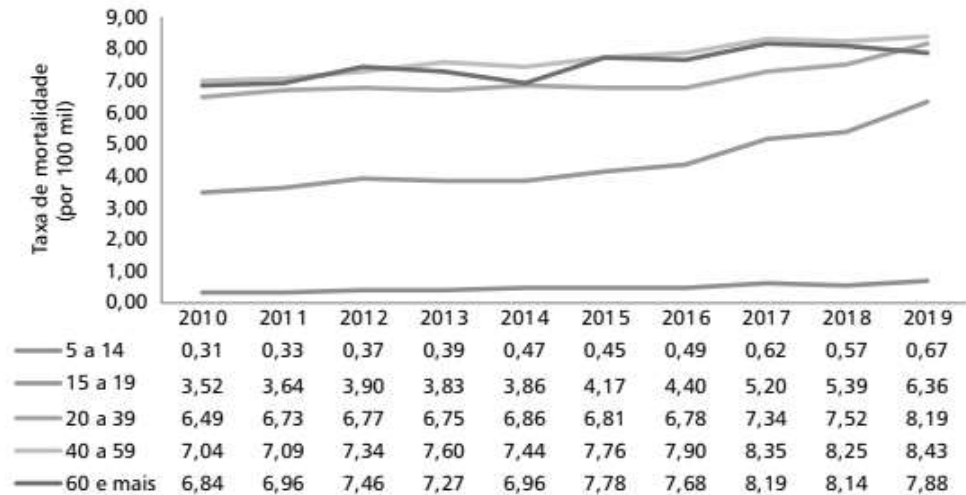


Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em:
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf Acesso em 6 fev. 2023

No tocante às faixas etárias, houve aumento em todos os grupos. Entretanto, os adolescentes tiveram um aumento de 81%, passando de 606 e uma taxa de 3,5 por 100.000 habitantes em 2010 para 1.022 óbitos e taxa de 6,4 em 2019. Destaca-se um aumento de 113% entre 2010 e 2013 entre adolescentes menores de 14 anos, passando de 104 e uma taxa de 0,3 por cem mil para 191 e uma taxa de 0,7 por cem mil habitantes (BRASIL, 2021).

Gráfico 5 Evolução das taxas de mortalidade por suicídio segundo faixa etária. Brasil, 2010 a 2019

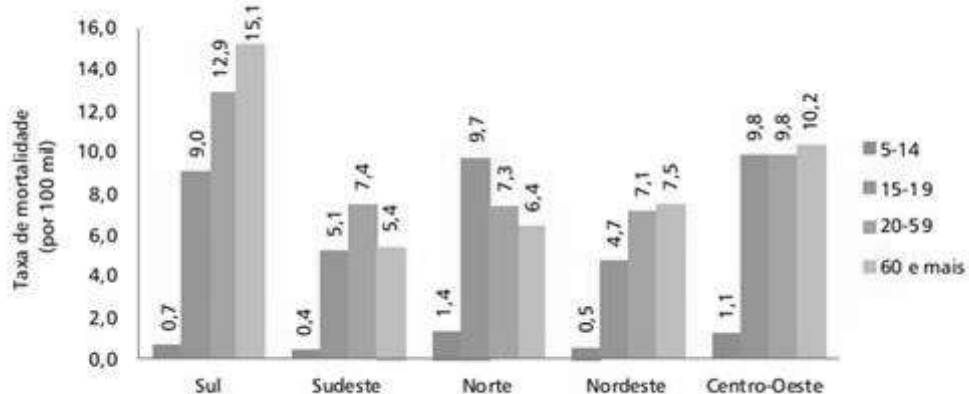


Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf Acesso em 6 fev. 2023

Ainda no que concerne aos jovens entre 15 e 19 anos em 2019 as regiões Sul, Norte e Centro-Oeste tiveram os maiores índices (BRASIL, 2021).

Gráfico 6 Taxas de mortalidade por suicídio segundo faixa etária e região geográfica. Brasil, 2019

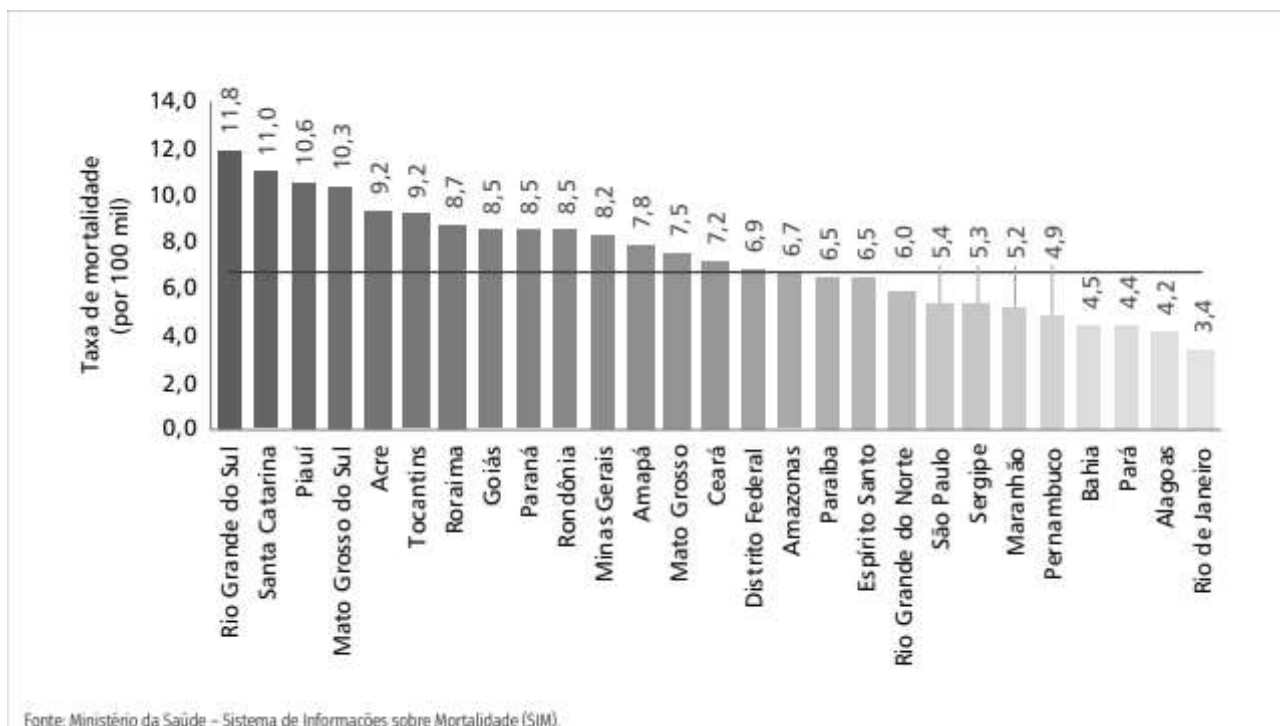


Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf Acesso em 6 fev. /2023

Os três Estados da Região Sul do Brasil tiveram taxas de suicídio superiores à média nacional, destacando-se o Rio Grande do Sul com uma taxa de 11,8 e Santa Catarina com 11 por cem mil habitantes (BRASIL, 2021).

Gráfico 7 Taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo UF. Brasil, 2019



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf Acesso em 6 fev. 2023

O Boletim Epidemiológico aponta como principais fatores relacionados ao suicídio entre os jovens:

sentimentos de tristeza, desesperança e a depressão; ansiedade, baixa autoestima, experiências adversas pregressas, como abusos físicos e sexuais pelos pais ou outras pessoas próximas, falta de amigos e suporte de parentes, exposição à violência e discriminação no ambiente escolar e o uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2019, p. 7)

No Estado de Santa Catarina, em 2014, segundo a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) da Secretaria de Estado da Saúde (SES), 2.990 pessoas tentaram suicídio, e 603 foram a óbito. No ano de 2015, houve 2.909 registros de tentativas de suicídio e 598 suicídios efetivos. Em 2016, das 2.990 (mesmo número de 2014) 1.972 eram mulheres e 1018 homens (SANTA CATARINA, 2017).

Em 2016, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, para ambos os sexos, o maior número de casos de tentativas de suicídio (757) estava entre as faixas etárias de 20 a 29 anos, em seguida (709 casos) dos 30 a 39 anos e 511 casos, em terceiro lugar, entre os 40 e 49 anos.

Já em relação aos suicídios, em 2016, houve 633 registros, sendo 488 homens e 145 mulheres. A maior parte delas (145) tinha entre 50 e 59 anos, seguidos de 131 casos entre as idades de 40 a 49 anos, e os outros 115, estavam na faixa etária dos 30 aos 39 (SANTA CATARINA, 2017).

Entre 2017 e 2020, as maiores taxas estiveram entre as idades de 30 a 59 anos. Já no ano de 2020, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Estado de Santa Catarina registrou 769 suicídios, deles 79% (611 casos) do sexo masculino e 158 do feminino. Mas a partir de 2020, a maior incidência recaiu entre os 70 e 79 anos, com taxa de 13,1 a cada cem mil habitantes (SANTA CATARINA, 2017).

Nota-se principalmente variações entre as idades que mais cometeram suicídio no Estado ao longo dos anos, porém, os suicídios consumados sempre tiveram maior número entre os homens. Vejamos se há correspondência destes dados com os do nosso universo de investigação.

Os dados seguintes tiveram como fonte o Instituto Geral de Perícias de Caçador, que a título de pesquisa, gentilmente nos forneceu. Eles estão disponíveis a partir do ano de 2014. Notamos aqui outra lacuna na literatura científica, pois encontramos estudo realizado na região (CARBONI; SCHLÖSSER, 2020) que considerou as taxas de suicídios nas cidades de Videira, Arroio Trinta, Fraiburgo, Ibiam, Iomerê, Pinheiro Preto, Monte Carlo, Salto Veloso e Tangará, entre janeiro de 2014 e julho de 2019, mas excluiu Caçador, sede do Instituto Geral de Perícias. Portanto, concentramo-nos nesta localidade. Neste ano de 2014, houve 9 suicídios na Cidade de Caçador/SC. Destes, apenas um foi cometido por mulher. A faixa etária vai dos 11 aos 81 anos.

No ano de 2015, os suicídios saltaram de 9 para 17. Onze homens, entre as idades de 14 e 57 anos e 6 mulheres, entre 23 e 60 anos. No ano de 2016, houve uma redução para 8 suicídios, todos eles homens, entre as idades de 18 a 47 anos.

Já no ano seguinte (2017), houve 13 óbitos por suicídio. Apenas dois deles foram praticados por mulheres (18 e 63 anos) e os outros 11 por homens entre 24 e 85 anos. Em 2018, houve 16 registros de suicídio. Entre eles 3 mulheres (17 a 42 anos) e 13 homens cujas idades eram de 17 a 78 anos. Este foi o ano em que houve a repercussão dos suicídios dos adolescentes.

11 suicídios ocorreram no ano de 2019, sendo 7 homens, com idades de 15 a 55 anos. Entre as 4 mulheres, a faixa etária foi de 14 a 49 anos. Em 2020, novamente, 17 casos de suicídio. Os 12 homens envolvidos tinham entre 17 e 67 anos, e entre as 5 mulheres, 13 a 32 anos.

O ano de 2021, foco da pesquisa, teve 14 registros de suicídio. 11 homens com idades de 20 a 60 e 3 mulheres com 41 a 71 anos de idade.

Nota-se, novamente, amplas variações de idades, mas mantêm-se o maior índice entre homens. Observaremos que as tentativas de suicídio, por outro lado, ocorreram em maior número entre as mulheres.

2.7 Tentativas de Suicídio em 2021 em Caçador

No ano de 2021, este pesquisador passou a atender os casos de tentativas de suicídio e ideação suicida no município. Anteriormente o serviço era fragmentado, cada profissional da psicologia atendia em sua região, a partir das Unidades de Saúde. Mas, esta concentração possibilitou organizar os dados daquele ano.

Houve um total de 40 tentativas de suicídio atendidas no setor de Saúde Mental e mais 11 casos de ideação suicida, resultando em 51 casos no total, no período de março a dezembro de 2021. Destas tentativas, a maioria ocorreu entre mulheres, 27; e entre homens, 13. Entre as mulheres, as idades variaram de 11 a 58 anos e entre os homens, de 9 a 71 anos.

Os casos de ideação suicida são caracterizados quando há o desejo ou impulso de cometê-lo, e em alguns casos mais graves há planejamento antes de, de fato, dar

este passo. Dos 11 casos atendidos, 6 eram mulheres, de 15 a 56 anos e 5 homens, de 17 a 58 anos de idade.

As tentativas de suicídio entre mulheres representaram, portanto, 52,9% dos casos, enquanto entre os homens 25,4%, e as ideações representaram 27% do total de casos. As ideações ocorreram mais em mulheres, 54% dos casos, e entre os homens, representaram 46%.

Entre as tentativas de suicídio, 9 casos foram de adolescentes, 33% do total, sendo 6 mulheres (22,2%) e 3 homens (11,1%). Apenas um adolescente do sexo masculino e uma do feminino, apresentaram ideação suicida.

Se considerarmos que no ano de 2021 houve 14 suicídios, não se confirma a previsão de 140 tentativas (dez vezes mais), estimada pela OMS, segundo (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018) mas uma relação de 2,8 tentativas por suicídio. Se considerarmos as ideações no cálculo, a relação fica em torno de 3,6 para cada suicídio. Contudo, é preciso considerar a subnotificação, não reconhecimento familiar, imposições de sigilo, e muitos casos não chegam até ao atendimento.

Haverá, então, alguma relação entre estas tentativas de suicídio e o efeito contágio?

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 Contexto e cenário da pesquisa

Esta pesquisa surgiu do seguinte problema: um suicídio seguido de outro na cidade de Caçador/SC no ano de 2018. Durante os atendimentos psicológicos de pacientes que fizeram tentativas de suicídio no ano de 2021 na Saúde Mental da Secretaria de Saúde Municipal, por intermédio da criação de um plantão, foi observado que muitos casos não estavam relacionados a transtornos mentais, tampouco a eventos recentes ou passados que pudessem explicar esta conduta.

3.2 Delineamento de Pesquisa

Trata-se de pesquisa de tipo descritiva quanti-qualitativa e temporal, pois visa relacionar os achados com os conhecimentos já estudados por outros autores. De modo que, os fatos investigados estão relacionados a eventos passados (anteriores a 2022), - as tentativas de suicídio e as ideações suicidas - que levaram a atendimento na Saúde Mental. Portanto, a pesquisa se qualifica como *ex-post-facto*, uma vez que as variáveis independentes não são manipuláveis (GIL, 2008).

Muito embora a pesquisa visou construir um perfil social dos participantes, que forneceram dados objetivos, como idade, gênero, estado civil, entre outros dados relevantes, o questionário teve caráter subjetivo, posto que suas questões tiveram por escopo a associação que poderia haver ou não, a partir da perspectiva do participante, da sua tentativa de suicídio/ideação e a relação com casos de suicídio prévios. Assim esta é uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa.

3.3 Seleção dos participantes

Os participantes foram selecionados seguindo os seguintes critérios: terem ideação suicida ou tentativa de suicídio no ano de 2021; terem recebido atendimento na saúde mental naquele ano; terem recebido alta do tratamento;

Ao longo do ano de 2021 foi criado na Saúde Mental de Caçador um programa de plantão psicológico. Este plantão visava dar atendimento a casos de tentativas de suicídio e ideação suicida de modo mais rápido e efetivo, visto que para atendimento

psicológico o paciente deveria passar antes por atendimento médico, regulação, agendamento, e só depois receber de fato o acompanhamento. Com a criação deste plantão os pacientes que apresentavam ideação suicida ou tentativa de suicídio recente (no último mês) eram encaminhados diretamente para atendimento psicológico. Isto possibilitou concentrar o serviço num único local, e além de servir de referência para os demais profissionais que enfrentavam demandas semelhantes, facilitou a organização dos dados.

No período de março a dezembro de 2021 foram atendidos 51 casos de tentativas de suicídio e ideação suicida, sendo de ideação 11 deles.

Como buscamos verificar a ocorrência do efeito contágio, consideramos todos os pacientes atendidos no ano de 2021 uma vez que, como vimos, o efeito não se restringe a uma dada faixa etária. Assim, os participantes são homens e mulheres, com idades que variavam, à época, de 11 a 71 anos, todos moradores de Caçador.

3.4 Instrumento de coleta de dados e sua validação

Para tal foi necessária a criação de um instrumento, a fim de analisar o fenômeno. Não se encontrou na literatura nenhum instrumento que visasse o efeito contágio, e aqueles conhecidos para medir risco de suicídio (a exemplo da escala Beck) não mencionam, em nenhum momento, tal efeito. Com este intuito foi criado o “Formulário de validação pelos juízes” (Apêndice 1) e encaminhado para análise dos 6 juízes. Já o apêndice 2 inclui o “Questionário acerca do efeito contágio em casos de tentativas de suicídio e ideações suicidas” com as questões já validadas pelos juízes.

3.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir da aplicação do questionário, composto em duas partes: a primeira concentra-se em questões objetivas, de caráter fechado em sua maioria, cujo objetivo foi construir um perfil social dos participantes. Nesta parte investigou-se a idade, gênero, estado civil, profissão, entre outros dados. A segunda parte do questionário foi composta com objetivo de verificar a ocorrência ou não do

efeito contágio entre os participantes. O instrumento foi composto por perguntas abertas, fechadas e dependentes. Constituiu-se num total de 36 perguntas.

Sua aplicação ocorreu de duas formas: auto-aplicado, visto que o link (<https://forms.gle/M7CoNZLuh5HjXxYj8>) foi enviado diretamente ao participante, e, em conjunto com a entrevista, nos casos em que o participante encontrava alguma dificuldade de acesso ao questionário, ou necessitava de ajuda para respondê-lo. Nestes casos foi marcado, previamente, um horário na sala de atendimento psicológico da saúde mental ou em sua residência.

O tempo necessário a seu preenchimento não ultrapassou trinta minutos. No total o questionário foi composto por 36 questões, 9 delas na primeira parte e 27 na segunda.

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi feita, num primeiro momento, por meio do estabelecimento de categorias. Os dados que constituem o perfil social foram agrupados, resultando numa imagem que indicou os grupos mais vulneráveis, em sua relação às características sociais delimitadas pela parte 1 do questionário. Esta categorização permitiu construir grupos de participantes com características comuns, ou divergentes, e sua relação com as tentativas de suicídio e ideação suicida.

Em seguida, a segunda parte do questionário foi analisada a partir dos dados fornecidos pelo próprio instrumento (*Google Forms*: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc2pGSHKuSuwhCmCtTV0PB7orXTdlcMuM1ncIYCSfMayLBRbq/viewform?usp=sf_link) que indica em gráficos a porcentagem, onde foram observadas as médias de respostas obtidas em cada pergunta. Isto permitiu verificar a indicação favorável à existência do efeito contágio. Após isto foi realizada uma discussão dos resultados encontrados em associação ao estudo teórico realizado anteriormente, em uma abordagem quanti-qualitativa.

3.7 Ética em pesquisa

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), através da submissão pela Plataforma Brasil. Deste modo, a

pesquisa rege estar dentro de todos os procedimentos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sob o parecer n. 5.669.650.

4 ORÇAMENTO

Recursos	Valor (R\$)
Livros	400,00
Deslocamento	1.500,00
Mensalidades do Mestrado	50.328,00
Total	52.228

Fonte: Do pesquisador (2022)

5 CRONOGRAMA

Ano 2022												
Atividades	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Submissão ao comitê de ética						x						
Qualificação										x		
Coleta de dados										x	x	
Análise dos dados											x	x
Ano 2023												
Revisão final		x										
Defesa			x									
Entrega da versão definitiva				x								

Fonte: Do pesquisador (2022).

6 ANÁLISE DOS DADOS

6.1 Perfil social

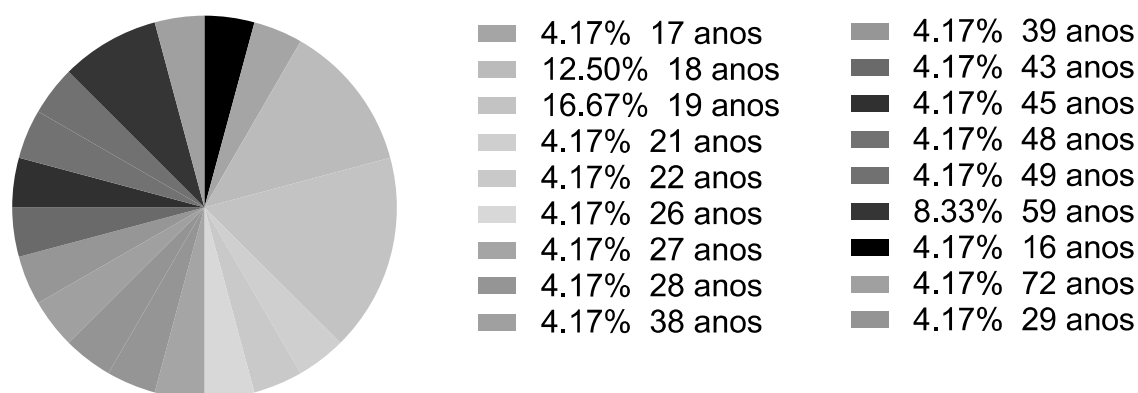
Uma vez realizada a aplicação do questionário, voltamos a nosso objetivo geral. A primeira parte desta análise, portanto, se dirige à construção do perfil social dos participantes da pesquisa.

Antes, porém, deve-se considerar o alcance de participação que se teve no tocante ao questionário. De um total de 51 sujeitos atendidos naquele ano, apenas 24 responderam ao instrumento. Isto se deve a várias razões, dentre elas: mudança de domicílio ou de cidade; números de telefones e endereços desatualizados no sistema informatizado de saúde; rejeição em participar da pesquisa e, em alguns casos, porque alguns pacientes estavam novamente em atendimento psicológico ou médico, o que foi para nós um critério de exclusão. As informações aqui apresentadas são decorrentes de uma coleta de dados resultante de uma pesquisa feita via Formulários Google

(https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc2pGSHKuSuwhCmCtTV0PB7orXTdlcMuM1ncIYCSfMayLBRbg/viewform?usp=sf_link).

Passemos então ao perfil social dos 24 participantes da pesquisa. A primeira pergunta visava as idades dos participantes:

Gráfico 8 Idades dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021



Fonte: Formulários Google

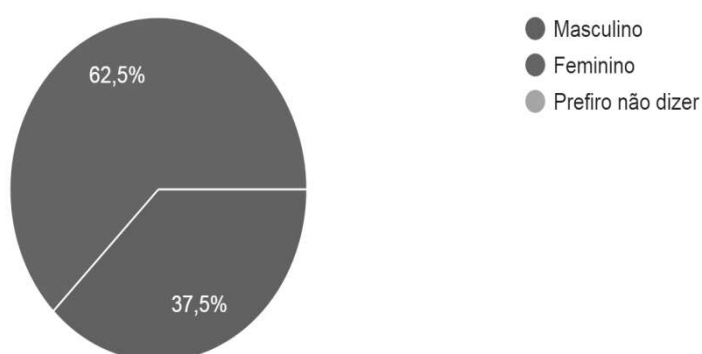
Nota-se que houve mais ocorrências de ideação e tentativas de suicídio entre jovens, de 18 (3 do total) e 19 anos (igualmente 3). A segunda maior ocorrência foi entre adultos, duas delas com sujeitos de 59 anos. Todas as demais idades, dos 16 aos 72 anos, tiveram apenas uma ocorrência.

Passemos ao gênero. O gráfico a seguir mostra que há um predomínio de mulheres em relação aos homens:

Gráfico 9 Percentual por gênero dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021.

2 - Gênero

24 respostas

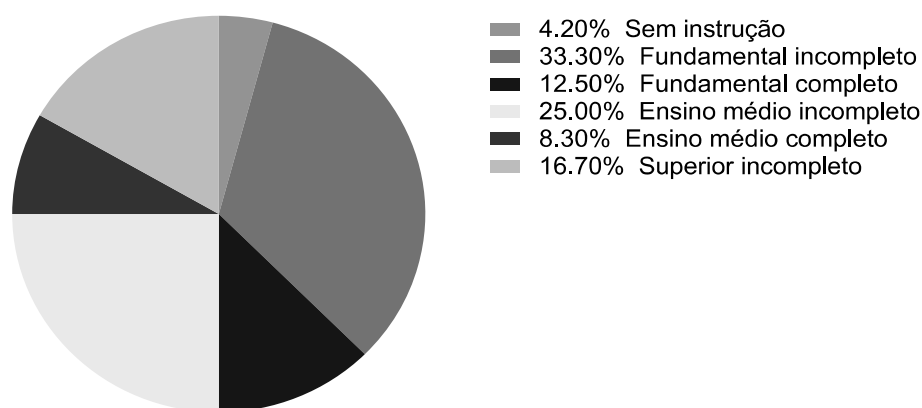


Fonte: Formulários Google

Este dado ratifica que mais mulheres fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida no ano de 2021 na cidade de Caçador.

Quanto à escolaridade, a pesquisa revelou que ocorrem mais tentativas de suicídio/ideação suicida em sujeitos com ensino fundamental incompleto, seguidos de sujeitos com ensino médio incompleto:

Gráfico 10 Nível de escolaridade de participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021.



Fonte: Formulários Google

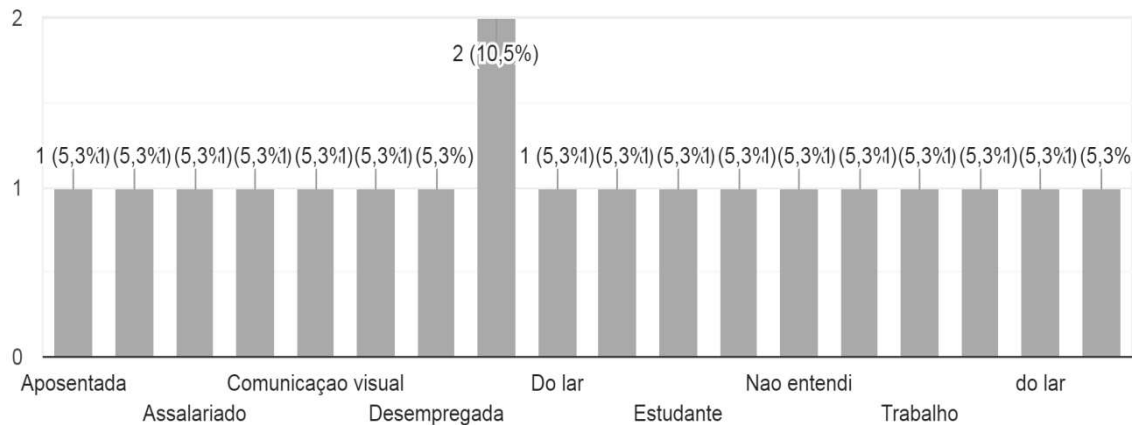
O percentual de 4,2% foi observado para sujeitos “Sem instrução”. O maior grupo (33%) que fez tentativa de suicídio ou teve ideação suicida foi observado entre aqueles que tinham ensino fundamental incompleto, seguidos do grupo com ensino médio incompleto (25%) e, depois deles, o grupo de sujeitos com nível superior incompleto (16,7%). Em seguida, os grupos que completaram o ensino fundamental (12,5%) e os que completaram o ensino médio (8,3%). Os maiores percentuais encontram-se, portanto, entre os grupos que não completaram o ensino fundamental, o ensino médio e o ensino superior, seguidos daqueles que completaram o ensino fundamental e médio, respectivamente. Isto indica que o nível de escolaridade não tem relação tão clara com a tentativa de suicídio/ideação, mas que a desistência ou a não conclusão (as razões precisariam ser apuradas) em meio a um ciclo escolar é fator de risco, enquanto o término dos ciclos escolares são um fator protetivo.

Isto nos leva ao próximo item: a ocupação dos participantes. Vejamos o gráfico antes de analisarmos os dados.

Gráfico 11 Ocupação dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021.

4 - Ocupação

19 respostas



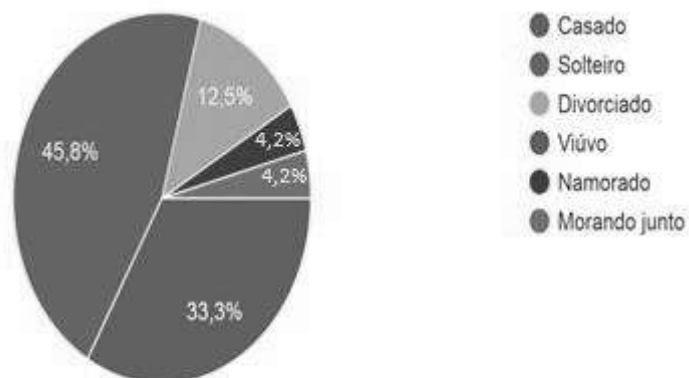
Fonte: Formulários Google

O gráfico mostra que, primeiro, nem todos os participantes responderam a este item e houve participante que não entendeu a questão. No entanto, embora 15,8% (3 participantes) tenham-se declarado desempregados, o restante está igualmente distribuído. Entre as ocupações registraram-se: aposentados (2), auxiliar de produção, costureira, profissional de comunicação visual, operador de máquinas, estudante e donas de casa (3). O trabalho indica ser, assim, um fator protetivo contra a tentativa de suicídio/ideação suicida, embora não tenha grande expressão percentual.

O próximo item revela um dado que não aceita uma leitura opositiva ao que foi expresso acima. Trata-se do estado civil.

Gráfico 12 Estado civil dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021.

5 - Estado civil
24 respostas

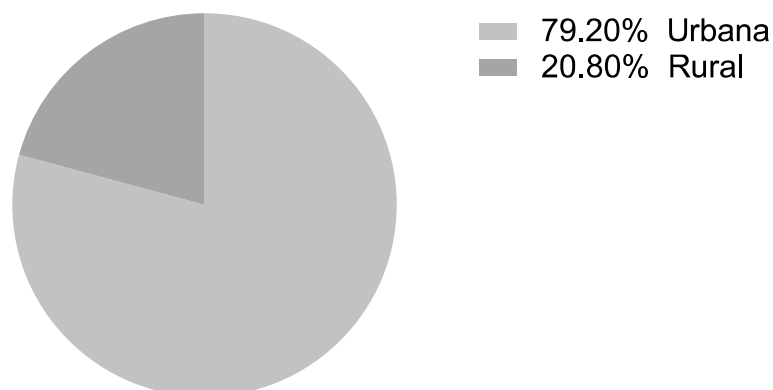


Fonte: Formulários Google

Já no século XIX, Durkheim havia verificado que o casamento era um fator protetivo ao suicídio. Embora o grande grupo de participantes que tiveram ideação/tentativa de suicídio (45,8%) seja composto por solteiros, os grupos dos casados não está em oposição a ele, mas em segundo lugar (33,3%) seguido pelo grupo dos divorciados (12,5%). Entre os participantes 4,2% afirmaram estar namorando e 4,2% morando junto com seu parceiro(a). Se extrapolássemos a questão, portanto, para duas categorias, uma considerando a existência de parceiro(a) fixo, e outra que se declara solteiro ou viúvo, somando as percentagens em dois grandes grupos, teríamos os seguintes dados: sem parceiro(a) fixo: total de 58,3%; com parceiro(a) fixo: total de 41,7%. Há, portanto, uma correlação entre maior índice de tentativa de suicídio/ideação e o estado civil solteiro.

Já o item moradia mostra claramente que há mais ocorrências de tentativa de suicídio/ideação no ambiente urbano:

Gráfico 13 Moradia dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021.

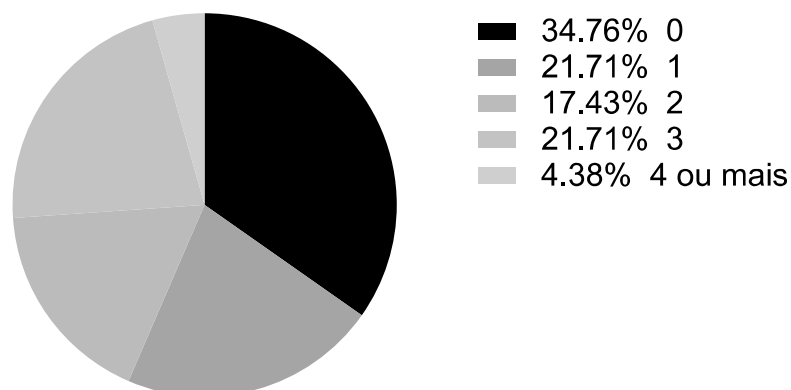


Fonte: Formulários Google

Os dados são expressivos neste item, indicando que os ambientes urbanos são mais propícios a tentativa de suicídio/ideação suicida. Isto pode estar diretamente ligado ao efeito contágio, uma vez que no ambiente rural a comunicação, o acesso à internet e mesmo as relações extrafamiliares são mais restritas. O ambiente urbano fornece maior exposição às notícias, ao mundo virtual, aos meios de comunicação, embora também ofereça mais serviços de saúde e recursos. Mas deve-se considerar a liquidez das relações nos centros urbanos. O ambiente rural, familiar, comunitário e coletivo também indicam relações mais estáveis, o que a literatura mostra ser um fator protetivo contra o suicídio.

Outro ponto importante é o número de filhos. Neste item, porém, os dados são mais seguros. Vejamos:

Gráfico 14 Número de filhos dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021.

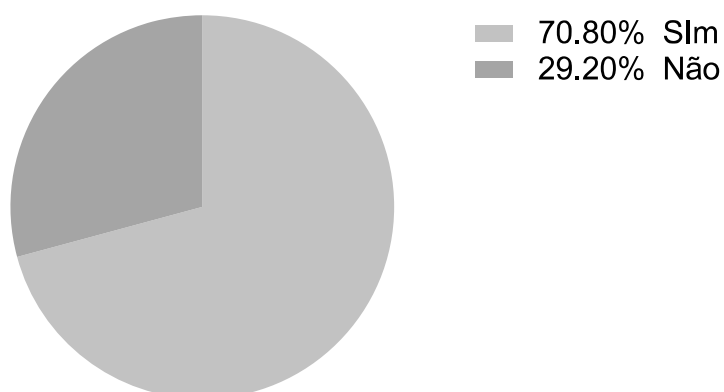


Fonte: Formulários Google

Pode-se dizer, com certa segurança, que quanto maior o número de filhos, menor é a ocorrência de tentativa de suicídio/ideação, não fosse pelo fato de que aqueles que declararam terem 3 filhos (21,7%), tiveram mais tentativas do que aqueles que declararam terem dois (17,4%). Vemos que apenas 4,3% tinham quatro filhos ou mais, enquanto 34,7% não possuía nenhum. Isto indica que a prole, e mesmo seu tamanho, tem relação inversa com as tentativas de suicídio/ideações, sendo os filhos um fator protetivo.

Outro dado revela que, conforme insistimos ao longo do estudo, o diagnóstico psiquiátrico não explica a totalidade dos casos.

Gráfico 15 Existência de diagnóstico psiquiátrico entre participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021



Fonte: Formulários Google

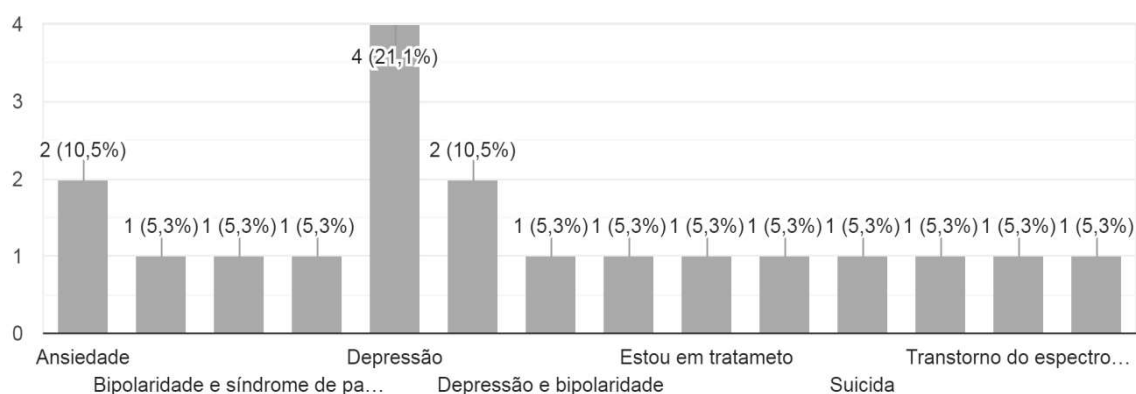
Poder-se-ia objetar que a porcentagem que não possui diagnóstico psiquiátrico ainda não tivera sido atendida pelo médico psiquiatra, em alguns casos, mas deve-se lembrar que estes pacientes passaram por médicos e outros profissionais de saúde quando tiveram tentativa de suicídio/ideação e, depois, permaneceram em atendimento por um período. Isto indica que, embora a maioria dos casos estejam relacionados a diagnósticos psiquiátricos, resta uma parcela importante de casos a serem mais estudados (29,2%).

Por fim, no que concerne ao perfil social, dispomos dos diagnósticos daqueles que os possuíam.

Gráfico 16 Diagnóstico psiquiátrico dos participantes que fizeram tentativa de suicídio ou tiveram ideação suicida em 2021.

9 - Qual

19 respostas



Fonte: Formulários Google

Claramente o maior índice de tentativa de suicídio/ideação se encontra entre pacientes diagnosticados com depressão (21,1%), seguidos daqueles que se declararam com ansiedade (10,5%) e ansiedade e depressão (12,5%). Ainda se declararam com bipolaridade e síndrome do pânico (5,3%), transtorno de ansiedade generalizada (5,3%), depressão profunda (5,3%) e depressão e bipolaridade (5,3%). Nota-se, portanto, predominância de quadros clínicos de depressão e ansiedade, com suas variações, como o pânico e a bipolaridade, somando 65,3% dos casos. Vale ressaltar que esta questão era preenchida pelo próprio participante, por isso a variedade de maneiras de referir-se à depressão. De outro turno, 10,6% dos pacientes declararam-se autistas. Isto indica uma relação importante com o autodiagnóstico, que muitas vezes, pode ser equivocado.

A partir destes dados, é possível construir um perfil social do grupo mais vulnerável à tentativa de suicídio/ideação. Vamos a ele. Constitui grupo de risco, conforme nossa análise: sujeitos adultos jovens, ou adultos próximos a se tornarem idosos, mulheres; que não completaram os ciclos escolares, sejam eles de qualquer nível, que estão desempregadas, solteiras, que residem na área urbana, não possuem

filhos, tem diagnóstico psiquiátrico, em especial depressão, ansiedade e transtornos associados.

Por outro lado, são fatores protetivos: permanência e conclusão dos ciclos escolares; emprego; moradia rural; filhos em maior número; não possuir transtorno mental, em especial depressão, ansiedade e congêneres. Os fatores gênero e idade não podem ser considerados fatores protetivos, a nosso ver, uma vez que não podem ser manipulados.

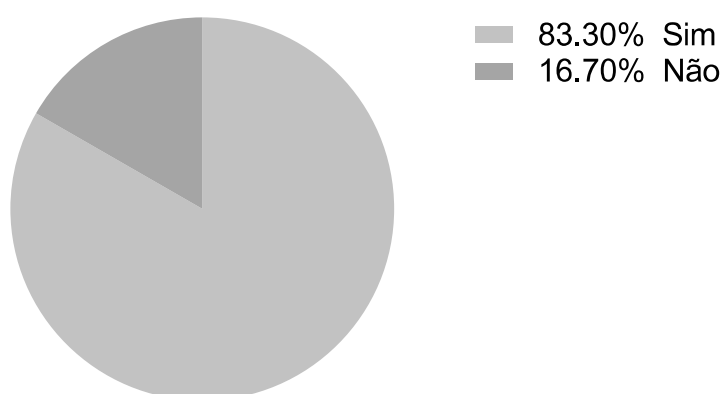
Passemos agora a análise da segunda parte do questionário, que trata exclusivamente do efeito contágio.

6.2 Análise do efeito Werther

A segunda parte do questionário consistia em procurar a existência ou não do efeito contágio entre os participantes. Foi composto de 27 questões, 6 abertas e 21 fechadas. Passemos à sua análise.

A primeira pergunta tinha por escopo o conhecimento, por parte do participante, de alguém que tivesse feito uma tentativa de suicídio. Partimos do princípio de que esta é uma condição para o efeito contágio.

Gráfico 17 Existência de conhecimento de alguém que fez tentativa de suicídio



Fonte: Formulários Google

A grande maioria dos participantes afirmaram que sim, conheciam alguém que já tentou suicídio.

Esta questão desdobrou-se então em 6 outras, com o intuito de aprofundar, como no que se segue, em que período ocorreram estas tentativas de suicídio. Vejamos:

Gráfico 18 Quando ocorreu a tentativa de suicídio de terceiro

10.1 Se a resposta à pergunta 10 foi "Sim", quando ocorreu?

14 respostas



Fonte: Formulários Google

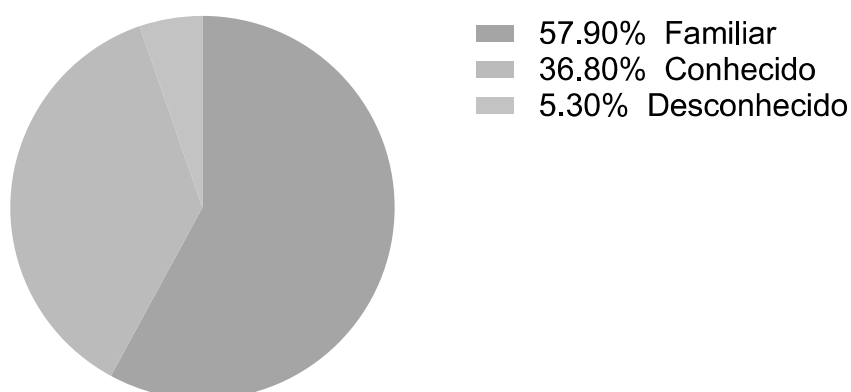
Nota-se que o registro mais antigo ocorreu em 2010. Todos os outros são relativamente recentes, de 2018 a 2021, quando ocorreram os respectivos atendimentos. Chama a atenção alguns participantes terem descrito tomarem conhecimento de tentativas de suicídio após terem eles mesmos feito uma, ou tido ideias. O ano de 2022 teve o maior número de registros, 3 ocorridos no mês de setembro. Nos dias 13, 24 e 29 e quatro ocorrências no mês de outubro, nos dias 6 e 18 e dois registros no dia 21.

Isto indica duas coisas. A primeira é que para parte dos respondentes, visto que apenas 14 participantes registraram resposta nesta questão, o conhecimento de uma tentativa de suicídio se deu após ele próprio tê-la feito ou ter apresentado ideia suicida. No entanto, verifica-se que apenas 14 participantes responderam a esta questão. Portanto, em relação ao total (24 participantes) este percentual representa apenas 29%.

A segunda é que dois participantes indicaram conhecer alguém que fez uma tentativa de suicídio na mesma data, possivelmente, portanto, poderia tratar-se da mesma pessoa.

No caso de terem eles conhecimento de alguma tentativa de suicídio, a seguinte questão procurava saber que vínculo tinham com esta pessoa.

Gráfico 19 Vínculo com a pessoa que tentou suicídio



Fonte: Formulários Google

De imediato, se percebe que não houve nenhum registro de pessoas famosas ou celebridades. Ao contrário, em sua maioria eram familiares (57,9%) ou conhecidos (36,8%). Apenas 5,3% afirmaram tratar-se de um desconhecido. Portanto, em sua grande maioria (94,7%), o conhecimento de alguém que tentou suicídio dizia respeito a alguém ao menos conhecido do participante.

Esta questão levou, então, a outra, que visava saber como o participante tomou conhecimento da tentativa de suicídio.

Gráfico 20 Meio pelo qual teve conhecimento da tentativa de suicídio em terceiro

10.3 Se a resposta à pergunta 10 foi "Sim", como você teve conhecimento da tentativa de suicídio?

20 respostas



Fonte: Formulários Google

A maioria indicou ter recebido a notícia por familiares (40%), enquanto o segundo número mais expressivo (35%) por outros meios (próxima questão). As redes sociais tiveram uma participação menor (20%), ficando à frente apenas dos amigos (5%). Que outros meios foram estes, então?

Gráfico 21 Por qual “outro” meio teve conhecimento da tentativa de suicídio de terceiro

10.4 - Se a resposta à pergunta 10.3 foi "Outros", por qual meio teve conhecimento?

9 respostas

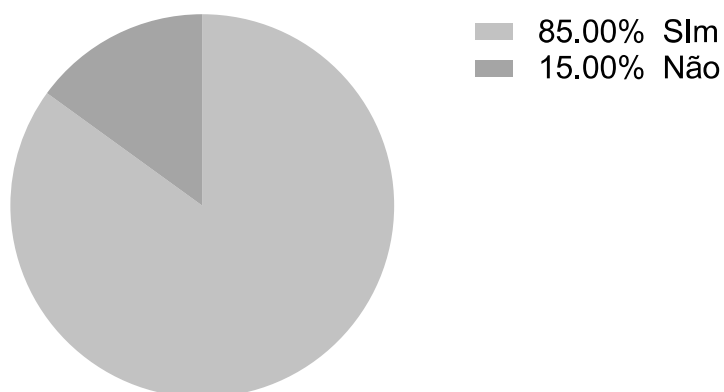
Pela própria pessoa
Eu tentei
Eu encontrei ela morta no quarto pendurada em uma corda
Eu tentei o suicídio
Facebook
Obiservado
Eu mesmo
Eu era a vítima
Estava junto

Fonte: Formulários Google

Para nossa surpresa, boa parte dos participantes se considerou a pessoa que tentou suicídio, enquanto outros receberam a notícia da própria pessoa ou estavam junto dela ou a encontraram morta. Uma delas possivelmente não percebeu que havia a opção das redes sociais na questão anterior. Ora, sem dúvida é uma experiência marcante encontrar alguém que se suicidou; portanto, desejávamos saber que tipo de laço existia entre eles.

A próxima questão trata justamente deste tema:

Gráfico 22 Existência de laço afetivo com a pessoa que tentou suicídio

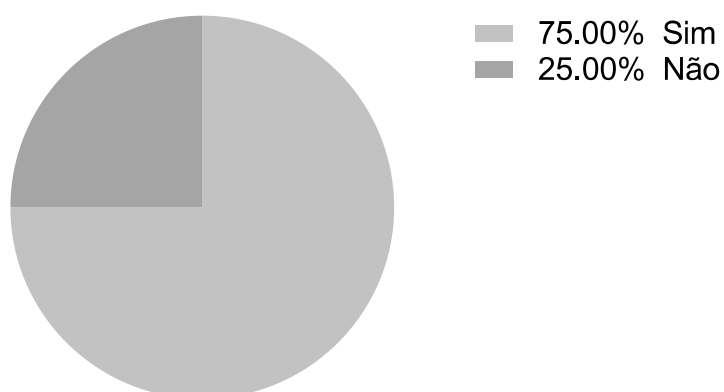


Fonte: Formulários Google

Esta pergunta tinha por objetivo saber se havia algum laço afetivo entre a pessoa que tentou suicídio e o participante da pesquisa. A pergunta mostrou que sim, na grande maioria dos casos.

Por fim, formulamos uma pergunta mais direta, tendo em vista que os estudos anteriores indicaram a identificação como a principal hipótese do efeito contágio.

Gráfico 23 Existência de identificação com a pessoa que tentou suicídio



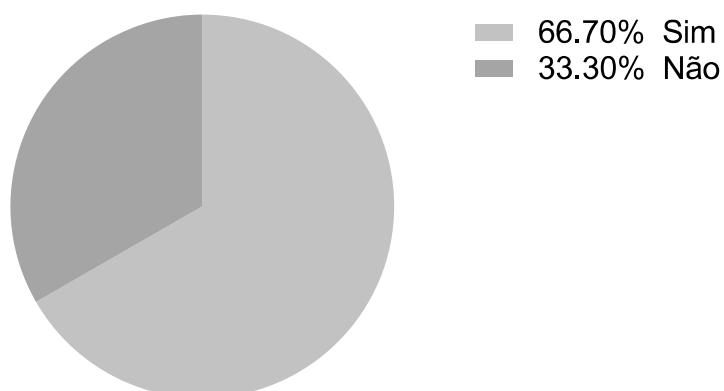
Fonte: Formulários Google

A maioria dos participantes reconheceu haver identificação com a pessoa que havia feito uma tentativa de suicídio. Mas 25% dos participantes não consideraram haver. Voltaremos a este conceito mais adiante.

Passemos agora ao próximo item. O questionário foi ordenado de modo que primeiramente fossem respondidas as questões relativas a tentativas de suicídio e,

em seguida, aquelas que tratam de suicídios de fato. A primeira destas questões dizia respeito ao participante conhecer ou não alguém que cometeu suicídio.

Gráfico 24 Conhecimento de alguém que cometeu suicídio



Fonte: Formulários Google

O número é menor do que aquele relativo a conhecerem pessoas que tentaram suicídio, mas, de qualquer modo, predomina o conhecimento entre os participantes de alguém que tenha, de fato, cometido suicídio. Fizemos, assim, a mesma pergunta que fizemos antes, na sequência, quando isto ocorreu.

Gráfico 25 Quando ocorreu o suicídio de terceiro?

11.1 - Se a resposta à pergunta 11 foi "Sim", quando ocorreu?
12 respostas



Fonte: Formulários Google

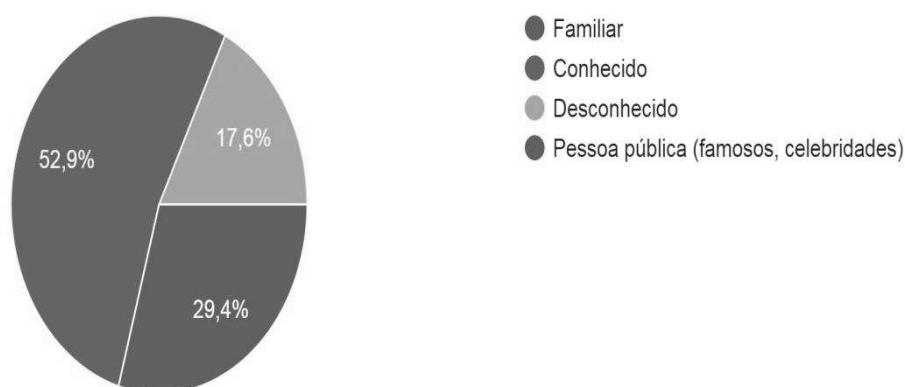
Aqui temos a mesma questão de outrora: boa parte dos participantes disse conhecer alguém que cometeu suicídio após ele mesmo ter tentado, representando 41,6% dos respondentes. Nota-se que aqui houve ainda menos respostas. Apenas 12, o que representa a metade dos participantes. Portanto, os 41,6% são relativos aos 50% que responderam à questão, representando em relação ao total dos participantes apenas 20,8%. Os participantes que tiveram conhecimento de um suicídio antes de tê-lo tentado, portanto, representam 58,3% dos respondentes, indicando a existência do efeito contágio.

Em seguida, o participante deveria responder qual vínculo tinha com esta pessoa.

Gráfico 26 Existência de vínculo com pessoa que cometeu suicídio

11.2 - Se a resposta à pergunta 11 foi "Sim", qual o vínculo que você tinha com essa pessoa?

17 respostas



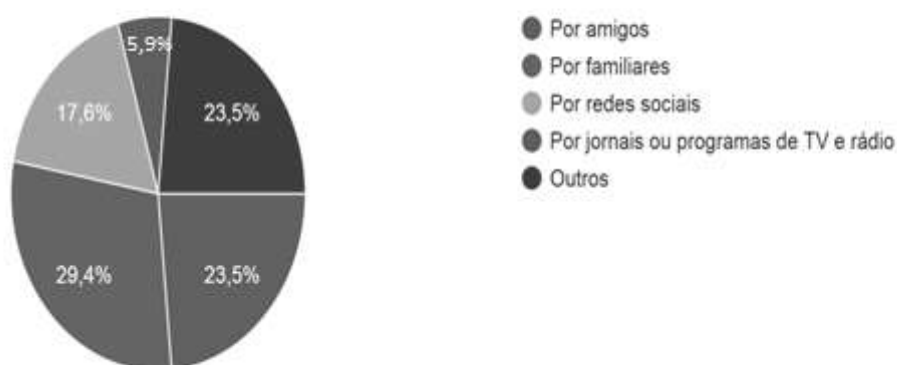
Fonte: Formulários Google

Em nenhum caso foi registrado o suicídio de celebridades, mas somando-se os conhecidos (52,9%) e os familiares (29,4%) chegamos a 82,3% dos casos. Este dado ainda não revela se havia alguma relação afetiva com aquele que cometeu suicídio, o que procuramos saber logo à frente. Antes, porém, questionamos por quais meios se tomou conhecimento do fato.

Gráfico 27 Meio pelo qual teve conhecimento do suicídio de terceiro

11.3 - Se a resposta à pergunta 11 foi "Sim", como você teve conhecimento do suicídio consumado:

17 respostas



Fonte: Formulários Google

A maioria tomou conhecimento por familiares (29,4%), ou por amigos (23,5%) ou outros meios (23,5%) que a seguir apresentaremos. Por redes sociais, 17,6% souberam do suicídio de terceiro. Apenas 5,9% afirmaram ter recebido a notícia por rádio ou televisão. Vejamos que outros meios foram estes.

Gráfico 28 Outros meios pelo qual teve conhecimento do suicídio de terceiro

11.4 - Se a resposta à pergunta 11.3 foi "Outros" por qual meio teve conhecimento?

3 respostas

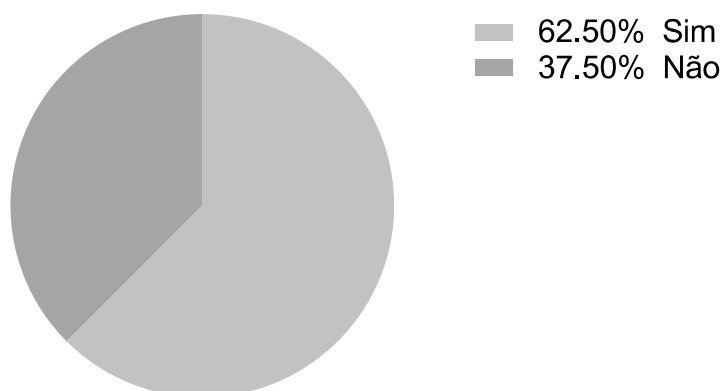
Eu encontrei ela morta pendurada em uma corda no quarto
Amiga
Dentro do presídio

Fonte: Formulários Google

Uma das respondentes disse apenas "amiga". Não pudemos questioná-la se foi por meio de uma amiga, ou se tratava-se de uma amiga íntima ou próxima que

cometeu suicídio. De qualquer modo, havia na questão anterior esta opção. As outras duas respostas mostram que o participante teve contato direto com a cena do suicídio; portanto, era relevante saber se havia laço afetivo com aquele que se suicidou.

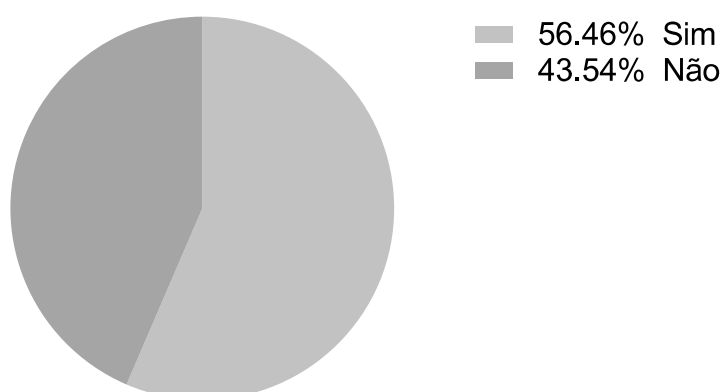
Gráfico 29 Existência de laço afetivo com pessoa que consumou suicídio



Fonte: Formulários Google

Verifica-se então que 62,5% tinham laço afetivo com a pessoa que cometeu suicídio, enquanto 37,5% não considerava a existência de tal laço. O nível de afetividade é um indicador importante do fenômeno da identificação; portanto, fomos mais diretos neste tópico.

Gráfico 30 Existência de identificação com pessoa que cometeu suicídio

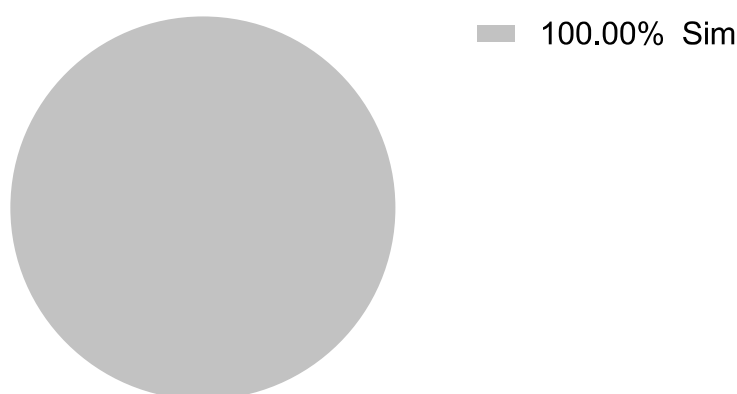


Fonte: Formulários Google

A maioria dos participantes reconhece ter se identificado com a pessoa que cometeu suicídio (56,4%), mas o número de pessoas que diz não se identificar também é alto (43,5%). Até aqui não nos parece possível adotar uma posição que possa confirmar com segurança que a tentativa de suicídio do participante teve relação com um suicídio prévio.

As próximas questões são mais individuais, por assim dizer. Elas ajudaram a complementar o perfil social. Vejamos.

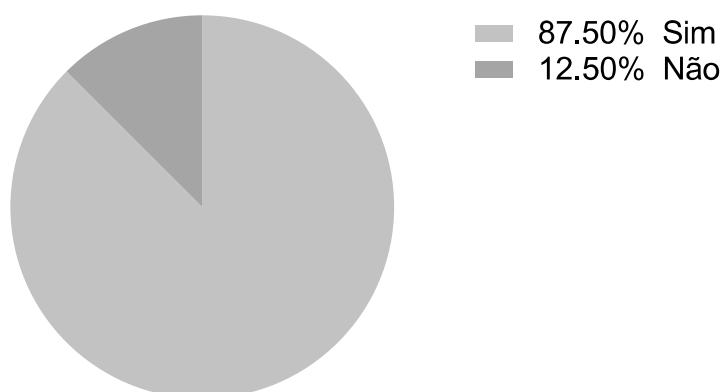
Gráfico 31 Existência de ideação suicida



Fonte: Formulários Google

Como era de se esperar todos os participantes já tiveram ideação suicida. Diante disso, desejávamos saber que porcentagem chegou ao planejamento do suicídio, etapa mais avançada e que requer intervenção imediata.

Gráfico 32 Existência de planejamento suicida

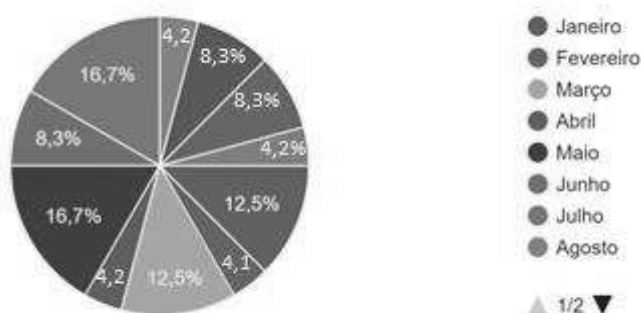


Fonte: Formulários Google

A grande maioria chegou ao planejamento do suicídio, indicando que a ideação geralmente progride para o próximo estágio. Também nos interessava saber, para cruzar com os dados anteriores, quando ocorreu a tentativa ou ideação suicida do participante.

Gráfico 33 Mês em que ocorreu a tentativa de suicídio

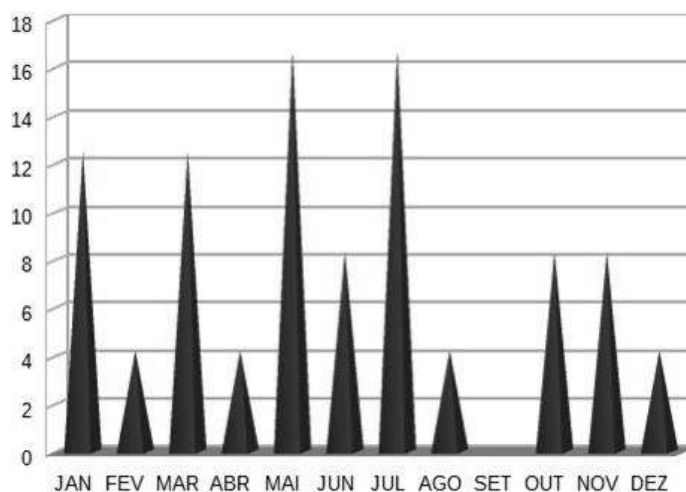
13.2 - Se a resposta à pergunta 13 foi "Sim", em que mês de 2021 ocorreu a ideação suicida?
24 respostas



Fonte: Formulários Google

Os maiores percentuais (16,7%) ocorreram nos meses de maio e julho (somando 33,4%), seguidos de janeiro e março. Os menores percentuais (4,2% e 4,1%) ocorreram nos meses de fevereiro, abril, agosto e dezembro. Há uma oscilação difícil de explicar nos primeiros meses. Eles estão mediados pelo mês de fevereiro com uma taxa pequena, ou seja, um aumento em janeiro, seguido de uma redução em fevereiro e novamente um pico em março. Todavia, as maiores ocorrências de suicídios de terceiros relatados pelos participantes são nos meses de setembro e outubro, no ano de 2022, quando responderam a pesquisa, ou seja, após a sua tentativa ou ideação suicida. Já entre os meses de maio e julho, os segundos maiores índices (12,5%), se encontra um percentual menor de 8,3%, em junho. Desse modo, podemos observar um padrão de onda oscilante quanto aos casos de tentativas de suicídios.

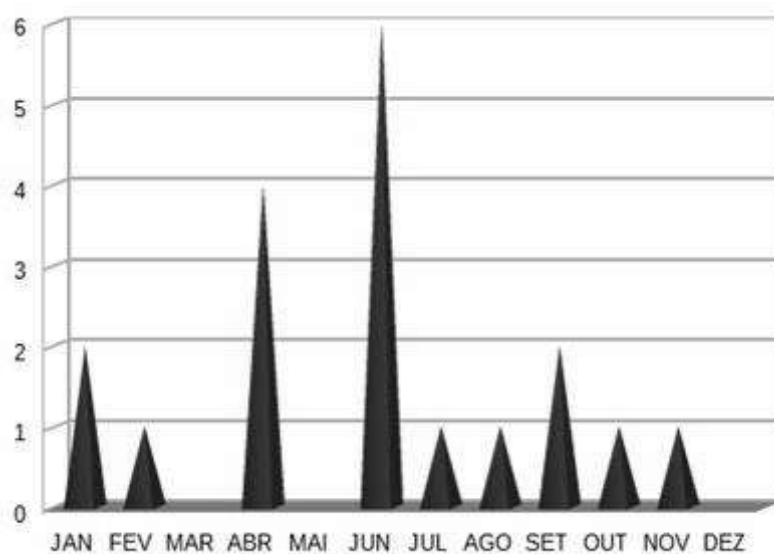
Gráfico 34 Porcentagem das tentativas de suicídio em 2021 por mês



Fonte: o pesquisador

Nota-se que não houve tentativa de suicídio/ideação no mês de setembro, mês em que é realizada a campanha de valorização da vida chamado “Setembro Amarelo”. No entanto, a oscilação é bastante regular, de modo que se verificou junto aos dados fornecidos pelo Instituto Geral de Perícias, as ocorrências de suicídio daquele ano com o intuito de encontrar alguma regularidade e encontrou-se o seguinte:

Gráfico 35 Números de suicídios em Caçador em 2021

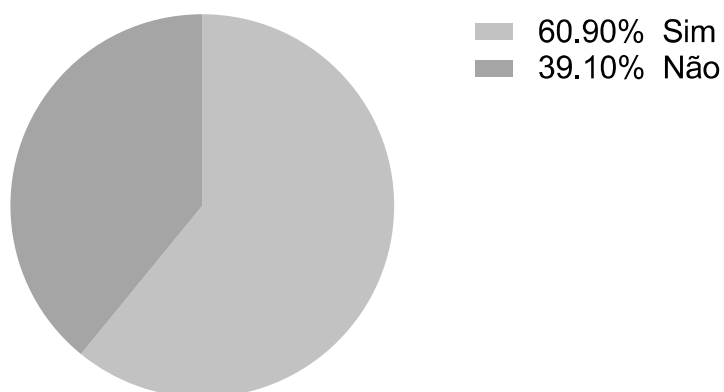


Fonte: o pesquisador. Salienta-se que os dados do Instituto Geral de Perícias foram fornecidos via e-mail, a partir de pedido formal efetuado ao funcionário público responsável por tais dados, em 27 de abril de 2022.

Como base no gráfico 35, o mês de junho, teve a ocorrência de 6 suicídios, sendo seguido pelo pico de ideações/tentativas de suicídio em julho. O mês de abril, por seu turno, com 4 suicídios, é seguido pelo pico de tentativas (16%) em maio. Ou seja, os dois maiores índices de tentativas de suicídio/ideação (16%) nos meses de maio e julho são antecidos pelos dois maiores índices de suicídios consumados, nos meses de abril (4 suicídios) e junho (6 suicídios). Isto mostra claramente que o aumento de suicídios nos meses de abril e junho são seguidos por um aumento de tentativas/ideações suicidas no mês imediatamente posterior: maio e julho. Este aumento seria em razão do conhecimento destes casos? Em pesquisa realizada nos principais jornais online de Caçador (www.cacador.net; www.nsctotal.com.br; www.noticiahoje.net) na data de 24 de janeiro de 2023 não se encontrou nenhum registro de divulgações destes casos. Não é possível, contudo, verificar o mesmo nas redes sociais da época. Mas é possível afirmar que nenhum dos casos era de celebridades. Isto apoia a existência do efeito contágio entre pessoas comuns, e indica que o efeito se propaga por meios mais diretos, isto é, por meio do discurso cotidiano entre pessoas comuns e não apenas através das mídias de massa, muito embora, a literatura demonstre a relação direta com tais mídias e aumento nas taxas de suicídio.

Passemos à próxima questão. O questionário perguntava acerca do uso de medicação psiquiátrica aos participantes. Vejamos.

Gráfico 36 Uso de medicação psiquiátrica

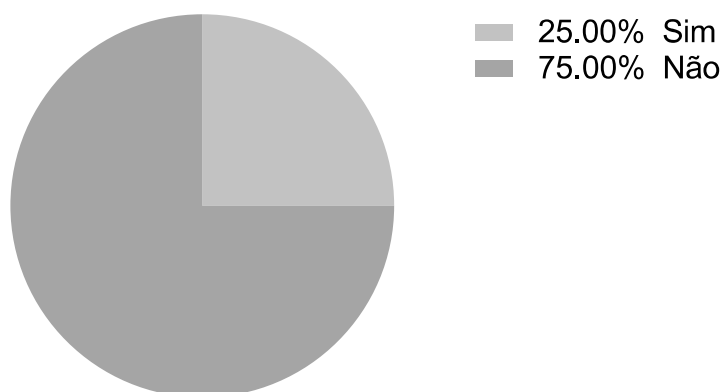


Fonte: Formulários Google

A maioria dos pacientes o fazia, o que indica que estavam em acompanhamento médico quando tiveram ideação suicida. Este dado mostra que o tratamento medicamentoso é apenas uma parte do acompanhamento do paciente e que é necessário um trabalho multi e interdisciplinar para seu restabelecimento.

A próxima pergunta foi a mais direta feita aos participantes. Ela visava verificar se o suicídio de outra pessoa - o conhecimento dele - teria estimulado a sua tentativa de suicídio/ideação.

Gráfico 37 Estímulo por suicídio anterior



Fonte: Formulários Google

A grande maioria relatou não ter sido estimulado pelo suicídio de outra pessoa. No entanto, quando se perguntou acerca do sujeito considerar se tinha alguma identificação com a pessoa que conhecia quem tentou suicídio, o resultado foi idêntico,

pois 75% afirmaram que sim (pergunta 10.6). Ao considerarmos estes dados, notamos que a maioria dos participantes admite identificar-se com pessoas que tentaram suicídio, mas o mesmo percentual afirma que o suicídio ou tentativa desta outra pessoa não o estimulou a fazer o mesmo, embora elas tenham feito uma tentativa, planejando o ato (87,5%) ou, ao menos, tiveram ideação suicida (100%). Algumas hipóteses podem ser levantadas a partir desta questão. A primeira delas indica não haver qualquer relação entre aquilo que vincula o participante da pesquisa com o suicida e como ele teve conhecimento antes de sua tentativa. Mas, com isso, uma pergunta se põe em relevo: a identificação reconhecida nesse caso se deu em favor de que? Notamos que não houve referências a celebridades nos registros, mas que em 94,7% dos casos, a pessoa que tentou suicídio era familiar (57,9%) ou conhecido (36,8%). Além disso, 85% afirmaram ter laço afetivo com a pessoa que tentou suicídio. Estes dados revelam que embora o participante negue ter sido estimulado pela tentativa de suicídio de outra pessoa, ele reconhecia se identificar com ela e mantinha laço afetivo.

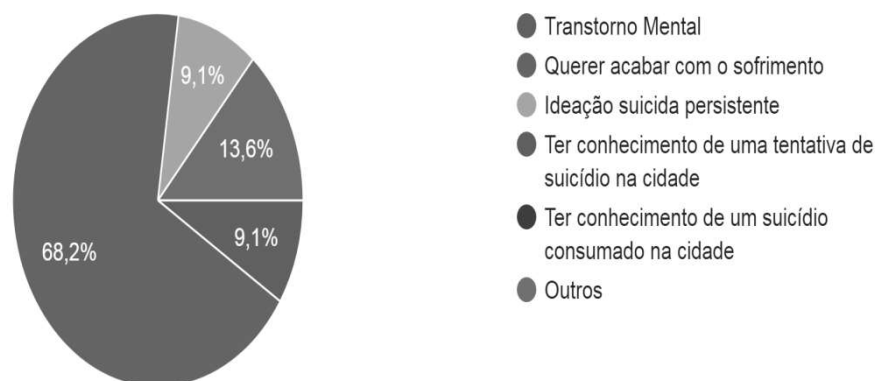
Diante disso, possamos explorar mais a hipótese da identificação como possível responsável pelo efeito contágio a partir de uma perspectiva mais ampla, que considere que o fenômeno é essencialmente inconsciente e, que negar que o suicídio de outra pessoa o estimulou a fazer (ou tentar fazer), pode fazer parte da mesma inconsciência. Exploraremos esta hipótese adiante. Por ora, concluamos nossa análise dos dados colhidos pelo questionário.

Perguntamos que fatores, a juízo dos participantes, influenciaram, então, a sua tentativa de suicídio.

Gráfico 38 Fatores que influenciaram na tentativa de suicídio

15.3 - Se a resposta à pergunta 15 foi "Sim", quais fatores você considera que influenciaram na sua tentativa de suicídio?

22 respostas



Fonte: Formulários Google

A grande maioria considerou que o suicídio teria por objetivo acabar com o sofrimento (68,2%) enquanto 9,1% o associaram a Transtornos Mentais e, igualmente, 9,1% à presença da ideação suicida persistente. 13,6% indicaram que foram outros fatores, o que nos leva a questão seguinte.

Gráfico 39 Outros fatores

15.4 - Se você respondeu "Outros" na pergunta 15.3, quais fatores foram esses?

4 respostas

Desespero tristeza

Se sentir triste

Covardia da justiça

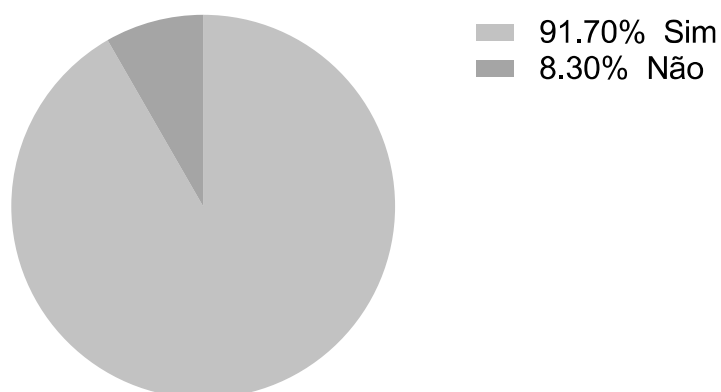
Sem vontade, sofrimento, doenças

Fonte: Formulários Google

Três respostas vão na direção do sofrimento, da tristeza e da doença, aproximando-se dos sintomas típicos da depressão. Uma das respostas está ligada a história de vida do participante, a eventos pelos quais passou. Nenhum participante indicou que sua tentativa de suicídio se deveu a ocorrência de outro suicídio ou a tentativas de outra pessoa.

Chegando ao fim de nossa análise, nossa pesquisa quis saber qual impacto tinha a campanha do “Setembro Amarelo” nos participantes, como se segue.

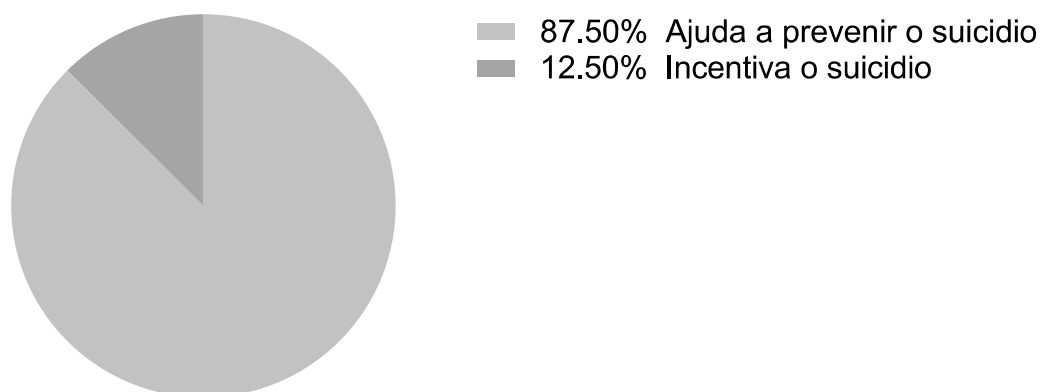
Gráfico 40 Conhecimento da Campanha do Setembro Amarelo



Fonte: Formulários Google

Primeiro perguntamos se os participantes conheciam tal campanha. Apenas 8,3% disseram desconhecer. Em seguida, perguntamos se ela incentiva ou ajuda a prevenir o suicídio, com base em seu julgamento.

Gráfico 41 Impacto da Campanha do Setembro Amarelo



Fonte: Formulários Google

Os participantes indicaram que tal campanha tem efeito positivo, e acrescentaram, por fim, seus comentários. Vejamos.

Gráfico 42 Comentários dos participantes

17 - Deixe um comentário

6 respostas

É que fui diagnosticado rápido e fiz o tratamento mental já usando medicação imediatamente fez que melhorasse e muita fé em deus... Hoje estou bem

E preciso falar mais sobre o assunto

Acho que a conscientização sobre o suicídio é muito bom é válida Mas eu acredito que esse trabalho deveria ser feito o ano todo não apenas em um mês

ajudar as pessoas de alguma maneira de não fazer suicídio

O suicida não quer acabar com sua vida e sim acabar com todo sofrimento de sua alma !

Fonte: Formulários Google

As considerações dos participantes vão na direção de que falar mais do assunto ajuda na prevenção ao suicídio. Elas indicam que isto deve ser feito com mais

regularidade, que o tratamento teve um papel importante e que o suicídio, na verdade, é um sintoma a ser traduzido, pois no auge da angústia, representa uma saída do sofrimento para o sujeito.

Resumindo nossa análise: vimos até aqui que a grande maioria dos participantes (83,3%) conhece alguém que tentou suicídio. 29% do total dos participantes relatou ter notícia de um suicídio após terem praticado uma tentativa ou terem ideação. As pessoas que tentaram suicídio eram familiares ou conhecidas em 94,7% dos casos. Não houve qualquer menção a suicídios de celebridades. A notícia do suicídio de outra pessoa chegou ao participante principalmente por meio de familiares (40%). 85% dos participantes disseram ter laço afetivo com a pessoa que se suicidou e 75% reconheceu identificar-se com ela.

Já no que concerne ao conhecimento de pessoas que efetivamente se suicidaram, o número é um pouco menor (66,7%). 20,8% do total afirmou ter conhecimento de um caso após ter feito ele próprio a tentativa de suicídio/ideação suicida. As pessoas que cometeram suicídio eram conhecidas (52,9%) ou familiares (24,4%) em sua maioria, consistindo num grupo que somados representam 82,3%. A notícia do suicídio chegou a eles principalmente por meio de familiares (29,4%) e alguns participantes estiveram na cena do suicídio de outra pessoa e até foram os primeiros a encontrar o corpo. 62,5% dos participantes disseram ter laço afetivo com a pessoa que cometeu suicídio e 56,3% reconheciam-se como identificados a esta pessoa.

100% dos participantes já tiveram ideação suicida e 87,5% deles chegou a planejar o ato. Observamos dois picos de tentativas de suicídio nos meses de maio e julho de 2021, com 16% dos casos em cada mês desses (32% do total), e constatamos que nos meses imediatamente precedentes, abril e junho, houve aumento de suicídios na cidade (4 em abril e 6 em junho, enquanto nos outros meses houve no máximo 2 suicídios).

Também se verificou que 60,9% dos participantes faziam uso de medicação psiquiátrica quando tiveram ideação suicida e que 75% julgaram que o suicídio de outra pessoa não os estimulou a fazer o mesmo. 68,2% dos participantes relataram que o principal fator que levou à tentativa de suicídio foi querer acabar com o sofrimento.

A grande maioria (91,7%) dos participantes conhecia a campanha do “Setembro Amarelo” e 87,5% deles disseram que ela ajuda a prevenir o suicídio. Os participantes também indicaram que é recomendável falar mais do assunto para além do mês de setembro e que o suicídio é uma metáfora, um ato que visa livrar-se do sofrimento. A metáfora é uma operação de linguagem em que um elemento ocupa o lugar de outro. Compreendemos, assim, a tentativa de suicídio como um sintoma e como uma mensagem a ser decifrada.

Os pontos mais fortes que falam em favor do efeito contágio entre pessoas comuns dizem respeito as tentativas de suicídios e suicídios terem ocorrido entre pessoas próximas (94,7% - familiares e conhecidos), com as quais elas tinham vínculo afetivo e se consideravam identificadas. Outro ponto forte é o aumento na taxa de tentativas de suicídio/ideação suicida imediatamente após um pico de suicídios no mês anterior, em maio e julho de 2021. Os pontos fracos, que falam em desfavor à existência do efeito contágio, dizem respeito ao conhecimento de relatos de suicídios pelos respondentes após eles terem feito uma tentativa de suicídio/ideação, porém isto representa apenas 29% do total de participantes. Contudo, este dado não permite verificar se foi o único caso de que o respondente teve conhecimento, e a afirmação de 75% dos participantes de que não foi estimulado pelo suicídio de outra pessoa é outro ponto fraco em relação ao efeito contágio.

Chama-nos atenção, no entanto, este número ser idêntico ao que afirma a existência de identificação com a pessoa que cometeu suicídio. Seria a identificação, portanto, um fenômeno pelo qual o contágio se estabeleceria de modo a que o próprio sujeito não o perceba, ao ponto de negá-la, de modo inconsciente?

Por isso, se torna fundamental neste momento do texto, apresentarmos as principais ideias acerca da hipótese identificatória e correlacioná-la com os dados aqui coletados.

6.3 A hipótese identificatória

Como visto, grande parte dos autores que estudaram o efeito contágio concluem em favor do fenômeno da identificação. Muitos deles citam os estudos de

Steven Stack no tocante a este tema. Vejamos em que se sustentam seus principais postulados.

Tarde (1903 *apud* Stack, 1987) afirma que a imitação decorre em virtude da superioridade do imitado; assim, o servo imita seu senhor, o cidadão comum imita a opinião pública e a comunicação de massa. Portanto, seria a chave do mecanismo da propagação dela, de modo que a imprensa pensaria e decidiria pela massa. Ele afirma que as classes mais altas tendem a ser imitadas.

As classes altas incluem, conforme Stack (1987): elite do entretenimento (artistas, atores, estrelas da televisão); elite artística (pintores, músicos, escritores); elite dos vilões (terroristas famosos, líderes do submundo, políticos pegos em escândalos); elite econômica (banqueiros e presidentes de grandes corporações); líderes religiosos e atletas famosos.

A teoria da identificação diferencial (Glaser 1956 *apud* Stack, 1987), por sua vez, afirma que ela ocorre por haver características comuns entre estas figuras. Neste sentido, no que toca ao tema do contágio, haveria uma tendência ao suicídio anterior à própria identificação, no sujeito que o comete.

Stack (1987) cria várias categorias para organizar estes dados, por exemplo, entre idades próximas, sexo, raça. O estudo limita-se assim a correlações, embora considere como hipótese de base as teorias de Tarde e Glaser, ele não avança na tentativa de uma teorização mais detalhada.

De qualquer modo, a teoria de Tarde deixa a desejar precisamente naquilo que julga ser seu ponto mais forte. A identificação com uma figura “superior”, bem-sucedida e de maior prestígio deixa escamoteado que sua mola está justamente na fragilidade dos seguidores de tal figura. A imagem de superioridade tem, contudo, o privilégio de ocultá-la. Glaser, de certa forma, indica esse ocultamento de superioridade, contrariando Tarde, pois entende que o equilíbrio desta suposta superioridade se desfaz por compreender que há algo de comum entre os dois sujeitos. Mas talvez um caminho mais seguro seja considerar que a identificação não se dá pelo que falta ao sujeito, mas a ambos, ou melhor, aos três: ao objeto da identificação, à celebridade e ao sujeito. Convém, de todo modo, diferenciar estes termos, coisa que os autores estudados até aqui não o fizeram.

Uma perspectiva que nos parece intermediária é apresentada por Guy Debord (2000). Muito embora seu tema não seja o suicídio, ele oferece uma análise social que poderia ser estendida ao tema, especialmente na atualidade. É inegável que a exposição pessoal é muito maior em nossos dias, e que contribui para isto as redes sociais, *reality shows*, etc. Seu trabalho trata a “sociedade do espetáculo”, cuja definição, ou algumas de suas definições, nos interessam. Segundo Debord (2003) na sociedade moderna, a vida é substituída pela representação. “As imagens fluem desligadas de cada aspecto da vida e fundem-se num curso comum” (DEBORD, 2000, p.13) tornando-se “objeto de pura contemplação” (DEBORD, 2000, p. 14). Nesta perspectiva, para nos aproximar do termo que Lacan utiliza, o imaginário é preponderante, conceito que permite aproximar a imagem à imaginação, ao fantasiado. Mas vejamos uma definição de espetáculo, segundo Debord (2000, p.14): “O espetáculo em geral, como inversão concreta da vida, é o movimento autônomo do não-vivo”. Debord está se referindo ao espetáculo como o contrário da vida concreta; por isso, a alusão ao não-vivo que, no nosso contexto, é uma expressão bastante apropriada.

Obviamente que o texto original de 1967 ainda não podia analisar a virtualidade das redes sociais, mas espanta sua argúcia em antevê-las. Para Debord, a sociedade do espetáculo é uma espécie de linguagem alienadora: “O espetáculo não é um conjunto de imagens, mas uma relação social entre pessoas, mediatizada por imagens” (DEBORD, 2000, p.14). Não seria difícil trazer exemplos que ligam esta relação mediada pelas imagens nas redes sociais e cartas de despedida publicadas nelas. Isto sem contar casos em que o sujeito tenta suicidar-se numa *live*. Nesta perspectiva, o sujeito toma-se como objeto de contemplação para um outro, oferece-se a este fim. É o olhar do outro que ele visa. Exploraremos um pouco mais esta perspectiva à frente, mas antes é preciso situá-la em sua relação ao conceito de identificação.

Segundo Freud, “a identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa” (FREUD, 1921, p.115). Ele afirma que ela é ambivalente desde o início, podendo tornar-se expressão de ternura com tanta facilidade quanto um desejo do afastamento de alguém e que está ligada à fase oral “derivada da primeira fase da organização da libido, da fase em que

o objeto que prezamos e pelo qual ansiamos é assimilado pela ingestão, sendo dessa maneira, aniquilado como tal” (FREUD, 1921, p.115).

Freud postula, então, um primeiro tipo de identificação. Ela ocorre com a função paterna: “É fácil enunciar numa fórmula a distinção entre a identificação com o pai e a escolha deste como objeto. No primeiro caso, o pai é o que gostaríamos de *ser* e no segundo, o que gostaríamos de *ter*” (FREUD, 1921, p.116). Esta identificação com o pai, ou com o significante do Nome-do-pai, no sentido totêmico, em que o sujeito desde antes de nascer pertence a uma filiação, é uma identificação automática, repassada pelo sobrenome. Ela abre caminho para as demais, voltaremos a ela depois.

Um segundo tipo de identificação é chamado por Freud de histérica. Ela se aplica aos casos em que a identificação é parcial: “o ego às vezes copia a pessoa que não é amada e, outras, a que é.” (FREUD, 1921, p.116) e “tomando emprestado apenas um traço isolado da pessoa que é objeto dela” (FREUD, 1921, p.117). Neste tipo, um traço se destaca, ela funciona de modo muito semelhante à imitação, quase uma caricatura. Seus exemplos são de identificações pelo sintoma. Freud é bem claro ao dizer que esse tipo de identificação “apareceu no lugar da escolha de objeto e que a escolha de objeto regrediu para a identificação” (FREUD, 1921, p.116), isto é, ao invés de tomar o objeto pela via do ter, se o toma pela via do ser, dando destaque a um traço particular e se colando a ele.

O terceiro tipo de identificação não diz respeito à relação de objeto, mas se dá através do que Freud chama de “infecção mental” e “infecção ou imitação” (FREUD, 1921, p.117). Ela ocorre “baseada na possibilidade ou desejo de colocar-se na mesma situação” que um outro. Está ligada a uma relação entre os semelhantes, mas coexistindo com um terceiro, o líder: “essa qualidade comum reside na natureza do laço com o líder” (FREUD, 1921, p.117).

É preciso considerar, na sequência, uma rápida apreciação da melancolia, justamente por fornecer o mecanismo de introjeção do objeto perdido. A melancolia, segundo Freud, “mostra-nos o ego dividido, separado em duas partes, uma das quais vocifera contra a segunda” (FREUD, 1921, p.119). Isto implica que a introjeção do objeto perdido receba os ataques da parte crítica do eu, o ideal do ego:

A essa instância chamamos de 'ideal do ego' e, a título de funções, atribuímos-lhe a auto observação, a consciência moral, a censura dos sonhos e a principal influência na repressão. Dissemos que ele é o herdeiro do narcisismo original em que o ego infantil desfrutava de auto suficiência; gradualmente reúne das influências do meio ambiente, as exigências que este impõe ao ego, das quais este não pode sempre estar à altura (FREUD, 1921, p.119).

Existe uma relação importante entre o ideal do ego que, por definição, tem por objeto o próprio ego e que é responsável por julgá-lo, com um outro conceito, que visa, por sua vez o objeto, o conceito de idealização. Essa idealização está relacionada ao “estar amando” o objeto, o que leva, por sua vez, à sua supervalorização. Freud afirma:

Vemos que o objeto está sendo tratado da mesma maneira que nosso próprio ego, de modo que, quando estamos amando, uma quantidade considerável de libido narcisista transborda para o objeto. Em muitas formas de escolha amorosa, é fato evidente que o objeto serve de sucedâneo para algum inatingido ideal do ego de nós mesmos (FREUD, 1921, p.122).

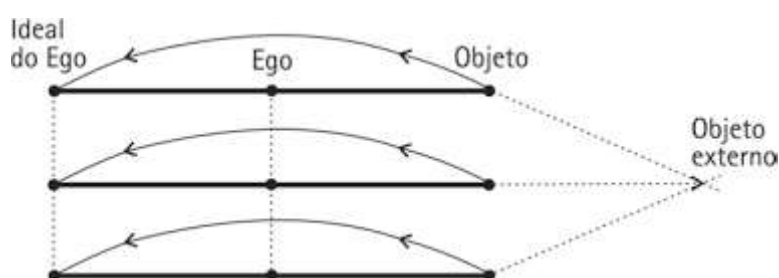
A hipótese freudiana considera que este amor narcísico se estendeu do ego para o objeto e, de um ponto de vista econômico, enfraqueceu o ego, desinvestiu-se dele, de modo que, quanto mais a quantidade de libido é investida no objeto amado, menor será investida no ego. “O objeto, por assim dizer, consumiu o ego” (FREUD, 1921, p.123). Freud faz, inclusive, referência aos “danos” causados a si próprio, em nome do objeto, embora não detalhe que danos são estes, fica implícita a agressão contra si mesmo.

Esta idealização do objeto faz silenciar as funções do ideal do ego, ou seja, o objeto está imune às críticas. Freud formula que “*o objeto foi colocado no lugar do ideal do eu*” (FREUD, 1921 p. 123, grifos no original). Isto nos importa justamente porque se trata de uma distinção entre a identificação e um estado de “estar amando” tão extremo que é chamado de “fascinação” ou “servidão”. Freud diz que no caso da identificação, o ego introjetou em si as propriedades do objeto, ao passo que na idealização, o ego entregou-se ao objeto, “substituiu o seu constituinte mais importante pelo objeto” (FREUD, 1921, p.123).

O que está em questão neste texto de Freud é precisamente a identificação de um ponto de vista grupal. Ele se pergunta como podem os grupos, as massas, identificarem-se entre si. Sua hipótese é então que um grupo composto por um líder “*é um certo número de indivíduos que colocaram um só e mesmo objeto no lugar de seu ideal do ego e, conseqüentemente, se identificaram uns com os outros em seu*

ego.” (FREUD, 1921, p.126, grifos no original). Eis o esquema apresentado em sua exposição:

Figura 1 O esquema da Identificação proposto por Freud (1921).



Fonte: FREUD (1921).

Neste esquema, Freud procura representar um alinhamento entre o objeto externo (o líder, mas poderíamos considerar a celebridade), o objeto (como veremos, em sua concepção tal objeto foi perdido) e o ideal do ego (a instância de julgamento moral, mais tarde chamada superego). O alinhamento do objeto externo ao ideal do ego dos sujeitos tem como efeito uma identificação horizontal dos egos. Eles se identificam pelo mesmo ideal.

A partir desta concepção, se poderia avançar para uma leitura lacaniana da identificação, segundo a qual o objeto externo seria equivalente a um significante. “O importante na identificação deve ser, propriamente, a relação do sujeito com o significante” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 13).

Cabe desde já uma demarcação bem clara. Quando Lacan utiliza o termo outro, com minúsculo, ele se refere ao semelhante. Tal imagem é concebida na teoria do narcisismo, grafada como $i(a)$ ¹⁵, imagem do outro, ainda que vista no espelho, fornecendo a imagem do corpo. Esta duplicidade do imaginário possibilita uma dialética semelhante à identificação (ou, por outro lado, a agressividade) horizontal, tal como proposto por Freud acima. Radicalmente diverso, contudo, é o grande Outro, definido como o tesouro dos significantes. Tal conceito implica não uma pessoa, como

¹⁵ A grafia utilizada por Lacan refere-se a i: imagem, de a: outro. Tal grafia provém de seu estádio do espelho, que será comentado à frente, e diz respeito ao outro enquanto imagem refletida do próprio corpo no espelho, inaugurando uma dialética do sujeito com o semelhante, permeado pelo narcisismo, que identifica a imagem ao eu.

insiste Lacan: “o Outro não é um sujeito, é um lugar ao qual nos esforçamos, diz Aristóteles, por transferir o saber do sujeito” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 24), ou ainda: “O Outro é o depositário dos representantes representativos dessa suposição de saber e é isso que chamamos de inconsciente, na medida em que o sujeito perdeu-se, ele mesmo, nessa suposição de saber” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 24). Se trata de um lugar inconsciente, depositário de uma suposição de saber. O Outro implica o significante anterior ao advento do sujeito, tal como definido como o primeiro tipo de identificação, uma função de nomeação, articulado por Freud como identificação ao pai.

Por sua vez, Freud enuncia um traço que seria o elemento comum às identificações. Este traço unário (*einziger Zug*) é lido por Lacan como aquilo que dá suporte à cadeia significante, ou seja, em outros termos, o traço que inaugura a unicidade, um traço despersonalizado: “Como tal, não podemos dizer dele outra coisa senão que ele é o que tem de comum todo significante, [de] ser sobretudo constituído como traço, [de] ter esse traço por suporte” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 35). E este traço, portanto, está na origem desta primeira identificação como “função de idealização, na medida em que sobre ela repousa essa necessidade estrutural que é a mesma que já articulei diante de vocês sob a forma de ideal do Eu” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 35). Por conseguinte, o ideal do eu é justamente resultante, segundo Freud, da resolução edípica, mas Lacan aponta para um traço anterior ao Édipo, justamente o traço unário, pelo qual ocorre a identificação do sujeito “na medida em que é a partir desse ponto, não místico, mas perfeitamente concreto de identificação inaugural do sujeito com o significante radical, [...] do traço único como tal” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 35), que ocorre uma identificação do sujeito com o significante.

Este traço tem uma origem mais antiga na teoria psicanalítica. Freud não dispunha do termo ‘significante’ em 1895, quando escreveu seu “Projeto para uma Psicologia Científica”. Nele, propôs um sistema de memória e outro sistema perceptivo, sendo que o perceptivo não retém memória e o de memória não tem percepção. Ele postula uma primeira experiência que marca esse organismo, uma experiência de satisfação, segundo a qual uma excitação externa percorre o aparelho psíquico. Esta experiência é sentida como um aumento de excitação, no sentido do externo ao interno, ou seja, passando da percepção à memória. Ocorre que não há registro no

sistema de percepção, uma vez que este não retém memória, há registro apenas neste último, justamente pela marca de um traço e inscrição da excitação.

Este registro inaugura aquilo que ele chamará mais tarde de desejo. Portanto, de um lado, haverá registro de uma experiência de excitação da qual falta a percepção do objeto (e, por isso, estará perdido). De outro lado, a busca pelo reencontro com este objeto na percepção, ou seja, numa identidade (parcial) entre o complexo recordativo e o complexo perceptivo. Esta busca por identidade entre os dois complexos será chamada por Freud de teste da realidade. Mas, note-se que a identidade será sempre parcial, uma vez que não há percepção do objeto, apenas memória da ocorrência da experiência de satisfação (a própria inscrição do traço) no sistema de memória. Esta é uma das formas de instituir o traço unário (veremos outra) e promover o conceito de identificação no lugar do de identidade, posto que não há correspondência exata entre os dois complexos, ou entre o significante e o traço unário.

Que no nível do pré-consciente o que buscamos seja, propriamente falando, a identidade dos pensamentos, é o que foi elaborado por todo esse capítulo da filosofia; o esforço de nossa organização do mundo, o esforço lógico é, falando propriamente, reduzir o diverso ao idêntico, é identificar pensamento a pensamento, proposição a proposição em relações diversamente articuladas que formam a própria trama do que se chama de lógica formal. (LACAN, 1961-1962/2003, p.106).

O traço unário, portanto, é o que há de comum a todo significante, ao passo que o que diferencia um significante de outro é justamente sua oposição: estar um em oposição a todos os outros, isto é, não-ser nenhum outro: “O que distingue o significante é somente ser o que os outros não são; o que, no significante, implica essa função de unidade é justamente ser somente diferença” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 48-49). Ou ainda “o *Um como tal* é o *Outro*” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 49). Lacan postula o Um como diferença que possibilita a própria ideia de identidade. “Os significantes não manifestam senão a presença, em primeiro lugar, da diferença como tal e nada mais” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 63).

Para Lacan, portanto, o segundo tipo de identificação decorre do primeiro, porém não mais como identificação histórica, mas identificação ao nome próprio: “Eu lhes falei do nome próprio, já que nós o encontramos em nosso caminho da identificação do sujeito, segundo tipo de identificação, regressiva, ao traço unário do

Outro” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 96). Vale lembrar que quando Lacan fala em nome próprio, ele está se referindo ao que chamamos sobrenome e não ao prenome. Portanto, o primeiro tipo de identificação que Freud indica, é já, para Lacan, um segundo tipo, por dar primazia ao traço unário. Ele indica também que o nome próprio é invariável, em qualquer língua. Antecedendo a ele, justamente a não-identidade entre o traço unário e o significante do sujeito: “E é justamente isso o que faltará sempre: é que, em toda espécie de outra reaparição do que responde ao significante original, no ponto onde está a marca que o sujeito recebeu deste” (LACAN, 1961-1962/2003, p.107), seguirá o processo não de identidade, mas de identificação. Portanto um processo que ocorre pela via do significante.

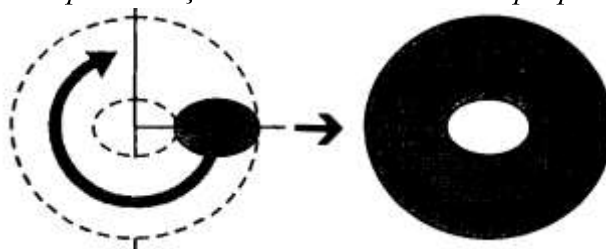
Para ilustrar esta lógica, Lacan utiliza a teoria dos conjuntos matemáticos, indicando, por exemplo, que um conjunto nomeado pela letra A contenha todas as letras do alfabeto, de modo que, conterà, ele mesmo a própria letra A; no entanto, este A, para Lacan, não é o mesmo A que nomeia o conjunto: “a letra A, no interior do parêntese onde são orientadas todas as letras que ela vem simbolicamente subsumir, não é o mesmo A e é, ao mesmo tempo, o mesmo” (LACAN, 1961-1962/2003,p.143). Trata-se de uma alusão ao paradoxo de Russel, segundo o qual o conjunto dos conjuntos que não compreendem a si mesmo, compreende ou não compreende a si mesmo? Tal paradoxo aponta, portanto, para o mesmo problema da identidade do ponto de vista do significante. Isto indicaria, nesta leitura lacaniana, que ao Outro, como foi definido acima, faltará um significante ou, mais precisamente, haverá um significante da falta no Outro. Esta falta no Outro é lida por Lacan como sinônimo da castração freudiana, uma vez que o falo é um significante e não o órgão sexual masculino.

Portanto, ao considerar o sujeito marcado pelo traço unário, que consiste na primazia do escrito, da inscrição do traço no aparelho psíquico freudiano, em relação ao significante que o nomeia, Lacan avança para considerar o sujeito como marcado pelo 1.

Só o sujeito pode ser esse real negativedo por um possível que não é real. O -1, constitutivo do *ens privativum*, nós o vemos assim ligado à estrutura a mais primitiva de nossa experiência do inconsciente, na medida em que ela é aquela, não do interdito, nem do dito que não, mas do não-dito, do ponto onde o sujeito não está mais para dizer se ele não é mais mestre dessa identificação ao 1, ou dessa ausência repentina do 1, que poderia marcá-lo. (LACAN, 1961-1962/2003, p. 172).

Há, como apontamos, outra maneira de inscrever este traço unário do qual Lacan fala. Para isto, ele se utiliza de uma figura topológica, o toro. Eis a definição que ele nos dá: “Para o geômetra, é uma figura de revoluções engendrada pela revolução de uma circunferência em torno de um eixo situado em seu plano. A circunferência gira; no fim, você está envolvido pelo toro” (LACAN, 1961-1962/2003, p.182). Tal como um anel girando sobre seu próprio eixo:

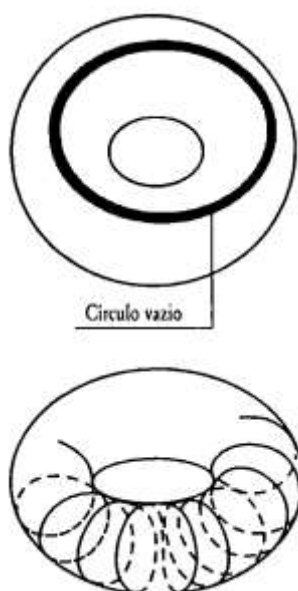
Figura 2 O toro constituído pela rotação de um anel sobre seu próprio eixo.



Fonte: Lacan (1961-1963/2003)

Ou então: “é uma superfície de revolução, é a superfície de revolução deste círculo em torno de um eixo, e o que é engendrado é uma superfície fechada” (LACAN, 1961-1962/2003, p.182). Uma superfície fechada e esburacada. Esta superfície servirá para representar mais de um conceito em psicanálise. Por ora, nos limitemos à função que lhe é dada no tocante ao traço unário. Lacan postula que um dos traços se dá por sua diferença, como vimos acima. Ocorre que a diferença só pode se dar por uma repetição do Um ou, mais precisamente, o Um aparece em decorrência da repetição do traço que marca a diferença. Digamos que o traço se inscreva na superfície do toro, ou mesmo que o toro seja constituído em decorrência da inscrição do traço:

Figura 3 Os traços da demanda engendrando o toro e o vazio



Fonte: Lacan (1961-1963/2003)

Daí resulta que a repetição significativa do traço engendra um vazio, como o que existe em uma câmara de pneu, resultando assim numa conta negativa, ou seja, ao percorrer o traço unário do significante, o sujeito, efeito da linguagem, acaba por criar uma falta constituinte:

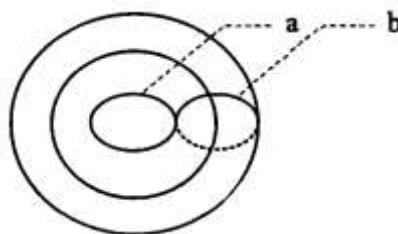
na medida em que o sujeito percorre a sucessão das voltas, ele necessariamente se enganou de 1 na sua conta, e vemos aqui reaparecer o -1 inconsciente, em sua função constitutiva. Isso pela simples razão de que a volta que ele não pode contar é a que ele fez ao fazer a volta do toro (LACAN, 1961-1962/2003, p.187).

Por exemplo, como passamos do número 1 ao número 2? Se poderia dizer que se faz um traço mais outro traço, depois ele é simbolizado por 2: $1+1$ é igual a 2. Mas, se contarmos os elementos 1 constitutivos (o 1, o outro 1 e o 2), já teremos três elementos antes mesmo de simbolizá-lo. E assim sucessivamente: $3+1$ ($1+1+1+1$), o que já são 4 antes de sua escrita. Em termos de traços, isso poderia ser exemplificado também da seguinte forma: suponha um rastro que se encontra a si mesmo, num círculo, ao chegar à primeira volta para contá-la, ele já está na segunda.

Vocês tocam aí no aparecimento no estado nu do sujeito, que não é nada mais do que isso, nada mais além da possibilidade de um significante a mais, de um 1 a mais, graças ao qual ele constata por si próprio, que existe um que falta (LACAN, 1961-1962/2003, p. 225).

O que Lacan faz representar com esse traço que se repete e que engendra uma falta em seu interior é a demanda do Outro. Quando, por exemplo, a mãe fala ao bebê, que ainda não é um falante, ela o faz na forma de demanda, ela pergunta o que ele quer, ela responde ao que ela supõe que ele quer e, ao fazê-lo, com sua própria demanda, ela inscreve a falta como próprio efeito da demanda. É preciso, contudo, fazer uma distinção importante entre necessidade, cuja satisfação requer a supressão do estímulo natural como a fome; e o desejo, que não visa a um objeto natural: “o que se chama de desejo, no ser humano, é impensável a não ser dentro dessa relação com o significante e os efeitos que ali se inscrevem” (LACAN, 1961-1962/2003, p.192). Esta distinção é fundamental para avançarmos na dialética do desejo e sua relação com o Outro, com a linguagem. Portanto, a demanda do Outro engendra, ao mesmo tempo, uma falta que tem os contornos da própria demanda, os círculos da repetição significante que se apresenta ora como pedido, ora como procura ou ainda como pergunta em seu interior; e outro vazio no centro do toro, onde Lacan vai situar o objeto do desejo. Esta superfície, Lacan a pensa “como estrutural do sujeito, que, ainda que ele tenha dado só uma volta, ele simplesmente deu duas, a saber: a volta do círculo pleno do toro e ao mesmo tempo a volta do círculo vazio” (LACAN, 1961-1962/2003, p.188).

Figura 4 Os dois vazios



Fonte: Lacan (1961-1963/2003)

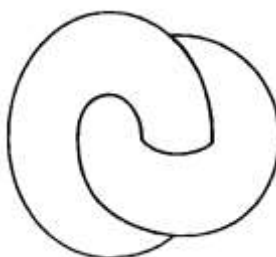
No entanto, o modelo infantil não exclui outras demandas futuras, pelo contrário, a estrutura assegura que “o círculo que chamei simplesmente - para que vocês vejam

o que quero dizer, em relação ao toro - de círculo vazio, vem aqui materializar o objeto metonímico sob todas as demandas” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 200) e é o que está situado no vazio central do toro. Este objeto simboliza não mais a demanda do Outro, mas o desejo do Outro. Este ponto também merece uma distinção mais clara. Quando Lacan se refere à demanda do Outro, ele a está situando ao nível concreto, ao nível articulado da fala. Demandar é pedir algo a outro de forma articulada. Mas quando fala do desejo, é preciso dar mais um passo. Quando o outro pede ao sujeito, ele faz uma demanda e abre o próprio campo de interrogação do desejo, que poderia ser expresso assim: você me pede isso, mas o que você quer? O desejo, do Outro, portanto, está para além da demanda articulada, e se apresenta ao sujeito como um enigma. Há também uma relação entre desejado e desejante, que não exploraremos aqui, apenas indicamos que, nesse sentido, Lacan afirma “que o que o desejo procura é menos no outro, o desejável que o desejante, isto é, o que lhe falta.” (LACAN, 1961-1962/2003, p.155), ou seja, o objeto de um desejo, é, para ele, sempre outro desejo.

Isto indica que os espaços bem delimitados que a Psicologia costuma considerar e, mesmo as fronteiras que Freud estendia em suas análises, por exemplo, o interior e o exterior, não são bons modelos de aparelho psíquico. Em primeiro lugar, devemos reconhecer que se consideramos, com Lacan, o inconsciente estruturado como uma linguagem, devemos reconhecer que a linguagem não se prende a estes limites. Ela está tanto dentro como fora, ou melhor, essa fronteira não existe para ela. Do mesmo modo devemos pensar que os conceitos de inconsciente, desejo e identificação não estão em condição fronteira, mas num processo dialético contínuo entre eles. O esforço de Lacan em representar estes conceitos em superfícies topológicas tem por escopo justamente romper com estes paradigmas. Vejamos: “a propriedade do anel, enquanto simboliza a função do sujeito em suas relações com o Outro, se deve ao fato de que seu espaço interior e o espaço exterior são os mesmos” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 201). Ou ainda, há na superfície do toro um dentro que é fora, se quisermos. Então, para simbolizar esta relação entre o sujeito e o Outro Lacan se serve agora de um enlaçamento entre dois toros: “E é o que simbolizei, ao lhes mostrar isso: é que, se vocês desenham um toro, vocês podem simplesmente imaginar um outro toro que encerra, se se pode dizer, de certa maneira o primeiro” (LACAN, 1961-1962/2003, p .271).

Conforme a figura que segue:

Figura 5 Dois toros entrelaçados.



Fonte: Lacan (1961-1963/2003)

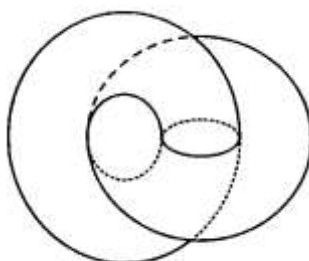
Neste ponto é preciso novamente abrir um parêntese. O desejo do Outro como tal pode ter, ao menos, duas respostas diversas do sujeito. Na erótica, ele cumpre um papel fundamental, em que o sujeito obviamente deseja o desejo do outro, e isto implica numa complexidade de relações mediadas pela fantasia. Mas, de outro modo, o desejo do Outro pode ser justamente sinal de angústia, uma vez que o sujeito derrapa para a posição de objeto deste desejo. Durante este seminário, que precede o seminário que trata da angústia, haverá uma exposição de uma psicanalista chamada Piera Aulagniet, que afirma que:

É pela via do inconsciente do Outro que o sujeito faz sua entrada no mundo do desejo. Seu próprio desejo, ele terá, antes de mais nada, de constituir-lo como resposta, como aceitação ou recusa de tomar o lugar que o inconsciente do Outro lhe designa (AULAGNIET in LACAN 1961/1962/2003, p. 284)

Lacan comentará, antes de sua exposição que “a angústia é a sensação do desejo do Outro” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 243), e ainda “Trata-se, propriamente falando, da apreensão pura do desejo do Outro como tal” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 244), isto é, como um desejo enigmático, irrespondível. A esta angústia, a falta no Outro, que é seu desejo, o sujeito se defenderá com a formação de uma fantasia. Uma relação que liga o sujeito ao objeto. A angústia surge, portanto, quando o sujeito desliza para o lado do objeto em relação ao desejo do Outro.

Passemos agora à relação propriamente dita do sujeito com o desejo do Outro. Os dois toros entrelaçados representam essa relação. De um lado, o toro do sujeito e, de outro lado, o toro do Outro, conforme a figura:

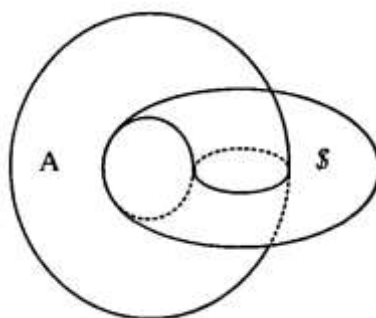
Figura 6 Os dois toros enlaçados e a inversão demanda e objeto.



Fonte: Lacan (1961-1963/2003)

A figura mostra os dois vazios engendrados pela repetição da demanda. Lacan vai postular que haverá, por parte do sujeito neurótico, uma não identificação entre o seu desejo e a demanda do Outro: “Ele está nessa posição crítica devido a uma impossibilidade estruturante radical de identificar sua demanda com o objeto do desejo do Outro, ou de identificar seu objeto com a demanda do Outro”(LACAN, 1961-1962/2003, p. 357), ou seja, o desejo do sujeito é a resposta inconsciente à demanda do Outro, ao passo que o desejo do Outro estará no lugar do objeto do sujeito.

Figura 7 O toro do Outro (A) e do Sujeito (\$).



Fonte: Lacan (1961-1963/2003)

Chegamos precisamente ao campo da fantasia ou fantasma. Ao enigma do desejo do Outro, o sujeito responderá com uma interpretação, uma suposição, um

equivoco fundante. É esta resposta à falta no Outro que será aquilo que o sujeito visará realizar com seu sintoma:

o sujeito, por uma miragem em todos os pontos paralela àquela da imaginação do estádio do espelho, ainda que de uma outra ordem, se imagina, pelo efeito daquilo que o constitui como sujeito, isto é, o efeito do significante [deve] suportar o objeto que vem por ele cobrir a falta, o buraco do Outro, e é isto o fantasma. (LACAN, 1961-1962/2003, p. 343).

O estádio do espelho é uma etapa da constituição do sujeito, ocorrida por volta dos 18 meses de idade, em que o sujeito reconhece sua própria imagem especular, e posteriormente se volta àquela que o acompanha, a fim de atestar sua veracidade. Trata-se, portanto, de uma identificação à imagem, em que Lacan trabalha a teoria do narcisismo. Vimos que o ideal do eu toma o eu como objeto. É a esta imagem que Lacan se refere quando escreve $i(a)$, imagem do outro. Por intermédio do fantasma, portanto, haverá uma relação entre sujeito e objeto (nos termos de Lacan objeto a) que estará em assimetria com o Outro. Lacan se refere ao processo analítico, em que a demanda do sujeito:

inverte suas relações D e a , demanda e objeto no nível do Outro, que a demanda do sujeito corresponde ao objeto a do Outro, que o objeto a do sujeito torna-se a demanda do Outro. Essa relação de inversão é essencialmente a forma mais radical que podemos dar ao que se passa no neurótico (LACAN, 1961-1962/2003, p. 356).

Estas grafias ' D ' e ' a ', correspondem à demanda e ao objeto, respectivamente. Portanto, se considerarmos o ato da tentativa de suicídio uma resposta àquilo que, numa primeira perspectiva, o sujeito supõe ser o desejo do Outro; em sua fantasia, ele o estaria realizando ao repetir o ato. Segundo, de outra perspectiva, ele o estaria realizando como defesa ao desejo do Outro. Teríamos assim apenas dois tipos de suicídio: o primeiro em nome do Outro, cuja fantasia seria realizá-lo pela repetição, ou uma identificação histérica, de segundo tipo, ligada a identificação ao pai (todas sinônimos, como vimos); e, em segundo, um ato de desespero frente a angústia e que talvez fosse mais bem explorada pela perspectiva das psicoses. Chamaríamos o primeiro tipo de suicídio neurótico e o segundo de suicídio psicótico ou delirante.

Poderíamos igualmente descrever o suicídio neurótico em dois tipos: o suicídio obsessivo, quando o sujeito responde ao fantasma como uma ordem do Outro; e o suicídio histérico, quando o sujeito o faz para atacar o Outro. Se considerarmos a tentativa de suicídio e as ideações suicidas sintomas, elas serão sintomas

pertencentes a uma dada estrutura (neurose ou psicose ou perversão) e, nisto, o ato isolado só terá produção de sintomas diversos em decorrência de seus conteúdos: “Para o obsessivo, o acento é posto sobre a demanda do Outro, tomado como objeto de seu desejo. Para a histérica, o acento é posto sobre o objeto do Outro, tomado como suporte de sua demanda” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 356). Estas duas reações seriam determinadas pelos fantasmas fundamentais de cada tipo clínico e estariam relacionadas à interpretação que o sujeito dá ao desejo do Outro. O obsessivo, diz Lacan, responde a um fantasma sádico e, por isso, se faz refém dele. A histérica, por outro lado, aponta a falta no Outro e, deste ponto de vista, seu ato visa fazê-lo cair e revelar sua falta.

Neste sentido, o ato sintomático e metaforizado que analisamos sob a rubrica da tentativa de suicídio/ideação suicida não corresponde a uma identificação, mas a uma não identificação de “sua demanda com o objeto do desejo do Outro, ou de identificar seu objeto com a demanda do Outro” (LACAN, 1961-1962/2003, p. 357). Mais precisamente, a alienação que Debord indicou pela via da imagem ocorre, segundo Lacan, pela via do significante, um processo inconsciente. Como não há identificação entre objeto do desejo e demanda do Outro, o sujeito não reconhece que seu desejo é a resposta à interpretação que deu a esta demanda - ou desejo - do Outro. Isto permitiria postular que a identificação apontada nos estudos sobre suicídios por imitação não ocorre em razão apenas das qualidades da pessoa que o praticou antes, mas da interpretação que o sujeito que veio a praticá-lo em seguida deu a este ato.

Com base nisto, poderíamos sugerir uma leitura do dado analisado anteriormente, segundo o qual nossos participantes de pesquisa afirmaram, numa porcentagem de 75%, que o suicídio de outra pessoa não o estimulou a fazer o mesmo, mas que se identificavam com esta pessoa na exata e mesma proporção. Esta negativa ocorreu frente a mais direta das perguntas formuladas no questionário. O aparente paradoxo poderia ser facilmente resolvido se aceitarmos que, segundo Freud, um conteúdo recalcado no inconsciente não pode ser trazido novamente à consciência senão negando-o: “o conteúdo da representação ou do pensamento reprimido pode abrir caminho até a consciência, com a condição de ser negado” (FREUD, 1925, p.10).

Quando as perguntas não foram tão diretas quanto a que responsabiliza o Outro, elas tiveram respostas favoráveis, mas quando implicaram em certa culpa deste Outro, a negativa nos parece ter relação direta com o grau afetivo que havia com tal pessoa (85% nos casos de tentativas de suicídio, e 62,5% nos casos de suicídios de terceiros). Freud (1925, p.10) afirma que “Aqui se pode ver como a função intelectual se dissocia do processo afetivo” em relação à negativa. Trata-se, no texto de Freud, de uma aceitação intelectual de um determinado dado, mas não de seu conteúdo. A negativa, portanto, que observamos na pesquisa, tem a nosso ver, uma função bem clara: proteger o Outro do desejo que lhe foi imputado. O sujeito assume para si tal desejo, isentando-o por completo. “Negar algo no juízo no fundo significa: isto é uma coisa que eu preferiria reprimir” (FREUD, 1925, p.11). A hipótese da identificação como elo entre a tentativa de suicídio/ideação e a relação com o ato de um terceiro, só pode ser sustentada se considerada, ao contrário, uma não identificação inconsciente com o desejo suposto naquele que antes praticou o ato. É justamente a ausência de correspondência que existe entre o ato suicida de um terceiro e seu desejo inequívoco, que invoca no segundo, a interpretação de seu ato, tomado como resposta ao enigma do desejo.

Obviamente, o tema deste seminário de Lacan que estudamos é a identificação, e não o suicídio. Fomos levados a ela seguindo as pistas que o estudo do efeito contágio nos deixou. O que nos autoriza a estender a interpretação do ato suicida a estas estruturas clínicas é que o ato suicida não é por si mesmo uma estrutura, tampouco um diagnóstico. Ele está em posição, portanto, transversal aos demais. E, como tal, é um ato sintomático. Por isso, a relação que o ato suicida poderá ter com a identificação que se postula no efeito contágio é determinado, antes pela própria estrutura clínica do sujeito e, por conta disso, se manifestaria ao modo neurótico (obsessivo ou histérico) em conformidade com seu tipo clínico, ao passo que na estrutura psicótica, como sugerimos, estaria relacionado ao conteúdo de seu delírio. Todavia, precisamente o que diferencia o ato suicida dos demais sintomas neuróticos, tanto os histéricos como obsessivos, - desde que aceita a existência e a relação com o efeito contágio - é que na origem de seu desejo suicida já se encontra outro desejo realizado (o suicídio do outro) e este desejo realizado não deixa margem a equívocos. Assim, o significante ‘suicídio’ que obturou a falta no desejo do Outro, e tal como o

esquema de Freud, ocupou o lugar do Ideal do eu, fez com que o modo como o traço unário da demanda fosse lido de modo literal, sem espaço para o equívoco que a palavra comporta, mas não o ato.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notamos ao longo da história do Ocidente que o suicídio em si pouco mudou em sua essência, mas a forma como ele é tratado em diferentes épocas, a partir de posições discursivas e atores de maior ou menor relevância e autoridade determinam seu conteúdo. O modelo de abordagem moral, com forte influência religiosa, repousa numa ambiguidade fundamental: impedi-lo através de uma interdição, da culpa, da punição, mesmo no além, mas, ao mesmo tempo, defender a existência, nesse além, de outra vida, cuja decisão de ultrapassar a linha não cabe ao sujeito. Isto, entretanto, não se aplica inteiramente aos casos em que o suicídio era da nobreza, como vimos. A etiqueta do suicídio, os bons modos ao facilitar o trabalho investigativo da polícia confessando-o com um bilhete em troca de um bom tratamento posterior, mostram muito da política que determina os julgamentos morais e suas narrativas.

Não devemos, portanto, conservar ingenuidade quando passamos a analisar a posição que o discurso médico ocupa na atualidade em relação ao tema. Desde que o suicídio passou a ser entendido como efeito da doença e do sofrimento, ocorreram mudanças nas práticas de tratamento, mas não foram tantas como se pode parecer à primeira vista. A culpa passa a ser do Transtorno Mental com tratamentos neuroquímicos, mas a internação do paciente sempre é uma possibilidade. O entendimento de que a tentativa de suicídio se deve quase exclusivamente a um mecanismo neuroquímico não deixa nenhuma margem à subjetividade, à história de vida e, tampouco, considera seu contexto social. Não se deve desconsiderar os efeitos políticos desta perspectiva, pois ela isenta completamente o poder público de agir nestas esferas.

Por isso, a abordagem social do fenômeno é a primeira a superar a inocência e o romantismo ligados ao ato. O suicídio e suas tentativas guardam sim relação com o contexto, estão relacionados a fatores que podem ser quantificados e analisados, alcançam determinados grupos mais que outros e estão relacionados a contingências, muitas vezes, inconscientes.

Pudemos mostrar que o efeito contágio a partir do suicídio de uma celebridade com ampla divulgação na mídia tem efeitos duradouros e leva ao aumento nas taxas de suicídios subsequentes. A partir disto, pesquisamos se o efeito também se observa

entre pessoas comuns, e constatamos que houve aumento significativo no número de tentativas de suicídio nos meses imediatamente posteriores aos picos de suicídio na cidade de Caçador. Constatamos também que a hipótese da identificação, tão assinalada pela maioria dos autores que estudam o tema, é assertiva e é confirmada pela maioria dos participantes. Mas também pudemos indicar que apesar disto, a mesma porcentagem que aceita a identificação nega que o suicídio ou a tentativa daquele a quem o sujeito se identificou o tenha estimulado a fazer o mesmo, ainda que ele tenha rigorosamente feito o mesmo. Isto indica claramente que o ato suicida é um sintoma, no sentido clássico do termo, uma satisfação substitutiva, sustentada por uma fantasia inconsciente. Neste sentido, é preciso seguir Lacan e compreender que estes conceitos tais como o de identificação, transferência, inconsciente, repetição, dentre outros, devem ser compreendidos para além da perspectiva freudiana, mais individualista, mas sempre em relação ao Outro. Não há fronteiras aqui.

E é justamente porque todos estes conceitos são revisados à luz da linguagem que se pode pensar em diferentes tipos de suicídio ou tentativas/ideações. Fantasias que estão relacionadas à obturação desta falta, que é o desejo, no Outro, são marcadas por aspectos neuróticos na formação de seus sintomas, enquanto invasões inflexíveis ao modo de vozes e alucinações que estão relacionadas ao delírio visam inscrever a falta no Outro. Tal abordagem pode indicar um caminho interessante a ser pesquisado no futuro e poderia relacionar o conteúdo dos delírios e fantasias aos tipos e estruturas clínicas, tendo em vista que o sintoma ideação/tentativa de suicídio é uma metáfora, isto é, está no lugar daquela falta.

Portanto, a nosso ver, a pesquisa mostrou que o efeito contágio ocorre entre pessoas comuns, que ele não depende de ampla divulgação em mídias de massa, - embora esta divulgação aumente ainda mais os casos - que seu mecanismo é, em geral, inconsciente, que existe uma identificação com a pessoa que primeiro cometeu suicídio ou fez uma tentativa, que o sujeito tende a negar esta influência e que esta negação se faz em relação a algum elemento da realidade. Também nos levou a tentar ampliar a abordagem e a perspectiva destes casos, tomados em cada campo do saber de maneira menos ou mais unilateral, ou seja, de uma única perspectiva. Pensamos que cada uma destas abordagens com suas contribuições deve ser reintegrada num

pensamento mais sintético e totalizante, guardando em si as contradições e procurando encontrar novas hipóteses de trabalho justamente nas lacunas deixadas. Neste sentido, nosso trabalho aponta para uma leitura do fenômeno que não exclui as demais, mas as engloba. Obviamente, é preciso seguir na investigação deste intrigante fenômeno. Sugerimos, com este fim, mais estudos que partam de casos de tentativas de suicídio e ideação, e não de suicídios consumados, pois o sujeito é a maior reserva de dados. Também sugerimos, conforme os próprios participantes, que se deve abordar o tema com mais regularidade, especialmente pelo SUS. Sugerimos que o tema do efeito contágio faça parte da Campanha de Setembro Amarelo. Também indicamos que não há, até o momento, nenhum instrumento que mensure o risco de suicídio a partir desta perspectiva. Por fim, sugerimos que mais estudos ocorram nesta direção, em contextos diversos e com outros públicos. Por termos reconhecido tratar-se de um fenômeno de linguagem, talvez seja possível encontrar termos e expressões que se repitam com alguma regularidade, o que facilitaria a avaliação de risco e condução dos casos.

REFERÊNCIAS

ABRUTYN, Seth; MUELLER, Anna S.. Reconsidering Durkheim's Assessment of Tarde: formalizing a tardian theory of imitation, contagion, and suicide suggestion. **Sociological Forum**, [S.L.], v. 3, n. 29, p. 698-719, 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/socf.12110>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Silva, Emanuelle; BICALHO, de Gastalho, Paulo, Pedro. Suicídio: crime, pecado, estatística, punição. **Revista de Psicologia da IMED**, vol.4, n.2, p. 723-734, 2012. Disponível em <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/151> Acesso em 23/4/2022.

ARENDT, Florian; ROMER, Daniel. Problems posed by the Werther effect as a 'net effect': a comment on recent scholarly work on the effects of 13 reasons why. **The British Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 217, n. 6, p. 665-666, 2019. Royal College of Psychiatrists. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.2019.197>

ASSUMPÇÃO, Silva, Lopes, Gláucia; OLIVEIRA, Aparecida, Luciele; SOUZA, Silva, Fernanda, Mayra. Depressão e Suicídio: uma correlação. **Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**. vol.3, n.5, p.312-333, 2018. Disponível em <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973> Acesso em 7/4/2022.

BÍBLIA. Português. Bíblia Sagrada. Disponível em <https://www.biblionline.com.br/acf> Acesso em 7/4/2022.

BOTEGA, Neury, José. Crise Suicida: Avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTI, Lappann, Cristiane, Nadja; SILVA, Conceição, Aline; PEREIRA, Matias, Correa, Camila; CANTÃO, Luiza; CASTRO, de Silva, Azevedo, Ramon; ARAÚJO, Costa, Martins, Leandro; ASSUNÇÃO, de Esteves, Júlia; SILVA, e Franco, Bárbara. Tentativa de suicídio entre pessoas com transtornos mentais e comportamentais. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 1981-8963, 2018.

CAMUS, Albert. O Mito de Sísifo, ensaio sobre o absurdo. Lisboa, livros do Brasil, 2004.

CARBONI, Caroline; SCHLOSSER, Adriano. Incidência de suicídio consumado em cidades do meio oeste de Santa Catarina, Brasil. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.** São Paulo, v. 40, n. 99, p. 216-226, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 out. 2022.

CARMICHAEL, V. Whitley, R. Media coverage of Robin Williams' suicide in in the United States: A contributor to contagion? **PlosOne**, 14 (5): e0216543, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216543>.

ÇELIK, Mustafa; KALENDEROGLU, Aysun; ALMIS, Habib; TURGUT, Mehmet. Copycat Suicides Without an Intention to Die After Watching TV Programs: Two Cases at Five Years of Age. Arch. **Neuropsychiatr**, 53, 83-84, 2016. doi:10.5152/npa.2015.9988.

CARPENTIER, Francesca R. Dillman; PARROT, M. Scott. Young adults' information seeking following celebrity suicide: Considering involvement with the celebrity and emotional distress in health communication strategies, **Health Communication**, 31 (11), 1334-1334, 2016. DOI: 10.1080/10410236.2015.1056329

CHATTERJEE, Seshadri Sekhar; D'CRUZ, Migita. Imitative Suicide, Mental Health, and Related Sobriquets. **Indian Journal Of Psychological Medicine**, [S.L.], v. 42, n. 6, p. 560-565, 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0253717620960375>.

CHEN, Yunsong; YAN, Fei; HE, Guangye. The Werther Effect Revisited: Do Suicides in Books Predict Actual Suicides? **Poetics**, [S.L.] 1-54, 2012. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3250616>

CHEN, Ying-Yeh; LIAO, Shu-Fen; TENG, Po-Ren; TSAI, Chi-Wei; FAN, Hsiang-Fang; LEE, Wen-Chung; CHENG, Andrew Ta. The impact of media reporting of the suicide of a singer on suicide rates in Taiwan. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, [S.L.], v. 47, n. 47, p. 215-221, 2018. **Springer Science and Business Media LLC**. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-010-0331-y>.

CHEUNG, S; WOO, J; MAES, M.S; ZAI, C.C. Suicide Epigenetics, a Review of Recent Progress. **Journal of Affective Disorders**, S0165-0327(19)31602-7, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.040>

COUTINHO, Silva, Fátima, Laura; SILVA, Lúcia, Cecília. Tentativa de suicídio: um estudo das publicações brasileiras. **Brazilian Journal os Health Review** v.4, n.1, p.3425-3433, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n1-266.

DEBORD, Guy. A sociedade do espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 2000.

DURKHEIM, Émile. O suicídio. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

EDWARDS, A. C; OHLSSON, H; MOSCICKI, E. K; SUNDQUIST, J; SUNDQUIST, K.; KENDLER, K. S.. Geographic proximity is associated with transmission of suicidal behaviour among siblings. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, [S.L.], v. 140, n. 1, p. 30-38, 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/acps.13040>.

FAHEY, Robert A; MATSUBAYASHI, Tetsuya; UEDA, Michiko. Tracking the Werther Effect on social media: emotional responses to prominent suicide deaths on twitter and

subsequent increases in suicide. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 219, p. 19-29, 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.004>.

FAUBERT, Michelle. Werther Goes Viral. suicidal contagion, anti-vaccination, and infectious sympathy. **Literature And Medicine**, [S.L.], v. 2, n. 34, p. 389-417, 2016. Project Muse. <http://dx.doi.org/10.1353/lm.2016.0019>.

FREUD, Sigmund. Projeto para uma psicologia científica, 1895. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. Psicologia de grupo e a análise do ego, 1921. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.).

FREUD, Sigmund. A negativa, 1925. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FU, K.; CHAN, C. H. A Study of the Impact of Thirteen Celebrity Suicides on Subsequent Suicide Rates in South Korea from 2005 to 2009, **PlosOne**, 8 (1), 2013. e53870. doi:10.1371/journal.pone.0053870

GIL, Carlos, Antônio. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOETHE, Johann, Wolfgang. Os sofrimentos do jovem Werther. São Paulo: Ensaio, 1994.

GOULD, M. S; KLEINMAN, M. H; LAKE, A. M; FORMAN, J; MIDLE, B. Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988–96: a retrospective, population-based, case-control study. **Lancet Psychiatry**, 1(1), 34-43, 2014. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70225-1

GUNN III, John F; GOLDSTEIN, Sara E; LESTER, David. The Impact of Widely Publicized Suicides on Search Trends: using google trends to test the werther and papageno effects. **Archives Of Suicide Research**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 142-155, 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2018.1522284>.

HAGIHARA, Akihito; ABE, Takeru; OMAGARI, Megumi; MOTOI, Midori; NABESHIMA, Yoshihiro. The impact of newspaper reporting of hydrogen sulfide suicide on imitative suicide attempts in Japan. **Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology**, [S.L.], v. 49, n. 2, p. 221-229, 2013. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-013-0741-8>.

HOMOLIETARATUS. Homoliteratus. Madame de Stael. Disponível em: <https://homoliteratus.com/stael-precursora-da-critica-comparatista/> Acesso em 5/10/22.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/cacador.html> Acesso em 30 de março de 2022.

Instituto de Pesquisa Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES). **Do Efeito Werther ao Efeito Papageno: um roteiro de leitura sobre o suicídio e o papel da mídia.** Rio de Janeiro. Disponível em: <https://ippesbrasil.com.br/noticias/do-efeito-werther-ao-efeito-papageno-um-roteiro-de-leitura-sobre-o-suicidio-e-o-papel-da-midia/> Acesso em 30 de março de 2022.

JANG, Soo Ah; SUNG, Ji Min; PARK, Jin Young; JEON, Woo Taek. Copycat Suicide Induced by Entertainment Celebrity Suicides in South Korea. *Psychiatry Investigation*, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 74, 2016. **Korean Neuropsychiatric Association**. <http://dx.doi.org/10.4306/pi.2016.13.1.74>.

JEONG, J. Shin, S. D; KIM, H; HONG, Y. C; HWANG, S. S; LEE, E. J. (2012). The effects of celebrity suicide on copycat suicide attempt: a multi-center observational study. **Soc. Psychiatr. Epidemiol**, 47, 957-965, 2012. doi: 10.1007/s00127-011-0403-7

JI, Nam Ju; LEE, Weon Young; NOH, Maeng Seok; YIP, Paul S.F. The impact of indiscriminate media coverage of a celebrity suicide on a society with a high suicide rate: epidemiological findings on copycat suicides from south korea. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 156, n. 156, 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.015>.

KHASAWNEH, A; MADATHIL K. C; DIXON, E; WISNIEWSKI, .; ZINZOW, Z; ROTH, R. Examining the Self-Harm and Suicide Contagion Effects of the Blue Whale Challenge on YouTube and Twitter: Qualitative Study. **Jmir Mental Health**, 7(6), e15975, 2020. doi:10.2196/15973.

KIM, J; PARK, E; NAM, J; PARK, S; CHO, J; KIM, S; CHOI, J; & CHO, E. The Werther Effect of Two Celebrity Suicides: an Entertainer and a Politician. **PlosOne**, 8 (12), e84876, 2013. doi:10.1371/journal.pone.0084876.

LACAN, Jaques. (1953/1998). **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise**. In J. Lacan, Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, Jaques (1958/1998). **A direção do tratamento e os princípios de seu poder**. In J. Lacan, Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, Jaques (1961/1962). O seminário. Livro 9: A Identificação. Tradução não publicada.

LAUKKALA, Tanja; VUORIO, Alpo; BOR, Robert; BUDOWLE, Bruce; NAVATHE, Pooshan; PUKKALA, Eero; SAJANTILA, Antti. Copycats in Pilot Aircraft-Assisted

Suicides after the Germanwings Incident. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 491, 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15030491>.

LEE, J; LEE, W. Y; HWANG, J. S; STACK, S. J. To What Extent Does the eporting Behavior of the Media Regarding a Celebrity Suicide Influence Subsequent Suicides in South Korea? **The official J. of the Ame. Associat. Of Suicidol.**, 44(4), 457- 472, 2014. doi: 10.1111/sltb.12109.

LEE, Sang Yup. Media Coverage of Adolescent and Celebrity Suicides and Imitation Suicides among Adolescents. **Journal Of Broadcasting & Electronic Media**, [S.L.], v. 63, n. 1, p. 130-143, 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/08838151.2019.1570200>.

LUTTER, Mark; ROEX, Karlijn L.A; TISCH, Daria. Anomie or imitation? The Werther effect of celebrity suicides on suicide rates in 34 OECD countries, 1960–2014. **Social Science & Medicine**, [S.L.], v. 246, p. 112755, 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112755>.

LESSA, Fernades, Bernadete, Maria. Um Estudo Sobre e Moralização do Suicídio. **IFEN – Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro**. 2017. Disponível em <https://sepq.org.br/eventos/vsipeq/documentos/87287790700/10> Acesso em 7/4/2022.

MENON, Vikas; KAR, Sujita Kumar; MARTHOENIS, Marthoenis; ARAFAT, Sm Yasir; SHARMA, Ginni; KALIAMOORTHY, Charanya; RANSING, Ramdas; MUKHERJEE, Srijeeta; PATTNAIK, Jigyansa Ipsita; SHIRAHATTI, Nikhilesh B. Is there any link between celebrity suicide and further suicidal behaviour in India? **International Journal Of Social Psychiatry**, [S.L.], v. 67, n. 5, p. 453-460, 2020. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764020964531>.

METELSKI, Giuliano; SOMENSI, Lincon, Bordignon; BONIN, Joel Cezar; FAUSTINO, Laurita. O efeito Werther e sua relação com taxas de tentativas de suicídio: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, e267111032630, 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32630>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico** 33. Vol. 52, nº 33, Set. 2021. (p. 1-10).

MINOIS, Georges. **História do suicídio**: a sociedade ocidental diante da morte voluntária. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3> Acesso em 29/6/2022.

NIEDERKROTENTHALER, T. A Suicide-Protective Papageno Effect Of Media Portrayals Of Coping With Suicidality. **Injury Prevention**, 22, A8, 2016. <http://dx.doi.org/10.1136/injuryprev-2016-042156.20>

NIEDERKROTENTHALER, Thomas; FU, King-Wa; YIP, Paul s F; FONG, Daniel y T; STACK, Steven; CHENG, Qijin; PIRKIS, Jane. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. **Journal Of Epidemiology And Community Health**, [S.L.], v. 66, n. 11, p. 1037-1042, 2012. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2011-200707>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção do suicídio**: um manual para médicos clínicos gerais. Genebra, 2000. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1_por.pdf;jsessionid=0266B28DD945B852459CBEF904331D48?sequence=7

O'NEILL, Siobhan; POTTS, Courtney; BOND, Raymond; MULVENNA, Maurice; ENNIS, Edel; MCFEETERS, Danielle; BOYDA, David; MORRISSEY, Jacqui; SCOWCROFT, Elizabeth; ISAKESEN, Mette. An analysis of the impact of suicide prevention messages and memorials on motorway bridges. **Suicide And Life-Threatening Behavior**, [S.L.], v. 51, n. 4, p. 657-664, 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12736>.

ORTIZ, Patricia; KHIN, Eindra Khin. Traditional and new media's influence on suicidal behavior and contagion. **Behavioral Sciences & The Law**, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 245-256, 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/bsl.2338>.

PARK, J; CHOI, N; KIM, S. J; KIM, S; AN, H; Lee, H; Lee, Y. J. The Impact of Celebrity Suicide on Subsequent Suicide Rates in the General Population of Korea from 1990 to 2010. 31, 598-603. **Rates in Toronto**. BMJ Open, 7, e015299, 2016. <https://doi.org/10.3346%2Fjkms.2016.31.4.598>

PETERS, Gabriel. O anti-Durkheim: por uma análise culturalista do suicídio. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Vol. 35 N° 104 /2020: e3510419, 2020. DOI: 10.1590/3510419/20

PHILIPS, P. David. The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect. **American Sociological Review**, Vol. 39, No. 3 pp. 340-354, 1974. <https://doi.org/10.2307/2094294>

QUETZAL. Quetzal. Robert Burton. Disponível em: <https://www.quetzaleditores.pt/autor/robert-burton/408695> Acesso em 5/10/22.

ROMER, D. Reanalysis of the effects of “13 Reasons Why”:Response to Bridge et al. **PlosOne**, 15(11), e0239574, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239574>

SANTANA, Buqueroni, Crisley. *et al.* A História da morte no ocidente e o contexto social como fator de risco para o suicídio. **Rev. Ambiente Acadêmico**. vol.1, n.2, 2015.

Disponível em <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-ambiente-academico-edicao-2-artigo-3.pdf> Acesso em 7/4/2022.

SCHÄFER, Markus; QUIRING, Oliver. The Press Coverage of Celebrity Suicide and the Development of Suicide Frequencies in Germany. **Health Communication**, [S.L.], v. 30, n. 11, p. 1149-1158, 2014. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2014.923273>.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de saúde do estado de Santa Catarina, 2017. Disponível em <https://www.sc.gov.br/index.php/noticias/temas/saude/vigilancia-epidemiologica-divulga-dados-sobre-suicidio-em-santa-catarina>. Acesso em 3/5/22.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Secretaria de saúde do estado de Santa Catarina, 2017. Disponível em [https://www.sc.gov.br/noticias/temas/saude/setembro-amarelo-alerta-para-a-conscientizacao-e-prevencao-ao-suicidio#:~:text=Em%20Santa%20Catarina%2C%20no%20ano,\(336%20do%20sexo%20masculino\)](https://www.sc.gov.br/noticias/temas/saude/setembro-amarelo-alerta-para-a-conscientizacao-e-prevencao-ao-suicidio#:~:text=Em%20Santa%20Catarina%2C%20no%20ano,(336%20do%20sexo%20masculino)). Acesso em 3/5/22.

SINYOR, M; SCHAFFER, A; REDELMEIER, D. A; KISS, A; NISHIKAWA, Y; CHEUNG, A. H; LEVITT, A. J; PIRKIS, J. Did the suicide barrier work after all? Revisiting the Bloor Viaduct natural experiment and its impact on suicide the United States: A contributor to contagion?. **PlosOne**, 14 (5), e216543, 2017. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015299>.

SPEAKERS ACADEMY. Speakers Academy. Jean Baechler. Disponível em: <https://www.speakersacademy.com/en/speaker/jean-baechler/> Acesso em 5/10/22.

STACK, Steven. Celebrities and Suicide: A Taxonomy and Analysis, 1948-1983. **American Sociological Review**, vol. 52, no. 3, 1987, pp. 401-12. JSTOR, <https://doi.org/10.2307/2095359>. Acesso em 18 Jan. 2023.

STRINGFIXER. Stringfixer. Brunetto Latini. Disponível em: https://stringfixer.com/pt/Brunetto_Latini Acesso em 5/10/22.

THE BRITISH MUSEUM. The British Museum. Moritz Hoffmann. Disponível em: <https://www.britishmuseum.org/collection/term/BIOG250541> Acesso em 5/10/22.

THE HISTORY OS PARLIAMENT: British Poitical, Social and Local History. Sir William Withers. Disponível em: <https://www.historyofparliamentonline.org/volume/1690-1715/member/withers-sir-william-1654-1721> Acesso em 5/10/22.

VUORIO, Alpo; LAUKKALA, Tanja; JUNTILA, Ilkka; BOR, Robert; BUDOWLE, Bruce; PUKKALA, Eero; NAVATHE, Pooshan; SAJANTILA, Antti. Aircraft-Assisted Pilot Suicides in the General Aviation Increased for One-Year Period after 11 September

2001 Attack in the United States. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 15, n. 11, p. 2525, 2018. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15112525>.

YI, H; HWANG, J; BAE, H; & KIM, N. Age and sex subgroups vulnerable to copycat suicide: evaluation of nationwide data in South Korea. **Scientific reports**, 9, 17253, 2019. doi: 10.1038/s41598-019-53833-8.

W.H.O. (World Health Organization). Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. Geneva, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643> Acesso em 29 de Março de 2022.

APÊNDICES

Questionário submetido aos juízes

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juízes

Formulário de avaliação pelos juízes

Vossa Senhoria está sendo convidado a colaborar na elaboração deste questionário, que tem por objetivo verificar a existência ou não do efeito contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações Suicidas.

Esta pesquisa surgiu a partir de casos reais, quando um suicídio foi seguido de outro, em nossa região. Além disso, muitos casos de tentativas de suicídio que atendemos não apresentavam qualquer Transtorno Mental, evento recente, ou mesmo antigo, que justificasse a tentativa. Por isso, propomos a hipótese do contágio.

Este formulário, portanto, visa avaliar se o questionário que trata do efeito contágio consegue atingir seu objetivo. Os itens a serem avaliados vão da pergunta número 12 a 25, uma vez que as anteriores colhiam dados para o perfil social.

Os critérios para escolha dos juízes foram profissionais experientes na área clínica, que trabalham ou trabalharam com casos de tentativas de suicídio; Pesquisadores que estão atualmente se debruçando sobre o tema, e professores universitários com titulação de Doutores que tem experiência em pesquisa.

Não será possível identificar suas respostas.

Por favor, marque a alternativa mais apropriada, sendo 0 para os itens com menor adequação ao tema, e 4 para aqueles que melhor atingiram o objetivo.

*Obrigatório

1. 1 - A pergunta "12 - Fez tentativa de suicídio ou teve apenas ideação suicida?"
Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juízes

2. 1.1 A pergunta 12 - "Fez tentativa de suicídio ou teve apenas ideação suicida?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. 1.2 A pergunta "12 - Fez tentativa de suicídio ou teve apenas ideação suicida?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. 2 - A pergunta "13 - Planejou a tentativa?" Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. 2.1 - A pergunta "13 - Planejou a tentativa?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juizes

6. 2.2 - A pergunta "13 - Planejou a tentativa?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. 3 - A pergunta "14 - Conhece alguém que cometeu suicídio ou fez tentativa de suicídio?" Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. 3.1 - A pergunta "14 - Conhece alguém que cometeu suicídio ou fez tentativa de suicídio?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. 3.2 - A pergunta "14 - Conhece alguém que cometeu suicídio ou fez tentativa de suicídio?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juízes

10. 4 - A pergunta "15 - Quando?" Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. 4.1 - A pergunta "15 - Quando?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. 4.2 - A pergunta "15 - Quando?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. 5 - A pergunta "16 - Era uma celebridade (pessoa famosa) ou pessoa comum?"
Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juizes

14. 5.1 - A pergunta "16 - Era uma celebridade (pessoa famosa) ou pessoa comum?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. 5.2 A pergunta "16 - Era uma celebridade (pessoa famosa) ou pessoa comum?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. 6 - A pergunta " 17 - Como soube do suicídio ou da tentativa?" Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. 6.1 - A pergunta " 17 - Como soube do suicídio ou da tentativa?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juízes

18. 6.2 - A pergunta " 17 - Como soube do suicídio ou da tentativa?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. 7 - A pergunta "18 - Conhecia pessoalmente quem cometeu suicídio ou fez tentativa?" Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. 7.1 - A pergunta "18 - Conhecia pessoalmente quem cometeu suicídio ou fez tentativa?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. 7.2 - "18 - Conhecia pessoalmente quem cometeu suicídio ou fez tentativa?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juizes

22. 8 - A pergunta " 19 - Tinha laço afetivo com a pessoa que cometeu suicídio ou fez tentativa?" Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. 8.1 - A pergunta " 19 - Tinha laço afetivo com a pessoa que cometeu suicídio ou fez tentativa?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. 9 - A pergunta " 19 - Tinha laço afetivo com a pessoa que cometeu suicídio ou fez tentativa?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. 10 - A pergunta " 20 - Você se identificava com a pessoa que cometeu suicídio ou fez tentativa?" Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juízes

26. 10.1 - A pergunta " 20 - Você se identificava com a pessoa que cometeu suicídio ou fez tentativa?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. 10.2 - A pergunta " 20 - Você se identificava com a pessoa que cometeu suicídio ou fez tentativa?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. 11 - A pergunta "21 - A tentativa de suicídio ou o suicídio de outra pessoa o encorajou a fazer a tentativa de suicídio?" Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. 11.1 - A pergunta "21 - A tentativa de suicídio ou o suicídio de outra pessoa o encorajou a fazer a tentativa de suicídio?" É de fácil compreensão? *

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juizes

30. 11.2 - A pergunta "21 - A tentativa de suicídio ou o suicídio de outra pessoa o encorajou a fazer a tentativa de suicídio?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. 12 - A pergunta "22 - Alguém o encorajou a tentar suicídio?" está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. 12.1 - A pergunta "22 - Alguém o encorajou a tentar suicídio?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. 12.2 - A pergunta "22 - Alguém o encorajou a tentar suicídio?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juízes

34. 13 - A pergunta - "23 - A ocorrência de suicídios na cidade o estimulou a fazer a tentativa?" Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. 13.1 - A pergunta - "23 - A ocorrência de suicídios na cidade o estimulou a fazer a tentativa?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. 13.2 - A pergunta - "23 - A ocorrência de suicídios na cidade o estimulou a fazer a tentativa?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. 14 - A pergunta "24 - As Campanhas do Setembro Amarelo ajudam a prevenir ou estimulam o suicídio, na sua opinião?" Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juízes

38. 14.1 - A pergunta "24 - As Campanhas do Setembro Amarelo ajudam a prevenir ou estimulam o suicídio, na sua opinião?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. 14.2 - A pergunta "24 - As Campanhas do Setembro Amarelo ajudam a prevenir ou estimulam o suicídio, na sua opinião?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. 15 - A pergunta " 25 - Por quê?" Está clara?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. 15.1 - A pergunta "25 - Por quê?" É de fácil compreensão?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

04/10/2022 11:36

Formulário de avaliação pelos juízes

42. 15.2 - A pergunta "25 - Por quê?" Atinge seu objetivo?

Marcar apenas uma oval.

0	1	2	3	4
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Por favor, contribua com suas críticas e sugestões para aprimorarmos nosso instrumento de pesquisa

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Questionário submetido aos participantes

16/09/2022 08:05

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.

Caro participante.

Me chamo Giuliano Metelski, sou Psicólogo e atuo na Secretaria Municipal de Saúde de Caçador/SC, no setor de Saúde Mental.

Estou realizando esta pesquisa de dissertação de mestrado pelo Programa de Mestrado em Desenvolvimento e Sociedade da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (Uniarp) para tentarmos compreender melhor nossa realidade.

Ideação suicida é o pensamento acompanhado do desejo persistente de cometer suicídio, enquanto a tentativa de suicídio é um ato que visa dar fim à própria vida.

Este questionário visa coletar dados de usuários que tentaram suicídio ou apresentaram ideação suicida, no ano de 2021, e foram, posteriormente atendidos na Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Caçador. Tem por intuito verificar a ocorrência do efeito contágio (efeito Werther) em casos de tentativas de suicídio no município.

São 17 perguntas. A primeira parte (1 a 9) tem o objetivo de conhecer as características sociodemográficas dos entrevistados. E a segunda (10 a 17) visa coletar os dados relacionados à tentativa de suicídio e à ideação suicida.

Sua participação nos ajudará a compreender melhor este fenômeno.

*Obrigatório

1. 1- Idade

2. 2 - Gênero

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Prefiro não dizer

16/09/2022 08:05

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.

3. 3 - Escolaridade

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sem instrução
- ☐ Fundamental incompleto
- ☐ Fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Superior incompleto
- ☐ Superior completo
- ☐ Pós graduado

4. 4 - Ocupação

5. 5 - Estado civil

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Casado
- ☐ Solteiro
- ☐ Divorciado
- ☐ Viúvo
- ☐ Outro:

6. 6 - Moradia

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Urbana
- ☐ Rural

16/09/2022 08:05

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.

7. 7 - Número de filhos

Marcar apenas uma oval.☐ 0☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4 ou mais

8. 8 - Possui diagnóstico Psiquiátrico?

Marcar apenas uma oval.☐ Sim☐ Não

9. 9 - Qual

Seção sem
títuloEsta seção se concentra na investigação do efeito contágio
(efeito Werther).

10. 10 - Você conhece alguém que tentou suicídio? *

Marcar apenas uma oval.☐ Sim☐ Não

11. 10.1 Se a resposta à pergunta 10 foi "Sim", quando ocorreu?

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

16/09/2022 08:05

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.

12. 10.2 Se a resposta à pergunta 10 foi "Sim", qual o vínculo que você tinha com essa pessoa:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Familiar
- ☐ Conhecido
- ☐ Desconhecido
- ☐ Pessoa pública (famosos, celebridade)

13. 10.3 Se a resposta à pergunta 10 foi "Sim", como você teve conhecimento da tentativa de suicídio?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Por amigos
- ☐ Por familiares
- ☐ Por redes sociais
- ☐ Por jornais ou programas de TV e rádio
- ☐ Outros

14. 10.4 - Se a resposta à pergunta 10.3 foi "Outros", por qual meio teve conhecimento?

16/09/2022 08:05

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.

15. 10.5 - Se a resposta à pergunta 10 foi "Sim", você tinha laço afetivo com a pessoa que tentou suicídio?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

16. 10.6 - Se a resposta à pergunta 10 foi "Sim", você considera que tinha alguma identificação (se reconhecia, em algum aspecto, naquela pessoa) com a pessoa que tentou suicídio?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

17. 11 - Você conhece alguém que consumou suicídio? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

18. 11.1 - Se a resposta à pergunta 11 foi "Sim", quando ocorreu?

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

16/09/2022 08:05

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.

19. 11.2 - Se a resposta à pergunta 11 foi "Sim", qual o vínculo que você tinha com essa pessoa?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Familiar
- ☐ Conhecido
- ☐ Desconhecido
- ☐ Pessoa pública (famosos, celebridades)

20. 11.3 - Se a resposta à pergunta 11 foi "Sim", como você teve conhecimento do suicídio consumado:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Por amigos
- ☐ Por familiares
- ☐ Por redes sociais
- ☐ Por jornais ou programas de TV e rádio
- ☐ Outros

21. 11.4 - Se a resposta à pergunta 11.3 foi "Outros" por qual meio teve conhecimento?

16/09/2022 08:05

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.

22. 11.5 - Se a resposta à pergunta 11 foi "Sim", você tinha laço afetivo com a pessoa que consumou o suicídio?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

23. 11.6 - Se a resposta à pergunta 11.5 foi "Sim", você considera que tinha alguma identificação (se reconhecia, em algum aspecto, naquela pessoa) com a pessoa que consumou o suicídio

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

24. 13 - Você já teve Ideação Suicida (Ideação Suicida é o desejo persistente de acabar com a própria vida)? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

25. 13.1 - Se a resposta à pergunta 13 foi "Sim", quando você apresentou ideação suicida houve planejamento para a tentativa de suicídio?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

16/09/2022 08:05

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.

26. 13.2 - Se a resposta à pergunta 13 foi "Sim", em que mês de 2021 ocorreu a ideação suicida?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Janeiro
☐ Fevereiro
☐ Março
☐ Abril
☐ Maio
☐ Junho
☐ Julho
☐ Agosto
☐ Setembro
☐ Outubro
☐ Novembro
☐ Dezembro

27. 13.3 - Se a resposta à pergunta 13 foi "Sim", quando você teve ideação suicida fazia uso de medicação psiquiátrica?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

28. 14 - A tentativa de suicídio ou o suicídio de outra pessoa o estimulou a fazer o * mesmo?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

16/09/2022 08:05

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.

29. 15 - Você já tentou suicídio? *

Marcar apenas uma oval.☐ Sim☐ Não

30. 15.1 - Se a resposta à pergunta 15 foi "Sim", em que mês ocorreu a tentativa de suicídio?

Marcar apenas uma oval.☐ Janeiro☐ Fevereiro☐ Março☐ Abril☐ Maio☐ Junho☐ Julho☐ Agosto☐ Setembro☐ Outubro☐ Novembro☐ Dezembro

31. 15.2 - Se a resposta a pergunta 15 foi "Sim", quando você tentou suicídio fazia uso de medicação psiquiátrica?

Marcar apenas uma oval.☐ Sim☐ Não

16/09/2022 08:05

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.

32. 15.3 - Se a resposta à pergunta 15 foi "Sim", quais fatores você considera que influenciaram na sua tentativa de suicídio?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Transtorno Mental
- ☐ Querer acabar com o sofrimento
- ☐ Ideação suicida persistente
- ☐ Ter conhecimento de uma tentativa de suicídio na cidade
- ☐ Ter conhecimento de um suicídio consumado na cidade
- ☐ Outros

33. 15.4 - Se você respondeu "Outros" na pergunta 15.3, quais fatores foram esses?

34. 16 - Você conhece a Campanha do Setembro Amarelo? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

35. 16.1 - Se a resposta à pergunta 16 foi "Sim", você acha que falar sobre suicídio, no Setembro Amarelo, tem qual impacto na população?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ajuda a prevenir o suicídio
- ☐ Incentiva o suicídio

16/09/2022 08:05

Questionário acerca do Efeito Contágio em casos de Tentativas de Suicídio e Ideações suicidas.


36. 17 - Deixe um comentário

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXOS

Aprovação no Comitê de Ética

UNIDADE CENTRAL DE EDUCAÇÃO FAEM FACULDADE - UCEFF													
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP													
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p> <p>Título da Pesquisa: O EFEITO WERTHER E SUA RELAÇÃO COM TENTATIVAS DE SUICÍDIO</p> <p>Pesquisador: LINCON BORDIGNON SOMENSI</p> <p>Área Temática:</p> <p>Versão: 2</p> <p>CAAE: 61997822.4.0000.8146</p> <p>Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - FUNIARP</p> <p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p> <p>DADOS DO PARECER</p> <p>Número do Parecer: 5.669.650</p> <p>Apresentação do Projeto:</p> <p>Essa pesquisa visa abordar sobre: O EFEITO WERTHER E SUA RELAÇÃO COM TENTATIVAS DE SUICÍDIO</p> <p>Objetivo da Pesquisa:</p> <p>Traçar o perfil social dos 51 sujeitos que tiveram tentativas de suicídio/ideação no ano de 2021, bem como investigar os motivos, contextos e métodos das tentativas e sua correlação com o efeito Werther.</p> <p>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</p> <p>Riscos: Um critério para reduzir riscos será incluir participantes que já passaram por atendimento e já se encontram estabilizados. Não serão incluídos participantes que estejam apresentando ideação ou risco de vida. Obviamente tratar do assunto que levou à sua tentativa de suicídio poderá mobilizar conteúdos psíquicos e reações a eles. Neste caso dispomos de equipe de saúde mental que poderá atendê-lo e acompanhá-lo. Contudo, a pesquisa não se concentrará em conteúdos mais íntimos, como os motivos que levaram à tentativa, mas à relação que poderia haver entre outros suicídios ou tentativas anteriores à sua. De qualquer modo os participantes poderão desistir a qualquer tempo e requerer atendimento médico ou psicológico.</p> <p>Benefícios: Há poucos estudos nacionais que tratam do tema do efeito contágio na literatura</p>													
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">Endereço: Rua Irineu Bomhausen, 2045 E</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 40%;">CEP: 89.814-650</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Quedas do Palmital</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SC</td> <td>Município: CHAPECO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (49)3319-3800</td> <td></td> <td>E-mail: cep@uceff.edu.br</td> </tr> </table>		Endereço: Rua Irineu Bomhausen, 2045 E		CEP: 89.814-650	Bairro: Quedas do Palmital			UF: SC	Município: CHAPECO		Telefone: (49)3319-3800		E-mail: cep@uceff.edu.br
Endereço: Rua Irineu Bomhausen, 2045 E		CEP: 89.814-650											
Bairro: Quedas do Palmital													
UF: SC	Município: CHAPECO												
Telefone: (49)3319-3800		E-mail: cep@uceff.edu.br											

UNIDADE CENTRAL DE
EDUCAÇÃO FAEM
FACULDADE - UCEFF



Continuação do Parecer: 5.669.650

científica nos últimos dez anos. Os instrumentos que visam medir o risco de suicídio, como a escala Beck, sequer faz menção ao efeito. Considerá-lo e estudá-lo faz parte da compreensão do fenômeno social que é o suicídio. Sua análise e melhor entendimento tem papel direto no modo mais adequado não só de reportar casos e suicídio, mas aos programas de prevenção, a exemplo do setembro amarelo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Favorável ao desenvolvimento da pesquisa

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos de acordo ao exigido pelo CEP

Recomendações:

Sem

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1993635.pdf	21/09/2022 13:17:36		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostofinal.pdf	21/09/2022 13:17:14	LINCON BORDIGNON SOMENSI	Aceito
Outros	O_efeito_contagio_formularios.pdf	16/09/2022 08:11:22	LINCON BORDIGNON SOMENSI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	O_efeito_Werther.pdf	03/08/2022 21:03:05	LINCON BORDIGNON SOMENSI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	03/08/2022 21:02:20	LINCON BORDIGNON SOMENSI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/08/2022 20:26:18	LINCON BORDIGNON SOMENSI	Aceito

Endereço: Rua Irineu Bornhausen, 2045 E

Bairro: Quedas do Palmital

UF: SC

Município: CHAPECÓ

CEP: 89.814-650

Telefone: (49)3319-3800

E-mail: cep@uceff.edu.br

UNIDADE CENTRAL DE
EDUCAÇÃO FAEM
FACULDADE - UCEFF



Continuação do Parecer: 5.669.650

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 28 de Setembro de 2022

Assinado por:

CLEUSA TERESINHA ANSCHAU
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Irineu Bornhausen, 2045 E

Bairro: Quedas do Palmital

UF: SC

Município: CHAPECO

CEP: 89.814-650

Telefone: (49)3319-3800

E-mail: cep@uceff.edu.br