

COVID - 19

**MEDIA E COMUNICAÇÃO SOBRE
SAÚDE PSICOLÓGICA NO ÂMBITO
DA PANDEMIA**

A SAÚDE PSICOLÓGICA

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



No entanto, quando um acontecimento de vida ou situação altera a forma como costumamos pensar e sentir, de forma duradoura ou temporária, podemos enfrentar **problemas de Saúde Psicológica**, como o stresse, a depressão ou a ansiedade, por exemplo. Na realidade, **quase todos os portugueses são afectados, directa ou indirectamente, por problemas de Saúde Psicológica** – 23% da população tem algum problema de Saúde Psicológica.

A imprevisibilidade que caracteriza a actual pandemia COVID-19 pode provocar **sentimentos de dúvida e incerteza** – sobre a própria segurança e a dos que são próximos, a evolução da propagação do vírus ou possíveis mutações, a duração do período de isolamento, os constrangimentos diversos a médio e longo prazo (e.g., perda de rendimentos ou de emprego, dificuldades ou abandono escolar, retoma de planos suspensos) ou uma eventual segunda vaga de contágios.

A incerteza é um dos desafios psicológicos deste tempo de pandemia. Adicionalmente, no contexto de uma crise de saúde pública sem precedentes, é expectável que os **sentimentos de ansiedade, stress e medo também se intensifiquem**. A exposição elevada e constante a informações e notícias sobre a evolução da situação pandémica (e.g., sobre o número de infectados, número de óbitos, dificuldades nos sistemas de saúde, desenvolvimentos esperados), nem sempre fidedignas e por vezes até contraditórias, bem como os **constrangimentos associados a esta situação** (e.g., isolamento, problemas financeiros), constituem certamente um **risco elevado para a Saúde Psicológica**, que poderá traduzir-se no aumento potencial de sintomas e problemas de Saúde Psicológica, agora e após o período de pandemia.

23 %



Nos últimos anos, a influência dos Media na sociedade expandiu-se exponencialmente. Nas suas várias formas, os Media **moldam, mais do que nunca, o mundo contemporâneo**, influenciando a opinião pública e as políticas públicas. O papel da comunicação social é, por isso, incontornável no actual contexto de pandemia, bem como em qualquer contexto. Dela depende, em boa parte, a comunicação das recomendações da Direcção Geral da Saúde e demais informações que permitem a gestão da actual situação. No entanto, embora os Media não possam abdicar da sua função de informar a população, é importante que desenvolvam uma abordagem que, por um lado, permita uma **comunicação fiel e adequada da situação e do risco**, e por outro, que potencie a **adaptação da população à situação, incentive a adopção de comportamentos pró-sociais e pró-saúde, promova a resiliência e veicule um sentimento de cooperação** e esperança.

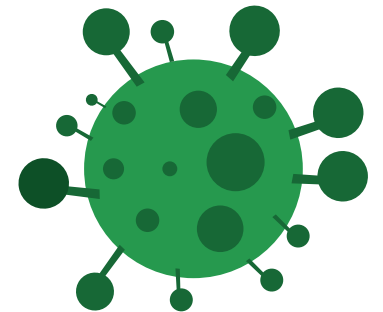
Dada a complexidade da actual situação, comunicar sobre ela é um **desafio para os profissionais dos Media** e, simultaneamente, uma oportunidade de **promover a confiança, a capacidade de adaptação e de auto-eficácia** dos cidadãos, provocando **mudanças sociais significativas**.

Os Media desempenham ainda um papel fundamental em **umentar a literacia sobre Saúde Psicológica, diminuir o estigma e a discriminação** experimentados por quem vive com problemas de Saúde Psicológica, bem como a vergonha e dificuldade em procurar ajuda



O IMPACTO DOS MEDIA NA SAÚDE PSICOLÓGICA NO ÂMBITO DA PANDEMIA COVID-19

A maioria da população, profissionais dos media incluídos, possui um conhecimento limitado sobre doenças infecciosas (e.g. como se manifestam, como se propagam, etc.). A COVID-19, em particular, apresenta características novas e desconhecidas também para cientistas e epidemiologistas, elevando o **grau de complexidade e incerteza** para os profissionais dos media e para o público. Este desconhecimento e imprevisibilidade dificulta a tarefa de comunicar a **real ameaça à saúde pública** e de **antecipar a evolução da situação** nos próximos dias e semanas.



Num contexto em que a **mudança comportamental é essencial para uma resposta eficaz, os Media têm um papel crucial no apoio e promoção da adopção de medidas de saúde pública nos níveis individual e comunitário, de acordo com as recomendações das autoridades de saúde.**

Neste sentido, os Media podem **privilegiar declarações e acções das autoridades de saúde e órgãos governamentais como fontes primárias da informação.** São as informações provenientes das fontes oficiais e autoridades de saúde, aquelas que podem efectivamente ajudar a população e diminuir a ansiedade e o medo. A desinformação deve constituir uma preocupação significativa. Contribuir para construir confiança nas instituições e porta-vozes oficiais pode atenuar os riscos potenciais da desinformação e de mensagens conflitantes, além de criar um ponto focal claro para aceder a informações sobre a pandemia. Do mesmo modo, pode ser importante **procurar os comentários ou recomendações de profissionais credenciados,** no que respeita a áreas relacionadas não apenas com a saúde física e psicológica (e.g., médicos, psicólogos), mas também da epidemiologia, economia, sociologia, etc.

É importante que os Media colaborem na **comunicação adequada do nível de risco,** apostando numa estratégia de educação pública que comprometa os cidadãos como parceiros no plano de resposta à situação: Para que a mensagem seja rapidamente ancorada na perspectiva do receptor. A comunicação de risco deve evitar o sensacionalismo a todo o custo e ser centrada na pessoa. São úteis verbalizações como: “O que você deve saber é...” ou “Preparámos um conjunto de recomendações para si”. É igualmente importante que **procurarem um equilíbrio entre informação negativa** (e.g., estatísticas sobre os óbitos ocorridos) e **informação sobre acontecimentos positivos** (e.g. doentes recuperados, manifestações de solidariedade), por forma a permitir ao público perceber eficácia das medidas recomendadas, do ponto de vista da protecção individual e comunitária, de justificar a tomada de decisão e incentivar a confiança e a adesão às recomendações das autoridades de saúde. As boas notícias humanizam o conteúdo da informação.

OS DESAFIOS DE COMUNICAR SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA E CIRCUNSTÂNCIAS ESPECÍFICAS

O impacto que a pandemia terá na Saúde Psicológica da população ainda é desconhecido. Mas **os investigadores em ciências psicológicas esperam um agravamento e um aumento dos problemas de Saúde Psicológica** (e.g. perturbações de ansiedade e do humor, perturbação de stresse pós-traumático ou suicídio).

O papel dos Media na comunicação de problemas de Saúde Psicológica é importante, permitindo informar sem alarmar; identificar sem desrespeitar e apoiar sem estigmatizar.

COMUNICAR SOBRE PERTURBAÇÕES DA ANSIEDADE E DO HUMOR

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

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

OS MEDIA PODEM TAMBÉM AJUDAR A COMBATER ALGUNS MITOS NORMALMENTE ASSOCIADOS AOS PROBLEMAS DE SAÚDE PSICOLÓGICA, POR EXEMPLO:



MITO: Não é possível recuperar de problemas de Saúde Psicológica



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



MITO: Os problemas de Saúde Psicológica são todos iguais.



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



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



FACTO: Ainda que um determinado problema de Saúde Psicológica tenda a ser caracterizado por um conjunto de sintomas comuns, nem todas as pessoas vão experimentá-los todos e da mesma forma. Um diagnóstico diz muito pouco sobre as características e capacidades de uma pessoa.




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



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

COMUNICAR SOBRE A MORTE E O LUTO

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



Optando por uma comunicação humanizadora. A comunicação dos óbitos por COVID-19 deve ser simples e centrada nos factos, evitando adjectivações ou comentários. Sendo imperativo informar sobre o número de vítimas, é também fundamental para a comunidade que essas vítimas tenham um rosto, e não sejam apenas uma estatística. A comunicação de eventos críticos (e.g., aumento do número de casos, óbitos, constatação da escassez de recursos) pode automaticamente aumentar as emoções negativas.


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

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

COMUNICAR SOBRE SUICÍDIO

O suicídio é um problema de Saúde Pública com enormes consequências emocionais, sociais e económicas. É um assunto complexo que coloca aos profissionais dos Media um conjunto específico de desafios e a necessidade de encontrar um equilíbrio entre defender o “interesse público”, encorajar (porventura) comportamentos de risco e respeitar o processo de luto dos familiares.

De acordo com a investigação científica, os Media podem desempenhar um papel importante ao influenciar as atitudes sociais relativamente ao suicídio e, potencialmente, as acções de pessoas mais vulneráveis. Os estudos demonstram que enquanto algumas formas de reportar o suicídio têm sido associadas a um aumento das taxas de suicídio, outras, mais adequadas, têm contribuído para reduzir essas taxas. Por outro lado, os **Media também podem reduzir o impacto negativo das reportagens sobre suicídio** se desempenhar um **papel importante na educação do público** sobre o risco de suicídio e a procura de ajuda. Uma cobertura sensível das histórias sobre suicídio pode contribuir para reduzir o tabu relativo ao suicídio e diminuir o estigma, encorajando as pessoas a procurarem ajuda.




Assegurar que a **morte por suicídio foi confirmada por fontes oficiais**, de forma que a reportagem não alimente especulações.

Pensar sobre o impacto da reportagem ou história sobre suicídio na audiência. Assegurar que a história é realmente do interesse público. Pode ser útil consultar um psicólogo acerca do impacto de reportar um caso específico. Considerar ainda o número de histórias recentes sobre suicídio, uma vez que a sua proeminência pode aumentar o risco de suicídio em indivíduos vulneráveis.

Sempre que possível, obter o **consentimento informado dos familiares** da pessoa que morreu por suicídio antes de a identificar, utilizar imagens suas ou do funeral. Respeitar a privacidade de familiares e amigos de pessoas que morreram por suicídio, não pressionando para declarações ou entrevistas.

Focar as reportagens e histórias sobre suicídio **na perda que representa a morte da pessoa**, no seu **impacto nos familiares e amigos**, nos **factores de risco para o suicídio e nas opções de procura de ajuda**.

Evitar a simplificação das causas de um suicídio. Os factores que levam a um suicídio são múltiplos e complexos e não devem ser reportados de forma simplista. Os problemas de Saúde Psicológica constituem um preditor forte do suicídio, assim como a impulsividade. No entanto, factores culturais e socioeconómicos também devem ser levados em consideração. O suicídio nunca deve ser retratado como uma forma de lidar com problemas pessoais.




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

Limitar tanto quanto possível, detalhes sobre as circunstâncias ou método de suicídio utilizado. Os detalhes sobre os métodos de suicídio podem levar a que indivíduos mais vulneráveis os imitem. Evitar reportar qualquer aspecto que seja imediato ou fácil de imitar, especialmente quando os ingredientes ou instrumentos envolvidos forem de fácil acesso. Evitar reportar os conteúdos de uma nota ou carta de suicídio.

Procurar realizar uma **cobertura não sensacionalista do suicídio. Escrever cuidadosamente as headlines**, reflectindo sobre o potencial impacto do seu conteúdo. Avaliar se a headline dramatiza a história, refere o método ou usa termos sensacionalistas.

Escolher cuidadosamente a linguagem a utilizar. Pensar sobre a terminologia a utilizar quando se reportam situações de suicídio, evitando linguagem que contribua para o sensacionalismo ou normalização do suicídio. Linguagem inapropriada ou descuidada pode contribuir para o sensacionalismo associado a uma morte por suicídio. Uma linguagem correcta e adequada pode ajudar a equilibrar a cobertura da história e minimizar o sofrimento dos familiares e amigos. É preferível usar expressões como: suicídio, tentativa de suicídio, morte por suicídio, pessoa em risco de suicídio; acabou/terminou com a sua própria vida; aumento das taxas de suicídio. Por outro lado, convém **evitar expressões como:** cometeu suicídio (pode implicar a ideia de crime ou pecado), grito de ajuda, tentativa de suicídio bem/mal-sucedida; vítima de suicídio; epidemia de suicídios; propenso ao suicídio; turista suicida ou mesmo expressões que retirem o suicídio do seu contexto, como “suicídio político” ou “missão suicida”.




Pensar cuidadosamente sobre a colocação de imagens ilustrativas. Por exemplo, avaliar se é realmente necessário colocar uma fotografia da pessoa que morreu e evitar repetir a utilização de imagens da pessoa que morreu, por exemplo, através de galerias online. Evitar ainda o recurso à utilização de imagens de alguém que morreu anteriormente por suicídio, para ilustrar histórias subsequentes sobre essa pessoa ou outra. Esta utilização de imagens pode causar muito sofrimento aos familiares enlutados.

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

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

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




Educar o informar o público acerca do suicídio. Existem várias ideias erradas acerca do suicídio e os Media podem desempenhar um papel importante na dissipação de vários mitos. Sempre que possível incluir referências sobre assuntos relacionados com o suicídio, como por exemplo, factores de risco tais como o abuso de álcool ou os problemas de Saúde Psicológica. Debater também o impacto duradouro que o suicídio de alguém pode ter nos familiares e amigos. Discutir este tipo de assuntos pode promover uma melhor compreensão da realidade do suicídio.

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

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

COMUNICAR SOBRE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Com a imposição de confinamento, é expectável o aumento dos números de casos de violência doméstica. Os sentimentos naturais de ansiedade, preocupação, medo e raiva associados à COVID-19 podem agravar dinâmicas relacionais disfuncionais, dificuldades de comunicação ou espoletar directa ou indirectamente (por exemplo, pelo aumento do consumo de álcool) actos de violência. Exemplos internacionais (nomeadamente, a China) indicam aumento significativo do número de casos de violência doméstica em situação de isolamento/quarentena. Estas histórias podem ter um impacto positivo ou negativo no público conforme forem reportadas. Se não forem escritas de forma precisa e contextualizada, estas histórias podem causar danos adicionais às vítimas (vergonha pública, vitimização, perpetuamento de estereótipos de género e aceitação social da violência, por exemplo).



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

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

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

Em primeiro lugar é necessário **ter cuidado com a linguagem utilizada** – as palavras reflectem pressupostos subliminares acerca da responsabilidade, culpa e agência, assim como acerca da natureza da violência. As palavras reflectem e geram ideias culturais acerca da violência.

Quando a linguagem utilizada acerca da violência sexual ou doméstica é vaga, desnecessariamente erótica e/ou implica que as pessoas alvo desta violência carreguem parte da culpa, constroem-se ideias erradas acerca da responsabilidade dos ofensores e do sofrimento dos envolvidos. **Violação não é “sexo”** – dizer “o homem manteve relações sexuais com a menor” implica uma responsabilidade activa por parte da criança e torna vaga a exclusiva culpabilidade moral e legal do ofensor. Para além disso, descrever a violação utilizando termos associados a actos de prazer consensuais minimiza e esconde a verdadeira violência, torna mais difícil ao leitor compreender os actos como violação e permite à sociedade racionalizar, justificar e desculpar a violência sexual. **Um padrão de abuso não é equivalente a “ter um caso”**.

Nem a violação nem o assédio sexual são sob qualquer ponto de vista consideradas actividades sexuais normais. **O tráfico humano não deve ser confundido com prostituição**. As pessoas que sofreram violência sexual ou doméstica podem não querer ser descritas como “vítimas” e não “confessam” ou “aditem” terem sido “vítimas de violência” (expressões alternativas mais adequadas podem ser “revelam” ou “partilham”). A expressão “foi violada” pressupõe um violador invisível e não torna explícito que houve alguém responsável. Uma expressão alternativa que procura focar a atenção na pessoa que cometeu o crime poderia ser, por exemplo, “a mulher relatou que um homem a violou”.

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

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

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

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

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