Nota técnica da SBP sobre solicitação de análise dos Projetos de Lei n.º 1.970/2023 e n.º 4.439/2023, em tramitação na Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados.

O suicídio (ato deliberado, iniciado e concluído por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de sua morte) é um importante problema de saúde pública global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021a), mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio, anualmente, no mundo, o que representa cerca de uma em cada cem mortes em escala global. Entre jovens de 15 a 29 anos, o suicídio figura entre as principais causas de óbito, precedido apenas por óbitos decorrentes de acidentes e patologias infecciosas. Setenta e sete por cento dos suicídios globais ocorrem em países de baixa e média renda. As taxas variam, consideravelmente, por região e gênero, sendo mais elevadas em homens do que em mulheres.

O Brasil é considerado um país com boa qualidade de registro de dados pela Organização Mundial da Saúde, com taxas de mortalidade por suicídio giram em torno de 6,90 indivíduos por 100 mil. Dados de um levantamento longitudinal no Brasil, englobando os anos de 2011 a 2022 (Alves et al, 2024), demonstraram registros de 720.480 notificações de automutilação, 104.458 hospitalizações por automutilação e 147.698 suicídios, exibindo um aumento exponencial de 3,7% por ano. Adultos do sexo masculino (25–59 anos) e idosos (>60 anos) continuam sendo os grupos mais afetados pelo suicídio, com taxas respectivas de 9,59 e 8,60/100.000 em 2022. Entretanto, os maiores percentuais de aumento continuaram sendo entre os jovens. Um dado impactante foi a exibição de dados de automutilação e suicídio entre a população indígena.

Mesmo abaixo de algumas médias internacionais, estes índices representam uma carga significativa de sofrimento individual, familiar e comunitário, com variações por idade, região e subpopulações (WHO, 2021a).

Os fatores de risco, que são características, comportamentos ou exposições que aumentam a probabilidade para as tentativas de suicídio, são múltiplos, interativos e bem descritos na literatura. Dentre os fatores de risco estão a presença de transtornos de saúde mental, em especial depressão, transtornos de ansiedade, bipolaridade e uso de substâncias; eventos estressores significativos, como perdas relacionais, desemprego, problemas financeiros ou traumas; uso de álcool e drogas, que aumentam impulsividade e diminuem inibição; história prévia de tentativa de suicídio ou comportamento autolesivo; isolamento social e estigma associado a sofrimento emocional; e existência de acesso

facilitado aos meios letais (WHO, 2014). A presença desses fatores, potencializa o risco para uma tentativa. E uma tentativa prévia é um fator significativo para a próxima tentativa. Um fator de risco torna-se algo muito importante no âmbito das ações preventivas quando é modificável, como é o caso dos transtornos mentais.
Por outro lado, os fatores de proteção são elementos que reduzem o risco de suicídio, mesmo na presença de adversidades. Os principais são apoio social forte, incluindo laços familiares ou comunitários; acesso a serviços de saúde mental de qualidade, tratamento clínico e psicossocial; resiliência e habilidades de enfrentamento, especialmente quando fomentadas desde a infância; e apoio escolar ou institucional que identifica e responde a sinais de sofrimento (WHO, 2014, 2021a).

Os impactos do suicídio para a saúde pública englobam desde a sobrecarga da rede de urgência, pois para cada suicídio consumado, estima-se que existam cerca de 20 tentativas. Isso gera uma demanda constante em prontos-socorros, unidades de terapia intensiva e serviços de emergência; O tratamento de lesões autoprovocadas (envenenamentos, traumas, cirurgias) envolve custos diretos elevados com internações, medicamentos e reabilitação física; Necessidade de investimentos públicos para fortalecer uma rede robusta de atenção psicossocial (como os CAPS no Brasil) que, em muitos municípios, estão precarizadas; A morte ou incapacidade de pessoas em idade ativa gera um impacto direto no PIB (Produto Interno Bruto). Estudos no Brasil já estimaram perdas bilionárias anuais decorrentes de mortes por suicídio; Absenteísmo (faltas ao trabalho) e o "presenteísmo" (baixa produtividade por sofrimento mental) tanto da pessoa em risco quanto de seus familiares e cuidadores; O impacto psicossocial do luto onde há estimativas que para cada suicídio há de 5 a 10 pessoas próximas (familiares e amigos) com maior risco de desenvolver depressão, estresse pós-traumático e, eles próprios, ideação suicida; E o estigma em torno do tema pode isolar famílias inteiras, dificultando o acesso a redes de apoio e agravando problemas de saúde mental na comunidade (Alves et al, 2024; WHO, 2021a; Boletim Epidemiológico SVS/MS, 2021).

A prevenção ao suicídio inclui o fortalecimento dos fatores de proteção e atenuação dos riscos em diversos níveis como o individual, comunitário e pelo poder público, por meio do desenvolvimento de políticas públicas consistentes e baseadas em evidências científicas. Uma delas foi recentemente abordada em um documento publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2025 e aborda a prevenção do suicídio por meio do desenvolvimento de recursos para os profissionais dos diferentes tipos de mídias (WHO, 2023).

As bases científicas para a regulação das mídias na cobertura e divulgação de suicídios possuem origem em dois fenômenos, chamados de Efeito Werther e Efeito Papageno. O *efeito Werther* descreve o fenômeno de contágio de suicídio em resposta à cobertura ou representação midiática de suicídios. Quando a mídia divulga detalhes sensacionalistas, métodos específicos ou personagens identificáveis, especialmente de forma repetida, isso pode estar associado a um aumento nos comportamentos suicidas em populações vulneráveis. O termo originou-se a partir da obra *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, escrito em 1774 por Goethe, que se associou a um aumento de suicídios entre jovens após sua publicação. Este efeito contágio ocorre por meio de imitação e aprendizagem social, executado principalmente por pessoas vulneráveis e pode ser amplificado dependendo da posição social ou status da pessoa que cometeu o suicídio (Niederkrotenthaler et al., 2011). Por outro lado, o efeito Papageno refere-se ao impacto protetivo de narrativas que enfatizam esperança, alternativas e estratégias de enfrentamento non-letais, reduzindo a probabilidade de comportamentos suicidas. O nome advém de um personagem da ópera *A Flauta Mágica*, de Mozart, composta em 1791, que abandona a ideia de suicídio ao encontrar opções de suporte.

Estudos mostram que divulgar informações sobre o suicídio de forma a aumentar o conhecimento das pessoas e sem um viés sensacionalista possuem um efeito benéfico para a saúde. Por outro lado, a divulgação de modo sensacionalista e inadequada, com fotos inapropriadas, linguagem romântica e descrição de métodos podem influenciar pessoas vulneráveis a encarar a tentativa como forma de resolver os seus problemas (Calvo et al., 2024; Domaradzki, 2021). Seguindo esses estudos, conclui-se que a divulgação do suicídio por mídias profissionais ou outras formas deve ser feita de acordo com princípios reguladores bem descritos na literatura.

Existem diversos guias internacionais especializados na orientação para divulgação do suicídio. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021b) recomenda que cada país trabalhe diretamente com diferentes atores da sociedade para implementar diretrizes a divulgação do suicídio.

Algumas recomendações sobre **como realizar a divulgação** de suicídio são (Samaritans, 2020; WHO, 2023):

1. Use linguagem neutra e não sensacionalista: evite termos como “suicidou-se” ou “suicídio bem-sucedido/fracassado”; prefira “morreu por suicídio” ou “tentou suicídio”.

2. Contextualize o suicídio como um fenômeno de saúde pública complexo, sem atribuir causalidade simples a um único evento.
3. Inclua informações de apoio e recursos de ajuda (por exemplo, números de linhas de crise, serviços de saúde mental).
4. Realce mensagens de esperança e histórias de superação quando apropriado, destacando que ajuda e tratamento estão disponíveis.

Por outro lado, algumas sugestões sobre o que **NÃO** fazer são:

1. Não divulgar detalhes específicos de métodos ou locais usados em casos de suicídio.
2. Não usar manchetes sensacionalistas ou imagens gráficas que possam romantizar ou glamourizar a morte.
3. Não publicar cartas de despedida ou mensagens pessoais da pessoa falecida, pois isso pode servir de gatilho para pessoas vulneráveis.
4. Não atribuir culpa ou explicações simplistas, como afirmar que "o suicídio ocorreu por causa de X".
5. Não repetir a cobertura do mesmo caso de forma ampla e prolongada sem contextualização preventiva.
6. Não divulgar fotos inapropriadas

A mídia tradicional e digital possui um papel central e pode tanto aumentar riscos por exposição inadequada quanto promover prevenção através de narrativas de esperança e acesso a apoio. A adesão aos princípios técnicos e éticos de comunicação é, portanto, uma ferramenta de saúde pública. Desse modo, a elaboração de diretrizes claras e a capacitação de jornalistas e equipes de mídia sobre os princípios de cobertura segura e comunicação sensível ao suicídio são fundamentais para a prevenção do contágio.

Parecer elaborado pela diretoria da Sociedade Brasileira de Psicologia:

Katie Almondes (Presidente)
Maycoln Teodoro (Vice-presidente)

Referências:

Calvo S, Carrasco JP, Conde-Pumpido C, Esteve J, Aguilar EJ. Does suicide contagion (Werther effect) take place in response to social media? A systematic review. Span J Psychiatry Ment Health. 2024 Jun 5:S2950-2853(24)00032-2. doi: 10.1016/j.sjpmh.2024.05.003. Epub ahead of print. PMID: 38848950.

Domaradzki J. The Werther Effect, the Papageno Effect or No Effect? A Literature Review. Int J Environ Res Public Health. 2021 Mar 1;18(5):2396. doi: 10.3390/ijerph18052396. PMID: 33804527; PMCID: PMC7967741.

Niederkrotenthaler T, Fu KW, Yip PS, et al. Changes in suicide rates followingmedia reports on celebrity suicide: a meta-analysis. J Epidiomol CommunityHealth. 2012;66:1037–1042, http://dx.doi.org/10.1136/jech-2011-200707.10

World Health Organization (2021a). Suicide worldwide in 2021: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
World Health Organization (2021b). Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization (2023). Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
Oliveira Alves FJ, Fialho E, Paiva de Araújo JA, Naslund JA, Barreto ML, Patel V, Machado DB. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. Lancet Reg Health Am. 2024 Feb 15;31:100691. doi: 10.1016/j.lana.2024.100691.

Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. *Boletim Epidemiológico SVS/MS, vol. 52, nº 33 (2021).*