

Comunicação Responsável em Campanhas de Prevenção do Suicídio



Ficha técnica

Organizadora: Raquel Pinheiro Niehues Antoniassi.

Autoria: Raquel Pinheiro Niehues Antoniassi.

Responsável técnico: Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS).

Revisão: Aline Conceição Silva, Camila Siebert Altavini, Carlos Felipe Almeida D'Oliveira, Daniela Coelho Andrade, Debora Popadiuk, Giovana Kreuz, Joseval Gomes Maximo, Rafael Araújo Silva.

Ilustração e projeto gráfico: Leonarda Melo Bunhak.

Sugestão de como citar o material: Antoniassi, R.P.N. Como comunicar de forma responsável em campanhas de prevenção do suicídio (Guia online). ABEPS, 2026.



Raquel Pinheiro Niehues Antoniassi

Presidente da ABEPS

Apresentação

Em suicidologia, **comunicar já é uma forma de intervir**. Cada palavra que escolhemos – e cada silêncio que decidimos romper – pode aproximar alguém do cuidado ou afastá-lo ainda mais. Foi com essa convicção que este guia foi desenvolvido: para que falar sobre suicídio deixe de ser tabu e se torne um ato de proteção. Nele, você encontrará diretrizes práticas de linguagem, imagem e conduta ética, fundamentadas nas evidências científicas mais recentes e nas recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio (IASP). O propósito é apoiar profissionais da saúde, comunicadores, educadores, jornalistas e gestores na produção de campanhas, reportagens e materiais que informem sem estigmatizar, conscientizem sem alarmar e apontem, sempre, caminhos de ajuda. **Comunicar com responsabilidade é um compromisso com a vida**. Esperamos que este material o(a) acompanhe nessa missão – porque, juntos, podemos fazer da informação uma ponte para o cuidado.

SUMÁRIO

- 04** O Suicídio como Fenômeno Complexo
- 05** Os Efeitos Werther e Papageno
- 07** Mitos e Verdades sobre o Suicídio
- 08** A Linguagem que Salva Vidas: matrizes de tradução sugeridas
- 09** Linhas Vermelhas: O Que Não Fazer
- 10** Boas Práticas: O Que Fazer
- 11** O Uso de Imagens na Comunicação sobre Suicídio
- 12** Redes Sociais e o Desafio dos Algoritmos
- 13** Ferramentas de Aplicação e Gestão
- 15** Governança Institucional e Campanhas Seguras
- 16** Desafios Contemporâneos na Comunicação sobre Suicídio
- 17** Onde Buscar Ajuda: Recursos Brasileiros
- 18** Setembro Amarelo em Perspectiva: Eficácia e Tendências
- 19** Checklist Prático: Construindo uma Campanha Segura
- 20** Recursos e Referências para Aprofundamento

O suicídio como fenômeno complexo



Biológica: operam fatores genéticos, vulnerabilidades neurobiológicas, desregulações de neurotransmissores e histórico familiar.



Psicológica: pesam traumas cumulativos, presença de transtornos mentais, rigidez cognitiva, impulsividade e déficits na regulação emocional.



Socioeconômico: incidem determinantes como desemprego crônico, vulnerabilidade financeira, isolamento, ausência de suporte comunitário e barreiras no acesso a serviços de saúde.



Cultural: crenças estigmatizantes, barreiras de gênero que inibem o pedido de ajuda e tabus estruturais modulam o sofrimento.



POR QUE ISSO É IMPORTANTE?

Quando a comunicação afirma que uma pessoa morreu por suicídio "por causa de dívidas financeiras", pode estabelecer na mente do receptor vulnerável a perigosa equação: **sofrimento similar = solução similar.**

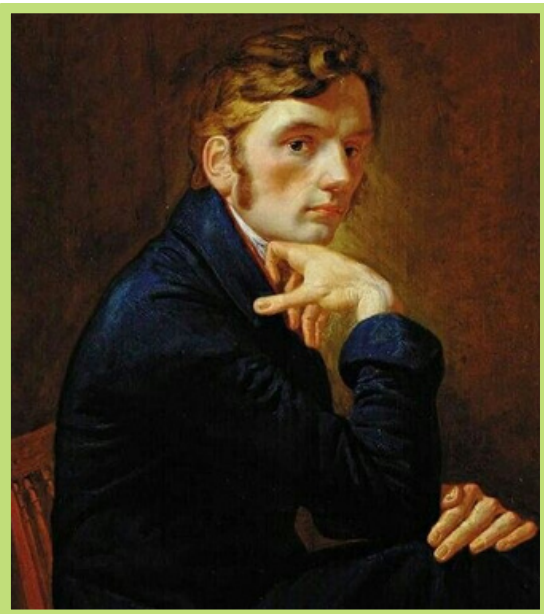
O Modelo Ecológico da Comunicação



Conteúdo: precisão vocabular, tom adotado, neutralidade descritiva, enquadramento teórico e presença destacada de serviços de saúde mental.

Circulação: canais empregados, a velocidade de disseminação, os algoritmos, o público-alvo, a faixa etária e a vulnerabilidade emocional do receptor no momento da recepção.

Interação: a reação do público – moderação de caixas de comentários, compartilhamento, reinterpretações do conteúdo, e o impacto comportamental.



Efeito Werther

Identificado historicamente após a publicação da obra de Goethe no século XVIII e empiricamente consolidado pela suicidologia moderna a partir dos estudos de David Phillips na década de 1970, o Efeito Werther descreve o **fenômeno da imitação comportamental ou contágio social** desencadeado por reportagens sensacionalistas, dramatizadas ou detalhadas sobre suicídio.

Aumento médio de 13% no número de mortes por suicídio nas semanas seguintes à cobertura midiática ampla e romantizada de celebridades.



Aumento de até 30% no emprego de um método quando descritos.



A janela temporal mais crítica para a elevação de casos concentra-se nas primeiras 48h após a veiculação massiva do conteúdo.

O risco de imitação pode ser elevado quando a cobertura utiliza fotografias da cena, vídeos do evento ou materiais de despedida.

Mecanismos de contágio

Identificação: O público se vê na situação da pessoa retratada.

Repetição: Exposição contínua normaliza o pensamento suicida.

Instrução implícita: Detalhes fornecem "como fazer".

Reforço simbólico: Romantização do ato como solução válida.



Efeito Papageno

Denominado a partir do personagem da ópera A Flauta Mágica de Mozart, que desiste de tirar a própria vida ao ser lembrado de alternativas existenciais por companheiros — descreve o **impacto preventivo de narrativas focadas na superação de crises, resiliência e busca de ajuda profissional.**

Crise Reconhecida: validação da dor psíquica sem julgamento moral ou minimização do sofrimento experimentado.

Busca de Ajuda: demonstração clara do ato de pedir suporte, ilustrando a conexão com serviços de saúde mental, redes de apoio e terapias.

Enfrentamento Real: representação fidedigna do processo de recuperação, enfatizando que superar o sofrimento exige tempo, suporte e passos graduais, sem soluções mágicas.

Esperança Realista: transmissão de que a melhora e a reintegração psicossocial são perfeitamente possíveis, ainda que desafiadoras.

Pesquisa de Mark Singor

Qualidade sobrepõe-se à quantidade:

uma única peça de comunicação construída com rigor técnico e foco no Efeito Papageno gera mais impacto protetor do que dezenas de matérias superficiais ou alarmistas.

O efeito multiplicador das celebridades:

mortes de personalidades conhecidas geram picos expressivos de contágio caso a imprensa falhe no enquadramento ético, exigindo vigilância editorial redobrada.

A transformação editorial reduz mortes:

intervenções estruturadas junto a redações jornalísticas e campanhas públicas articuladas com autoridades sanitárias conseguiram reduzir as taxas globais de suicídio em países como Áustria, Suíça e Coreia do Sul.

Mitos e verdades sobre o suicídio

Pesquisas em psicologia cognitiva e comunicação demonstram que a mente humana tende a memorizar a primeira afirmação lida. Portanto, em campanhas institucionais, enuncie sempre a verdade factual como ponto de partida da mensagem.

VERDADE ✓

Conversar sobre ideação suicida de maneira empática, aberta e técnica diminui a angústia psíquica, quebra o isolamento existencial e estimula o indivíduo a buscar apoio especializado.

MITO ✗

"Falar sobre suicídio incentiva a realização do ato."

VERDADE ✓

Muitas pessoas que morrem por suicídio deram sinais verbais diretos e/ou indiretos, mudanças comportamentais acentuadas ou expressões de desesperança nas semanas que antecedem o evento.

MITO ✗

"Quem fala que vai se matar só quer chamar atenção e não faz."

VERDADE ✓

O comportamento suicida é marcado por intensa ambivalência entre o desejo de cessar a dor insuportável e o desejo de viver. Trata-se de um estado mental agudo, transitório e reversível. A intervenção médica, psicológica e psicossocial pode salvar vidas.

MITO ✗

"O suicídio é uma decisão plenamente consciente, racional e irreversível."

VERDADE ✓

Embora a presença de transtornos psiquiátricos seja um fator de risco relevante, o suicídio ocorre também em contextos de crises existenciais agudas, eventos vitais adversos catastróficos, dores crônicas incapacitantes e colapso de redes de apoio social em indivíduos sem diagnóstico prévio formalizado.

MITO ✗

"O suicídio é uma exclusividade de pessoas portadoras de transtornos mentais graves."

A linguagem que salva

Matriz de Tradução — A Pessoa e o estigma

Expressão (Em Desuso)	O Impacto (Motivo)	Tradução Segura (Recomendado)
Vítima de suicídio	Reduz a complexidade da biografia do indivíduo a uma condição passiva de fatalidade externa; amplia o estigma social.	Pessoa que morreu por suicídio / Enlutados pelo suicídio (para os familiares)
Suicida (rótulo identitário)	Coisifica o ser humano, colando sua identidade integral a uma condição comportamental transitória de sofrimento.	Pessoa em risco / Pessoa com ideação / Pessoa com comportamento suicida
Sobrevivente do suicídio	Gera ambiguidade interpretativa na literatura e na imprensa sobre quem viveu o ato ou quem perdeu um ente querido.	Enlutado por suicídio (posvenção) / Sobrevivente de tentativa de suicídio
Manipulador	Moraliza a dor, rotula negativamente a manifestação de angústia e destrói o vínculo terapêutico e familiar de cuidado.	Pessoa com comportamento instrumentalizado / em estado ambivalente / em crise
Busca de atenção	Invalida sumariamente o sofrimento psíquico, julga o indivíduo e reduz a probabilidade de acolhimento precoce.	Pedido de ajuda / Comunicação de sofrimento psíquico
Chantagem emocional	Tom acusatório que fomenta vergonha institucional, isolamento e inibição da procura por tratamento profissional.	Expressão de sofrimento relacional / Comunicação de ambivalência extrema

Matriz de Tradução — O Ato e o Desfecho

Expressão (Em Desuso)	O Impacto (Motivo)	Tradução Segura (Recomendado)
Cometeu suicídio	Associa o ato a crime, pecado ou transgressão moral, afastando pedidos de ajuda e amplificando a culpa dos familiares.	Morreu por suicídio / Morreu após suicídio
Suicídio bem-sucedido	Adota juízo de valor positivo, tratando a morte como um "resultado desejável" ou vitória pessoal (glamourização).	Morte por suicídio / Morreu por suicídio
Suicídio malsucedido	A lógica de sucesso/fracasso valida implicitamente a conclusão da morte e pode estimular novas tentativas mais letais.	Tentativa de suicídio / Tentativa não fatal
Tentativa bem-sucedida	Enquadra a fatalidade sob perspectiva de êxito, reforçando a normalização e o contágio social.	Tentativa de suicídio / Tentativa não fatal
Tentativa frustrada	Carrega tom punitivo e depreciativo; descaracteriza a complexidade clínica da sobrevivência ao ato.	Tentativa de suicídio / Tentativa não fatal
Suicídio completo	Inadequado clinicamente por sugerir completude, meta atingida ou realização plena.	Morte por suicídio
Suicídio consumado	Vocabulário oriundo da dogmática jurídica de consumação penal; evoca finalização bem-sucedida de um projeto.	Morte por suicídio / Morreu por suicídio

Matriz de Tradução — Precisão Clínica e Coletiva

Expressão Técnica	Análise de Uso	Aplicação Correta
Gesto suicida	Impreciso e pejorativo: minimiza a gravidade do quadro clínico e induz descrédito por parte das equipes de atendimento.	Comportamento suicida / Tentativa de suicídio / Ato suicida
Automutilação	Termo impreciso que não diferencia a conduta com ou sem intencionalidade letal na prática diagnóstica.	Autolesão não suicida / Lesão autoprovocada
Lesão autoprovocada	Termo epidemiológico neutro, mas que requer qualificação técnica indispensável quanto à intencionalidade do ato.	Lesão autoprovocada não suicida / Autolesão com intencionalidade letal
Comportamento suicida	Termo aceito pela comunidade científica internacional; opera como conceito guarda-chuva para ideação, plano e ato.	Utilizar sempre acompanhado de definição operacional clara e contextualizada
Ideação suicida	Conceito consagrado, porém frequentemente utilizado de forma errônea como sinônimo de risco letal iminente.	Aplicar especificamente para pensamentos, desejos e ideações sem confundir com ato
Epidemia de suicídio	Uso de vocabulário alarmista e sensacionalista que amplia o pânico social e fomenta o contágio comportamental.	Aumento das taxas de suicídio / Tendências epidemiológicas crescentes

Linhas vermelhas

Determinadas práticas comunicativas possuem potencial danoso comprovado por vasta literatura científica. As quatro linhas vermelhas abaixo constituem limites éticos inegociáveis que nenhuma reportagem, campanha ou comunicação institucional deve ultrapassar:

1

Não detalhe métodos

É terminantemente vedado descrever a mecânica, a sequência de ações, a dosagem de fármacos, o tipo de meio letal empregado no ato. A minúcia operacional atua como uma instrução didática implícita para indivíduos suscetíveis, elevando em até 30% a adesão ao mesmo método letal

2

Não divulgue locais específicos

A identificação geográfica pormenorizada de locais de ocorrência – tais como nomes de pontes, viadutos, edifícios ou estruturas públicas – constrói referências simbólicas de risco no imaginário coletivo, transformando tais pontos em "locais consagrados" que podem atrair pessoas em crise extrema.

3

Não publique cartas e bilhetes de despedida

A transcrição literal, reprodução de imagens ou leitura dramática de cartas, bilhetes, e-mails ou postagens póstumas deixadas pela pessoa que morreu pode estimular a identificação negativa, romantizar o desfecho trágico e expor indevidamente a intimidade e a honra da família.

4

Não use manchetes sensacionalistas

Títulos escandalosos, termos gráficos de impacto, fontes em caixa alta alarmistas e chamadas que visam à monetização por cliques exploram a tragédia humana em detrimento da responsabilidade social, potencializando o efeito contágio e a desinformação comunitária.

Comunicação responsável e segura não significa omissão, silenciamento ou censura do tema.

Trata-se de informar com rigor ético, intencionalidade preventiva e respaldo nas diretrizes nacionais e internacionais:

1

Forneça recursos de ajuda de forma visível

Toda e qualquer publicação, matéria jornalística ou peça de campanha deve conter, em destaque legível e acessível no corpo principal da mensagem, os canais oficiais de acolhimento emocional e saúde pública, destacando o Centro de Valorização da Vida (**CVV - Ligue 188**, ligação gratuita e atendimento 24h) e as formas de acesso a serviços da Rede de Atenção Psicossocial (**RAPS**).

2

Foque na preventividade e nos fatores de proteção

O núcleo da mensagem deve se concentrar nos sinais precoces de sofrimento psíquico, na importância do fortalecimento de redes de suporte psicossocial, na eficácia clínica dos tratamentos em saúde mental, e na demonstração empírica de que o sofrimento extremo pode ser cuidado com suporte técnico qualificado.

3

Utilize fontes oficiais e qualificadas

Baseie as informações exclusivamente em dados epidemiológicos consolidados emitidos por órgãos oficiais (secretarias de saúde, Ministério da Saúde, OPAS/OMS) e em literatura científica indexada. Deve-se evitar expressamente entrevistas exploratórias com familiares enlutados em fase de luto agudo.

4

Entreviste especialistas com rigor técnico

Recorra a profissionais devidamente habilitados para fornecer análises contextuais e desmistificar estigmas. Caso haja participação de familiares em matérias educativas sobre posvenção, sua integridade emocional deve ser resguardada com acompanhamento ético.

O uso de imagens

Imagens rigorosamente proibidas

Fotografias ou filmagens da cena do evento ou de tentativas em andamento.

Imagens de locais públicos reconhecíveis associados à ocorrência de mortes por suicídio.

Representações visuais dos métodos (cordas, nós, armas de fogo, blisters de medicação, frascos de veneno, sacadas, parapeitos de pontes ou veículos colididos).

Representações estereotipadas e hiperdramatizadas de pessoas em desespero agudo (ex.: pessoas sozinhas encolhidas em cantos escuros com as mãos na cabeça).

Fotografias, capturas de tela ou transcrições digitalizadas de bilhetes, cartas ou mensagens de despedida (Diretriz OMS 2023).

Imagens de corpos, cortejos fúnebres, velórios ou familiares em estado de comoção e luto explícito.

Imagens recomendadas

Fotografias que representem conexões humanas saudáveis, conversas acolhedoras e integração comunitária.

Cenas do cotidiano real que transmitam resiliência, convivência, dignidade e reconstrução emocional.

Profissionais da saúde mental e serviços assistenciais atuando em ambientes acolhedores e humanizados.

Metáforas visuais construtivas de acolhimento (mãos estendidas, caminhos abertos, paisagens serenas e integradas à natureza, sem simbolismos fúnebres)

Infográficos limpos e objetivos, focados exclusivamente em fluxos de ajuda e dados epidemiológicos gerais, sem menção visual a meios de autoagressão.



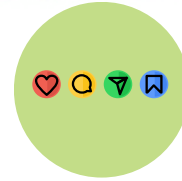
Pesquisas no campo das neurociências indicam que imagens processadas pelas vias subcorticais ativam respostas emocionais e de memória de longo prazo com velocidade e intensidade significativamente superiores ao processamento textual abstrato.

Redes Sociais e o Desafio dos Algoritmos



Mídia Tradicional

Caracterizada por controle editorial hierárquico estrito, checagem prévia, tempo de reflexão entre produção e veiculação, capacidade jurídica e ética de retratação e sujeição a manuais formais de redação.



Redes sociais

Marcadas por pulverização da autoria, velocidade instantânea de circulação, ausência de filtros prévios, diluição de responsabilidade entre plataformas e criadores, e alta capacidade de viralização de conteúdos nocivos.



A caixa de comentários como extensão da publicação

Nas redes sociais, os comentários constituem parte inseparável da peça de comunicação. Comentários contendo deboche, instruções tácitas de métodos, ofensas ou desinformação podem converter instantaneamente um conteúdo originalmente preventivo em material de alto risco em saúde pública

Algoritmos como amplificadores de risco

As arquiteturas algorítmicas de plataformas como Instagram, TikTok, X e YouTube são projetadas para **maximizar o tempo de retenção** do usuário. O grande entrave reside na moderação reativa: as **denúncias** e derrubadas de postagens ocorrem somente **após a circulação inicial** — janela na qual milhares de usuários vulneráveis já foram impactados. Adicionalmente, algoritmos de recomendação podem aprisionar indivíduos em sofrimento em **"bolhas digitais de risco"** e comunidades que romantizam comportamentos autolesivos.

Estratégias de mitigação digital

Moderação ativa, diária e ininterrupta de comentários em suas páginas;

Filtragem e bloqueio de palavras-chave sensíveis e termos de risco;

Criação de barreiras em hashtags de campanhas

Articulação contínua com as diretorias de segurança e políticas públicas das grandes plataformas para ativação de telas de suporte e busca assistida de ajuda.

Ferramenta diagnóstica — Análise em 4 Camadas

Camada 1 — Texto: A terminologia utilizada está alinhada ao paradigma científico atual? O vocabulário evita jargões moralizantes? Há qualquer menção explícita ou implícita ao método? Os números de apoio (CVV 188) estão presentes e legíveis?

Camada 2 — Enquadramento: O tom geral é de acolhimento e esperança realista? A morte por suicídio é tratada como evento multifatorial evitável ou como fatalidade heroica e trágica?

Camada 3 — Circulação: Quem é a audiência final receptora? O material será veiculado em canais abertos a crianças e adolescentes? O momento de lançamento coincide com uma crise pública aguda que demande posvenção sensível?

Camada 4 — Interação: A equipe dispõe de moderadores treinados para gerenciar comentários? Há plano de contenção para desvios de narrativa e compartilhamentos descontextualizados?

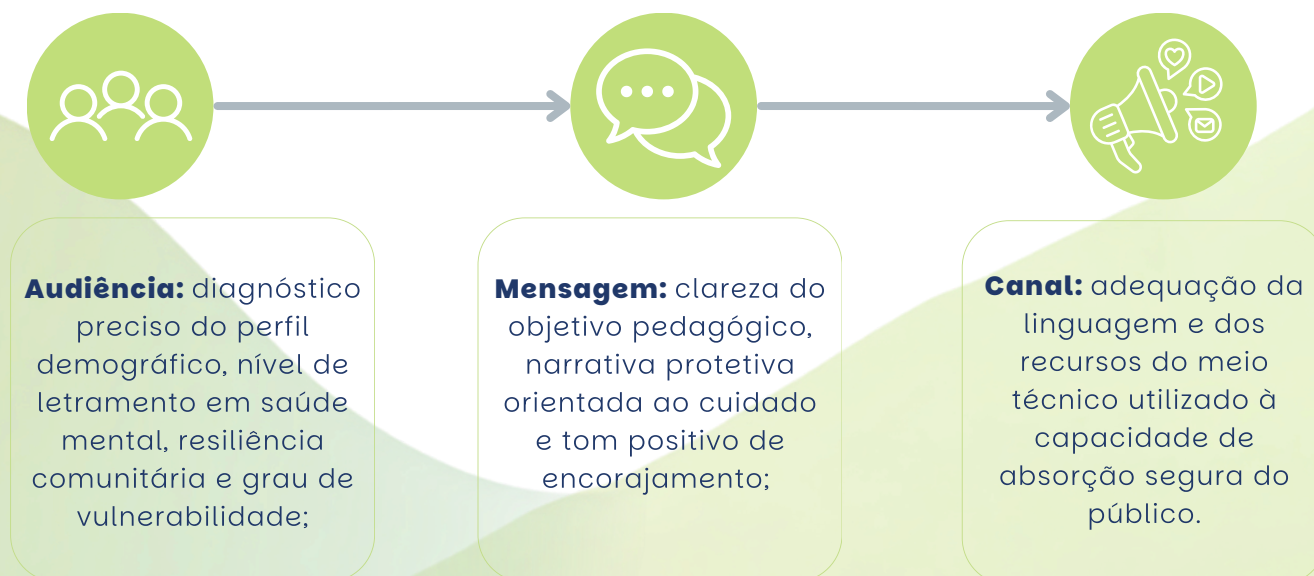
Escala TEMPOS

A avaliação atribui pontuações aos critérios analisados: **Útil (+2), Misto (+1) ou Prejudicial (0).**

- (1) Ausência absoluta de métodos;
- (2) Inclusão destacada de canais de ajuda;
- (3) Abordagem multifatorial da causalidade;
- (4) Uso rigoroso de linguagem não estigmatizante;
- (5) Foco em prevenção e tratabilidade;
- (6) Omissão de locais de ocorrência;
- (7) Não publicação de cartas/notas;
- (8) Utilização de dados científicos contextuais;
- (9) Abordagem humanizada sem sensacionalismo; e
- (10) Apresentação de narrativas de superação e resiliência (Efeito Papageno).

- **Faixa 18–20 pontos:** Material Exemplar (aprovado para divulgação imediata).
- **Faixa 14–17 pontos:** Material Adequado (exige ajustes pontuais de redação ou diagramação).
- **Faixa 10–13 pontos:** Material Misto (risco potencial; exige revisão estrutural profunda).
- **Abaixo de 10 pontos:** Material de Alto Risco (publicação expressamente proibida).

Framework para Mensagens de Sucesso



Ferramentas de aplicação e gestão

Sistema para Desenho de Campanhas (Roteiro em 7 Etapas)

Mapeamento de Audiência: delimitação sociodemográfica e identificação de fatores de risco do grupo-alvo.

Propósito e Narrativa: definição do foco central (mobilização institucional vs. letramento emocional).

Ativação de Fatores de Proteção: desenho intencional de roteiros estimuladores do Efeito Papageno.

Caminhos de Ajuda: estruturação de fluxos claros para integração com as redes do SUS e suporte voluntário.

Canal e Formato: adaptação do conteúdo às mídias digitais, impressas ou audiovisuais selecionadas.

Teste de Segurança: aplicação cega da Escala TEMPOS e submissão à consultoria técnica de suicidologistas.

Plano de Contingência: protocolos operacionais para monitoramento de crises, moderação e resposta rápida.

Diretrizes #chatsafe

Desenvolvido pelo instituto australiano Orygen e validado globalmente, o modelo #chatsafe fornece diretrizes estruturadas para capacitar jovens, estudantes, educadores e influenciadores digitais a manter conversas seguras sobre suicídio na internet, orientando a postagem de memoriais póstumos sem contágio e a mediação responsável de pedidos de ajuda em grupos virtuais.

Avisos de Gatilho (Trigger Warnings): Funções e Limites

Avisos de conteúdo sensível cumprem papel relevante em contextos acadêmicos, treinamentos clínicos, aulas especializadas e documentários aprofundados. Todavia, a literatura adverte sobre suas limitações intrínsecas: o aviso de gatilho não neutraliza o dano de um conteúdo intrinsecamente tóxico. Em populações jovens vulneráveis, avisos excessivamente dramáticos podem suscitar curiosidade mórbida e aumentar a taxa de engajamento com o material perigoso. O aviso é um complemento ético, jamais um salvo-conduto para conteúdos descuidados.

Governança institucional e campanhas seguras

A garantia de uma comunicação ética e protetiva não pode depender exclusivamente da boa vontade de indivíduos isolados. Ela demanda sustentação em processos e governança institucional.

Política Editorial Escrita

Toda organização pública ou privada, veículo de imprensa e agência de comunicação deve consolidar um manual de redação formalizado que estipule a terminologia obrigatória, as diretrizes para seleção de imagens, as linhas vermelhas inegociáveis e os fluxos de aprovação técnica prévia de peças sobre saúde mental.

Treinamento Contínuo de Equipes

A capacitação técnica de repórteres, editores, designers, assessores de imprensa e gestores de redes sociais deve ser estruturada como um programa formativo permanente, e não como um treinamento pontual restrito ao mês de setembro.

Protocolos de Posvenção Institucional

Organizações escolares, universitárias e corporativas devem dispor de planos de ação previamente desenhados para a eventualidade de uma morte por suicídio em sua comunidade. O plano deve regular a comunicação interna, o suporte psicológico aos enlutados, o acolhimento aos pares mais vulneráveis e o monitoramento preventivo de longo prazo para evitar novos eventos.

Desafios contemporâneos na comunicação sobre suicídio



Inteligência Artificial e Modelos de Linguagem

Assistentes virtuais, chatbots e grandes modelos de linguagem (LLMs) são cada vez mais utilizados pelo público em busca de aconselhamento emocional primário. Tais ferramentas precisam ser submetidas a auditorias éticas contínuas para impedir a emissão de respostas inadequadas a prompts de crise, implementando barreiras automatizadas que encaminhem imediatamente o usuário a canais humanos de cuidado e/ou atendimento em situação de emergência.



Conteúdo Gerado por Usuários (UGC)

A democratização extrema das ferramentas de gravação em vídeo e transmissão em plataformas como TikTok e YouTube permite que qualquer usuário produza relatos hiperdramatizados ou compartilhe experiências de automutilação sem filtros editoriais, acelerando dinâmicas de contágio entre pares e exigindo respostas ágeis de moderação das empresas de tecnologia.



Desinformação em Saúde Mental

A proliferação de discursos negacionistas, estigmatização de terapias farmacológicas indispensáveis, narrativas conspiratórias e oferta de "curas instantâneas" no ambiente virtual desestimulam a adesão ao tratamento médico e psicológico convencional, ampliando a vulnerabilidade clínica de pessoas em crise severa.



Globalização Cultural do Conteúdo

Fenômenos midiáticos internacionais (como séries televisivas, desafios virtuais ou mortes de celebridades globais) repercutem de maneira imediata no Brasil sem a necessária contextualização sociocultural e sem a integração com os fluxos assistenciais específicos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Onde buscar ajuda: recursos brasileiros



Centro de Valorização da Vida:

Atendimento gratuito de apoio emocional e prevenção do suicídio. Telefone 188 (ligação gratuita, 24 horas, em todo o território nacional) e suporte via chat www.cvv.org.br



RAPS — Rede de Atenção Psicossocial:

Porta de entrada via Unidades Básicas de Saúde (UBS) e atendimento especializado e multidisciplinar nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e outros serviços da rede.



Serviços de Emergência Pré-Hospitalar

Em casos de risco iminente ou crises agudas em andamento, acione o SAMU (Ligue 192) ou a Polícia Militar / Corpo de Bombeiros (Ligue 190 / 193).



Rede Universitária:

Clínicas-escola de Psicologia e ambulatórios de Psiquiatria vinculados às universidades públicas e privadas, oferecendo psicoterapia acessível ou gratuita.



Plataformas Digitais de Orientação:

Canais institucionais de acolhimento para adolescentes e jovens, como o Pode Falar (UNICEF) e o Mapa da Saúde Mental (Instituto Vita Alere).

O papel do comunicador como agente de prevenção

Enquanto ABEPS, entendemos que o comunicador que cobre saúde mental não é apenas um repórter ou criador de conteúdo — é um agente de saúde pública. Sua escolha de palavras, imagens e enquadramentos tem consequências mensuráveis na vida de pessoas reais.

Setembro amarelo

- **Estudos nacionais e indicadores epidemiológicos:** o movimento do Setembro Amarelo, instituído no Brasil a partir de 2014, consolidou avanços na quebra de tabus. No entanto, avaliações epidemiológicas indicam que o crescimento da conscientização pública não resultou, por si só, na esperada redução dos coeficientes gerais de mortalidade por suicídio no país.
- **Aceleração de tendência:** Estudo epidemiológico de relevância conduzido por Damiano et al. (2024) identificou uma aceleração estatisticamente significativa na curva de crescimento das taxas de suicídio no Brasil a partir do ano de 2015 — período coincidente com a nacionalização massiva e intensa exposição midiática da campanha.
- **O efeito sazonal e a saturação comunicacional:** Observa-se com frequência uma concentração desproporcional de relatos de ideação e demandas reprimidas de acolhimento nas semanas subsequentes a setembro.
- **Alcance e limites de campanhas isoladas:** Campanhas de conscientização desempenham papel pedagógico vital na desmistificação do preconceito, mas são inerentemente incapazes de conter curvas epidemiológicas.

A mercantilização do Setembro Amarelo gerou distorções alarmantes:

Infodemia e Saturação: a veiculação massiva, desordenada e superficial de conteúdos gera fadiga informacional, dessensibilização da população e exposição indiscriminada de indivíduos em crise aguda ao risco de contágio.

Marketing Amarelo: apropriação corporativa e por influenciadores digitais sem embasamento técnico, focada em autopromoção e na oferta de frases motivacionais rasas (ex.: "viver é a melhor opção", "seja forte"), que desqualificam o sofrimento.

A armadilha do aviso final protocolar: inserir um telefone de ajuda (como o 188) ao término de um vídeo ou texto que romantizou o suicídio, usou termos proibidos ou detalhou métodos letais não torna a mensagem segura.



Abordagem Universal:

Promoção de saúde mental, resiliência e letramento emocional em escolas, locais de trabalho e comunidades ao longo de todo o calendário.

Abordagem Seletiva:

capacitação técnica de profissionais da atenção primária, socorristas, educadores e comunicadores para identificação e manejo precoce de grupos de maior vulnerabilidade.

Abordagem Indicada:

estruturação de fluxos de cuidado intensivo, garantia de acesso facilitado a leitos e consultas na rede pública e políticas públicas rigorosas de restrição de acesso a meios letais.

Checklist

Verificação Pré-Publicação (Parte 1: Linguagem e Imagem)

- ☒ **Terminologia Respeitosa:** Substituição integral de termos arcaicos e criminalizantes ("cometeu", "suicida") por construções descritivas ("morreu por suicídio", "pessoa em sofrimento/risco").
- ☒ **Centrado na Pessoa:** Eliminação de rótulos identitários depreciativos, assegurando a dignidade da pessoa humana.
- ☒ **Neutralidade Clínica:** Supressão de juízos de valor julgadores ("busca de atenção", "manipulação", "ato covarde/corajoso").
- ☒ **Rigor Epidemiológico:** Ausência de termos sensacionalistas e alarmistas ("epidemia", "onda incontrolável").
- ☒ **Omissão de Métodos:** Ausência absoluta de menção a instrumentos, dosagens, procedimentos ou dinâmicas de autoagressão.
- ☒ **Omissão de Locais:** Supressão de referências específicas a pontos geográficos de ocorrência.
- ☒ **Inexistência de Cartas/Notas:** Ausência de fotos, transcrições ou leituras dramatizadas de bilhetes de despedida.
- ☒ **Curadoria Visual Positiva:** Uso exclusivo de imagens que reflitam cuidado, suporte social, conexão humana e acolhimento institucional.

Cuidado Contínuo (Parte 2: Ética, Enquadramento e Suporte)

- ☒ **Avisos de Conteúdo Adequados:** Inserção de avisos técnicos sóbrios no início de materiais acadêmicos ou educativos densos.
- ☒ **Anonimização Integral:** Proteção absoluta e descaracterização biográfica de casos clínicos ou relatos de pacientes.
- ☒ **Canais de Ajuda em Destaque:** Inclusão clara e visível dos contatos do CVV (188) e unidades do SUS no corpo principal da peça.
- ☒ **Equilíbrio Narrativo:** Ênfase prioritária em narrativas de enfrentamento, resiliência e eficácia do tratamento terapêutico (Efeito Papageno).
- ☒ **Moderação de Redes Ativa:** Equipe designada para moderação ininterrupta da caixa de comentários e respostas a interações.
- ☒ **Validação Técnica Especializada:** Submissão do material à revisão prévia de um profissional especializado em suicidologia ou saúde mental.

Recursos e referências para aprofundamento

Manuais e Sugestões de Referências:

- Organização Mundial da Saúde (OMS): **Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals** (Edição 2017 e Atualizações 2023). Genebra: World Health Organization.
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS): **Prevenção do Suicídio: Um Manual para Profissionais da Mídia**. Brasília: OPAS/OMS.
- Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio (IASP): **Media Guidelines for Suicide Reporting**. Washington/Londres.
- Instituto Vita Alere: **Como Falar de Forma Segura Sobre Suicídio na Internet e na Imprensa**. São Paulo: Vita Alere.
- Niederkrotenthaler T, Braun M, Pirkis J, Till B, Stack S, Singor M, et al. (2020). **Association between suicide reporting in the media and suicide: systematic review and meta-analysis**. BMJ, 368, m575. DOI: 10.1136/bmj.m575
- Damiano, R. F. et al. (2024): **Trends in suicide rates before and after the national implementation of suicide prevention campaigns in Brazil**. Brazilian Journal of Psychiatry.

Ferramentas e Instrumentos Sugeridos:

- **Escala TEMPOS:** Tool for Evaluating Media Portrayals of Suicide. Stanford Medicine / Media and Mental Health Initiative. Disponível em: <https://med.stanford.edu/psychiatry/special-initiatives/mediamh/resources/tempos.html>
- **Reporting on Suicide:** Best Practices and Evidence-Based Recommendations for Reporting on Suicide. Disponível em: <https://reportingonsuicide.org>
- **Guia #chatsafe:** A young person's guide for communicating safely online about suicide. Orygen, Austrália.

Nota metodológica: os percentuais e achados estatísticos citados neste guia – em especial os relativos aos efeitos Werther e Papageno – provêm de metanálises e estudos conduzidos em contextos internacionais. Recomenda-se cautela na transposição direta desses dados para realidades locais, considerando diferenças culturais, epidemiológicas e metodológicas.

Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS)



Instagram: @abeps.br



Facebook: @abeps.brasil



LinkedIn: @abeps



Youtube: @abeps.brasil



Site: www.abeps.org.br

Se você ou alguém que você conhece está enfrentando momentos de crise, sofrimento intenso ou desesperança, ligue agora para o 188 (CVV). O atendimento é voluntário, gratuito, sigiloso e funciona 24 horas por dia em todo o Brasil. Ajuda qualificada existe. Estamos juntos na valorização da vida.

 **188**