



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO Nº DE 2025 (Do Sr. AUREO RIBEIRO)

Requer a realização de audiência pública, no âmbito da Comissão de Saúde, para debater a adoção de regras e protocolos de segurança para sistemas de inteligência artificial, com o objetivo de prevenção ao suicídio e da automutilação.

Senhor Presidente,

Nos termos do Art. 255 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RICD), requeiro a Vossa Excelência, ouvido o Plenário desta Comissão, que seja aprovado o presente requerimento de audiência pública para debater a adoção de regras e protocolos de segurança para sistemas de inteligência artificial (IA), com ênfase na prevenção do suicídio e da automutilação.

Para tanto, requeiro que sejam convidados:

- i) Representante do Ministério da Saúde;
- ii) Representante da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);
- iii) Representante do Conselho Federal de Psicologia (CFP);
- iv) Representante da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP);
- v) Representante do Conselho Federal de Medicina (CFM);
- vi) Representante do Centro de Valorização da Vida (CVV);
- vii) Representante Técnico da OpenAI;
- viii) Representante Técnico da Google;
- ix) Outras entidades interessadas.





JUSTIFICAÇÃO

Em agosto de 2025, o caso de Sophie Rottenberg, 29 anos, trouxe à tona falhas graves de projeto de projetos de inteligência artificial: por meses, Sophie dialogou com um “terapeuta de IA” a quem chamava de Harry, revelou ideação suicida e chegou a indicar um plano temporal (“após o Dia de Ação de Graças”); o chatbot ofereceu validação emocional e conselhos genéricos (respiração, meditação, listas de gratidão) e sugeriu buscar ajuda, mas não interrompeu o fluxo para protocolo clínico de crise, não exigiu um plano de segurança estruturado, não fez encaminhamento ativo (“ponte quente”), nem ativou alerta externo; em interações finais, auxiliou inclusive a revisar a carta de despedida.

O relato, publicado por Laura Reiley no The New York Times e repercutido pela imprensa brasileira, evidencia a necessidade de regras mínimas obrigatórias (triagem objetiva, gatilhos de escalonamento e integração com serviços de crise) para salvar vidas¹.

O caso de Sophie deixa claro que o aumento do uso de ferramentas de IA como espaços de acolhimento emocional torna imprescindível a definição de salvaguardas mínimas para situações de risco de vida, conforme defendido pelo Psiquiatra Diego Tavares no seu perfil no instagram².

Experiências internacionais mostram que exigências normativas específicas para “AI companions” — como detecção de sinais de risco, mensagens claras de que o usuário não interage com um humano, e encaminhamento imediato para linhas de crise — já foram aprovadas, a exemplo do Estado de Nova York, com vigência a partir de novembro de 2025. Tais normas requerem que operadores implementem protocolos para ideação suicida e autoagressão, inclusive referência ao número telefônico serviço de crise, e

¹ REILEY, Laura. *O que minha filha disse ao ChatGPT antes de tirar a própria vida*. O Globo, Rio de Janeiro, 20 ago. 2025. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2025/08/20/o-que-minha-filha-disse-ao-chatgpt-antes-de-tirar-a-propria-vida.ghml>. Acesso em: 25 ago. 2025.

² TAVARES, Diego. Limites éticos da IA. Instagram, 28 maio 2025. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/DNxPKMt4tHi/>. Acesso em: 25 ago. 2025.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

divulgações recorrentes sobre a natureza não humana da interação, constituindo parâmetro regulatório útil ao Brasil^{3 4 5 6}.

No ordenamento brasileiro, a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018)⁷ disciplina o tratamento de dados pessoais sensíveis de saúde, exigindo bases legais adequadas, minimização e segurança. Por sua vez, a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio (Lei nº 13.819/2019) já estabelece bases para prevenção e notificação, e a Rede de Atenção Psicossocial — RAPS (Portaria GM/MS nº 3.088/2011, consolidada) organiza a porta de entrada e o cuidado em saúde mental no SUS. Contudo, a Lei não traz nenhuma previsão específica para os casos reportados de ideação suicida em aplicativos de conversas e pesquisa com inteligência artificial.

A audiência pretende justamente alinhar a regulação de IA a esse arcabouço já existente, definindo deveres de cuidado, transparência,

³ NEW YORK STATE DIVISION OF THE BUDGET. FY 2026 Enacted Budget Includes Nation-Leading Artificial Intelligence Protections. NY.gov, 2025. Disponível em: <https://www.budget.ny.gov/pubs/press/2025/fy26-enacted-budget-ai.html>. Acesso em: 25 ago. 2025.

⁴ WILSON SONSINI GOODRICH & ROSATI. New York passes novel law requiring safeguards for AI companions. Wilson Sonsini Insights, 25 jun. 2025. Disponível em: https://www.wsgr.com/en/insights/new-york-passes-novel-law-requiring-safeguards-for-ai-companions.html?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 25 ago. 2025.

⁵ HUNTON ANDREWS KURTH LLP. New York enacts legislation regulating algorithmic pricing and AI companions. Privacy & Information Security Law Blog, 7 ago. 2025. Disponível em: https://www.hunton.com/privacy-and-information-security-law/new-york-enacts-legislation-regulating-algorithmic-pricing-and-ai-companions?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 25 ago. 2025.

⁶ AUGENSTEIN, Jared; SEIGEL, Randi; SHASHOUA, Maya; IRLBECK, Christine. Manatt Health: Health AI Policy Tracker. Manatt Health – Health Highlights, 31 jul. 2025. Disponível em: https://www.manatt.com/insights/newsletters/health-highlights/manatt-health-health-ai-policy-tracker?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 25 ago. 2025.

⁷ BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm. Acesso em: 25 ago. 2025. Palácio do Planalto

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (RAPS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 25 ago. 2025. Biblioteca Virtual em Saúde MS

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709compilado.htm. Acesso em: 25 ago. 2025.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

governança algorítmica e interoperabilidade segura com serviços públicos de saúde e de crise.

A literatura científica e diretrizes internacionais oferecem práticas de eficácia comprovada que podem ser transpostas para requisitos técnicos e de processo nos sistemas de IA: (a) triagem estruturada de risco (p.ex., C-SSRS/Columbia Protocol)⁸ para identificar gravidade e imediatismo; (b) Safety Planning Intervention (Stanley-Brown)⁹, com plano de segurança colaborativo e acionável; e (c) redução de acesso a meios letais e encaminhamento ativo (“ponte quente”) para serviços de crise e cuidado continuado.

“Ponte quente” é o encaminhamento ativo e imediato de alguém em risco para ajuda humana real, com continuidade da conversa e transferência de contexto — diferente do encaminhamento “frio”, que apenas fornece um telefone ou link e encerra o diálogo. Na prática, quem atende (profissional, linha de crise ou até um chatbot configurado para crises) permanece com a pessoa enquanto faz a conexão, apresenta-a ao novo atendente por voz ou texto, compartilha, com consentimento, o mínimo de informações úteis (ex.: “relatou ideação e plano; topou conversar com o serviço X”) e confirma que o contato aconteceu e que há seguimento combinado (agendamento, plano de segurança, retorno). Esse modelo aumenta a chance de adesão, reduz a ansiedade do momento e evita que a pessoa “caia entre as frestas” do sistema^{10 11 12}.

Evidências apontam que planos de segurança e triagem estruturada reduzem comportamento e ideação suicida, e que intervenções de

⁸ COLUMBIA UNIVERSITY. The Columbia Protocol (C-SSRS). Disponível em: <https://sprc.org/resources/c-ssrs-columbia-suicide-severity-rating-scale-screener-training/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

⁹ STANLEY, B.; BROWN, G. K. Safety Planning Intervention: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk. Cognitive and Behavioral Practice, 2012. Disponível em (versão de referência): <https://www.oregonsuicideprevention.org/wp-content/uploads/2019/11/Stanley-2012-Safety-Planning-Intervention-Updated-Safety-Plan.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.

¹⁰ EDC/Zero Suicide Institute. Best Practices – Warm Hand-Off. 2025. Disponível em: <https://zerosuicide.edc.org/toolkit/transition/best-practices>. Acesso em: 25 ago. 2025.

¹¹ EDC/Zero Suicide Institute. Zero Suicide Framework. 2025. Disponível em: <https://zerosuicide.edc.org/about/framework>. Acesso em: 25 ago. 2025.

¹² SAMHSA. Model Definitions for Behavioral Health Emergency, Crisis, and Crisis-Related Services. Rockville, MD, 2025. Disponível em: <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/model-definitions-pep24-01-037.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

encaminhamento e restrição de meios salvam vidas, inclusive em contextos de crise imediata. Essas práticas podem ser convertidas em requisitos mínimos de projeto: gatilhos de risco, bloqueio de respostas inadequadas, coleta mínima de dados, rotinas de encaminhamento consentido e auditorias^{13 14 15}.

O Brasil precisa de um plano operacional adequado à sua realidade, contando, por exemplo, com fluxos de escalonamento consentido em caso de risco iminente (p.ex., “contato de confiança” previamente indicado pelo usuário) e interoperabilidade com a Rede de Atenção Psicossocial — RAPS para seguimento pós-crise.

À luz do exposto, esta audiência pública tem por objetivos: (i) discutir regras mínimas de segurança para IA conversacional e “companheiros de IA” em território nacional (rótulos persistentes, triagem e contenção de risco, interrupção segura de diálogos e encaminhamento ativo); (ii) discutir propostas de mecanismos de governança e accountability (registros de incidentes, auditorias independentes, avaliação de impacto em proteção de dados e direitos fundamentais); (iii) discutir a harmonização das regras com a RAPS/SUS e com a LGPD, definindo papéis de controladores e operadores e salvaguardas de dados sensíveis; (iv) mapear competências regulatórias (ANPD, Ministério da Saúde/SEIDIGI e DESMAD, Senacon/MJSP, Anatel quando pertinente) para coordenação interinstitucional; e (v) colher subsídios para aperfeiçoar a legislação (inclusive eventual atualização da Lei nº 13.819/2019) e normas infralegais.

Diante da urgência sanitária e tecnológica, a audiência permitirá converter lições aprendidas e evidências em regras concretas, tecnicamente

13

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide — Health topics. WHO, [s.d.]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/suicide?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1. Acesso em: 25 ago. 2025.

¹⁴ MARSHALL, Carrie Anne et al. Effectiveness of suicide safety planning interventions: a systematic review informing occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v. 90, n. 2, p. 208–236, jun. 2023. DOI: 10.1177/00084174221132097. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10189833/?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 25 ago. 2025.

¹⁵ STANLEY, B.; BROWN, G. K. Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, v. 19, n. 2, p. 256–264, 2012. DOI: 10.1016/j.cbpra.2011.01.001. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1077722911000630?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 25 ago. 2025.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

factíveis e juridicamente proporcionais, com foco inequívoco em não causar dano, respeito à privacidade e salvaguarda da vida.

Pelo exposto, conto com o apoio dos nobres pares para aprovação dessa proposta.

Sala da Comissão, de de 2025

Deputado Federal AUREO RIBEIRO
Solidariedade/RJ

Apresentação: 27/08/2025 18:22:37.837 - CSAUDE

REQ n.215/2025

