

SÉRIE **SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL EM DESASTRES**

PREVENÇÃO DE SUICÍDIO

FEVEREIRO DE 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O presente material aborda estratégias de atenção psicossocial voltadas à prevenção de suicídio na fase de resposta a desastres.

As experiências humanas frente a emergências e desastres costumam ser desafiadoras, em decorrência das **mudanças repentinas e potencialmente traumáticas** vivenciadas por indivíduos e comunidades. Eventos extremos frequentemente provocam diferentes **perdas concretas e simbólicas**:

VIDAS HUMANAS	ANIMAIS	MORADIA
OBJETOS PESSOAIS	BENS MATERIAIS	TRABALHO
MEIOS DE SUBSISTÊNCIA	PROPRIEDADES RURAIS	ESTRADAS E ACESSOS
ESPAÇOS COMUNITÁRIOS	ROTINAS	SONHOS E PROJETOS DE VIDA

Nesse contexto, as repercussões sobre o bem-estar e a saúde individual e comunitária se dão tanto pelo estressor primário, quanto pelos estressores secundários:

- **Estressor primário:** evento extremo propriamente dito (ex.: inundações);

- **Estressores secundários:** vivenciados à medida que as pessoas tentam retomar suas vidas e reconstruir o que foi perdido, em meio ao medo e às incertezas sobre o futuro.

As **repercussões negativas sobre a saúde mental** decorrentes

de um evento extremo podem ocorrer por **longo período**, especialmente ao se considerar que os fatores protetivos também costumam ser desestabilizados em desastres. Nessa direção, destaca-se a perda da coesão dos pontos de suporte social nos territórios, pelos impactos tanto à rede de apoio (familiar e comunitária), quanto à rede de proteção social (dispositivos institucionais). Em conjunto, **esses aspectos podem aumentar o risco de suicídio em comunidades atingidas por eventos extremos**, dependendo da dimensão dos danos e da ocorrência de desastres múltiplos.

COMPORTAMENTO SUICIDA

Fenômeno **multifatorial**, entendido em um *continuum* envolvendo:

- **Ideação suicida:** ocorre quando o suicídio é considerado uma saída para o sofrimento e inclui desde pensamentos recorrentes

sobre a morte até o planejamento do ato;

- **Ameaça de suicídio:** expressão da intenção de tirar a própria vida;
- **Tentativa de suicídio:** ato intencional de autolesão com o objetivo de tirar a própria vida, mas sem resultar em óbito;
- **Suicídio consumado:** ato intencional de tirar a própria vida, com desfecho fatal.

Autolesão

Comportamento de provocar danos contra si mesmo (ex.: cortar-se com objetos pontiagudos, queimar-se com cigarro). Pode envolver ou não o objetivo de tirar a própria vida. Pessoas que apresentam comportamento autolesivo sem intenção suicida o fazem, em geral, buscando se punir ou controlar/aliviar a dor emocional.

ESTATÍSTICAS REFERENTES AO SUICÍDIO

- Mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, em todo o mundo;
- Na população geral, estima-se que para cada morte por suicídio há 20 tentativas, sendo que cinco a seis pessoas próximas, em média, apresentam sofrimento relacionado às repercussões emocionais, sociais e econômicas;
- No ano de 2021, 15.507 suicídios foram notificados no Brasil, representando a segunda principal causa de mortes entre adolescentes de 15 a 19 anos e a quarta principal entre jovens de 20 a 29 anos;
- A taxa de suicídio entre homens no Brasil é três vezes maior que a de mulheres;
- Entre homens, a taxa de suicídio aumenta progressivamente com a idade, atingindo seu pico nos idosos com mais de 70 anos;
- Entre mulheres, observa-se risco mais elevado nas adolescentes de 15 a 19 anos;
- A taxa de suicídio entre indígenas no Brasil é três vezes maior que a da população geral;
- Estados brasileiros com as maiores taxas de suicídio, em 2021: Rio Grande do Sul, Piauí, Mato Grosso do Sul, Roraima, Santa Catarina e Tocantins.

Para saber mais sobre o panorama de suicídios e autolesões no Brasil, acesse o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde.

O comportamento suicida pode ser apresentado por pessoas de diferentes origens, condições socioeconômicas, idades, configurações familiares, orientações sexuais e identidades de gênero, que enfrentam uma **profunda dor emocional**, percebida como **insuportável, intolerável e inescapável** (três 'i's do suicídio).

Nesses casos, o sofrimento psíquico pode ser intensificado por:

- Incapacidade de encontrar soluções para os problemas vivenciados
- Falta de esperança em relação ao futuro
- Baixa autoestima
- Solidão intensa

São **fatores de risco** para o suicídio:

- Transtornos mentais, previamente diagnosticados ou não (ex.: depressão, esquizofrenia)
- Tentativas anteriores de suicídio
- Histórico familiar de suicídio
- Problemas financeiros ou legais
- Problemas nas relações interpessoais
- Fácil acesso a meios de alta letalidade (ex.: venenos, armas)
- Abuso de álcool ou outras substâncias
- Fragilidade da rede de apoio (familiar e comunitária)

- Fragilidade da rede de proteção social (dispositivos institucionais)
- Situações de violações de direitos
- Estigma social e preconceito

Desastres tendem a agravar os fatores de risco associados ao suicídio. Ao mesmo tempo, trazem dificuldades para preveni-lo, por transformações nos contextos familiar e comunitário, bem como mudanças na estrutura e nas prioridades de dispositivos institucionais. Nesse sentido, destaca-se a importância de **reconhecer, valorizar e promover fatores de proteção, como estratégia de prevenção de suicídio.**

São **fatores de proteção** para o suicídio em desastres:

- Rede de apoio (familiar e comunitária) que ofereça suporte emocional e material, bem como senso de pertencimento;
- Oportunidade de contribuir no processo de reconstrução

do território afetado pelo desastre, o que pode propiciar senso de propósito e vinculação comunitária;

- Acesso a profissionais e serviços de saúde capacitados para avaliar e cuidar de pessoas que vivenciam o surgimento ou o agravamento de sintomas psicológicos em decorrência do desastre;
- Respostas eficazes e eficientes de governos e agências de ajuda humanitária, para assegurar necessidades básicas e de segurança, promover apoio financeiro específico às pessoas atingidas, bem como restabelecer os territórios afetados, mitigando danos;
- Políticas públicas voltadas à prevenção de suicídio e campanhas de conscientização sobre sinais de sofrimento psíquico, informando sobre dispositivos e estratégias de cuidado à saúde mental;
- Estabilidade ou recuperação econômica pós-desastre, o que tende a reduzir a ansiedade e o estresse desencadeados por

perdas derivadas do evento extremo;

- Crenças religiosas e espirituais, que podem servir como estratégia de enfrentamento e consolo diante do desastre.



RECONHECENDO SINAIS DE COMPORTAMENTO SUICIDA

Reconhecer sinais de comportamento suicida é parte do processo de cuidado, na perspectiva da integralidade na assistência à saúde, tanto em tempos de normalidade, quanto em eventos extremos.

Porém, nem todas as pessoas apresentam comportamentos indicativos e nem todos os comportamentos são claramente reconhecidos, de modo que alguns passam a fazer sentido após a tentativa ou o suicídio consumado. Ainda assim, é possível destacar alguns

sinais emitidos por quem está pensando em suicídio:

- **Sinais verbais diretos:**

“não quero mais viver”; “vou me matar”.

- **Sinais verbais indiretos:**

“depois que eu morrer, vocês ficarão bem”; “em breve ninguém mais precisará se preocupar comigo”; “pessoas que se matam são corajosas”.

- **Sinais comportamentais:**

abuso de álcool ou outras substâncias; isolamento social; negligência com relação ao autocuidado e à aparência física; visitas, mensagens ou telefonemas para agradecer e se despedir dos entes queridos; organização de objetos pessoais e doação de pertences; busca por informações sobre meios para cometer suicídio.

- **Sinais relativos a humor ou sentimentos:**

tristeza profunda; raiva; desesperança; falta de interesse em atividades anteriormente prazerosas; sentimento de vergonha ou humilhação; ansiedade; depressão.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

- Escutar ativamente, de modo empático e acolhedor, sem julgamentos, respeitando o tempo de fala e os silêncios, bem como reconhecendo as crenças de cada pessoa em sofrimento;
- Usar linguagem simples e adequada ao contexto sociocultural do indivíduo;
- Assegurar a privacidade e a confidencialidade, tanto durante o atendimento quanto no registro dos dados;
- Evitar questionamentos que possam revitimizar;
- Avaliar fatores de risco (ex.: presença de transtornos mentais, abuso de álcool ou outras substâncias);
- Perguntar, de forma direta e cuidadosa, a respeito de pensamentos sobre se machucar ou provocar danos a si próprio (ex.: avaliação do risco suicida);
- Investigar frequência e letalidade do pensamento, incluindo meios específicos

para executar o plano (ex.: armas, medicamentos);

- Explorar sobre tentativas anteriores de suicídio e como o indivíduo conseguiu lidar com o comportamento suicida em outros momentos;
- Investigar sobre motivações para viver e pessoas de referência que possam apoiar com relação às demandas apresentadas;
- Finalizar a conversa com um plano de cuidado desenvolvido, contendo orientações práticas sobre encaminhamentos. Se for detectado risco iminente de suicídio, deve-se realizar encaminhamento imediato a serviço de saúde (ex.: Unidade Básica de Saúde) e comunicação com membros da família para orientações sobre como proceder.

Falar sobre suicídio não é uma forma de incentivar a prática. Em geral, as pessoas se sentem aliviadas e agradecidas por terem a oportunidade de conversar com alguém sobre o assunto.

Para saber mais sobre práticas seguras para prevenção de suicídio, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido em serviços de saúde, consulte a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 09/2020.

PREVENÇÃO DE SUICÍDIO

Os índices de suicídio tendem a aumentar em territórios afetados por desastres, o que pode ocorrer meses ou anos após o evento extremo. Portanto, destaca-se a importância da atenção psicossocial em curto, médio e longo prazo, alinhada a outras estratégias intersetoriais e multiprofissionais. Isso é fundamental devido à complexidade dos eventos extremos, sobretudo aqueles associados a múltiplas perdas. Portanto, para prevenir a ocorrência de suicídio, as ações devem ser propostas de forma integrada e complementar, com enfoque individual e coletivo, em diferentes níveis:

POLÍTICAS PÚBLICAS

- Assegurar, de modo rápido e eficaz, a disponibilidade de apoio à saúde mental em territórios afetados por desastres;
- Financiar serviços e pesquisas enfocando estratégias para prevenção de suicídio;
- Capacitar equipes multiprofissionais para reconhecer sinais, avaliar risco e desenvolver ações voltadas à prevenção de suicídio;
- Promover campanhas de conscientização pública sobre sinais de sofrimento psíquico e prevenção de suicídio, informando acerca de dispositivos e ações de cuidado à saúde mental;
- Incluir estratégias de saúde mental e atenção psicossocial em Planos de Contingência para Desastres.

COMUNIDADES

- Organizar centros de apoio onde as pessoas encontrem informações

sobre assistência à saúde mental e suporte para suprir necessidades básicas;

- Propor atividades que promovam o bem-estar e a resiliência individual e coletiva, favorecendo também o senso de pertencimento e a conexão entre os membros da comunidade (ex.: terapia de grupo, artes, esportes);
- Mapear hotspots, ou seja, locais facilmente utilizados para suicídio, e reduzir o acesso a meios para cometer suicídio;
- **Divulgar o número do Centro de Valorização da Vida (CVV) - 188, com informações sobre como utilizar.** O CVV oferece apoio emocional e prevenção de suicídio gratuitamente (<https://cvv.org.br/>).

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Reconhecer sinais, avaliar risco, realizar intervenções em crises, desenvolver ações de prevenção de suicídio e tratamento de pessoas identificadas em risco, em curto, médio e longo prazo;

- Apoiar a formação de outros profissionais em estratégias de prevenção de suicídio;
- Atentar-se ao autocuidado (alimentação, hidratação, sono, atividades físicas, espaços de escuta e partilha de sentimentos);
- Conhecer os próprios limites e respeitá-los (ex.: fazer uma pausa quando estiver cansado), bem como respeitar os limites dos colegas de equipe.

FAMÍLIAS

- Incluir no cotidiano familiar oportunidades de diálogo sobre sentimentos, preocupações, expectativas para o futuro, além de compartilhamento de experiências, estratégias de enfrentamento e fragilidades, com oferta de apoio mútuo;
- Na medida do possível, manter as rotinas e a estabilidade relacional, buscando favorecer o senso de segurança e acolhimento;
- Observar mudanças

comportamentais ou sinais de risco entre os membros da família.

INDIVÍDUOS

- Reconhecer os próprios sentimentos e emoções, observando a presença de pensamentos suicidas ou autolesão;
- Solicitar suporte, sempre que necessário, a membros da rede de apoio social (família e comunidade), bem como a dispositivos e profissionais de saúde;
- Buscar informações sobre saúde mental em desastres (ex.: reações de estresse, estratégias de enfrentamento, prevenção de suicídio);
- Atentar-se ao autocuidado (alimentação, hidratação, sono, atividades físicas, espaços de escuta e partilha de sentimentos).



ONDE BUSCAR

AJUDA

**CAPS e Unidades
Básicas de Saúde
(Saúde da família,
Postos e Centros de
Saúde);**

**UPA 24H, SAMU 192,
Pronto Socorro;
Hospitais;**

**Centro de Valorização
da Vida – 188
(ligação gratuita).**

OUTROS TÍTULOS DA SÉRIE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES

*1 | Respostas Emocionais
e Primeiros Cuidados
Psicológicos em Desastres
e Emergências*

2 | Perdas e Lutos

*3 | Crianças em Abrigos
Provisórios*

*4 | Perdas e Lutos -
Crianças e Adolescentes*

*5 | Cuidados a
Trabalhadores*

6 | Adolescentes

*Acesse em [bit.ly/
SaudeMentalDesastres](https://bit.ly/SaudeMentalDesastres)*

SÉRIE **SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES**

VOLUME 7 | 1ª ED. | FEVEREIRO DE 2026

ORGANIZAÇÃO

Adriana Cogo, Beatriz Schmidt, Bruno Moraes da Silva,
Debora Noal, Fernanda Serpeloni, Jessica Silva,
Karen Scavacini, Kátia Rodrigues da Silva,
Nicolly Papacidero Magrin, Orli Carvalho da Silva Filho.

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Gabriel Galli (DEMSP/SVSA/MS)

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Erick Andrade (DEMSP/SVSA/MS)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



DO LADO DO POVO BRASILEIRO