

SÉRIE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL EM DESASTRES

# PREVENÇÃO DE SUICÍDIO

JUNHO DE 2024



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**:

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

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 N° 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. | JUNHO DE 2024

### 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 Gallí (DEMSP/SVSA/MS)

### PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Erick Andrade (DEMSP/SVSA/MS)



MINISTÉRIO DA SAÚDE



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO