



Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Subsecretaria de Saúde Mental  
Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio do Distrito Federal

Memorando Circular Nº 2/2025 - SES/SEAS/SUSAM/CPPSU

Brasília, 01 de setembro de 2025.

À Subsecretaria de Saúde Mental (SUSAM),  
À Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde (SAIS) e  
À Assessoria de Comunicação (ASCOM).

Assunto: Orientações sobre o planejamento de atividades relacionadas à prevenção do suicídio.

### **1. Objetivo:**

Oferecer recomendações para os serviços que venham a realizar atividades visando à prevenção do suicídio, como por exemplo em referência ao chamado “Setembro Amarelo”.

### **2. Justificativa:**

O dia 10 de setembro é marcado mundialmente como o Dia da Prevenção do Suicídio. A International Association for Suicide Prevention (IASP) sugere a realização de atividades que marquem a data, como lançamento de políticas públicas, menções em redes sociais, publicação de editoriais, iluminação de prédios públicos e monumentos com a cor amarela, memoriais, entrevistas com profissionais, passeios, entre outras. No Brasil, a campanha foi estendida para todo o mês de setembro, com o chamado “Setembro Amarelo”. Desde 2014, concentram-se neste mês diversas atividades educativas, entrevistas, lançamentos de Políticas Públicas e Protocolos, caminhadas ou pedaladas, entre outros eventos.

Entretanto, nos últimos anos, tem-se observado que estas ações não são necessariamente eficazes, e podem mesmo ter efeito contrário ao esperado, com possível aumento de tentativas e suicídios neste período e nas semanas seguintes. A cada ano mais estudos de pesquisadores brasileiros evidenciam a tendência de aumento das tentativas e suicídios especialmente entre adolescentes e adultos jovens após o início da campanha.

Já foi descrito o Efeito Werther, ou Contágio, em que há aumento do risco de suicídio após a divulgação inadequada de outros casos. Especialmente quando se comenta sobre suicídios de pessoas famosas, é possível o contágio e o aumento de casos de suicídios e tentativas por pessoas vulneráveis. Para minimizar este risco e aumentar a possibilidade de prevenção, a partir do uso responsável das mídias e das comunicações sobre o assunto, existem orientações de Órgãos Internacionais, como a Organização Mundial da Saúde – OMS.

### **3. Recomendações:**

- É importante que as orientações e atitudes indicadas em relação ao risco de suicídio sejam realmente colocadas em prática nos atendimentos e demais atividades no serviço. Incentivar a busca de ajuda é uma premissa importante, mas também é essencial disponibilizar esta

ajuda de forma efetiva ou orientar sobre onde e como conseguiu-la.

- O assunto sempre deve ser tratado com seriedade e respeito em relação às pessoas em crise, familiares e outras pessoas próximas. Deve-se evitar frases do senso comum que reforçam o estigma e o preconceito a respeito do comportamento suicida (por exemplo, “É só ter força de vontade para sair dessa”; “Pensa em Deus que isso vai passar”; “Tem tanta gente que passa por coisa pior e não fica assim”, entre outros).
- Quanto ao conteúdo a ser abordado, é importante verificar o público-alvo da atividade, pois mensagens importantes a certo grupo podem ser prejudiciais a outros. Por exemplo: algumas informações que auxiliam na atuação de profissionais de saúde podem ser prejudiciais a adolescentes em escolas.
- Quando se trata de falar sobre sofrimento, angústia, ou sobre pessoas que consideram acabar com a própria vida, um clima festivo ou que remeta a comemorações pode ser mal compreendido por estas mesmas pessoas que procuramos ajudar. Ações de prevenção do suicídio podem valorizar a vida e trazer a temática pelo ponto de vista da esperança, da valorização da vida e busca do bem-estar, mas sem deixar de reconhecer e validar a dor dos que estão em crise.
- A decoração do ambiente em que a equipe trabalha deverá ser sóbria, podendo fazer menções ao tema, mas sem caráter comemorativo, como balões, fitas e/ou música. O uso de cartazes informativos é suficiente.
- É importante refletir sobre como as ações propostas serão percebidas por aquelas pessoas que estão em crise suicida. Elas se sentirão realmente acolhidas? Ou sentirão que estão sendo expostas, questionadas, sob escrutínio dos outros? Em meio aos compromissos e cobranças da vida, a pessoa em crise precisa antes de tudo ser ouvida. Não há receita mágica ou fórmula milagrosa que sirva para todos. Em um momento de crise, pode ser bastante difícil acrescentar ainda mais obrigações “para se sentir melhor”.
- Evitar mensagens motivacionais não fundamentadas. Será que uma positividade excessiva traz mais esperança ou gera mais expectativa e desempenho? As mensagens ajudam a ignorar o sofrimento ou a lidar com ele? Acalmam ou geram angústia? Será que podem atribuir mais culpa às pessoas com depressão que simplesmente não conseguem seguir as recomendações no momento, pelos próprios sintomas do quadro?
- Pensar em como os enlutados por suicídio perceberão os eventos realizados. O próprio processo de luto já tem algumas características específicas, e são comuns sentimentos de culpa ou de vergonha. Os sobreviventes também têm risco aumentado de suicídio. É importante refletir sobre o impacto de mensagens que podem reforçar o sentimento de culpa entre os sobreviventes, como: "a pessoa sempre comunica sua intenção e dá sinais", ou “quase todos os casos poderiam ter sido evitados”.
- O suicídio é um fenômeno complexo, não existem explicações simplistas nem causas únicas, mas é passível de prevenção. Focar apenas nos números pode gerar ansiedade e a sensação de impotência. É essencial analisar criticamente as informações, e divulgá-las de forma contextualizada.
- Não divulgar métodos usados, locais específicos, cartas de despedida, fotos, vídeos ou imagens de lesões. É desnecessário, e algumas pessoas com ideação podem selecionar um método a partir dessas informações. Muitas vezes, temos a ideia de que uma imagem pode chocar a pessoa e fazê-la desistir de uma tentativa, mas isso pode ser compreendido como glamourização do comportamento.
- Em caso de planejar palestras, debates, cursos, ou outros tipos de eventos, convidar profissionais especializados e experientes na área, e estar preparado (a) para qualquer tipo de reação dos presentes, sabendo como oferecer suporte e orientações, inclusive para

relatos de crise no momento ou de luto por suicídio. Sugere-se utilizar fontes de informação técnica adequadas e seguir as orientações dos livros-texto, artigos, cartilhas e manuais existentes sobre o comportamento suicida para abordá-lo de forma apropriada. Não é indicado realizar eventos se não estiver capacitado (a) para tal.

- Para oferecer a assistência em rede, deve-se conhecer os equipamentos e serviços que podem complementar o atendimento do seu serviço, bem como as formas de encaminhamento. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está descrita no site da Diretoria de Serviços de Saúde Mental do DF. É importante conhecer também o CEPAV: Centro de Especialidade para a Atenção às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica, a Rede de Assistência Social, serviços de apoio emocional, como o Centro de Valorização da Vida, o telefone do SAMU-192, e outros dispositivos para encaminhar quando necessário.
- O contexto da Pandemia de COVID-19 também apresentou e continua a expor outros fatores que devem ser considerados no risco de suicídio, e mesmo abordados preventivamente.

#### **4. Sugestões de atividades:**

- **Para Gestores:**

Não é recomendável associar atividades de prevenção do suicídio a datas comemorativas ou festivas dos serviços.

As ações devem ser planejadas por pessoas qualificadas na área e devem evitar a exposição e constrangimento dentro do ambiente de trabalho.

- **Para Serviços de Saúde:**

É importante investir na capacitação de toda a equipe para acolher e oferecer uma escuta empática e sem julgamentos, bem como para intervir em momentos de crise, garantindo a segurança da pessoa até que possa ser encaminhada a um serviço ou profissional de referência especializado, além de orientar sobre a mobilização da rede de apoio no planejamento das ações. Incluir a questão do autocuidado do profissional na intervenção em crise.

- **Para o Público Geral:**

Sugerem-se atividades voltadas ao desenvolvimento de habilidades para oferecer escuta qualificada, a não estigmatização do comportamento suicida e o incentivo à busca de ajuda.

Orientar sobre as possibilidades de ajuda na comunidade, por linhas telefônicas específicas, e como acionar os serviços de saúde, tanto de saúde mental quanto o SAMU-192.

- **Para Escolas:**

São recomendadas ao longo do ano letivo atividades voltadas ao desenvolvimento de habilidades emocionais, resiliência, e de valorização da vida;

Sugere-se ainda que a escola possa se constituir como um ambiente acolhedor e emocionalmente seguro, que ofereça aos alunos espaço de expressão, protagonismo e inclusão, assim como atue no combate ao bullying e outros fatores de risco ao desenvolvimento emocional;

Não estão indicadas atividades que tratem diretamente do tema suicídio, como redações, palestras,

atividades extracurriculares, etc. Entretanto, deve haver preparo para lidar com o assunto caso surja entre os alunos. A capacitação dos profissionais que atuam na escola deve considerar o desenvolvimento de habilidades de escuta empática, o acolhimento das demandas emocionais dos alunos e identificação precoce dos alunos em risco.

## **5. Considerações Finais:**

Finalmente, o mais importante é não encerrar a prevenção do suicídio com uma atividade pontual em setembro. A prevenção se dá ao longo de todo o ano, com ações contínuas e no cuidado empático constante. Espera-se que as falas concentradas neste mês se tornem ações reais de prevenção, com atitudes mais adequadas e menos estigma, que as pessoas não tenham seu sofrimento desqualificado e encontrem um lugar de acolhimento e cuidado efetivo em qualquer época do ano.

## **6. Referências:**

DAMIANO, Rodolfo Furlan et al. Associations between a Brazilian suicide awareness campaign and suicide trends from 2000 to 2019: Joinpoint and regression discontinuity analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 365, p. 459-465, 2024.

DAMIR HUREMOVIĆ. *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Springer Nature Switzerland AG 2019.

DE OLIVEIRA, Milena Edite Casé et al. Série temporal do suicídio no Brasil: o que mudou após o Setembro Amarelo?. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 48, p. e3191-e3191, 2020.

DOMARADZKI, Jan. The Werther effect, the Papageno effect or no effect? A literature review. *International journal of environmental research and public health*, v. 18, n. 5, p. 2396, 2021.

International Association For Suicide Prevention (IASP). *Changing the Narrative on Suicide: Campaign Pack World Suicide Prevention Day 2025 [campanha]*. 2025. Disponível em: <https://www.iasp.info/wp-content/uploads/IASP-WSPD-Campaign-Pack-2025.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2025.

LIMA, Daniel Ponciano Araujo; BRANDÃO, Carla Barbosa. 5 anos de Campanha Setembro Amarelo: Estamos conseguindo prevenir suicídios?. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e16210716312-e16210716312, 2021.

LÔBO, Ítalo Martins et al. Setembro amarelo: banalização, impactos e desafios. *Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 10, p. e9498-e9498, 2024.

MANN, Eduardo Henrique Antunes; MAIA, Sabrina Alves; SÁ, Larissa Ferreira. Análise da eficácia das campanhas de prevenção ao suicídio: impacto do “setembro amarelo” no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 5, p. e73540-e73540, 2024.

OLIVEIRA, Bruno Massih de. *Suicídio, setembro amarelo e efeito contágio: um estudo ecológico em Santa Catarina*. Medicina-Tubarão, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção do Suicídio: Manual para professores e educadores*. Genebra, 2000.

SILVA, Yasmim Lopes et al. Setembro Amarelo: A campanha influencia no número de casos de auto-agressões no Rio de Janeiro?. *Revista de Saúde*, v. 14, n. 3, p. 34-38, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Preventing Suicide: a resource for media professionals*. Geneva, 2008. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258814/WHO-MSD-MER-17.5->

## 7. Elaboradores:

Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio da SES-DF:

Andrea Simoni de Zappa Passeto, Pediatra, SES/SVS/DIVEP/GVDANTPS/NEPAV

Beatriz Montenegro Franco de Souza, Psicóloga, SES/SUSAM/DOSSAM/GENSAM;

Carlos Eduardo da Silva Portela, SES/SRSCE/DIRASE/CAPS-III-BSB

Cristina Ribeiro dos Anjos, Psicóloga; SES/SRSCS/HRGU/GEMERG;

Renata De Almeida Cavalcante, SES/CRDF/SAMU/CEITAP;

Samita Batista Vaz dos Santos, Psicóloga, SES/CRDF/SAMU/CEITAP

Colaboradores técnicos externos

Fernanda Benquerer Costa, Psiquiatra

Marcelo Tavares, PhD, Psicólogo, Instituto de Psicologia/Universidade de Brasília.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **BEATRIZ MONTENEGRO FRANCO DE SOUZA PARENTE - Matr.1434654-0, Presidente do Comitê**, em 01/09/2025, às 12:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=180365587)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=180365587)  
[verificador= 180365587](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=180365587) código CRC= 3C3FFF15.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"  
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - CEP 7071904-0 - DF  
Telefone(s):  
Sítio - [www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br)