



**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA**

DIEGO MACEDO DE OLIVEIRA SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA AÇÕES
EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO PELA POLÍCIA CIENTÍFICA DE
GOIÁS**

GOIÂNIA-GO

2026



DIEGO MACEDO DE OLIVEIRA SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA AÇÕES
EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO PELA POLÍCIA CIENTÍFICA DE
GOIÁS**

Artigo apresentado como exigência parcial para conclusão do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública – CEGESP, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás, sob a orientação do Prof. Esp. Emiliano Luiz Neto.

GOIÂNIA-GO

2026

DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA AÇÕES EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO PELA POLÍCIA CIENTÍFICA DE GOIÁS

DEVELOPMENT OF AN INSTITUTIONAL PROTOCOL FOR SUICIDE PREVENTION EDUCATIONAL ACTIVITIES BY THE GOIÁS SCIENTIFIC POLICE

Aluno Me. Diego Macedo de Oliveira Silva¹
Orientador Esp. Emiliano Luiz Neto²

Resumo: Este artigo propõe o desenvolvimento de um material didático focado em ações de prevenção ao suicídio para serem executadas pelos profissionais da Polícia Científica de Goiás. Num cenário em que as médias de suicídio no Estado de Goiás se mostram acima daquelas registradas nacionalmente, o tema revela-se pertinente. Como pano de fundo para o estudo utilizou-se os dados relacionados a eventos de suicídios obtidos no Estado de Goiás bem como na regional do Posto Avançado de Polícia Científica de Mineiros. O trabalho tem por objetivo o desenvolvimento de protocolo institucional para futuras ações educativas no âmbito da Polícia Científica de Goiás. A proposta está enquadrada na Grande Área “Gestão de Comunicação e Tecnologia” e na Subárea “Atendimento ao Público Externo e Interno” dentre as linhas de pesquisa sugeridas pela PCI/GO e pela SSP/GO para o CEGESP 2026, justificando-se na relevância institucional de alerta e conscientização da importância da saúde mental e prevenção ao suicídio.

Palavras-Chave: Prevenção; Suicídio; Ação; Protocolo.

Abstract: This article proposes the development of educational material focused on suicide prevention measures to be implemented by professionals from the Goiás Scientific Police. The topic is particularly relevant given that suicide rates in the state of Goiás exceed national averages. The study draws on data regarding suicide incidents in Goiás, as well as specific data from the Scientific Police’s Advanced Outpost in Mineiros. The project aims to develop an institutional protocol for future educational initiatives within the Goiás Scientific Police. This proposal falls under the broad category of "Communication and Technology Management" and the sub-category of "Service to External and Internal Publics"—areas included in the research lines suggested by PCI/GO and SSP/GO for CEGESP 2026—and is justified by the institutional importance of raising awareness regarding mental health and suicide prevention.

Keywords: Prevention; Suicide; Action.

¹Perito Criminal de 2ª Classe, Graduado em Engenharia Química (UFRJ), Mestre em Tecnologia de Processos Químicos e Bioquímicos (UFRJ).

²Perito Criminal de 1ª Classe, Graduado em Física (UCB), Mestrando em Engenharia de Produção (UFG).

1 APRESENTAÇÃO E DELIMITAÇÃO DO TEMA

O suicídio é um fenômeno complexo, multifatorial e reconhecido mundialmente como um grave problema de saúde pública. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 700 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo, sendo esse número considerado apenas parte de uma realidade ainda maior, marcada pela subnotificação e pelas inúmeras tentativas não registradas (*World Health Organization*, 2023). Além das perdas humanas, o suicídio produz impactos sociais, familiares, emocionais e institucionais profundos, atingindo diretamente os serviços públicos de saúde, segurança e assistência social.

No Brasil, a discussão sobre saúde mental passou a ocupar maior espaço nos últimos anos, especialmente em instituições ligadas à segurança pública. Dentro desse contexto, os servidores da Polícia Científica de Goiás (PCI-GO) exercem uma atividade particularmente sensível, uma vez que atuam diretamente em locais de morte violenta, acidentes fatais, suicídios consumados, exames cadavéricos e outras ocorrências potencialmente traumáticas.

No Estado de Goiás, os dados epidemiológicos demonstram que o suicídio vem se consolidando como uma questão relevante de saúde pública. *Vieira et al.* (2024), ao analisarem dados estaduais entre os anos de 2011 e 2021, observaram crescimento significativo da mortalidade por suicídio, principalmente entre homens em idade economicamente ativa. Os resultados dos Anuários da Segurança Pública de 2022 a 2025 (contendo os dados referentes aos anos de 2020 a 2024) mostram um aumento não só nos números absolutos mas também nas taxas de suicídios a cada 100 mil habitantes no Estado de Goiás. Estes dados, quando comparados com aqueles referentes a totalidade do território brasileiro, mostram que Goiás apresenta taxas superiores às médias nacionais, conforme é possível visualizar nas Tabela 1 e 2, bem como no Gráfico 1.

Tabela 1 – Dados de suicídios do Estado de Goiás, anos 2020 a 2024.

Ano	Nº absoluto	Taxa a cada 100 mil habitantes
2020	606	8,5
2021	632	9,1
2022	734	10,4
2023	729	10,0
2024	759	10,3

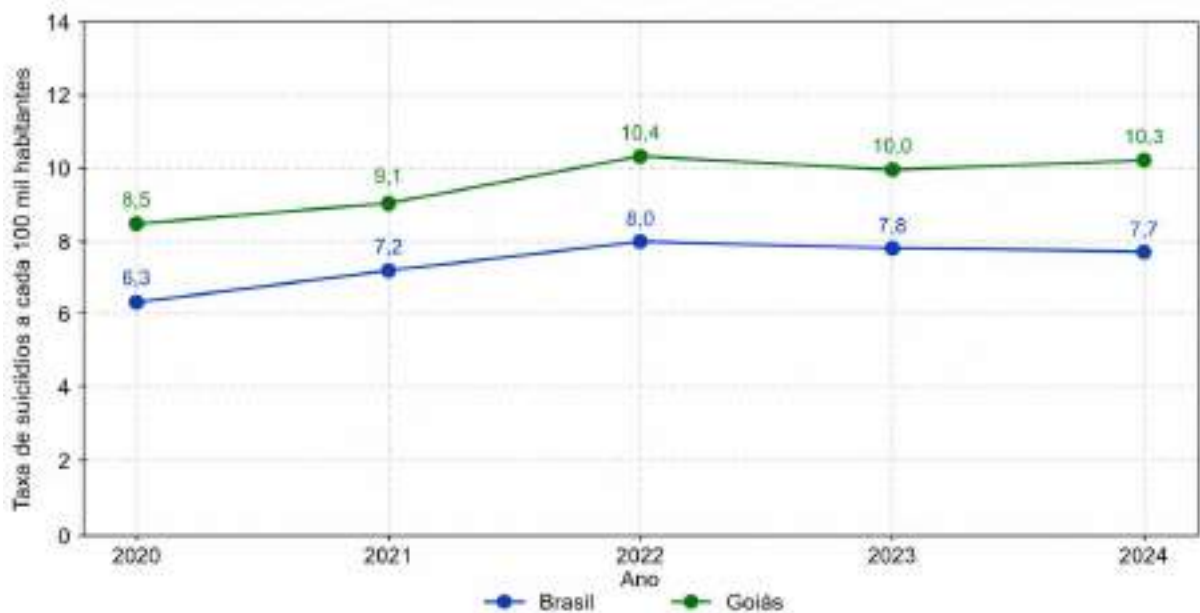
Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (dados compilados das publicações dos anos de 2022 a 2025).

Tabela 2 – Dados de suicídios do Brasil, anos 2020 a 2024.

Ano	Nº absoluto	Taxa a cada 100 mil habitantes
2020	13.264	6,3
2021	14.475	7,2
2022	16.230	8,0
2023	16.463	7,8
2024	16.446	7,7

Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (dados compilados das publicações dos anos de 2022 a 2025).

Gráfico 1 – Taxa de suicídios a cada 100 mil habitantes em Goiás e no Brasil.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2026 (dados compilados das publicações dos anos de 2022 a 2025).

Na circunscrição do Posto Avançado de Mineiros da 11ª Coordenação Regional de Polícia Científica (11ª CRPCI/PA-Mineiros), no qual o presente autor do artigo está lotado, a realidade não é muito distinta do restante do Estado de Goiás. Numa região que compreende os municípios de Mineiros, Portelândia, Perolândia, Doverlândia, Santa Rita do Araguaia e Chapadão do Céu, com uma população total de 101.993 habitantes de acordo com o CENSO 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as taxas de suicídio a cada 100 mil habitantes se mostraram acima das médias nacionais na maior parte dos anos analisados, conforme é possível visualizar na Tabela 3. Embora as taxas calculadas para a regional permitam uma contextualização da realidade local, sua interpretação deve ser realizada com cautela, uma vez que a população analisada é relativamente pequena (aproximadamente 102

mil habitantes), tornando as taxas anuais mais suscetíveis a oscilações decorrentes de pequenas variações no número absoluto de casos.

Tabela 3 – Dados de suicídios na regional do PA de Mineiros, anos 2020 a 2024.

Ano	Nº absoluto	Taxa a cada 100 mil habitantes - Regional do PA de Mineiros
2020	13	12,7
2021	10	9,8
2022	5	4,9
2023	7	6,9
2024	8	7,8

Fonte: SCL e Hórus – PCI/GO (dados compilados dos anos de 2020 a 2024).

Diante dessa realidade, torna-se necessário pensar em estratégias institucionais que ultrapassem a simples atuação investigativa diante do suicídio. É fundamental que a PCI/GO também participe de ações preventivas e educativas voltadas à conscientização da população sobre saúde mental e prevenção ao suicídio, sobretudo considerando a experiência prática e o conhecimento técnico acumulado pelos próprios servidores da instituição.

Nesse contexto, o presente artigo propõe o desenvolvimento de um protocolo institucional para ações educativas de prevenção ao suicídio no âmbito da PCI/GO. O objetivo central do trabalho é produzir um material de conscientização sobre a importância da prevenção ao suicídio, destinado à utilização pelos servidores da instituição em palestras educativas e ações preventivas junto à comunidade. A proposta busca integrar informações técnicas, dados epidemiológicos e orientações preventivas, de modo a contribuir para a promoção da saúde mental e para o fortalecimento das ações educativas desenvolvidas pela PCI/GO.

A delimitação do estudo concentra-se na elaboração de um protocolo institucional voltado às ações educativas de prevenção ao suicídio, direcionado à realidade da PCI/GO. O trabalho teve enfoque preventivo e educativo, não abrangendo intervenções clínicas individualizadas ou tratamentos terapêuticos específicos. O recorte espacial estará relacionado à atuação da PCI/GO, com atenção especial à experiência vivenciada pelos servidores lotados no Posto de Atendimento Avançado de Mineiros/GO. O presente trabalho está enquadrado na Grande Área “Gestão de Comunicação e Tecnologia” e na Subárea “Atendimento ao Público Externo e Interno” dentre as linhas de pesquisa sugeridas pela PCI/GO e pela SSP/GO para o CEGESP 2026.

A relevância do tema está associada à necessidade de fortalecimento das políticas institucionais de promoção da saúde mental e valorização humana dentro das instituições de segurança pública. Além disso, o estudo pretende contribuir para a construção de ferramentas educativas capazes de auxiliar tanto os servidores da PCI/GO quanto a comunidade em geral na discussão responsável sobre prevenção ao suicídio, acolhimento emocional e conscientização sobre saúde mental.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O suicídio tem se consolidado como uma questão de crescente preocupação social e institucional, mas, apesar da relevância do tema, ainda se observa uma carência de ações institucionais permanentes voltadas à conscientização sobre saúde mental e prevenção ao suicídio dentro das instituições de segurança pública. Em muitos casos, as iniciativas existentes concentram-se em medidas pontuais ou em atendimentos individualizados, sem a construção de estratégias educativas contínuas capazes de promover reflexão, orientação e sensibilização tanto entre os servidores quanto junto à comunidade atendida pela instituição (*World Health Organization*, 2023). As taxas de mortalidade por suicídio são um problema de saúde pública e possibilitam o conhecimento do comportamento suicida, sendo indispensável a criação de políticas de saúde nacionais e regionais. Desse modo, a elaboração de programas de promoção da saúde mental, a prevenção ao suicídio, o tratamento oportuno de transtorno mental e/ou incapacidades decorrentes de tentativas anteriores são fundamentais (Arruda et al., 2021).

É relevante a política de saúde mental a nível nacional, fruto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, sendo aprovada e sancionada através do Congresso Nacional no ano de 2001. Trata-se de um modelo de atenção psicossocial, de base comunitária, concordante com os princípios de um modelo de atenção antimanicomial, desospitalização e de vasta dimensão. Embora haja reconhecimento, mantém lacunas fundamentais nessa política, particularmente seu alcance, acomodada a fatores regionais. Na atualidade, devido à limitada parcela orçamentária perante a progressiva demanda de saúde mental da população, é afetada pelas desigualdades sociais que aprofundam o grau de adoecimento e sofrimento, estabelecendo escassez de assistência (Araújo e Torrenté, 2023).

A Política de Saúde Mental leva em seu caminho histórico momentos de luta e resistência. A Reforma Psiquiátrica foi fundamental para a história da Política de Saúde Mental desde o momento em que se rompeu com as práticas desumanas, ela indicou a

descoberta por novos métodos de tratamento e de cuidado. Contudo, a implementação da Política de Saúde Mental no país ainda continua sendo uma luta diária para a garantia de uma vida digna a quem apresenta transtornos mentais (Brasil, 2017).

Assim, o direito à saúde mental, que segundo a Lei Federal nº 10.216/2001, descrita na Cartilha de saúde mental, é um alcance do movimento social estruturado e que deu auxílio e validade ao processo de Reforma Psiquiátrica, assegurando o bem-estar mental, a integridade psíquica e o completo progresso intelectual e emocional (Brasil, 2011).

É possível observar que a relação do Estado brasileiro com a prevenção ao suicídio ainda é iniciante e possui limitação com as campanhas de prevenção e as ações isoladas nos estados e municípios. A construção política ao redor da problemática, a nível federal, é constantemente incentivada por ajustes multilaterais e programas de organizações internacionais de saúde, mas sem concreto ligação dos governos e das instituições do poder público (Fogaça, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu o *Suicide Prevention Program* (SUPRE), o primeiro programa de dimensão mundial para a redução das taxas de suicídio. O programa compreendia na formulação e na disseminação de guias para orientar a intervenção a respeito do suicídio. Em 2000, o SUPRE foi lançado no Brasil para médicos, profissionais da atenção primária de saúde, agentes penitenciários, professores, imprensa e familiares. Os guias compreendiam-se de exemplares contendo “o que fazer” e “o que não fazer” em casos de tentativa de suicídio (Dianin, 2015).

No ano de 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Saúde Mental, expôs o documento “Prevenção ao Suicídio: um recurso para conselheiros”, com o propósito de equiparar os profissionais especialistas e que trabalhassem continuamente com pacientes com ideação suicida e seus familiares. Esse documento foi a primeira ação do governo depois da fundação das Diretrizes Nacionais para Prevenção ao Suicídio no Brasil (Portaria Nº 1.876/2006). A efetivação das Diretrizes Nacionais foi considerada um marco na formação política da prevenção ao suicídio (Brasil, 2006).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho visa propor a elaboração de um protocolo institucional com material didático-educativo voltado à conscientização e à prevenção do suicídio, visando subsidiar ações educativas promovidas pela PCI/GO, especialmente no contexto da campanha Setembro Amarelo. Para tanto foram observados trabalhos desenvolvidos no âmbito do

combate ao suicídio e quais boas práticas estão sendo adotadas institucionalmente por órgãos públicos. Adota-se, portanto, uma abordagem metodológica de natureza qualitativa e exploratória, com base em levantamento bibliográfico e documental, conforme preconizam Gil (2019) e Lakatos e Marconi (2003).

A abordagem qualitativa, de natureza aplicada e com finalidade descritiva e exploratória, busca compreender a relevância das ações educativas voltadas à prevenção ao suicídio, bem como elaborar um material destinado à realização de palestras educativas sobre o tema.

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, o estudo foi fundamentado em pesquisa bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da análise de livros, artigos científicos, dissertações, teses, documentos institucionais e publicações oficiais relacionadas à prevenção ao suicídio, saúde mental, segurança pública e campanhas educativas voltadas à valorização da vida. Também foram utilizados materiais publicados por organismos nacionais e internacionais, especialmente documentos do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, bem como produções acadêmicas relacionadas à saúde mental.

A pesquisa documental foi embasada a partir da análise de dados estatísticos referentes aos índices de suicídio no Estado de Goiás. Foram utilizados, dados provenientes de registros oficiais, sistemas públicos de informação, documentos institucionais e levantamentos relacionados às ocorrências atendidas pela PCI/GO. A utilização desses dados tem como finalidade demonstrar a relevância social e institucional do tema, bem como contextualizar a necessidade de fortalecimento das ações preventivas e educativas sobre prevenção ao suicídio.

Foram analisados modelos de campanhas educativas, cartilhas institucionais e materiais preventivos utilizados por órgãos públicos e instituições de segurança pública, buscando identificar boas práticas relacionadas à abordagem do tema. Com base nessas pesquisas foi elaborada a proposta de protocolo institucional e material didático voltado à realização de palestras educativas sobre prevenção ao suicídio por servidores da PCI/GO. O protocolo contém diretrizes orientativas para atuação dos servidores durante ações educativas, incluindo aspectos relacionados à abordagem responsável do tema, linguagem adequada, orientações preventivas, valorização da vida e divulgação de canais de apoio e acolhimento emocional.

Quanto aos procedimentos de análise, os dados bibliográficos e documentais foram interpretados por meio de análise qualitativa descritiva, com foco na compreensão dos impactos do suicídio no contexto da segurança pública e na identificação de estratégias

institucionais voltadas à conscientização e prevenção. A pesquisa não envolveu intervenções clínicas, experimentos ou coleta de dados sensíveis diretamente com indivíduos, limitando-se à análise documental, bibliográfica e elaboração de proposta institucional educativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O desenvolvimento da proposta de protocolo institucional teve como base a Cartilha de Orientação para Comandantes Sobre Prevenção ao Suicídio do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Pará (CBM/PA) desenvolvida em conjunto com a Defesa Civil do Estado do Pará (CEDEC-PA) no ano de 2022, além da palestra Setembro Amarelo, Prevenção ao Suicídio (SPTC, 2020). O público alvo do trabalho são os servidores da Polícia Científica de Goiás, tais como: Peritos Criminais, Médicos Legistas, Auxiliares de Autópsia. A partir da revisão bibliográfica citada acima, bem como da análise das diretrizes da OMS e do Ministério da Saúde, foi desenvolvido um protocolo institucional destinado a orientar as ações educativas sobre prevenção ao suicídio realizadas pela PCI/GO. Para tanto, o protocolo serve como um norte para guiar os servidores em como elaborar um material didático para ser apresentado em palestras de prevenção ao suicídio, as quais podem ser executadas em escolas, universidades ou eventos em geral de alerta e prevenção ao suicídio.

Optou-se por estruturar a proposta de protocolo institucional em torno de 7 eixos temáticos, conforme preconizado por Scavacini (2019). As mesmas orientações estão alinhadas com o aplicado pelo CBM/PA em sua cartilha de orientação para comandantes. Conforme os materiais citados, para a proposta de abordagem em uma palestra institucional direcionada a ser executada por integrantes da PCI/GO não se incentiva o uso de dados numéricos, ainda que eles corroborem a importância do tema. Ainda que alguns dados alarmantes possam ser públicos, há a possibilidade da exibição dos mesmos causar o efeito contrário ao da prevenção quando o público receptor da mensagem for composto por pessoas que estejam suscetíveis a praticar um ato suicida (*World Health Organization*, 2023).

Os eixos que são considerados essenciais numa palestra de prevenção ao suicídio, são esses:

- Contextualizar que o suicídio é um problema de saúde pública;
- Mostrar que ele é prevenível;
- Apresentar fatores de risco e fatores de proteção;
- Ensinar como reconhecer sinais de alerta;

- Orientar como abordar uma pessoa em sofrimento;
- Divulgar os canais de ajuda;
- Reforçar que tratamento ajuda e que a maioria das crises suicidas é transitória.

No primeiro eixo temático deverá constar a contextualização, que é muito importante mas, como abordado acima, não deve ser focada em números e nem fazer uso de linguagem sensacionalista. No segundo eixo temático deve-se mostrar que o suicídio é prevenível e que há tratamento.

Para o terceiro eixo pode-se abordar os fatores de risco, que estão relacionados a elementos da história pessoal e familiar, fatores culturais e socioeconômicos, eventos estressantes, traços de personalidade e a presença de transtornos mentais (Botega, 2015). De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), os dois fatores principais de risco para o suicídio são o histórico de tentativas prévias aliado a presença de transtorno mental. Entre os principais transtornos psiquiátricos associados ao suicídio estão: depressão, transtorno afetivo bipolar, transtorno mental relacionado ao uso de álcool e outras drogas, transtornos de personalidade borderline e psicose esquizofrênica. Dois grupos de fatores de riscos podem ser citados: a) Pessoais/Sociais, b) Psicológicos. No grupo a) pessoais/sociais estão inclusos: possuir baixo nível educacional, passar por declínio financeiro, estar desempregado ou aposentado, passar por isolamento social, histórico familiar de suicídios e eventos estressantes (acidentes, assaltos, conflitos relacionais e violência). Já no grupo b) psicológicos podem ser citados: perdas recentes, processo de luto complicado, pouca resiliência, impulsividade e agressividade, histórico de abandono, negligência ou abuso físico ou sexual na infância, sentimento de desesperança, desespero ou desamparo (CBMPA, 2022).

Já os fatores protetivos são aqueles que envolvem características psicológicas e condições sociais e culturais que contribuem para a construção de uma vida mais saudável. Eles vão proteger ou retardar o ato suicida, como: ausência de transtorno mental, ter senso de responsabilidade com família, capacidade de estabelecer vínculos de qualidade com as pessoas, exercício de espiritualidade e convivência comunitária, capacidade de resiliência e adaptação às mudanças, desempenhar atividades que tragam sentido a vida, autoestima equilibrada, capacidade de expressar sentimentos e pedir ajuda, existência de suporte social positivo, ambiente de trabalho saudável, fácil acesso aos serviços de saúde, capacidade positiva de resolução de problemas (CBMPA, 2022).

Outro ponto importante a ser abordado é o reconhecimento dos sinais de alerta, frases diretas como: “quero morrer” ou “não aguento mais viver”, frases indiretas como: “você

ficar melhor sem mim”, isolamento social, perda de sono/apetite. A maior parte das pessoas que praticaram suicídio deram sinais antes, portanto é importante estar atento a eles. Esses sinais podem ainda serem classificados como de risco baixo: o indivíduo teve alguns pensamentos mas não fez planos, risco médio: tem pensamentos e planos, mas não pretende tentar suicídio imediatamente, risco alto: a pessoa tem plano definido, tem os meios e planeja fazer imediatamente ou até mesmo já tentou outras vezes antes (CBMPA, 2022).

A forma de abordagem também é vital nessas situações de comportamentos suicidas, nos casos de risco baixo é preciso escutar e acolher para compreender e amenizar o sofrimento, facilitar a vinculação da pessoa ao suporte e ajuda especializada e encaminhar o indivíduo para possível tratamento. Nos casos de risco médio é preciso identificar os possíveis meios letais no local onde o sujeito se encontra e retirá-los, escutar a pessoa com empatia e acolhimento durante a situação de crise, pedir autorização para entrar em contato com familiares e amigos e os torná-los parceiros no acompanhamento da pessoa em crise, orientando os mesmos sobre medidas de prevenção como esconder facas e cordas, assim com encaminhar o indivíduo para acompanhamento psicológico e psiquiátrico. No risco alto é necessário estar junto da pessoa e não deixá-la só, ter cuidado com possíveis meios de tentar suicídio que possam estar no mesmo espaço, informar a família, em caso de presenciar uma tentativa de suicídio conduzir o indivíduo para uma urgência psiquiátrica (CBMPA, 2022).

Também é de suma importância, em uma palestra de prevenção ao suicídio, fazer a divulgação dos canais de ajuda a quem está pensando em atentar contra a própria vida. Um deles é o CVV (Centro de Valorização da Vida) um canal que oferece atendimento gratuito, 24 horas por dia, através do número de telefone 188, por chat, e-mail e pessoalmente. Conta com 3200 voluntários, presentes em 19 estados e no Distrito Federal (CVV, 2026). Buscar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) também é uma opção de atendimento público de saúde mental, os mesmos são abertos à comunidade e acolhem pessoas em intenso sofrimento psíquico, inclusive aquelas que enfrentam situações relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, apoiando no dia a dia e no processo de reinserção comunitária. Eles contam com equipes multiprofissionais (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros) que oferecem cuidado contínuo, acompanhamento clínico e apoio psicossocial aos usuários e familiares, assim como suporte a outros serviços de saúde (Brasil, 2025).

Por fim, assim como preconizado nos materiais referenciados acima, é preciso reafirmar que a vida do indivíduo tem valor acima de tudo, que o tratamento é primordial e que na grande maioria dos casos as crises suicidas são transitórias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo elaborar uma proposta de protocolo institucional para orientar a realização de palestras educativas voltadas à prevenção do suicídio no âmbito da PCI/GO. Partiu-se do entendimento de que ações educativas, quando fundamentadas em evidências científicas e conduzidas de forma ética e responsável, constituem importante estratégia de promoção da saúde mental, fortalecimento dos fatores de proteção e redução do estigma associado ao sofrimento psíquico.

A revisão da literatura evidenciou que programas educativos bem estruturados favorecem o aumento do conhecimento sobre o comportamento suicida, contribuem para a identificação precoce de fatores de risco e sinais de alerta, estimulam a busca por ajuda e fortalecem a capacidade dos participantes para oferecer acolhimento e encaminhamento adequado às pessoas em situação de vulnerabilidade. Da mesma forma, demonstrou-se que a forma de comunicação adotada nessas intervenções é determinante para seus resultados, sendo imprescindível evitar abordagens sensacionalistas, alarmistas ou excessivamente detalhadas sobre métodos de suicídio, privilegiando mensagens de esperança, prevenção, recuperação e acesso aos serviços de apoio.

Como produto deste trabalho, foi proposta uma estrutura orientadora para a realização de palestras institucionais, contemplando recomendações quanto ao planejamento, ao conteúdo programático, à postura do palestrante, aos cuidados éticos, à linguagem utilizada e aos mecanismos de avaliação das ações educativas. A padronização dessas diretrizes busca conferir maior qualidade técnica, uniformidade e segurança às atividades desenvolvidas, além de favorecer sua replicação em diferentes unidades da instituição.

Embora a proposta de protocolo tenha sido elaborada a partir de ampla revisão bibliográfica e das recomendações de organismos nacionais e internacionais especializados na prevenção do suicídio, este estudo apresenta limitações inerentes ao seu caráter teórico e propositivo. A efetividade do protocolo dependerá de sua implementação prática e da realização de estudos futuros que avaliem seus impactos sobre indicadores como aquisição de conhecimento, mudança de atitudes, redução do estigma e fortalecimento da cultura institucional de promoção da saúde mental.

Conclui-se que a institucionalização de ações educativas fundamentadas em evidências representa uma oportunidade para fortalecer a prevenção do suicídio entre servidores e comunidade, contribuindo para a construção de ambientes mais acolhedores, informados e preparados para reconhecer o sofrimento psíquico e atuar de maneira

responsável diante dele. Espera-se que este protocolo possa servir como referência para a PCI/GO e, futuramente, inspirar iniciativas semelhantes em outras instituições da segurança pública, ampliando o alcance das estratégias de prevenção e promoção da vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M; TORRENTÉ, M. O. N. **Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, p. e2023098, 2023.

ARRUDA, V. L; FREITAS, B. H. B. M; MARCON, S. R; FERNANDES, F. Y; LIMA, N. V. P. L; BORTOLINI, J. **Suicídio em adultos jovens brasileiros: série temporal de 1997 a 2019.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 2699-2708, 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir.** CFM/ABP, Brasília, 2014.

BOTEGA, N. **Crise Suicida.** Artmed, Porto Alegre, 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centros de Atenção Psicossocial.** Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps> >. Acesso em: 14 jul. 2026.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Suicídio: saber agir e prevenir. Boletim epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil.** Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf> >. Acesso em: 13 jul. 2026.

BRASIL, PORTARIA Nº 1.876 DE 14 DE AGOSTO DE 2006. **Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.** Brasília, 2006.

BRASIL, PORTARIA Nº 3.088 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, 2011.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA – CVV. **Quem somos.** Disponível em: < <https://cvv.org.br/o-cvv/> >. Acesso em 14 jul. 2026.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO PARÁ (CBMPA). **Cartilha de Orientação para Comandantes Sobre Prevenção do Suicídio.** Belém, 2022.

DIANIN, I. M. B. **Suicídio: políticas e ações de enfrentamento a partir da política nacional de saúde pública (2006), no Vale do Rio Pardo.** 2015. 244 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional). UNISC, Santa Cruz do Sul, 2015.

FOGAÇA, V. H. B. **Entre Tabus e Rupturas: terceiro setor, políticas públicas e os caminhos da prevenção do suicídio no Brasil**. 2019. 303 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas). Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **16º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 143, 2022. Disponível em: < <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/4f923d12-3cb2-4a24-9b63-e41789581d30> >. Acesso em: 15 mai. 2026.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 123, 2023. Disponível em: < <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/6b3e3a1b-3bd2-40f7-b280-7419c8eb3b39> >. Acesso em: 15 mai. 2026.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 124, 2024. Disponível em: < <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/f62c4196-561d-452d-a2a8-9d33d1163af0> >. Acesso em: 15 mai. 2026.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 132, 2025. Disponível em: < <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/c3605778-37b3-4ad6-8239-94e4cb23644> >. Acesso em: 15 mai. 2026.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

HORUS. **Estatísticas de Laudos**. SSP, Goiás. Disponível em: < <https://horus.ssp.go.gov.br/estatistica.laudos> >. Acesso em: 13 jul. 2026.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Panorama das cidades**. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/mineiros/panorama> >. Acesso em: 13 jul. 2026.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

SCAVACINI, K. **Como falar de forma segura sobre o suicídio**. 1. ed. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2019.

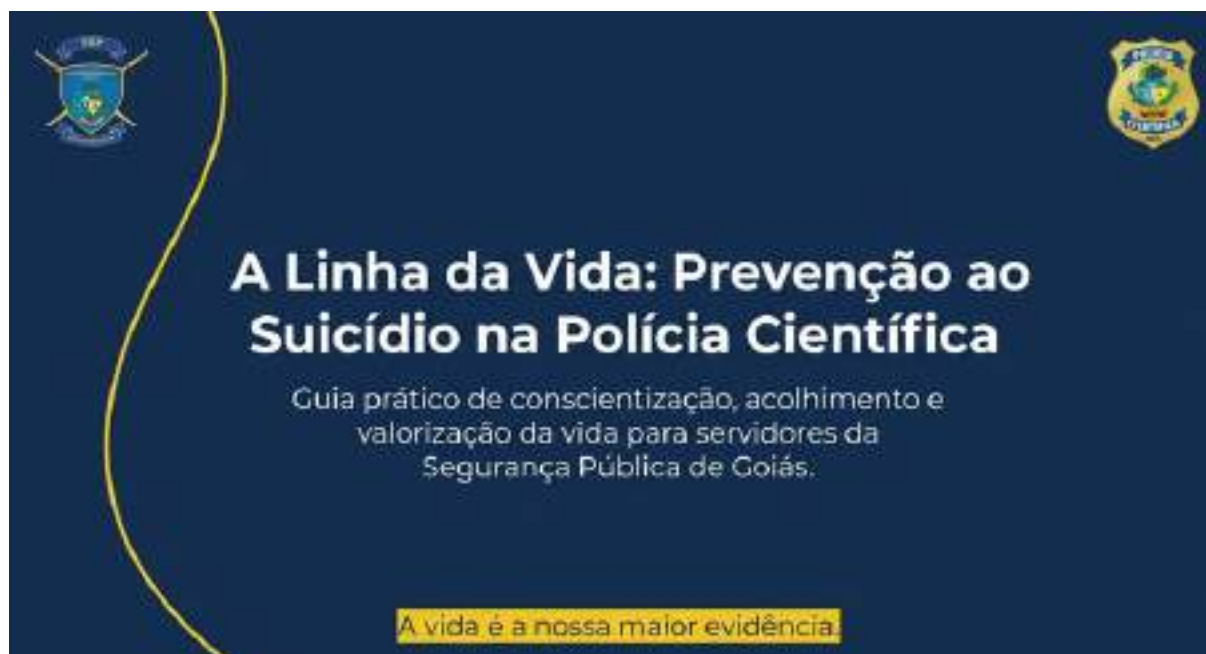
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA DE GOIÁS. **Setembro Amarelo: prevenção ao suicídio**. Goiânia: SPTC-GO, 2020.

VIEIRA, M. S. C.; SANTOS, L. N.; LIMA, M. A. S. **Saúde mental em Goiás, Brasil: mortalidade por suicídio e cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial de 2011 a 2021**. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: < <https://revistardp.org.br/revista/article/view/1101?> >. Acesso em: 17 mai. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide**. Genebra, 2023. Disponível em: < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide?> >. Acesso em: 17 mai. 2026.

ANEXO 1 (PROPOSTA DE PALESTRA INSTITUCIONAL PARA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO)

Slide 1:



Slide 2:

Além da Investigação: O Nosso Papel na Prevenção



Slide 3:

Um Desafio Sistêmico de Saúde Pública



Slide 4:

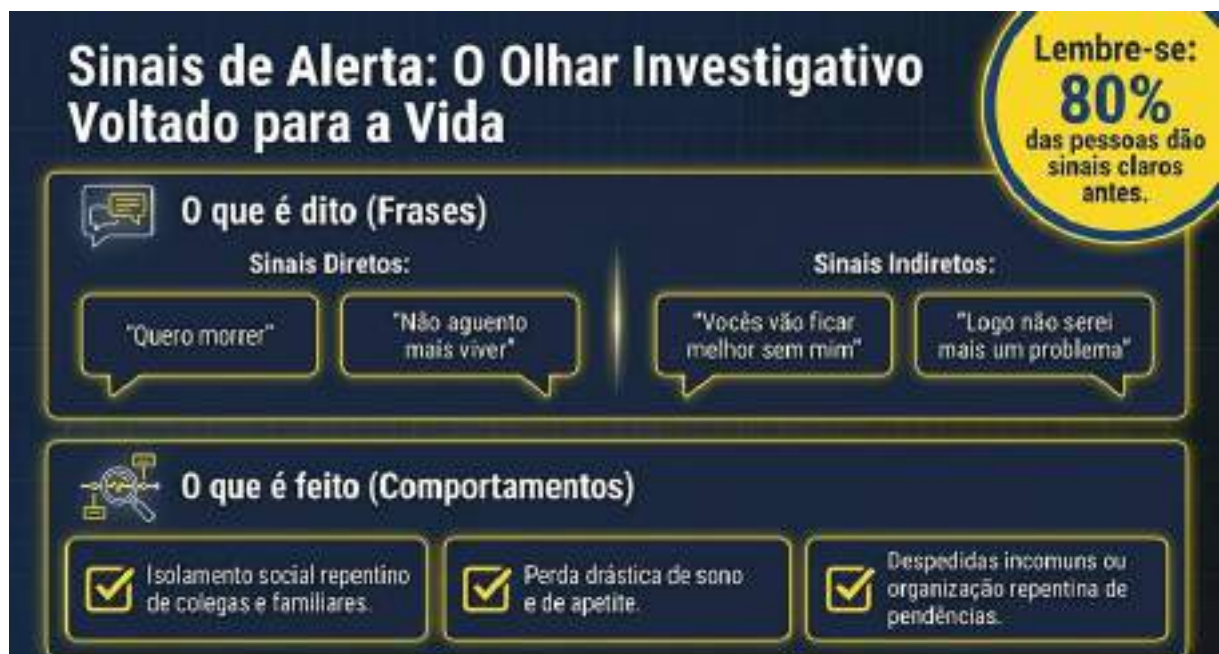
Quebrando Estigmas: O que os Fatos nos Dizem

❌ Mitos Perigosos	✅ Verdades que Salvam Vidas
Quem fala que vai se matar nunca faz.	80% das pessoas deram avisos claros antes.
Falar sobre suicídio dá ideias ruins.	Conversar abertamente sobre o tema PREVINHA mortes.
É só frescura ou falta do que fazer.	Trata-se de uma dor psíquica real e muito intensa.
Só acontece com louco ou doente mental.	Pode acontecer com qualquer pessoa, em qualquer contexto.
Quem tenta uma vez vai tentar sempre.	Com acolhimento e tratamento, o risco diminui substancialmente.

Slide 5:



Slide 6:



Slide 7:



Slide 8:



Slide 9:

	Status (O que é)	Ação Imediata (O que fazer)	Encaminhamento
Risco Baixo	Tem pensamentos, mas não tem planos.	Escutar, acolher para amenizar o sofrimento.	Facilitar vínculo e encaminhar para suporte especializado.
Risco Médio	Tem pensamentos e planos, mas sem intenção imediata.	Retirar meios letais do local (armas, facas, cordas). Escutar com empatia.	Pedir autorização para contatar a família e encaminhar à psiquiatria/psicologia.
Risco Alto	Plano definido, possui os meios, intenção imediata ou já tentou antes.	NUNCA deixe a pessoa sozinha. Retire os meios imediatamente.	Acionar emergência médica/psiquiátrica no mesmo instante.

Slide 10:



Slide 11:



A Vida é a Prioridade

O cuidado mútuo é a nossa blindagem mais forte.
Com acolhimento responsável e tratamento adequado,
a esperança é reconstruída e o risco diminui substancialmente.

Falar previne. Ouvir acolhe. Agir salva.

ANEXO 2 (PROPOSTA DE POP PARA FORMULAÇÃO DE PALESTRA INSTITUCIONAL PARA PREVENÇÃO AO SUICÍDIO)

Imagem pág. 1:

	Estado de Goiás Secretaria de Estado da Segurança Pública Diretoria da Polícia Científica			
	Versão.n.º 01	Data 27/07/2026	Código POP-PPS-001	
ÁREA/UNIDADE EMITENTE: PCI-GO				

Conteúdo:	PALESTRAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
------------------	------------------------------------

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR
Diego Macedo de Oliveira Silva	-	-
27/07/2026	-	-

1. OBJETIVO

Padronizar o procedimento de elaboração de material focado para palestras educativas de prevenção ao suicídio que poderão ser utilizadas por servidores da Polícia Científica do Estado de Goiás.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Servidores lotados em Regionais bem como na capital que estejam autorizados pela direção para apresentar palestras educativas com foco de prevenção ao suicídio.

3. DEFINIÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

- CVV – Centro de Valorização da Vida;
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial;
- PCI-GO – Polícia Científica de Goiás;
- Transtorno Afetivo Bipolar – doença mental crônica que causa forte mudança de humor entre os polos de depressão, mania e hipomania;
- Transtorno de Personalidade Borderline – é uma condição de saúde mental caracterizada por instabilidade emocional, impulsividade e dificuldade nos relacionamentos;
- Psicose Esquizofrênica – estado mental de perda de contato com a realidade.

4. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Computador com acesso a um *datashow* (projektor multimídia).

Imagem pág. 2:

	Estado de Goiás Secretaria de Estado da Segurança Pública Diretoria da Polícia Científica			
	Versão n.º 01	Data 27/07/2026	Código POP-PPS-001	
ÁREA/UNIDADE EMITENTE: PCI-GO				

5. DESCRIÇÃO

5.1. Considerações iniciais

5.1.1. O suicídio tem se consolidado como uma questão de crescente preocupação social e institucional, mas, apesar da relevância do tema, ainda se observa uma carência de ações institucionais permanentes voltadas à conscientização sobre saúde mental e prevenção ao suicídio dentro das instituições de segurança pública. Em muitos casos, as iniciativas existentes concentram-se em medidas pontuais ou em atendimentos individualizados, sem a construção de estratégias educativas contínuas capazes de promover reflexão, orientação e sensibilização tanto entre os servidores quanto junto à comunidade atendida pela instituição.

5.1.2. O presente Procedimento Operacional Padrão visa auxiliar e guiar os servidores da PCI-GO na elaboração de material didático-educativo voltado à conscientização e à prevenção do suicídio, visando subsidiar ações educativas promovidas pela Polícia Científica de Goiás.

5.2. Elaboração do material

O material feito em forma de palestra educativa não deverá conter dados numéricos. Ainda que alguns dados alarmantes possam ser públicos, há a possibilidade da exibição dos mesmos causar o efeito contrário ao da prevenção quando o público receptor da mensagem for composto por pessoas que estejam suscetíveis a praticar um ato suicida. O material deverá conter alguns tópicos que são considerados essenciais:

- contextualizar que o suicídio é um problema de saúde pública;
- mostrar que ele é prevenível;
- apresentar fatores de risco e fatores de proteção;
- ensinar como reconhecer sinais de alerta;

Pág. 2 de 5

Imagem pág. 3:

	Estado de Goiás Secretaria de Estado da Segurança Pública Diretoria da Polícia Científica			
	Versão.º 01	Data 27/07/2026	Código POP-PPS-001	
ÁREA/UNIDADE EMITENTE: PCI-GO				

- orientar como abordar uma pessoa em sofrimento;
- divulgar os canais de ajuda como o CVV e os CAPS;
- reforçar que tratamento ajuda e que a maioria das crises suicidas é transitória.

5.2.1. A contextualização é muito importante mas, como abordado acima, não deve ser focado em números e nem fazer uso de linguagem sensacionalista. Acima de tudo é preciso mostrar que ele é prevenível e que há tratamento.

5.2.2. Os fatores de risco estão relacionados a elementos da história pessoal e familiar, fatores culturais e socioeconômicos, eventos estressantes, traços de personalidade e a presença de transtornos mentais (Botega, 2015). Dois grupos de fatores de riscos podem ser citados: a) Pessoais/Sociais, b) Psicológicos. No grupo a) pessoais/sociais estão inclusos: possuir baixo nível educacional, passar por declínio financeiro, estar desempregado ou aposentado, passar por isolamento social, histórico familiar de suicídios e eventos estressantes (acidentes, assaltos, conflitos relacionais e violência). Já no grupo b) psicológicos podem ser citados: perdas recentes, processo de luto complicado, pouca resiliência, impulsividade e agressividade, histórico de abandono, negligência ou abuso físico ou sexual na infância, sentimento de desesperança, desespero ou desamparo (CBMPA, 2022).

5.2.3. Abordar os fatores protetivos também é importante, que são aqueles que envolvem características psicológicas e condições sociais e culturais que contribuem para a construção de uma vida mais saudável. Eles vão proteger ou retardar o ato suicida, como: ausência de transtorno mental, ter senso de responsabilidade com família, capacidade de estabelecer vínculos de qualidade com as pessoas, exercício de espiritualidade e convivência comunitária, capacidade de resiliência e adaptação às mudanças, desempenhar atividades que tragam sentido a vida, autoestima equilibrada, capacidade de expressar sentimentos e pedir ajuda, existência de suporte social positivo, ambiente de trabalho saudável, fácil acesso aos serviços de saúde, capacidade positiva de resolução de problemas (CBMPA, 2022).

Imagem pág. 4:

	Estado de Goiás Secretaria de Estado da Segurança Pública Diretoria da Polícia Científica			
	Versão:º 01	Data 27/07/2026	Código POP-PPS-001	
ÁREA/UNIDADE EMITENTE: PCI-GO				

5.2.4. Outro ponto importante a ser abordado é o reconhecimento dos sinais de alerta, frases diretas como: “quero morrer” ou “não aguento mais viver”, frases indiretas como: “você vão ficar melhor sem mim”, isolamento social, perda de sono/apetite. A maior parte das pessoas que praticaram suicídio deram sinais antes, portanto é importante estar atento a eles. Esses sinais podem ainda serem classificados como de risco baixo: o indivíduo teve alguns pensamentos mas não fez planos, risco médio: tem pensamentos e planos, mas não pretende tentar suicídio imediatamente, risco alto: a pessoa tem plano definido, tem os meios e planeja fazer imediatamente ou até mesmo já tentou outras vezes antes (CBMPA, 2022).

5.2.5. A forma de abordagem também é vital nessas situações de comportamentos suicidas, nos casos de risco baixo é preciso escutar e acolher para compreender e amenizar o sofrimento, facilitar a vinculação da pessoa ao suporte e ajuda especializada e encaminhar o indivíduo para possível tratamento. Nos casos de risco médio é preciso identificar os possíveis meios letais no local onde o sujeito se encontra e retirá-los, escutar a pessoa com empatia e acolhimento durante a situação de crise, pedir autorização para entrar em contato com familiares e amigos e os torná-los parceiros no acompanhamento da pessoa em crise, orientando os mesmos sobre medidas de prevenção como esconder facas e cordas, assim com encaminhar o indivíduo para acompanhamento psicológico e psiquiátrico. No risco alto é necessário estar junto da pessoa e não deixá-la só, ter cuidado com possíveis meios de tentar suicídio que possam estar no mesmo espaço, informar a família, em caso de presenciar uma tentativa de suicídio conduzir o indivíduo para uma urgência psiquiátrica (CBMPA, 2022).

5.2.6. Outro ponto importante, em uma palestra de prevenção ao suicídio, é fazer a divulgação dos canais de ajuda a quem está pensando em atentar contra a própria vida. Um deles é o CVV (Centro de Valorização da Vida) um canal que oferece atendimento gratuito, 24 horas por dia, através do número de telefone 188, por chat, e-mail e pessoalmente (CVV, 2026). Buscar os Centros de

Pág. 4 de 5

Imagem pág. 5:

	Estado de Goiás Secretaria de Estado da Segurança Pública Diretoria da Polícia Científica			
	Versão.º 01	Data 27/07/2026	Código POP-PPS-001	
ÁREA/UNIDADE EMITENTE: PCI-GO				

Atenção Psicossocial (CAPS) também é uma opção de atendimento público de saúde mental, os mesmos são abertos à comunidade e acolhem pessoas em intenso sofrimento psíquico, inclusive aquelas que enfrentam situações relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, apoiando no dia a dia e no processo de reinserção comunitária. Eles contam com equipes multiprofissionais (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros) que oferecem cuidado contínuo, acompanhamento clínico e apoio psicossocial aos usuários e familiares, assim como suporte a outros serviços de saúde (Brasil, 2025).

5.2.7. É preciso reafirmar que a vida do indivíduo tem valor acima de tudo, que o tratamento é primordial e que na grande maioria dos casos as crises suicidas são transitórias.

6. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

7. REFERÊNCIAS

- BOTEGA, N. **Crise Suicida**. Artmed, Porto Alegre, 2015.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centros de Atenção Psicossocial**. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps> >. Acesso em: 14 jul. 2026.
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA – CVV. **Quem somos**. Disponível em: < <https://cvv.org.br/o-cvv/> >. Acesso em 14 jul. 2026.
- CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO PARÁ (CBMPA). **Cartilha de Orientação para Comandantes Sobre Prevenção do Suicídio**. Belém, 2022.

8. HISTÓRICO DE REVISÕES

Versão	Data	Descrição
01	27/07/2026	Emissão inicial.

Pág. 5 de 5