

## EDITAL

### LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES (LIS) EM PREVENÇÃO DO SUICÍDIO LISPRESUICIDIO

O que é o Laboratório de Inovações (LIS) em Prevenção do Suicídio?

O Laboratório de Inovações PrevSuicídio é uma iniciativa estratégica orientada a realizar um mapeamento nacional de práticas inovadoras em Prevenção e Posvenção do Suicídio, abrangendo intervenções experimentais fundamentadas. O laboratório busca captar e documentar os conhecimentos considerados inovadores e relevantes, dando prioridade aos projetos já implementados que tenham evidências baseadas nos componentes das Estratégias Nacionais de Prevenção do Suicídio e que apresentem contribuições para a melhoria do processo de prevenção, atenção, vigilância e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). Estas experiências localizadas nos territórios precisam ser identificadas, avaliadas e compartilhadas em nível nacional, para dar maior visibilidade e serem valorizadas.

O Laboratório faz parte de um conjunto de ações que integram o Projeto de Prevenção do Suicídio – Brasil, coordenado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS no Brasil) em conjunto com o Ministério da Saúde, por meio do Comitê Gestor de Prevenção do Suicídio. O Comitê é composto por representantes de diferentes secretarias do Ministério da Saúde (SAES, SAPS, SVSA, SEIDIGI, SESAI e AISA).

O suicídio representa um grave desafio de saúde pública no Brasil, com taxas crescentes e impacto em populações específicas. É um fenômeno de saúde pública complexo, multideterminado e necessita de abordagens interdisciplinares. A maioria das ações desenvolvidas nas Estratégias Nacionais de Prevenção do Suicídio, denominação amplamente utilizada para a descrição dos planos de prevenção neste campo, envolvem a atenção e a gestão na saúde mental e a vigilância dos casos de suicídio e de tentativas, em populações vulneráveis. As evidências atuais demonstram o impacto de diversos determinantes sociais e financeiros, culturais e de comunicação no comportamento suicida e portanto na sua prevenção (Roelfs, D. & Shor, E., 2023).

Importante ressaltar que as taxas de suicídio foram consideradas como um indicador de saúde mental para avaliação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, no ano de 2030, pelos órgãos das Nações Unidas. O Brasil junto ao conjunto de países assinou este Acordo em 2015.

Vários países têm Estratégias Nacionais de Prevenção do Suicídio, com o objetivo de reduzir o comportamento suicida e as autolesões (World Health Organization, 2018). As Estratégias Nacionais desenvolvidas em mais de trinta países (WHO, 2018), alguns com avaliações decenais, são constituídas de diversos componentes, aqui neste Edital representados pelos Eixos Temáticos, onde as experiências devem ser inscritas.

No Brasil, o Ministério da Saúde lançou, através da Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, as Diretrizes da Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio. Esta norma estabelece ações de vigilância, prevenção e atenção integral, entre outras, integradas ao SUS e articuladas entre os três níveis de gestão (federal, estadual e municipal). Tem um foco na organização das Redes de Atenção a Saúde, com ações de promoção da saúde e qualificação da vigilância epidemiológica. Inclui também, entre seus componentes, estratégias de apoio e atenção aos casos de tentativas de suicídio e aos familiares e sobreviventes enlutados por suicídio.

Em 18 de dezembro de 2017, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria Nº 3.479 um Comitê para elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio. Foram constituídos como membros deste Comitê, naquele ato, as Secretarias de Atenção a Saúde, de Vigilância em Saúde e de Saúde Indígena, além da Organização Pan-americana da Saúde.

Devido ao tamanho do Brasil, suas diversidades sociais e econômicas, culturais,

epidemiológicas, suas diferenças de recursos regionais (suas iniquidades e assimetrias) uma Estratégia Nacional necessita, baseada em evidências científicas, ter metas regionalizadas específicas, além das metas nacionais.

O impacto do aumento das taxas de suicídio entre crianças e adolescentes e a utilização das redes de internet também influenciou os poderes legislativo e executivo a promulgarem novas mudanças nas leis, incluindo alterações no Código Penal. Estas alterações tiveram também o apoio das organizações da sociedade civil e foram muito importantes porque incluíram os crimes realizados pelas redes de internet no Código Penal, datado de 1940, distante da era virtual.

Nesse contexto, foram aprovadas legislações que criminalizaram a indução, instigação ou auxílio ao suicídio e à automutilação, com penas que variam conforme a gravidade do resultado — tornando-se mais severas quando há lesão corporal grave ou morte. Mais recentemente, a proteção legal foi ampliada para abranger também a intimidação sistemática presencial e virtual (*bullying e cyberbullying*), reconhecidos como fatores de risco para o comportamento suicida e as autolesões entre jovens.

Adicionalmente, as condutas de indução ou auxílio ao suicídio praticadas por meio de redes de computadores, redes sociais ou transmissões em tempo real passaram a ser classificadas como crimes hediondos, o que implica penas mais severas, vedação de fiança, impossibilidade de anistia e progressão de regime mais lenta. Essas medidas respondem diretamente ao crescimento de práticas nocivas nas redes de internet, como os chamados “jogos de indução ao suicídio”, entre outros.

Em paralelo, foi instituída a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, que estabelece diretrizes para a atuação do Estado nessa área. Vale registrar que pesquisadores da área de suicidologia preferem o termo "autolesão" ao de "automutilação", embora a legislação tenha adotado este último.

O Brasil dispõe, assim, de um arcabouço legal que dá suporte à implantação de uma Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, incluindo medidas de proteção a crianças e adolescentes.

O objetivo geral deste Laboratório de Inovações é identificar, sistematizar e divulgar experiências desenvolvidas no campo da prevenção do suicídio, em todo o território nacional. Dar visibilidade as experiências inovadoras no campo da prevenção e da posvenção do suicídio que estão sendo realizadas em todo o território nacional, na maioria das vezes sem ampla divulgação e, portanto, fortalecer estas ações com apoio local dos municípios onde se realizam.

As experiências serão avaliadas segundo a inclusão nos Eixos Temáticos já evidenciados por suas efetividades nas estratégias de prevenção do suicídio (Schlichthorst, M. et al., 2023).

Embora existam muitas iniciativas de implementação eficazes, elas frequentemente não são avaliadas sistematicamente, e os achados das pesquisas nem sempre alcançam as comunidades e os sistemas onde são mais necessários (IASP, 2026). Este Laboratório de Inovação em Prevenção do Suicídio tem também este objetivo específico.

Apoiados nos sistemas de mortalidade e morbidade do SUS, com participação do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, temos no Brasil um sistema de informações qualificado que dá suporte a implantação de uma política de prevenção do suicídio. Os achados do Laboratório darão apoio a Política de Prevenção do Suicídio, nos três níveis de gestão.

O Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) é uma ferramenta estratégica idealizada pela OPAS/OMS-Brasil como uma forma de aprimorar a cooperação técnica existente.

## **INSCRIÇÕES:**

As experiências devem ser inscritas por meio do sistema de inscrição que disponibilizará os formulários específicos. O acesso para inscrição no Laboratório de Inovação estará disponível no Portal da Inovação na Gestão do SUS ([www.apsredes.org](http://www.apsredes.org)). As experiências devem ser inscritas apenas em um dos seis eixos temáticos explicitados neste edital. A escolha por seis (6) eixos reflete os componentes baseados em evidências científicas e utilizados nos modelos das Estratégias Nacionais de Prevenção do Suicídio (Platt, S., et al. 2019).

As experiências podem contemplar populações vulnerabilizadas, considerando ambos os sexos e diversas faixas etárias, com atenção especial a jovens, pessoas acima de 50 anos e idosos. Do ponto de vista étnico-racial e identitário, podem ser incluídas experiências com povos indígenas em suas diversas etnias (Brasil, 2020), população negra e população LGBTQIA+ (Marzetti, H. et al., 2024). Evidências de aumento do suicídio entre profissionais de saúde e forças de segurança pública também têm sido demonstradas na literatura, e experiências com esses grupos podem igualmente ser contempladas (Miranda, D., 2016).

Quanto à localização, as ações devem abranger tanto médios e grandes centros urbanos quanto pequenos municípios, zonas rurais e Distritos Sanitários Indígenas, incluindo ainda iniciativas desenvolvidas por consórcios municipais. No que diz respeito aos espaços institucionais, as experiências podem envolver as diversas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde — públicas e privadas conveniadas —, além de Centros de Estudos, Universidades, Institutos de Pesquisa e Estudo em Prevenção do Suicídio, e Associações e Grupos que trabalham com sobreviventes enlutados.

Outro foco das experiências pode ser a realização de ações intersetoriais, envolvimento da participação social e comunitária e empoderamento de pessoas com vivência própria de suicídio e autolesão (Pirkis, J. et al., 2023)

As inscrições são gratuitas, e poderão ser efetuadas, do dia 08 (oito) ao último dia, por meio do preenchimento do Formulário Eletrônico disponível no seguinte link: <https://apsredes.org/>

No formulário de inscrição, o autor deve escolher o eixo que concorrerá e inserir as informações solicitadas, como identificação do responsável; organização/instituição; e-mail; resumo da experiência por escrito; anexos (imagens, fotos, vídeos).

Serão consideradas habilitadas as iniciativas e experiências que cumprirem os seguintes critérios: atividades desenvolvidas no território nacional, entre os anos de 2006 e 2025; que envolvam ou abordem questões de prevenção e posvenção do suicídio; que respeitem os princípios do SUS e de direitos humanos; e com preenchimento do formulário de inscrição conforme os critérios estabelecidos, inclusive com envio dos anexos assinados.

1. No formulário, os autores deverão preencher todas as informações solicitadas, respeitando a formatação da plataforma.

2. Na submissão do relato das experiências poderão ser inseridas, no máximo, 5 (cinco) figuras e/ou imagem e 1 (um) link de vídeo, com duração máxima de 05 minutos, por resumo.

3. Caso seja necessário, a comissão de avaliação do LIS-PREVSUICIDIO poderá solicitar informações adicionais ao(s) autor(es) mediante os contatos inseridos (e-mails, telefones).

4. Só serão aceitas inscrições feitas pelo sistema eletrônico, disponível pelo site oficial do Laboratório de Inovação ([www.apsredes.org](http://www.apsredes.org)).

5. Somente serão aceitas inscrições de uma única experiência por proponente, por eixo temático. Caso haja mais de uma inscrição, no mesmo eixo e do mesmo proponente, será considerada aquela com data de inscrição mais recente.

6. No momento da inscrição o participante declara automaticamente que não há Conflito de Interesses.

7. No ato da inscrição, os autores transferem à OPAS a seção de direitos autorais para divulgar a experiência, assim como imagens, áudios e vídeos compartilhados pelos proponentes das experiências inscritas (**ANEXO I**).

Após o preenchimento do formulário de inscrição, os responsáveis pelas experiências poderão ser convidados a apresentá-las virtualmente em um momento posterior, ainda dentro do processo de homologação das experiências.

Serão apresentações sucintas (de no máximo 10 minutos), divididas por eixos temáticos, para membros da comissão de avaliação no intuito de conhecerem melhor as experiências inscritas. Essas oficinas prévias serão gravadas e poderão compor um material de divulgação sobre a experiência do LIS-PREVSUICÍDIO, demonstrando o escopo e amplitude das iniciativas em PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO DO SUICÍDIO na localidade de execução da sua experiência.

### **Os Eixos propostos são :**

1. Acesso da população aos serviços de saúde e socioculturais; Intervenções psicoterapêuticas com a finalidade de reduzir comportamentos suicidas repetidos em populações mais vulneráveis; Cuidados/acompanhamentos monitorados direcionados a pessoas com histórico de tentativas de suicídio; Intervenções em crises; Adequação e inovações nos processos de fluxograma na atenção nos serviços de saúde.

2. Treinamento e educação de equipes de profissionais de saúde e outros profissionais nos diversos equipamentos de saúde e redes do SUS e outras Instituições; Abordagem de atitudes estigmatizadas em relação aos transtornos mentais, comportamento suicida e autolesivo.

3. Pós-venção; Atenção aos sobreviventes enlutados por suicídio; Apoio/Desenvolvimento/Implantação as/de organizações de sobreviventes enlutados por suicídio.

4. Sensibilização, comunicação e advocacia; Promoção de reportagens, e outras ações de mídia responsáveis (comunicadores responsáveis) sobre prevenção do comportamento suicida e autolesivo, incluindo as mídias digitais; Considerar as diversas populações vulneráveis e os aspectos sociais e culturais das comunicações.

5. Vigilância, monitoramento e avaliação dos casos de comportamento suicida e autolesões; Ações de supervisão e gestão.

6. Ações de restrição e controle dos diversos meios utilizados nos casos de suicídio e tentativas (sensibilização e advocacia pelo controle de meios; construção de protocolos e normas; ações de intervenção em espaços públicos). (OPAS, 2024).

### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

A inscrição das experiências implicará na aceitação das normas estabelecidas conforme esta convocação e em outros instrumentos a serem publicados de forma complementar ou retificadora a este regulamento, assim como, nos comunicados da Comissão de Avaliação aos inscritos. É de inteira responsabilidade dos proponentes ler atentamente o regulamento, acompanhar todos os atos, publicação de comunicados referentes a esta convocação, por meio da internet, no endereço eletrônico oficial do LIS- PREVENÇÃO DO SUICÍDIO, que será amplamente divulgada em tempo hábil.

Após o processo de classificação, o resultado será divulgado aos responsáveis de experiências habilitadas por e-mail, assim como no Portal da Inovação na Gestão do SUS ([www.apsredes.org](http://www.apsredes.org)). Os responsáveis de experiências habilitadas poderão ser convidados a participar das atividades do LIS-PREVSUICÍDIO e da publicação final, onde as iniciativas serão devidamente sistematizadas.

As questões não previstas neste edital e eventuais dúvidas, assim como os recursos, serão resolvidas por deliberação do Grupo Técnico de Seleção e recebidas e respondidas pelo e-mail de contato ([lisprevsuicidio@gmail.com](mailto:lisprevsuicidio@gmail.com)), em dias úteis.

### **REFERENCIAS:**

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio. Brasília, DF. Diário Oficial da União.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº3.479, de 18 de dezembro de 2017. Institui Comitê para elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil. Brasília, DF. Diário Oficial da União.

Brasil, Lei nº13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Brasília, DF. Diário Oficial da União.

Brasil, Lei nº13.968, de 27 de dezembro de 2019. Altera o código penal, para modificar o crime de incitação ao suicídio. Brasília, DF. Diário Oficial da União.

Brasil, Lei nº 14.811, de 12 de janeiro de 2024. Institui medidas de proteção as crianças e aos adolescentes, incluindo entre outros os crimes de bullying, cyberbullying e outros. Brasília, DF. Diário Oficial da União.

Brasil, Ministério da Saúde (2020). Mortalidade por suicídio na população indígena no Brasil 2015 a 2018, Boletim Epidemiológico. (51): 1-7.

IASP (2026). Partnerships for Life Americas Virtual Summit: Connecting Research and Implementation for Suicide Prevention. <https://www.iasp.info/webinars/>

Marzettie, H., Cooper, C., Mason,A., Van Eijk, N.L., Gunn III, J., Kavalidou, K., Zortea, T. & Nielses, E. (2024). LGBTQ+Suicide – A Call to Action for Researchers and Governments on the Politics, Practices, and possibilities of LGBTQ+ Suicide Prevention. *Crisis*.45(2), 87-92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000950>

Miranda,D., (org.) (2016). Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Mórula Editorial.

OPAS (2024)Viver a Vida: Guia de implementação para a prevenção do suicídio nos países. (versão em português). OPAS/OMS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61445>.

Pirkis, J., Gunnell, D., Hawton, K., Hetrick, S., Niederkrotenthaler, T., Sinyor, M., Yip, P.S.F & Robinson, J. (2023). A Public Health, Whole-of-Government Approach to National Suicide Prevention Strategies. *Crisis*, 44(2), 85-92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000902>

Platt, S., Arensaman, E., & Rezaeian, M. (2019). National suicide prevention strategies – progress and chalenges. *Crisis*, 40(2), 75-82. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000587>

Roelfs, D.J. & Shor, E., (2023). Financial stress, Unemployment, and Suicide – A Meta-Analysis. *CRISIS*. 44(6),506-517. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000908>.

Schlichthorst,M.,Reifes,L., Spitta, M., Clapperton,A., Scurrah, K., Kolves, K., Platt,S., Pirkis, J. & Krusinska.K. (2023). Evaluating the Effectiveness of Componentes of National Suicide Prevention Strategies: An Interrupted Time Series Analyses. *Crisis*, 44(4), 318-328. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000887>

World Health Organization. (2018). National suicide prevention strategies: Progress, examples and indicators. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/279765>.