

SÉRIE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL EM DESASTRES

RESPOSTAS EMOCIONAIS E PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS EM DESASTRES E EMERGÊNCIAS

FEVEREIRO DE 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Desastres, como as inundações no Rio Grande do Sul, podem repercutir no bem-estar psicológico e na saúde mental de indivíduos e coletivos, sobretudo em função das múltiplas perdas: ausência de contato ou morte de pessoas da rede socioafetiva, bem como residências, estruturas comunitárias (escolas, igrejas, espaços de lazer), rotinas, trabalho e meios de subsistência.

Após a exposição ao evento extremo, as seguintes reações emocionais e comportamentais são esperadas:

-  **ANGÚSTIA**
-  **PREOCUPAÇÃO QUANTO AO FUTURO**
-  **RAIVA**
-  **TRISTEZA**
-  **CHORO**
-  **FALTA OU EXCESSO DE APETITE**
-  **ALTERAÇÕES GASTROINTESTINAIS**
-  **INSÔNIA**
-  **SENSAÇÃO DE ESTAR EM UM FILME**



QUANDO FICAR ATENTO?

Exacerbação de reações psicológicas em pessoas com demandas de saúde mental preexistentes e aumento no uso de substâncias também são reações esperadas, assim como ocorrência de diferentes formas de violência.



ESTRATÉGIAS QUE PODEM SER UTILIZADAS PARA AJUDAR

- Oferecer apoio prático, de forma não invasiva
- Buscar lugar silencioso para conversar, escutando ativamente, mas sem pressionar a pessoa a falar
- Manter-se tranquilo, permitir o silêncio e confortar a pessoa, o que a ajudará a também se sentir calma
- Auxiliar na busca por outros apoios e serviços, oferecendo informações honestas e precisas, o que favorece a redução do estresse, permite a retomada do contato com pessoas da rede socioafetiva e o acesso a direitos.

IMPORTANTE!

Respeite a privacidade da história da pessoa, protegendo-a de danos adicionais. Além disso, nem todos os indivíduos que experienciam eventos extremos querem ou precisam dos PCP. Portanto, deve-se considerar o direito de decidirem por si mesmos.

REFERÊNCIAS

Johal, S., & Mounsey, Z. (2016). A research-based primer on the potential psychosocial impacts of flooding. *Disaster Prevention and Management*, 25(1), 104-110.

Organização Mundial da Saúde (2015). **Primeiros cuidados psicológicos: Guia para trabalhadores de campo**. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7676?locale-attribute=pt>

Stanke, C., Murray, V., Amlôt, R., Nurse, J., & Williams, R. (2012). **The effects of flooding on mental health: Outcomes and recommendations from a review of the literature**. *PLoS currents*, 4, e4f9f1fa9c3cae.



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

VOLUME 1 | 1ª ED. | FEVEREIRO DE 2026

ORGANIZAÇÃO

Beatriz Schmidt, Débora da Silva Noal, Adriana Cogo,
Nicolly Magrin, Fernanda Serpeloni, Camila Pinheiro

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Gabriel Galli (DEMSP/SVSA/MS)

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Erick Andrade (DEMSP/SVSA/MS)



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

PERDAS E LUTOS

FEVEREIRO DE 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O objetivo deste material é caracterizar o processo de luto e suas particularidades na fase de resposta pós-desastre, bem como apresentar recomendações emergenciais para promoção de saúde mental e atenção psicossocial.

Situações de desastres, tais como enchentes, deslizamentos e incêndios, podem acarretar múltiplas perdas nos territórios:

- Vidas humanas
- Bichos de estimação
- Residências
- Meios de subsistência
- Comércio
- Estradas
- Estabelecimentos de saúde ou ensino
- Templos religiosos
- Espaços de lazer

Por vezes, as pessoas precisam deixar moradias ou comunidades e ficam sem contato com familiares, vizinhos e amigos.

A vida costumeira se desfaz.

Frente a todos esses impactos, vulnerabilidades são aprofundadas. As repercussões à saúde e ao bem-estar podem ocorrer por longos períodos, tanto pelo **estressor primário** (ex., enchentes), quanto pelos **estressores secundários** (associados à reconstrução, que surgem quando as pessoas tentam recuperar suas vidas, relações interpessoais e bens materiais).

PERDA DE MORADIAS E LUGARES FAMILIARES

A moradia comumente representa:



PRIVACIDADE



REFÚGIO



PERTENCIMENTO



ACONCHEGO



SEGURANÇA

A vizinhança e o bairro consistem em espaços de referência, convívio e identidade comunitária.

Perder a própria casa ou lugares familiares pode desencadear um processo de luto, considerando os significados atribuídos e a história construída nesses locais.

Por se referir a uma necessidade básica e de segurança, quando a moradia é atingida em um desastre, **deve-se garantir oferta de abrigo**, com acesso a alimentação, abastecimento de água e serviços de saúde, buscando minimizar danos e proteger o bem-estar e a dignidade, bem como enfrentar as violações de direitos a que as pessoas possam estar submetidas.

Em curto prazo, sugere-se que as pessoas em abrigos, residências de membros da rede socioafetiva ou outros locais de acolhimento possam **trazer características suas a esses espaços**, como por exemplo, desenhos, objetos ou outros elementos, sempre que possível.

Isso potencialmente contribui para a **representação simbólica de pertencimento e identidade**, consistindo em uma **estratégia para enfrentamento às perdas decorrentes do desastre**.

O LUTO

O luto é um processo normativo de adaptação a uma perda significativa. São reações esperadas:

REAÇÕES EMOCIONAIS

-  Tristeza
-  Anestesia emocional
-  Ansiedade
-  Angústia
-  Culpa
-  Raiva
-  Sensação de perda de controle
-  Desesperança

REAÇÕES COGNITIVAS

-  Confusão quanto à própria identidade
-  Questionamento de crenças anteriores sobre o mundo, o futuro e/ou a religião
-  Preocupações recorrentes quanto ao futuro e/ou à capacidade de enfrentar as dificuldades
-  Sensação de perda de sentido na vida

REAÇÕES FÍSICAS E COMPORTAMENTAIS

-  Alterações gastrointestinais e no apetite
-  Isolar-se de outras pessoas
-  Dores e espasmos musculares
-  Comportamento de sobressalto, desconfiança, agitação ou agressividade
-  Redução da imunidade
-  Alterações no sono

O processo de luto é único e individual.

Portanto, comparações entre indivíduos e suas perdas não devem ser realizadas. Em desastres, por exemplo, frente à morte de pessoas, corre-se o risco de minimizar a dor decorrente de outras perdas (tais como de animais de estimação ou bens materiais). Nesse sentido, **toda manifestação de luto deve ser reconhecida como potencialmente geradora de sofrimento, independentemente da natureza da perda**. É quem vive o luto que sabe da importância daquilo que foi perdido para a sua vida.

O PROCESSO DE LUTO É COMO UMA MONTANHA-RUSSA OU UM PÊNDULO



O enlutado oscila entre se conectar com a dor e se conectar com a reconstrução da vida. Esse movimento é esperado e auxilia na adaptação à nova realidade após a perda.

PARTICULARIDADES DO PROCESSO DE LUTO EM DESASTRES

O conjunto de tensões e circunstâncias particulares de um desastre, como sua magnitude e duração, pode influenciar o curso do processo de luto. As pessoas atingidas experienciam o luto pela **perda do mundo presumido**, em que são afetadas as interpretações sobre o passado, as vivências no presente e as expectativas para o futuro. É necessário, portanto, **reaprender e ressignificar o mundo**.

Em decorrência das múltiplas perdas, as pessoas atingidas por desastres também podem vivenciar o **luto interrompido**, especialmente quando precisam suprir necessidades básicas e de segurança ou, ainda, porque a duração do evento crítico interrompe o curso esperado para o processo de luto.

EXEMPLOS

A demanda urgente por abrigo ou cuidados em saúde, para garantir a própria sobrevivência, pode adiar a vivência da dor pela morte de um ente querido.



Nesse mesmo sentido, há casos em que é preciso esperar os corpos serem encontrados e identificados. Durante esse período, os membros da rede socioafetiva da pessoa desaparecida podem oscilar entre esperança e desespero. Portanto, somente após a confirmação da morte, passa-se a lidar de fato com a realidade da perda.

Porém, a recuperação dos corpos nem sempre é possível, o que impossibilita saber se os entes queridos estão vivos ou mortos. Nesse contexto, tem-se a **perda ambígua**, em que o desaparecido está fisicamente ausente, mas é mantido emocionalmente presente, pois não houve comprovação de que morreu. Um outro processo frequente em desastres é o **luto coletivo**, em que muitas pessoas experienciam e compartilham o sentimento de luto ao mesmo tempo, ainda que não tenham sido diretamente atingidas pelo evento crítico.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A PROCESSOS DE LUTOS EM DESASTRES

Considerando as diretrizes do IASC (sigla em inglês para o Comitê Permanente Interagências) sobre saúde mental e atenção psicossocial, é possível propor ações de cuidado ampliado a processos de lutos, fortalecendo recursos de indivíduos, famílias e comunidades afetadas por desastres, com base em cada camada da pirâmide a seguir:



Além das estratégias descritas na pirâmide, intervenções breves e de baixa intensidade também podem ser úteis no manejo do sofrimento agudo inicial:

- Validar o luto por diferentes perdas;
- Promover comportamentos de autocuidado (ex.: reduzir exposição a notícias), hábitos saudáveis, manutenção das medicações de uso regular e higiene do sono;
- Manejar sintomas agudos de estresse ou ansiedade utilizando técnicas (ex.: respiração diafragmática ou relaxamento muscular);
- Facilitar a organização das memórias por meio da narrativa da perda (ex.: de forma escrita ou com uma linha do tempo).

Após um desastre, espera-se que a maior parte das pessoas atingidas percorra um caminho de **resiliência frente ao luto**. Em médio e longo prazo, caso observado sofrimento prolongado e incapacitante relativo ao luto, bem como sintomas característicos de outros quadros de saúde mental, será necessário o direcionamento aos serviços especializados de referência de cada território.

LEMBRE-SE

A medicalização da dor do luto é contraindicada.

RESILIÊNCIA INDIVIDUAL E COLETIVA

Embora o processo de luto seja doloroso, a experiência de perdas no contexto de desastres também pode promover a ressignificação de diferentes âmbitos da vida. Portanto, muitas pessoas conseguem assimilar as transformações decorrentes de situações críticas, honrando memórias e se desenvolvendo de forma saudável a partir delas.

As estratégias de enfrentamento do luto e o desenvolvimento de resiliência são fortalecidas quando é possível:

- Estabelecer uma relação segura e próxima entre as pessoas afetadas e a rede de apoio;
- Incentivar o compartilhamento de emoções, como tristeza e raiva;
- Estimular a busca por apoio espiritual, conforme as crenças da pessoa enlutada, com respeito às diversidades;
- Fortalecer solidariedade e ajuda mútua entre membros da comunidade atingida (o senso de pertencimento e união em tempos de crise pode proporcionar conforto e esperança).

Ações que favoreçam o **envolvimento ativo dos afetados nas iniciativas de ajuda mútua** e o reconhecimento de suas capacidades de contribuir para o bem-estar coletivo têm o potencial de auxiliar na reconstrução após um desastre, na medida em que:

- Facilitam a resolução de problemas práticos;
- Fortalecem os laços sociais;
- Promovem senso de propósito compartilhado frente às adversidades.

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

VOLUME 2 | 1ª ED. | FEVEREIRO DE 2026

ORGANIZAÇÃO

Adriana Cogo, Alice Abadi,
Beatriz Schmidt, Bruna Armelin,
Caroline Santa Maria Rodrigues,
Debora Noal, Flávia Mattos,
Laura Bolasell, Maria Luiza Diello,
Miriam Cristiane Alves, Roberta
Borghetti Alves, Sarah Carneiro

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Gabriel Galli (DEMSP/SVSA/MS)

PROJETO GRÁFICO

Erick Andrade (DEMSP/SVSA/MS)

DIAGRAMAÇÃO

Luiza Tedesque (DEMSP/SVSA/MS)



SÉRIE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL EM DESASTRES

CRIANÇAS EM ABRIGOS PROVISÓRIOS

FEVEREIRO DE 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Todas as crianças vulnerabilizadas por desastres deverão ter acesso a abrigo próximo ao seu território de origem, em condição de recebê-las com ou sem suas famílias (no caso de estarem desacompanhadas de familiares ou responsáveis legais em razão do desastre).

Tais condições incluem:

- Infraestrutura física do espaço (banheiros limpos e seguros; local para dormir com algum conforto térmico e redução da iluminação; espaço de convívio e para brincar);
- Segurança alimentar e acesso a água própria para consumo humano;
- Acesso a profissionais e/ou voluntários que possam acolher e valorizar suas demandas e as dos adultos no seu entorno.

Este documento apresenta recomendações **emergenciais voltadas à atenção psicossocial** nessas situações, na perspectiva de **fortalecer estratégias de cuidado e proteção integral a crianças e enfrentar as violações de direitos a que estão submetidas.**

As crianças deverão ser **mantidas junto às famílias e adultos de referência**, recebendo **pulseira de identificação** com seu nome e nome do responsável. O desmembramento das famílias deve ser evitado em qualquer condição, exceção feita àquelas vivenciando situação de violência intrafamiliar e/ou com medida de afastamento determinada pelo Poder Judiciário.

ORGANIZAÇÃO DE CUIDADOS E ESPAÇOS EM ABRIGOS PROVISÓRIOS

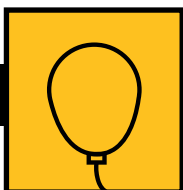


Organizar uma equipe de adultos de referência em turnos, que seja constante e se mantenha ao longo dos dias, criando condições para que as crianças construam vínculos de confiança;

pares, buscando garantir o acesso a lazer, cultura e convivência comunitária;



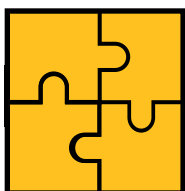
Ofertar oportunidades para comunicação, em que as crianças possam trazer, a seu modo (com ou sem a fala), como estão experienciando a situação emergencial, bem como falar sobre vivências anteriores ao desastre, hábitos e rotinas asseguradoras;



Estruturar espaços para que as crianças possam brincar e se expressar por meio de desenhos ou leituras (disponibilizar brinquedos, materiais gráficos ou livros), em local seguro e com mediação;



Informar as crianças sobre a situação a que estão submetidas, usando linguagem acessível a elas e criando espaços para que possam apresentar suas questões.



Criar condições para convivência e troca entre

CRIANÇAS DESACOMPANHADAS DE FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS LEGAIS

Crianças desacompanhadas devem receber especial atenção dos profissionais e/ou voluntários. Quando disponíveis, devem ser **encaminhadas preferencialmente a centros de cadastramento e triagem ou a abrigos organizados para tais fins**. Quando isso não for possível, torna-se ainda mais urgente a articulação com a rede de proteção social (Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar), Ministério Público e Poder Judiciário, de modo a responder às necessidades de cada uma dessas crianças desacompanhadas.

Atenção à organização das equipes de adultos de referência: evitar a rotatividade de pessoas nessa função. Deve-se buscar a constância ao longo dos dias, para maior percepção de segurança e suporte das demandas físicas e afetivas das crianças.

Recomenda-se que as crianças participem e acompanhem os **esforços das equipes para a localização de seus familiares**, sendo informadas adequadamente, com calma e linguagem apropriada sobre o andamento do seu caso.

Diante da constatação do **óbito de um ou mais familiares ou responsáveis legais**, a criança deve ser acompanhada por profissional que assuma a condição de referência constante para ela no processo de construção e adaptação ao novo desenho de sua experiência cotidiana.

Crianças desacompanhadas devem receber especial atenção dos profissionais e/ou voluntários!

A ARTICULAÇÃO DAS REDES INTERSETORIAIS É IMPRESCINDÍVEL

No caso da equipe do abrigo ser composta majoritariamente por voluntários ou pessoas com pouco trânsito nos serviços públicos do território onde morava a criança, é fundamental que se busque contato com os gestores ou trabalhadores dos dispositivos previamente frequentados pela criança (escola, unidades de saúde, Centros de Referência de Assistência Social, etc.), como forma de se construir a passagem de volta dessa criança à vida no território que habitava.

*Os abrigos devem considerar a **proteção contra as diferentes formas de violência** (ex.: contra os direitos básicos, o corpo e/ou a integridade psíquica da criança)*

PROTEÇÃO CONTRA VIOLÊNCIAS

Os abrigos devem considerar a proteção contra as diferentes formas de violência (ex.: contra os direitos básicos, o corpo e/ou a integridade psíquica da criança). Nesse sentido, é necessário:

- Observar atenta e permanentemente os locais onde irão descansar, bem como fazer refeições, higiene e atividades de lazer (banheiros e espaços para dormir requerem especial monitoramento);
- Informar o Conselho Tutelar, a Polícia Civil, a Brigada Militar, o Ministério Público e/ou o Disque 100 em casos de suspeita de violência.

CUIDAR DE TODAS AS CRIANÇAS, OBSERVANDO SUAS CONDIÇÕES DE VIDA

É fundamental assegurar formas de expressão e proteção adequadas a todas as crianças.

Crianças com deficiência: oferecer a condição para sua expressão, seja ela material ou interlocutor qualificado para tal, bem como a garantia de espaços seguros em relação à sua condição. Elas podem necessitar de suporte adicional, seja pelo uso de produtos e tecnologias (cadeiras de roda, órteses/próteses, etc.), seja pela presença de adultos que façam mediação de sua comunicação, alimentação e higiene.

Crianças sensíveis a situações de sobrecarga sensorial, tais como autistas: sempre que possível, devem ser encaminhadas juntamente a suas famílias ou responsáveis legais a abrigos com menos exposição a luzes fortes, ruídos, como sirenes e helicópteros, e com menor demanda por interações com outras pessoas, que podem se tornar desgastantes.

Essas situações merecem atenção ainda mais especial, pois em desastres é frequente a **intensificação da sobrecarga das cuidadoras** (geralmente mulheres/mães), o que pode produzir impactos negativos sobre a vida de ambos e dos demais membros da família.

SÉRIE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES

VOLUME 3 | 1ª ED. | FEVEREIRO DE 2026

ORGANIZAÇÃO

Beatriz Schmidt, Debora Noal, Ilana Katz, Luisa Habigzang,
Ricardo Lugon, Simone Paludo

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Gabriel Galli (DEMSP/SVSA/MS)

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Erick Andrade (DEMSP/SVSA/MS)



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

PERDAS E LUTOS

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

FEVEREIRO DE 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O presente material aborda os processos de perdas e lutos que podem ser experienciados por crianças e adolescentes diante de um desastre, apresentando também recomendações emergenciais para promoção de saúde mental e atenção psicossocial.

Crianças e adolescentes necessitam de apoio para enfrentar eventos críticos. A experiência de perder alguém ou algo fundamental, e lidar com a incerteza sobre o que pode ocorrer posteriormente à perda, tende a provocar intenso sofrimento para as pessoas nesse tempo da vida, no qual as referências de afeto e cuidado, além das referências territoriais, são de importância primordial.

Em geral, as múltiplas perdas decorrentes de um desastre (ex.: humanas, materiais e territoriais) alteram o que era familiar e assegurador nas vivências cotidianas de crianças e adolescentes, em diferentes contextos:

- Família
- Escola
- Grupos de pares (colegas, amigos, vizinhos)
- Serviços de Saúde
- Serviços de Assistência Social

A forma como crianças e adolescentes lidam com a perda depende não somente da relação direta com quem ou com o que se foi, mas também de aspectos como:

- Idade
- Condição de vida
- Contexto de inserção (familiar e comunitário)
- Amparo recebido da rede de apoio (familiar e comunitária) e da rede de proteção social (dispositivos institucionais)

Além das mortes que são noticiadas imediatamente ou nos dias seguintes ao evento crítico, algumas crianças e adolescentes vivenciam o desaparecimento de seus familiares, situação para a qual muitas vezes não há resposta conclusiva durante um longo período. Além de gerar angústia e medo, esse estado de incerteza nem sempre tem como desfecho o reencontro com o ente querido ainda vivo.

O LUTO

O luto é um processo psíquico de elaboração de perdas no qual o sujeito, ao organizar um espaço para o que perdeu, pode também se engajar em novas ou outras relações. O processo de luto é um trabalho que não se refere exclusivamente às perdas decorrentes de morte, incluindo ainda situações dolorosas de perdas ou rupturas ocorridas durante toda a trajetória de vida.

Não há prazo estimado para duração do processo de luto, que pode ser revisitado ao longo do ciclo vital daquele que experienciou a perda.

Ademais, a maneira como a perda é acolhida pela comunidade de referência do enlutado é um fator determinante da capacidade de elaboração e adaptação dele à nova realidade.

*Para saber mais sobre a temática, acesse a cartilha **Perdas e Lutos**, da série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres*

LEMBRE-SE

A vivência do luto é esperada frente às perdas. Portanto, **a medicalização da dor do luto é contraindicada.**

No caso de crianças e adolescentes, o luto pode ser vivido diante da perda de um adulto primordial, mas também da perda de um amigo, da moradia, da escola, dos objetos preferidos, ou de qualquer outra referência (material ou humana) que se inclua na experiência afetiva e territorial.

Muitas vezes, o sofrimento pode ser demonstrado a partir de queixas relativas a perdas que, na perspectiva dos adultos, parecem pequenas diante da proporção do desastre:



**O brinquedo
que a criança
tanto gostava**



**O celular do
adolescente**



**O afastamento
dos pares e da
rotina escolar**



**O quarto
onde
dormia**

São reações comuns apresentadas por crianças e adolescentes frente às perdas:

 Alterações no apetite

 Medo

 Alterações no sono

 Tédio

 Agitação ou
inquietação

 Silenciamento

 Raiva

 Prejuízos no desempenho
acadêmico

 Agressividade

 Queixas somáticas
(sintomas físicos associados
ao estresse emocional)

 Choro recorrente

Além dessas reações, também podem ocorrer:

- Sentimentos de vergonha e culpa
- Afastamento das relações interpessoais
- Comportamentos de risco ou autodestrutivos
- Uso de substâncias (cigarro, álcool e outras drogas)

CUIDADO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENLUTADOS NO CONTEXTO DE DESASTRES

Em linhas gerais, as crianças e os adolescentes têm tempos diferentes dos adultos para dimensionar as perdas. Assim, é importante que sejam acompanhados por pessoas da rede socioafetiva, ou profissionais de referência, de forma qualificada e acolhedora, para receber notícias sobre as perdas decorrentes do desastre, especialmente

Para **crianças ou adolescentes desacompanhados** de seus familiares ou responsáveis legais em decorrência do desastre, seja por desaparecimento ou morte, essas **manifestações podem ser ainda mais complexas**, porque lhes falta um adulto de confiança a quem endereçar suas angústias.

quanto à morte de entes queridos.

A comunicação acerca do evento crítico e das perdas (humanas ou materiais) deve ser realizada em linguagem acessível à criança e ao adolescente, considerando a idade e as particularidades do processo de desenvolvimento.

Para crianças e adolescentes com deficiência, por exemplo, é importante dispor de:

- Uso de libras
- Audiodescrição das situações
- Comunicação aumentativa e alternativa
- Linguagem simples

Destaca-se a necessidade de ofertar oportunidades para que crianças e adolescentes comuniquem, a seu modo (com ou sem fala), como estão vivenciando o evento crítico, com a presença de adulto qualificado para escutar e trabalhar com o que for recolhido.

São ferramentas para auxiliar no processo de compreensão

do desastre e atribuição de sentido às perdas:

- Brincadeiras e leituras mediadas, com disponibilização de brinquedos, materiais gráficos ou livros, em espaço seguro e com mediação
- Grupos e rodas de conversa, possibilitando espaço para convivência e trocas entre pares.

*Para saber mais sobre a abordagem das perdas e dos lutos junto a crianças afastadas de suas moradias em decorrência de eventos críticos, acesse a cartilha **Crianças em Abrigos Provisórios**, da série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres*

É importante que crianças e adolescentes se sintam amparados também por **dispositivos da rede de proteção social** (Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar, Ministério Público e Poder Judiciário), o que se torna ainda mais urgente na ausência de familiares ou responsáveis legais (ex.: crianças desacompanhadas em abrigos provisórios). Esse suporte tem papel fundamental na forma como se dará a experiência de luto.

ESCUITA

O cuidado a crianças e adolescentes enlutados no contexto de desastres pode ser feito por meio de escuta qualificada, realizada por pessoa em quem eles confiem e que lhes garanta espaço seguro e acolhedor para expressão. São pontos importantes nesse processo:

- Possibilitar à criança e ao adolescente narrar as suas perdas ou o medo de que elas aconteçam (ex.: no caso de familiares desaparecidos). Permitir que possam fazer perguntas, respondendo-as de forma honesta, adequada à capacidade de compreensão, de acordo com o desenvolvimento e sem julgamentos.
- Dar lugar ao silêncio, com respeito e presença, também pode ser importante em muitos momentos.
- Não sustentar a construção de ilusões ou promessas de que tudo voltará ao que era antes, ou que tudo ficará bem, mas sim trabalhar na dupla direção da mitigação de danos e da prospecção do futuro possível, amparando a criança ou o adolescente na construção de novos laços.
- Com cuidado e a partir do tempo possível à criança e ao adolescente, começar a olhar para o que ficou da escola, da cidade, no sentido de que a narrativa sobre essas experiências vividas ampare a elaboração sobre o que foi perdido.
- Não introduzir elementos da própria crença religiosa ou questionar a crença religiosa que a criança ou o adolescente partilha com a família.
- Não se precipitar sobre as narrativas ainda em construção, moralizar a morte ou as perdas, bem como atenuar ou minimizar a grandiosidade que a criança ou o adolescente atribuiu ao evento crítico e seus desdobramentos. Isso pode fazer com que eles se sintam invalidados ou deslegitimados.

Lidar com as reações emocionais e comportamentais de crianças e adolescentes pode ser difícil para familiares ou responsáveis legais, também vulnerabilizados e em sofrimento pelo desastre. Ter uma rede de atenção e cuidado aos que cuidam das crianças (especialmente mães/mulheres) é decisivo para a operacionalização do cuidado.

Recomenda-se que as condições de cuidado e escuta a crianças e adolescentes enlutados no contexto de desastres sejam prioritariamente presenciais, incluindo também estratégias para acompanhar o sistema familiar, como um todo. Portanto, as exceções devem ter justificativas técnicas que indiquem o contato no formato online. Tal recomendação se pauta nos aspectos a seguir:

- Condição especial de desenvolvimento da criança e do adolescente, incluindo

as especificidades da linguagem/comunicação nessas fases do ciclo de vida;

- Perdas materiais em desastres e, por conseguinte, dificuldades para assegurar a privacidade;
- Necessidade de articulação das redes intersetoriais no território de origem de crianças, adolescentes e suas famílias, o que pode ser prejudicado no caso de profissionais que trabalhem remotamente de outras localidades.

OUTROS TÍTULOS DA SÉRIE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES



E MAIS: **SÉRIE DE VÍDEOS
EMERGÊNCIAS EM FOCO**

ACESSE EM:
[BIT.LY/SAUDEMENTALDESASTRES](https://bit.ly/saudementaldesastres)

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

VOLUME 4 | 1ª ED. | FEVEREIRO DE 2026

ORGANIZAÇÃO

Adriana Cogo, Beatriz Schmidt, Debora Noal, Flávia Mattos, Ilana Katz, Kelly Alcantara, Laura Bolasell, Maria Luiza Diello, Miriam Cristiane Alves, Sarah Carneiro

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Gabriel Galli (DEMSP/SVSA/MS)

PROJETO GRÁFICO

Erick Andrade (DEMSP/SVSA/MS)

DIAGRAMAÇÃO

Luiza Tedesque (DEMSP/SVSA/MS)



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

CUIDADOS A TRABALHADORES

FEVEREIRO DE 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O presente documento apresenta recomendações emergenciais sobre estratégias de promoção de saúde mental e atenção psicossocial a trabalhadores e gestores atuantes na fase de resposta do desastre.

Trabalhadores que atuam na fase de resposta do desastre atendem a demandas emergenciais de pessoas e suas comunidades, estando expostos a diferentes estressores agudos. Portanto, é importante organizar os processos de trabalho para favorecer o bem-estar, a saúde mental, além do crescimento profissional e pessoal, protegendo os trabalhadores de sofrimentos que podem ser evitados.

Nesse contexto, são diretrizes básicas:

- Propor ações abrangentes, que integrem os níveis organizacional, interpessoal e individual, na oferta de cuidados a trabalhadores;
- Garantir a participação das equipes de saúde no planejamento das ações em curto, médio e longo prazo;
- Adotar comunicação institucional cuidadosa, direta, consistente e atualizada, contribuindo para a saúde dos trabalhadores e

a efetividade da resposta do desastre;

- Promover ambientes de trabalho que possibilitem a escuta, o apoio e o reconhecimento das contribuições dos trabalhadores, com destaque ao papel dos gestores nesse processo, buscando fortalecer habilidades individuais e coletivas de enfrentamento às adversidades na resposta do desastre.

O papel dos gestores e dos mecanismos de resposta do desastre está relacionado ao bem-estar dos trabalhadores e das equipes. Nesse sentido, destaca-se a importância do compromisso organizacional para a formulação de estratégias amplas de apoio aos profissionais, sobretudo porque frente às múltiplas demandas oriundas do evento crítico e às necessidades da população afetada, corre-se o risco de negligenciar o cuidado aos trabalhadores envolvidos nas ações de resposta. Recomenda-se atenção a aspectos como planejamento, organização da carga horária e dos turnos de trabalho, bem como treinamento adequado para saber atuar na fase de resposta.

- Definir claramente objetivos, processos de trabalho e ações a serem realizadas pelos trabalhadores e instituições em campo, conforme a necessidade e a duração do evento;
- Estabelecer fluxos de comunicação e orientação sobre condições e cuidados com segurança, transporte e acesso no território;
- Organizar condições de trabalho para mitigar estressores e fatores de risco, ajustando-as sempre que necessário, visto que mudanças constantes são inerentes ao trabalho em desastres.

PLANEJAMENTO

- Identificar as ações de cuidado aos trabalhadores, considerando os diversos subgrupos que podem estar expostos a riscos de formas diferentes (ex.: aspectos de gênero, raça, etnia);

CARGA HORÁRIA E TURNOS DE TRABALHO

- Pré-definir as horas de trabalho individual e incentivar o trabalho em equipe, assegurando que a carga horária não ultrapasse o limite estipulado (se o

trabalho exigir continuidade para além da carga horária máxima, realizar revezamento de equipes e trocas de escala);

- Organizar a carga horária das equipes para propiciar períodos regulares de descanso;
- Prever rodízios entre atividades de alto e baixo impacto, considerando tanto trabalhadores quanto turnos de trabalho, além da atuação conjunta de trabalhadores com maior e menor experiência;
- Organizar espaços para decompressão, em que os trabalhadores possam se alimentar e relaxar entre e durante os turnos de trabalho.experiência

TREINAMENTO

- Capacitar gestores sobre sinais de sofrimento psicossocial, bem como estratégias para acolhimento

e encaminhamento de trabalhadores;

- Capacitar trabalhadores sobre saúde mental em desastres, perdas e lutos, estratégias de enfrentamento, ferramentas de autocuidado e cuidado coletivo, incluindo também a disponibilização de materiais informativos e psicoeducativos sobre esses temas.

REDES DE APOIO E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

As manifestações emocionais, comportamentais e relacionais na fase de resposta do desastre podem variar amplamente, de forma que não é possível formular uma proposta de cuidado única que seja eficaz a todos os trabalhadores e a todas as equipes. Deve-se analisar as particularidades de cada demanda, buscando soluções apropriadas. Algumas diretrizes gerais podem balizar esse processo:

- Disponibilizar ações ou serviços de atenção psicossocial específicos para trabalhadores e equipes, bem como dispositivos do SUS e outros recursos no território para atender a essas demandas de forma efetiva;

- Estimular o contato dos trabalhadores com a rede socioafetiva, favorecendo que as interações e a participação em datas significativas sejam parte da rotina deles, ainda que na fase de resposta;

- Promover reuniões de equipe, supervisões ou outros espaços em que os trabalhadores se sintam seguros para compartilhar dificuldades de manejo e questões éticas;

- Considerar que manifestações emocionais, comportamentais e relacionais ou demandas psicossociais tendem a variar conforme aspectos demográficos (ex.: se o trabalhador ou membros da rede socioafetiva foram

diretamente afetados pelo desastre), faixa etária, gênero, etnia, raça, profissão, etc.;

- Observar sinais de sofrimento psíquico agudo e/ou crônico (ex.: abuso de álcool e outras drogas, auto ou heteroagressão, ideação ou comportamento suicida), fazendo o encaminhamento devido;

- Realizar avaliação sistemática e manter ativas as estratégias de apoio/cuidado ao final da fase de resposta.

É fundamental assegurar atenção psicossocial também aos gestores, que estão expostos a estressores similares aos da equipe.

CUIDAR DE SÍ PRÓPRIO **ENQUANTO CUIDA DE** **OUTRAS PESSOAS**

Apesar da importância do compromisso organizacional para a formulação de estratégias amplas de apoio aos trabalhadores, deve-se considerar também ações para cuidado em nível interpessoal e individual. Dessa forma, mesmo frente a todos os desafios da fase de resposta, é fundamental que os trabalhadores tenham em mente as suas próprias vulnerabilidades e demandas, ao mesmo tempo em que atendem às pessoas e comunidades atingidas.

Nesse sentido, recomenda-se:

- Buscar manter uma rotina, ainda que atuando na fase de resposta (horários regulares para acordar e dormir, cuidados com alimentação e hidratação, prática de atividade física);
- Conhecer os próprios limites e respeitá-los (ex.: fazer uma pausa quando

estiver cansado), bem como respeitar os limites dos colegas de equipe;

- Observar sinais de estresse, além de mudanças em reações e atitudes em si próprio e nos outros;
- Atentar-se ao consumo de álcool, cigarro, medicamentos e café, evitando utilizá-los como forma de elaborar emoções, permanecer alerta ou relaxar;
- Procurar fortalecer conexões interpessoais com colegas de equipe e membros da rede socioafetiva, por meio do compartilhamento de experiências e sentimentos, solicitando e oferecendo suporte emocional.

*É fundamental
que os
trabalhadores
tenham em
mente as
suas próprias
vulnerabilidades
e demandas*

Sinais de **alerta** para buscar ajuda!



**PROBLEMAS COM
O SONO**



**ALTERAÇÕES
NO APETITE**



**DESCONFORTO
GASTROINTESTINAL**



**VARIAÇÕES
DE HUMOR**



**IRRITABILIDADE
AUMENTADA**



**SENTIMENTO DE NÃO
SER COMPREENDIDO**



**DIFICULDADE DE
CONCENTRAÇÃO**



**RUMINAÇÃO OU
PENSAMENTOS
INTRUSIVOS**



**AUMENTO NO
CONSUMO
(QUANTIDADE
OU FREQUÊNCIA)
DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS***

*Álcool, cigarro, medicamentos
psicofarmacológicos, etc.

Em conjunto, essas ações abrangentes de cuidado em nível organizacional, interpessoal e individual podem promover bem-estar, saúde mental, crescimento profissional e pessoal dos trabalhadores na fase de resposta. Também se espera que elas propiciem alívio a emoções negativas e permitam o desenvolvimento favorável de indivíduos e coletivos, mesmo frente a situações adversas.

OUTROS TÍTULOS DA SÉRIE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES



E MAIS: **SÉRIE DE VÍDEOS** **EMERGÊNCIAS EM FOCO**

ACESSE EM:
[BIT.LY/SAUDEMENTALDESASTRES](https://bit.ly/saudementaldesastres)

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

VOLUME 5 | 1ª ED. | FEVEREIRO DE 2026

ORGANIZAÇÃO

Adriana Silveira Cogo, Ana Cecília Weintraub, Beatriz Schmidt, Bernardo Dolabella Melo, Camila Pinheiro Medeiros, Carolyne César de Lima, Débora da Silva Noal, Elaine dos Reis Alves, Fernanda Serpeloni, Guillerme Chervenski Figueira, Lara Gonçalves Coelho, Layla Raquel Silva Gomes, Luciene de Aguiar Dias, Maria da Graça Hoefel, Nádia Duarte Marini, Regina Silva Furtado, Sara da Silva Meneses, Sérgio Rossi Ribeiro

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Gabriel Gallí (DEMSP/SVSA/MS)

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Erick Andrade (DEMSP/SVSA/MS)



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

ADOLESCENTES

FEVEREIRO DE 2026



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O presente material aborda recomendações emergenciais para organização de estratégias de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial a adolescentes no contexto de desastres, considerando a fase de resposta a eventos extremos.

A adolescência se caracteriza pelo processo de elaboração das transformações pessoais e da forma como o sujeito passa a ser visto socialmente. A vivência de um desastre traz desafios adicionais a esse período, que de antemão é marcado por intensas mudanças.

O apoio e a disponibilidade de recursos necessários ao bem-estar do adolescente influenciam a forma como ele responde a um evento extremo, associando-se a repercussões psicossociais em curto, médio e longo prazo.

Os adolescentes dependem do entorno para garantir cuidados e proteção integral, o que inclui tanto a rede de apoio (familiar e comunitária), quanto a rede de proteção social (dispositivos institucionais). Nesse sentido, para oferta de cuidados específicos a adolescentes no contexto de desastres, é importante considerar:



Desastres podem acarretar a experiência de múltiplas perdas (entes queridos, animais de estimação, rotinas, relacionamentos, moradia, objetos pessoais, espaços comunitários, cidades, projetos de vida, sonhos), o que desestabiliza o senso de pertencimento, segurança e cuidado;



Os adultos de referência podem estar sobrecarregados e, também, precisando de apoio para lidar com o evento extremo e suas repercussões.



O período permeado por incertezas e transformações, característico da adolescência, pode potencializar o impacto dessas perdas e o grau de vulnerabilização associado ao desastre, incluindo o maior risco de exposição do adolescente às violações de direitos;

Desastres rompem a vida cotidiana, desestabilizando aquilo que é familiar para o adolescente.

REAÇÕES EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS

A forma como os adolescentes reagem ao contexto que se impõem durante e após um evento extremo varia de acordo com:

- Condições preexistentes e nível de demanda de apoios para a vida (ex.: adolescentes com deficiência ou aqueles vulnerabilizados por qualquer outra condição);
- Modo como familiares ou responsáveis legais e outras pessoas significativas acolhem e interagem com os adolescentes (ex.: incluem ou excluem, apoiam ou desamparam, compartilham ou não suas experiências) e, também, como se relacionam entre si em situações de crise (ex.: os adultos de referência demonstram cooperatividade ou, por outro lado, adotam estratégias destrutivas para lidar com conflitos);
- Amparo que os adolescentes e as famílias recebem da rede de proteção social.

São reações comuns em desastres:

-  Raiva e agressividade
-  Apatia e isolamento
-  Angústia e tristeza
-  Sentimento de culpa
-  Vergonha
-  Rejeição às regras estabelecidas
-  Desesperança em relação ao presente e ao futuro
-  Alterações no sono
-  Alterações no apetite

Para saber mais sobre as reações de adolescentes especificamente frente a perdas e lutos decorrentes de eventos extremos, acesse a cartilha **Perdas e Lutos – Crianças e Adolescentes**, da Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres

Sinais de **Alerta** no cuidado a adolescentes:



Exacerbação dos sintomas psíquicos naqueles adolescentes com demandas de saúde mental preexistentes;



Indícios ou ocorrência de autolesão, violência autoprovocada ou comportamentos de risco;



Uso abusivo de álcool, maconha ou demais substâncias psicoativas, desde o início do desastre;



Envolvimento em diferentes tipos de transgressões ou violências contra pessoas no seu entorno.

A possibilidade de que se estabeleça um processo saudável de reação aos impactos causados pelo desastre vai depender do grau de suporte proveniente do contexto (família, amigos, comunidade e rede de proteção social), bem como dos recursos próprios dos adolescentes.

RECOMENDAÇÕES PARA A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A ADOLESCENTES NO CONTEXTO DE DESASTRES

- **Se o adolescente desejar compartilhar, escute e valide** as reflexões e os sentimentos trazidos, sejam quais forem, sem julgamentos, dedicando-lhe tempo e atenção;
- **Permita que o adolescente expresse a sua vulnerabilidade** (nessa perspectiva, são contraindicadas falas como “você deve ser forte”, “você deve ser corajoso”, “você precisa cuidar dos outros”);
- **Ajude o adolescente a identificar seus recursos de apoio**, como pessoas de referência e dispositivos institucionais que possam auxiliá-lo frente à situação;
- **Incentive a organização de oportunidades e espaços** para que o adolescente viva o pesar, de forma individual e coletiva;
- **Incentive o adolescente a compartilhar com pessoas de referência** a sua experiência afetiva frente ao desastre, disponibilizando

apoio para tal (ex.: propondo conversas em que ele possa endereçar suas perguntas, dúvidas e inquietações);

- **Pergunte sobre gostos e interesses** do adolescente, incentivando-o a buscar aquilo que lhe traz satisfação (ex.: música, trabalhos manuais, dança, etc.);
- **Permita espaço para o silêncio**;
- **Dê a oportunidade para o adolescente se engajar nas atividades comunitárias de recuperação do entorno**, acompanhando-o sempre que necessário na busca por maneiras seguras para contribuir nas ações relativas ao desastre;
- **Forneça informações** fidedignas e explique com clareza o que está acontecendo;
- **Não minta** ou crie falsas expectativas sobre as dificuldades que estão sendo vivenciadas;

- Assim que possível, **auxilie na retomada da rotina** do adolescente;
- **Em caso de violência é importante ouvir sem julgamento, com empatia e não forçar o adolescente a falar.** Os primeiros cuidados psicológicos podem ser aplicados. Em situações em que os direitos são violados é importante demandar ao Conselho Tutelar ou aos profissionais do Disque 100 os encaminhamentos de proteção e cuidado disponíveis.
- **Em adolescentes que apresentam insônia ou reações agudas de estresse não é recomendado o uso de benzodiazepínicos,** dentre outros aspectos, pelos efeitos que essas substâncias produzem sobre a capacidade de fixar ou não as memórias ligadas aos eventos traumáticos.

É importante que haja o fortalecimento de espaços que ofereçam a sensação de segurança, rotina e continuidade para os adolescentes, incluindo a reativação da escola tão logo quanto possível.

A estabilidade emocional dos adolescentes, em parte, depende da estabilidade do seu entorno, o que inclui as instituições de pertencimento, bem como os familiares ou responsáveis legais, os quais também devem ser amparados pela rede de apoio e pela rede de proteção social.

Para adolescentes e famílias em abrigos provisórios, a articulação intersetorial se torna ainda mais urgente. Nesses casos, deve-se buscar estratégias para minimizar as implicações da perda da privacidade da vida doméstica, com atenção também às diferentes formas de violência que podem ocorrer em tais espaços (ex.: autoprovocada, interpessoal e coletiva).

A **polivitimização** (fenômeno em que uma mesma pessoa sofre diversos tipos de violências) **ou a exposição à violência** física, psicológica e/ou sexual **tende a aumentar** no contexto de desastres.

Nos abrigos provisórios, a supervisão de cuidadores adultos é fundamental para evitar violência entre pares, violência familiar e/ou violência cometida por outros adultos estranhos ou não ao adolescente.



Qualquer suspeita, entre em contato com a rede de proteção e cuidado do seu município.

USO DE INTERNET E REDES SOCIAIS

Além de vivenciarem o desastre, os adolescentes também podem ser afetados pela exposição ao evento extremo por meio da cobertura da mídia ou de outras fontes de notícias disponíveis via Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Portanto, se por um lado é difícil ter plena consciência do que está acontecendo ao redor, por outro, corre-se o **risco de superexposição às informações**, tanto verdadeiras quanto falsas, o que é facilitado pela internet e pelas redes sociais. Esse fenômeno pode intensificar algumas respostas psicológicas.

Assim, se o adolescente tiver acesso às TICs, é fundamental criar condições para conversar com ele acerca das informações que tem consumido e os efeitos que essas informações podem produzir sobre ele. Depois de escutá-lo, é importante orientá-lo a não se expor a conteúdos midiáticos e notícias em excesso, bem como a checar a fonte das informações.

OUTROS TÍTULOS DA SÉRIE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES



E MAIS: **SÉRIE DE VÍDEOS EMERGÊNCIAS EM FOCO**

ACESSE EM:

[BIT.LY/SAUDEMENTALDESASTRES](https://bit.ly/saudementaldesastres)

SÉRIE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES

VOLUME 6 | 1ª ED. | FEVEREIRO DE 2026

ORGANIZAÇÃO

Adriana Cogo, Beatriz Schmidt, Debora Noal, Fernanda Serpeloni,
Ilana Katz, Lauro Miranda Demenech, Ricardo Lugon Arantes,
Simone dos Santos Paludo, Tyele Goulart Peres

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Gabriel Galli (DEMSP/SVSA/MS)

PROJETO GRÁFICO

Erick Andrade (DEMSP/SVSA/MS)

DIAGRAMAÇÃO

Luiza Tedesque (DEMSP/SVSA/MS)



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)



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

PESSOAS IDOSAS

FEVEREIRO DE 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



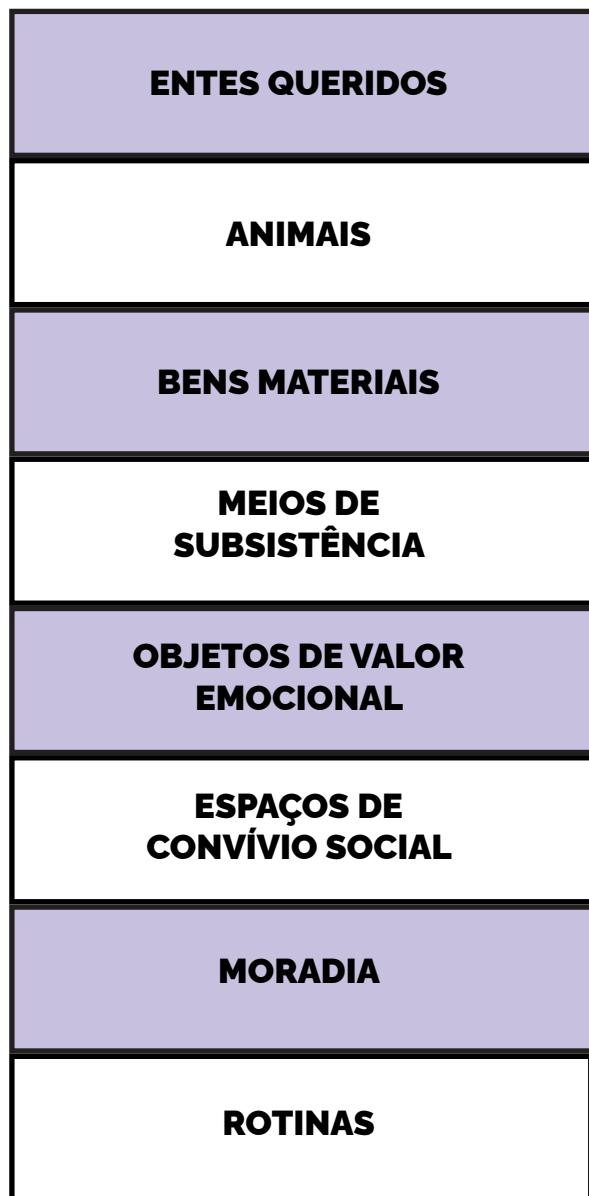
O presente material aborda recomendações emergenciais para organização de estratégias de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial a pessoas idosas (i.e., pessoas com 60 anos ou mais) no contexto de desastres, considerando a fase de resposta a eventos extremos.

Pessoas idosas podem ser particularmente vulneráveis a desastres, devido a aspectos como:

- Estado físico relacionado à idade;
- Condições cognitivas e sensoriais;
- Condições de saúde preexistentes e nível de demanda de apoios para a vida (ex.: doenças crônicas e debilitantes que requerem tratamento e monitoramento regular; dificuldade de mobilidade e/ou necessidade de recursos como muletas ou cadeira de rodas);
- Vivências prévias de sofrimento psíquico devido às condições de vida e idade, em tratamento ou não;
- Experiência de solidão, perda de pessoas queridas e sensação de não contribuírem mais para a sociedade, seja por estarem aposentadas, seja por fragilidades físicas;
- Condições socioeconômicas adversas (ex.: problemas financeiros; dificuldades para acesso à rede de proteção social).



Desastres frequentemente provocam múltiplas perdas para pessoas idosas, suas famílias e comunidades:



Além disso, eventos extremos comumente ocorrem de forma repentina, demandam deslocamentos e adaptação a novas situações e contextos, o que pode desestabilizar o senso de segurança e pertencimento.

Em conjunto, esses fatores são promotores de estresse cumulativo e interativo, de modo que pessoas idosas podem necessitar de apoio especial em desastres.

ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NO CUIDADO A PESSOAS IDOSAS EM DESASTRES

- Assegurar hidratação e nutrição apropriada, considerando as restrições em casos de hipertensão arterial, diabetes, subnutrição, obesidade, etc.
- Disponibilizar acesso contínuo a apoios/recursos, tratamento e monitoramento a pessoas idosas com condições de saúde específicas e/ou mobilidade reduzida (ex.: cadeiras de roda, muletas, órteses, próteses, fraldas geriátricas, medicamentos, exames).
- Garantir proteção contra as violações de direitos a que as pessoas idosas estão submetidas no contexto de desastres (ex.: situações de abuso ou negligência).

EM SITUAÇÕES EM QUE OCORRE O AFASTAMENTO OU A PERDA DA MORADIA

- As pessoas idosas tendem a criar laços mais fortes com a moradia, em comparação aos jovens, e podem estar menos dispostas a deixar o lar ou a comunidade, mesmo quando é necessária a evacuação das áreas de risco em decorrência do desastre.
- A casa frequentemente simboliza segurança física, afetiva e identitária, sendo resultado de anos de trabalho para aquisição. Além disso, também costuma ser lugar de lembranças sobre momentos importantes da vida e ponto de encontro da pessoa idosa com os entes queridos.
- Pessoas idosas com pouco convívio familiar/comunitário e, ainda, aquelas com doenças degenerativas costumam ser particularmente sensíveis ao afastamento da moradia e podem experimentar o agravamento de sintomas quando isso ocorre (ex.: maior confusão).

- Percepção de risco, estado de alerta, atenção e mobilidade tendem a reduzir com a idade. Fora dos seus lares e da rotina cotidiana, pessoas idosas podem ter maiores dificuldades de adaptação aos locais de abrigamento. Essas alterações dramáticas no estilo de vida e na posição na comunidade, potencialmente afetam o bem-estar e a saúde da pessoa idosa.

Para **pessoas idosas em abrigos provisórios**, é importante considerar ainda os seguintes aspectos:

- Sempre que possível, as pessoas idosas devem ser encaminhadas a abrigo próximo ao seu território de origem, em condição de recebê-las com a presença de familiares ou cuidadores. Deve-se evitar o desmembramento das famílias, com exceção das situações de violência e/ou medida de afastamento determinada pelo Poder Judiciário.

- Na falta de familiares ou cuidadores, estar próximo a pessoas conhecidas, como vizinhos e amigos, pode ser um fator protetivo no cotidiano de pessoas idosas em abrigos.
- Quando uma pessoa idosa está desacompanhada, sugere-se coletar informações para manter uma lista atualizada de contatos de emergência de familiares, cuidadores, vizinhos e amigos.
- Assegurar acolhimento com verificação da história prévia de saúde psicossocial, da rede de apoio (familiar e comunitária), além da rede de proteção social à pessoa idosa em seu território, preferencialmente considerando a equipe com a qual já tem vínculo na Atenção Primária.
- Avaliar aspectos culturais como religião, hábitos de lazer, sono e higiene pode auxiliar na melhor escolha quanto ao local de inserção de pessoas idosas em abrigos.
- Considerar a estrutura do espaço físico, incluindo

aspectos como limpeza, segurança e acessibilidade do local. Atenção especial precisa ser dada ao período noturno, pois geralmente as pessoas idosas acordam para ir ao banheiro.

- Observar fatores de ambiência: frio ou calor intensos, barulhos, cheiros e aglomerações podem prejudicar o bem-estar de pessoas idosas em abrigos.

A população idosa no seu conjunto não é indefesa nem dependente. A maioria é capaz de lidar com a situação e de se adaptar frente ao evento extremo. Apesar do agravamento do estado de saúde e da fragilidade física que algumas podem apresentar, à medida que envelhecem, pessoas idosas contribuem para suas famílias e comunidades com décadas de experiência, conhecimentos e compreensão acumulados.

PESSOAS IDOSAS EM ÁREAS RURAIS

Em áreas rurais, desastres podem afetar a vida das pessoas de diferentes modos, incluindo o comprometimento às atividades agropecuárias, com efeitos em cadeia sobre diversas populações. Nesse sentido, destacam-se:

- Prejuízos à fertilidade do solo, ao processo de cultivo ou à qualidade dos alimentos produzidos;
- Perdas ou danos à criação de animais (ex.: aves, bovinos, suínos, peixes e abelhas);
- Dificuldade ou impossibilidade de comercializar e distribuir o que foi produzido;
- Prejuízos à disponibilidade de água própria para consumo humano e animal, além de assoreamento do leito dos rios;
- Estragos a equipamentos e insumos utilizados para produção agrícola e pecuária;
- Descaracterização de

espaços de convívio cotidiano (ex.: casa, lavoura, comunidade), com histórias e significados individuais e coletivos.

Em conjunto, esses fatores se associam a repercussões negativas sobre as atividades econômicas, produção de renda e subsistência, bem como sobre as relações interpessoais e com a terra, interferindo na maneira como a pessoa idosa e sua família lidam com os espaços de convívio cotidiano e as perspectivas para o futuro.

A dificuldade de pessoas em áreas rurais receberem suporte adequado intensifica a vulnerabilidade. O isolamento, que já poderia ser vivenciado, costuma se agravar, pelos prejuízos à comunicação e ao acesso, além da escassez de recursos humanos e materiais. Isso tende a amplificar a desigualdade de cobertura em comparação ao meio urbano, gerando repercussões negativas à proteção social, ao bem-estar e à saúde individual e coletiva em áreas rurais em desastres.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A PESSOAS IDOSAS EM DESASTRES

Apoio emocional:

componente essencial no cuidado a pessoas idosas em desastres, frente às múltiplas transformações e perdas relacionadas a eventos extremos, as quais podem desencadear reações de estresse e sofrimento psíquico. Algumas relações significativas são particularmente fontes de apoio social:

- Pessoas da rede familiar, comunitária e institucional presentes anteriormente ao desastre, ou ainda aquelas cujas conexões iniciaram a partir do evento extremo;
- Animais de estimação.

Reforçar os laços de convivência, seja de modo presencial, facilitando e incentivando o contato, ou mesmo de forma virtual, pode favorecer o bem-estar e a saúde mental de pessoas idosas afetadas por desastres.

Além dos possíveis impactos às relações significativas, pessoas idosas também podem estar vulneráveis às repercussões psicossociais pelas perdas financeiras e de elementos de referência emocional (ex.: moradia, bens materiais, objetos pessoais, recordações, etc.), associadas ao temor de não conseguir restabelecer a vida após o desastre. Nesse sentido, destaca-se a importância de orientá-las sobre:

- Recursos ou ações disponíveis para reparação econômica;
- Novas abordagens de cuidado pelos serviços de saúde e assistência social.

Em **abrigos provisórios**, é importante criar espaços de apoio para mitigar o impacto emocional dos desastres, promovendo bem-estar psicológico. Assim, além da reconexão da pessoa idosa com a rede familiar e comunitária, profissionais em abrigos provisórios devem atuar para minimizar a interrupção do vínculo com

os serviços de saúde e assistência social de referência nos territórios, buscando reduzir o risco de repercussões negativas à saúde mental. Adicionalmente, recomenda-se:

- Organizar práticas recreativas e atividades físicas de baixo impacto, para proporcionar momentos de distração (ex.: música, dança, jogos, desenho, pintura, sessões de contação de histórias ou lendas, artesanato). Caso haja profissional habilitado, pode ser interessante convidar pessoas idosas a participar de práticas integrativas e complementares (ex.: massagem, meditação e acupuntura)
- Promover espaços de escuta ativa e rodas de conversa entre as pessoas nos abrigos provisórios, para permitir compartilhamento de experiências, expressão de sentimentos, recebimento e oferta de apoio.
- Fornecer informações fidedignas, claras, compreensíveis e contínuas

sobre a situação do desastre e, também, sobre planos de recuperação e como podem obter ajuda. Não criar falsas expectativas sobre as dificuldades que estão sendo vivenciadas.

- Auxiliar a pessoa idosa a pensar sobre estratégias de preservação ou reconstituição da memória de acontecimentos de sua vida que possam ter sido perdidos com o desastre, seja pela reconstituição de fotos, pelo auxílio na utilização de dispositivos eletrônicos ou mesmo pela utilização de cadernos ou outros meios privados que possam servir como registro.
- De acordo com o interesse e a possibilidade, favorecer a participação de pessoas idosas no cotidiano dos abrigos. O envelhecimento ativo auxilia a saúde da pessoa idosa nesse período.
- No caso de vivência de luto, as reações das pessoas idosas devem ser acolhidas considerando as condições das vivências potencialmente traumáticas e das perdas originadas dessas situações. Nenhum luto deve ser

minimizado, na medida em que somente a própria pessoa idosa pode saber, expressando ou não, o que está sentindo. As pessoas idosas, especialmente as com idades mais avançadas, frequentemente não temem a morte para si mesmas, mas a situação de desastres remete a condições de morte ligadas a muito sofrimento, que podem gerar sentimentos intensos durante a vivência de luto.

Para saber mais sobre o assunto, acesse a cartilha Perdas e Lutos, da Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres

Importante: é fundamental respeitar as pessoas idosas que não desejarem se engajar nas propostas, bem como respeitar os silêncios durante o processo de escuta ativa.

PROTEÇÃO DA PESSOA IDOSA CONTRA VIOLÊNCIA

As pessoas idosas podem ser vítimas de invisibilidade, exclusão e maus-tratos em desastres. As violações

dos direitos das pessoas idosas comumente refletem a marginalização socioeconômica e a diminuição da capacidade de se protegerem dos abusos.

Com a desarticulação das redes de apoio e proteção social, bem como com o agravamento da saúde e das dificuldades econômicas, aumenta o risco de violência contra a pessoa idosa. Aspectos como a fragilização da capacidade de se defenderem e a redução da visibilidade social desse grupo populacional consistem em desafios adicionais nesses casos.

Informar o Conselho Municipal do Idoso, a Polícia Civil, a Brigada Militar, o Ministério Público e/ou o Disque 100 em casos de suspeita de violência, seja física, psicológica, negligência ou de exploração financeira.

OUTROS TÍTULOS DA SÉRIE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES



E MAIS: **SÉRIE DE VÍDEOS
EMERGÊNCIAS EM FOCO**

ACESSE EM:
[BIT.LY/SAUDEMENTALDESASTRES](https://bit.ly/saudementaldesastres)

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

VOLUME 8 | 1ª ED. | FEVEREIRO DE 2026

ORGANIZAÇÃO

Adriana Cogo, Ana Cecília Weintraub, Beatriz Schmidt,
Daniela Barsotti Santos, Debora Noal, Denise Leão,
Fernanda Serpeloni, Helen Barbosa dos Santos

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Gabriel Galli (DEMSP/SVSA/MS)

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Erick Andrade (DEMSP/SVSA/MS)

