

ACOLHA  A VIDA

PORQUE A VIDA VALE A PENA!

ORIENTAÇÕES PARA FAMÍLIAS SOBRE AUTOMUTILAÇÃO E SUICÍDIO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL
DA FAMÍLIA

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



Ministra de Estado da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
Damare Alves

Secretária Nacional da Família
Angela Vidal Gandra da Silva Martins

Diretor de Desafios Sociais no Âmbito Familiar da Secretaria Nacional da Família.
Daniel Celestino de Freitas Pereira

Responsáveis pelo conteúdo:

Coordenadora-Geral de Enfrentamento à Violência nas Famílias, Abandono,
Pedofilia e Pornografia do Departamento de Desafios Sociais
Susy dos Santos Gomes de Araújo

Coordenadora
Esther Vasques de Aguiar

Apoio Técnico Administrativo
Felipe Victor Martins Neves
Flávio Pereira Sousa

Especialistas consultados
Dr. Cristiano Nabuco – Psicólogo e Pós-Doutor - USP
Dr. Gustavo M. Estanislau - Médico Psiquiatra da Infância e da Adolescência
Dra. Tatiane Rodrigues Silva – Psicóloga Clínica

Projeto Gráfico e Diagramação
ASCOM/MMFDH
1ª edição – Setembro - 2020

SUMÁRIO

04 ACOLHA A VIDA, PORQUE A VIDA SEMPRE VALE A PENA!

07 VOCÊ SABIA?

10 RECADO ÀS FAMÍLIAS
FRASES DE ALERTA
SINAIS QUE DEMANDAM ATENÇÃO
COMO INICIAR UMA CONVERSA
O QUE NÃO DIZER OU FAZER

15 FATORES DE PROTEÇÃO NO AMBIENTE FAMILIAR
FATORES E SITUAÇÕES DE RISCO

23 REDE DE APOIO

25 REFERÊNCIA

ACOLHA A VIDA:
PORQUE A VIDA
SEMPRE VALE A PENA!



Acolha a vida: Porque a vida vale a pena!

A Organização Mundial da Saúde estimou, em 2017, que anualmente, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 apresentam algum tipo de pensamento (ou também chamado de “ideação” suicida) ou mesmo algum comportamento que atente contra a própria vida. O suicídio e o comportamento autolesivo são fenômenos complexos e, na maioria das vezes, vem atrelados a uma série de fatores de risco, ou seja, que não podem ser explicados por uma única causa sendo, portanto, denominados de multifatorais (são decorrentes de vários fatores).

O suicídio ainda é um ato realizado com um propósito específico, que visa o autoextermínio, todavia, traz como características frequentes a tentativa de diminuir ou interromper o sofrimento psíquico que o sujeito vivencia. Ele representa nada menos do que 1,4% de todas as mortes em todo o mundo e, entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte (WHO, 2014). No Brasil, comparando os anos de 2011 e 2017 houve um aumento de 10% na taxa de morte por suicídio na população de 15 a 29 anos, majoritariamente no sexo masculino, 79% (BRASIL, 2019B).

Muitas vezes, entretanto, o comportamento autolesivo pode não ter uma intenção suicida, ou seja, não apresentar a vontade de causar a morte. Dados oficiais do Ministério da Saúde sobre a automutilação demonstram uma crescente notificação de casos nos últimos anos (Brasil, 2019B). No período de 2011-2018, por exemplo, 45,4% das notificações de violência autoprovocadas ocorreram na faixa etária de 15 a 29 anos, sendo 67% nas mulheres e 32% nos homens (BRASIL, 2019B). Sabe-se que tanto a autolesão, assim como o suicídio podem estar associados a uma profunda dor que pode estar relacionada a perdas vivenciadas junto ao ambiente familiar ou decorrente de outras relações afetivas, mudanças abruptas de vida como perda do trabalho, doença ou por condições sociais adversas.

É nesse contexto que o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, por meio da Secretaria Nacional da Família, criou o “Projeto Acolha a Vida” como resposta concreta às “Metas Nacionais Prioritárias da Agenda de 100 dias de Governo”, lançada pelo Governo Federal em 23 de janeiro de

2019. A Meta 20 foi a criação de uma campanha nacional de prevenção ao suicídio e à automutilação de crianças, adolescentes e jovens.

Ainda como fruto das “Metas Nacionais Prioritárias”, promulgou-se a Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

A Secretaria Nacional da Família entende ser de grande relevância auxiliar as famílias que estejam com algum de seus membros passando por sofrimento emocional, como ansiedade, depressão e ideação suicida. Por isso, o “Projeto Acolha a Vida” é composto da “Campanha Acolha a Vida” indicada para os municípios com maior índice de suicídios e de curso à distância voltado para famílias e aqueles que busquem por capacitação e orientação sobre a importância e prevenção do tema.

Disponibiliza ainda o portal “Acolha a Vida” com diversos vídeos e informações para auxílio das famílias com pessoas em sofrimento emocional, além de material gráfico como cartazes e a presente cartilha, que visa esclarecer especialmente às famílias, de forma simples e prática, como identificar o sofrimento emocional de algum de seus membros e como proceder nesses casos.

Deste modo, a Secretaria Nacional da Família entende ser relevante a disponibilização de ações efetivas que auxiliem no fortalecimento dos vínculos familiares e na conscientização da importância da família como a base da promoção da saúde mental e da prevenção de problemas e transtornos mentais.

VOCÊ SABIA?



Você sabia?

Como é de conhecimento de todos, vivemos tempos difíceis e, nesse sentido, é comum falarmos de sentimentos ligados a angústia, oscilação de humor, raiva, muitas vezes, causadas pelas inseguranças, incertezas e, finalmente, a ansiedade que é outra emoção muito frequente. Todas essas emoções são consideradas “normais” e esperadas em nosso trato com nosso cotidiano atual, entretanto, quando ocorrem em excesso e intensidade acima do normal, nosso cérebro entra em ação para tentar diminuir essas oscilações, criando uma condição conhecida por estresse.

Tais mecanismos cerebrais se manifestam quando vivenciamos situações contínuas de grandes desafios ou ameaças e, assim, entramos em estado mental “de alerta”, o que nos provoca importantes alterações físicas e emocionais bastante expressivas. As condições contínuas de estresse e de sofrimento emocional podem, muitas vezes, desencadear várias condições adversas e que podem criar distúrbios na regulação dos afetos como, por exemplo, na redução da capacidade de se sentir prazer pelas coisas, por sentimentos e pensamentos recorrentes de tristeza e de raiva causando muito prejuízo à pessoa, como faltas ao trabalho ou a escola, maior isolamento social e, finalmente, pensamentos de autolesão ou de morte (ABREU, 2020).

Embora requeiram atenção, estudos apontam que apenas um terço das pessoas que têm pensamentos suicidas farão uma tentativa efetiva de suicídio, embora seja digno de nota que muitos casos estejam subnotificados (OMS,2000). Entretanto, os pensamentos suicidas devem ser encarados como preocupantes quando acontecem com maior frequência ou quando a possibilidade de colocar esses pensamentos em prática passa a ser considerada a única saída para a resolução dos problemas. Excetua-se nessa condição pacientes com quadros psicóticos agudos e que estão fora do juízo perfeito de realidade, sem crítica, isto é, por estarem na ocasião do ato, por exemplo, com quadros onde há um registro do uso de drogas e a presença de alucinação. Nessas condições, os comportamentos de risco não serão considerados um ato de suicídio (ABREU, 2020).

No caso da autolesão, a Sociedade Internacional para Estudos de Comportamentos Autolesivos define-a como um comportamento no qual o sujeito provoca um dano a uma parte de seu corpo, sem a intenção de tirar a própria vida com essa ação (CVV, 2020). Vale dizer que esse é um conceito que é adotado mundialmente e que no Brasil é denominado de automutilação, o que nem sempre visa a intenção de acabar com a própria vida.

Quando existe intenção, normalmente já se registra o que se denomina de planejamento suicida por parte do indivíduo. Nele, a pessoa define métodos específicos e estabelece cenários detalhados com a finalidade de tirar sua própria vida. Apesar de muitos suicídios ocorrerem na vigência de um plano, é importante estar atento ao fato que o ato suicida nem sempre envolve planejamento (ESTANISLAU, 2014).

Por fim, quando existe o firme propósito, é tomada a iniciativa de um comportamento autodestrutivo. Por mais que os registros de tentativas de suicídio sejam complicados de serem estimados, acredita-se que o número de tentativas seja, pelo menos, dez vezes maior que o número de óbitos por suicídio (ESTANISLAU, 2014).

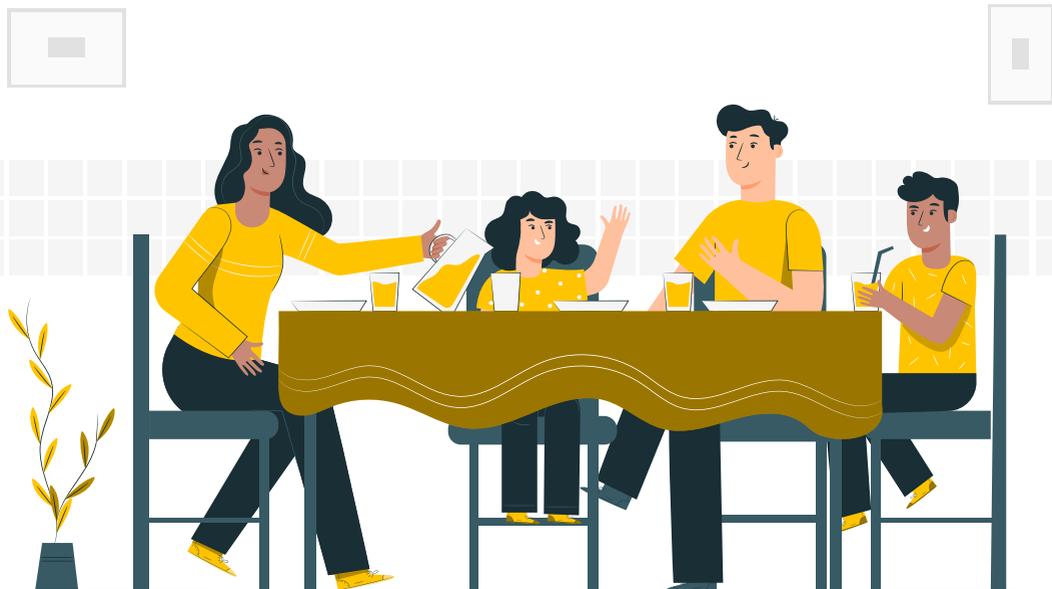
Infelizmente, a literatura especializada descreve o que se denomina de “Efeito Werther” onde a repetição de uma ação suicida por parte de outras pessoas que já estejam em desequilíbrio emocional, serve de modelo ou de “inspiração” para que outros jovens tentem tirar a própria vida (ALMEIDA, 2000).

O artigo 6º, § 1º, da Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, entende por violência autoprovocada:

- I. O suicídio consumado;**
- II. A tentativa de suicídio;**
- III. O ato de automutilação, com ou sem ideação suicida.**

Familiares e amigos devem levar todas as ameaças ou tentativas de suicídio a sério.

RECADO ÀS FAMÍLIAS



Recado às famílias

IMPORTANTE!

Por que o ambiente familiar pode contribuir para a prevenção da automutilação e do suicídio?

Porque é na família que devemos encontrar
Amor - Aproximação - Confiança - Força – Apoio

No sentido de orientar sobre alguns aspectos a serem observados quando um familiar ou pessoa querida estiver em sofrimento emocional, que pode vir a causar ideação suicida, selecionamos algumas falas que pessoas nessas condições costumam dizer:

FRASES DE ALERTA!

- ▶ Tenho vontade de dormir e não acordar mais;
- ▶ Sou um peso para as outras pessoas;
- ▶ Estou cansado e sem razão de viver;
- ▶ Não há mais prazer em se viver;
- ▶ Tudo seria mais fácil se eu não existisse;
- ▶ Sou um fracasso;
- ▶ Essa é a última chance;
- ▶ Não sou amado ou querido por ninguém;
- ▶ Eu não estarei aqui no próximo ano.

SINAIS QUE DEMANDAM ATENÇÃO

Existem alguns sinais que as pessoas em sofrimento emocional costumam transmitir e devem ser observados:

- ▶ Isolamento e distanciamento da família, dos amigos e dos grupos sociais, particularmente importante se a pessoa apresentava uma vida social ativa;
- ▶ Atitudes perigosas que que não necessariamente podem estar associadas ao desejo de morte e atitudes para-suicidas (dirigir perigosamente, beber descontroladamente, brigas constantes, agressividade, impulsividade, etc.);
- ▶ Publicações das redes sociais com conteúdo negativista ou participação em grupos virtuais que incentivem o suicídio ou outros comportamentos associados;
- ▶ Ausência ou abandono de planos para o futuro;
- ▶ Forma desinteressada como a pessoa está lidando com algum evento estressor (acidente, desemprego, falência, separação dos pais, morte de alguém querido);
- ▶ Despedidas (“acho que no próximo natal não estarei aqui com vocês”, ligações com conotação de despedida, distribuir os bens pessoais);
- ▶ Colocar os assuntos em ordem, fazer um testamento, dar ou devolver os bens;
- ▶ Queixas contínuas de sintomas como desconforto, angustia, falta de prazer ou sentido de vida e, finalmente;
- ▶ Qualquer doença psiquiátrica não tratada (quadros psicóticos, transtornos alimentares e os transtornos afetivos de humor).

Saber conversar ou iniciar um diálogo sobre os sentimentos da pessoa em sofrimento pode não ser tão fácil, mas algumas dicas podem ajudar:

▶ **Aproxime-se:** Inicie sua conversa com uma aproximação afetuosa, sem cobranças. Nunca diga “Por que você está com essa cara?”; “Por que você está assim?”; “Você não tem motivos para isso”;

▶ **Dialogue:** Entenda que falar de dores e angústias não são uma tarefa fácil. Dialogue sempre calmamente e respeite o tempo do outro. Talvez a abertura para o diálogo só venha depois de várias tentativas carinhosas e pacientes;

▶ **Converse:** Não deixe de tentar conversar assim que perceber o problema, ou seja, não deixe para depois. O tempo será crucial para evitar algo que poderia ser evitável;

▶ **Escute:** Lembre-se de que sua função será a de “escutar” as angústias do outro. Assim sendo, procure ouvir mais do que falar. Evite fazer julgamentos, comparações, dar lição de moral ou falar mais do que está ouvindo;

▶ **Não julgue:** Julgar a experiência da pessoa em sofrimento a partir dos seus parâmetros pode ser contraproducente. É importante compreender a idade e as limitações cognitivas e emocionais do outro, adaptando, inclusive, uma linguagem específica para cada etapa. Lembre-se que cada um sente, em seu próprio corpo, a sua dor pessoal;

▶ **Ajude:** Seu papel é o de oferecer ajuda e apoio, mesmo que isso signifique apenas e tão somente que você sempre estará ali para ajudar. Não fique cobrando mudanças imediatas, pois isso “não existe” quando a dor é profunda. Preocupe-se, assim, acolher e estar disponível, sempre;

▶ **Seja proativo:** Ao perceber que o problema é mais sério, não hesite em buscar ajuda profissional. Pesquise, marque a consulta, indique os caminhos possíveis e acompanhe a pessoa, se for possível, para garantir que o tratamento será levado adiante.

Se você conseguiu a abertura necessária para iniciar uma conversa com a pessoa em sofrimento, fique atento para algumas atitudes que devem ser evitadas, para que o vínculo criado não seja quebrado:

- ▶ **Evite dizer “Não chore!”:** Lembre-se de que, por vezes, a última coisa que a pessoa em sofrimento quer é fazer você sofrer. Mostre-se atencioso para o problema do outro, mesmo que isso envolva a expressão do choro;
- ▶ **Não diga “Isso não faz sentido”:** Pode não fazer sentido para quem escuta um relato pesado, no entanto, se a dor do outro está sendo forte o bastante para gerar sofrimento, respeite o momento que cada pessoa está vivenciando;
- ▶ **Evite dizer “Seja forte!”:** Tenha certeza de que a pessoa em sofrimento já está fazendo o possível para ser forte e, pode não estar conseguindo, ou seja, dizer isso apenas mostra o quanto o “esforço” do outro pode estar sendo “falho”, piorando suas angústias;
- ▶ **Não diga “Entendo o que você está passando”:** Cada um entende a vida a seu modo, ou seja, por mais que você tenha vivido uma experiência parecida, somente quem sofre sabe o que realmente está sentindo;
- ▶ **Dizer apenas “Levante a cabeça!”**, sem oferecer os meios, os caminhos e novas perspectivas não ajudará muito e poderá agravar a sensação de desespero;
- ▶ **Jamais diga “Podemos conversar mais rápido”, ou “Podemos conversar depois?”:** Se você realmente quer ajudar, esteja disponível para ouvir, ou seja, jamais interrompa a expressão das ideias da outra pessoa, deixe-a desabafar;
- ▶ **Jamais diga “Você quer apenas chamar atenção!”**, e, especialmente se você estiver lidando com um adolescente. A depressão é uma doença e um sério problema de saúde pública. Assim sendo, tenha muito cuidado para não agravar ainda mais a situação;

► **Não diga “Isso é falta do que fazer” ou “Se você tivesse o que fazer da sua vida, não se sentiria assim”:** Oferecer novas perspectivas, indicar cursos, indicar novos espaços para formar amizades sadias são mais eficientes para dar novos horizontes à pessoa em sofrimento;

► **Jamais diga “Tudo isso é falta de fé”:** Diversas pessoas religiosas, líderes espirituais como padres e pastores sofrem de depressão, que é uma doença e por isso necessita de tratamento psicoterápico e medicamentoso



FATORES DE PROTEÇÃO NO AMBIENTE FAMILIAR



É importante criar formas de fortalecer os vínculos familiares e tornar o lar um ambiente agradável para se viver. Alguns fatores podem contribuir para tornar a família um espaço de proteção:

▶ **Ambiente de respeito mútuo:** As ideologias políticas, partidárias e religiosas, assim como as opiniões diversas devem ser respeitadas. Isso será decisivo para um ambiente familiar amigável, seguro e saudável;

▶ **Vínculos fortalecidos:** Quando o indivíduo está em sofrimento psicoemocional ou por uma situação problema qualquer, é importante que todos da família se empenhem em ajudar. Isso faz com que os vínculos familiares sejam fortalecidos, e mostra ao sujeito em sofrimento que a família lhe oferece um lugar de segurança e que lhe sirva de abrigo, refúgio e apoio;

▶ **Comunicação não violenta:** Nem sempre a violência é bater ou ferir fisicamente, mas algumas palavras podem machucar muito mais, especialmente quando ditas por pessoas que se amam. Lembre-se: antes de falar qualquer coisa que seja, pergunte-se como se sentiria ao ouvir aquilo;

▶ **Ambiente participativo:** Na família todos podem ter vez e participar das decisões, inclusive os mais novos ou os mais idosos. Isso possibilita o processo de “sentir-se pertencente àquele grupo”;

▶ **Momentos de partilha e escuta:** Dedicar tempo para estar com a família, desligar a TV, o celular e outros meios que nos tirem do “presente” e reunir-se para jogar, brincar ou apenas conversar são formas de se criar um ambiente familiar agradável e seguro. Mas fique atento: pode ser o momento que alguém comece a desabafar. Esteja pronto para as tensões e sempre feche esse momento garantindo que todos estejam bem;

▶ **Uso moderado das tecnologias:** Caso alguém em sua família apresente algum comportamento que mostre um uso abusivo e perigoso de tecnologias (celular, computador, televisão), esteja atento e observe sua reação ao propor uma parada para os momentos de família. Se a pessoa fica muito inquieta, não consegue ver a hora de tudo acabar para ligar o celular, não consegue interagir, dizendo que tem algo que precisa resolver em seu celular, fique atento! Talvez essa pessoa já esteja precisando de alguma intervenção profissional;

► **Acolhimento e apoio familiar:** Nem sempre a família saberá como lidar com certas situações. Não existe nenhuma vergonha em pedir ajuda profissional ou de alguma instituição especializada no assunto. Um dos cuidados a serem tomados é não contar para pessoas que não te ajudarão na resolução de algum conflito ou sofrimento de família. Se você realmente quer resolver a situação, a ajuda deve vir de uma fonte preparada para isso. Pesquise no CREAS, no CRAS, em universidades e hospitais da região. Você também pode ligar **no DISQUE 100!**

ATENÇÃO!

Infelizmente, nem todas as famílias gozam de um ambiente familiar saudável. Em algumas existe violência intrafamiliar e, nesses casos, as famílias devem ser identificadas e encaminhadas para o atendimento psicossocial ou jurídico adequados.

Casos de violência contra a mulher, contra crianças, adolescentes, jovens e idosos devem ser denunciados sempre!

Veja no final da cartilha, a Rede de Apoio e os canais para solicitar ajuda. Algumas situações podem ser identificadas como fatores de risco que agravam os sofrimentos emocionais, como estresse, ansiedade, depressão e a ideação suicida.



Muitos são os fatores de riscos que podem desencadear um comportamento suicida, que variam de acordo com o modo de vida de cada indivíduo e com os traços hereditários ou congênitos. Esses fatores estão atrelados a uma condição de saúde que deve ser prevenida. Seguem alguns pontos a serem observados como fatores de risco:

- ▶ **Separação de pessoas queridas:** Terminar um namoro, mudar de escola ou classe e ficar longe de colegas, bem como mudar de residência e perder os velhos amigos podem ser fatores geradores de sofrimento emocional. O diálogo nesse caso, com o oferecimento de novas perspectivas, pode ajudar a pessoa a perceber que uma perda também pode representar um ganho;
- ▶ **Perda de familiar querido:** A morte ou separação de pessoa querida pode trazer tristeza profunda e luto que pode perdurar por muitos dias ou meses. Em alguns casos, será necessária uma intervenção psicológica profissional para ajudar a pessoa a enfrentar o sofrimento e para que o processo de luto não se torne patológico;
- ▶ **Bullying:** É a prática de atos violentos, intencionais e repetidos contra uma pessoa indefesa que podem causar danos físicos e psicológicos às vítimas;
- ▶ **Auto Cobrança:** Decepção com resultados escolares ou atividades laborais; Demandas altas na escola durante época de provas; excesso de conteúdo e pressão para alcançar os melhores resultados da classe;
- ▶ **Desemprego e/ou dificuldades financeiras:** Por vezes, as dificuldades com as finanças podem gerar problemas nas relações familiares. O encaminhamento para rede psicossocial ou entidades que promovem o empreendedorismo pode ser opção que ajudará a pessoa desempregada a superar esse momento;
- ▶ **Uso de drogas:** Procure em sua cidade serviços de saúde como Unidades Básica de Saúde, CAPS, Ambulatórios especializados. Pode ainda buscar instituições como os Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, igrejas e comunidades terapêuticas que oferecem apoio para esses casos;
- ▶ **A presença de transtorno mental:** A preponderância de transtornos do humor, da esquizofrenia e os transtornos relacionados ao uso de substâncias aumentam o risco de suicídio.

Rede de apoio

Precisando de apoio em casos de tentativa de suicídio, busque os serviços da Rede de Atenção Psicossocial como o CAPS, Unidades Básicas de Saúde (Saúde da família, Postos e Centros de Saúde), UPA 24H, SAMU 192 ou Pronto Socorro da sua região.

CENTRO-OESTE

DF – Brasília

Hospitais com serviço psicológico/psiquiátrico:

- HRAN (Hospital Regional da Asa Norte) – Brasília/DF – (61) 3325-4272
- HUB (Hospital Universitário de Brasília) – Brasília/DF – (61) 2028-5430

Faculdades

- UNICEUB – (61) 3966-1200 / 3966-1474 / 3966-1475 / 3966-1626
- CAEP/UnB – (61) 3107-9102

MT – Cuiabá

- Centro de Saúde do Quilombo – Cuiabá – Rua Américo Salgado, s/n, Quilombo – (65) 3617-1489

MS – Campo Grande

- Unidade Básica de Saúde Dr. Antônio Pereira – Campo Grande – Rua José Nogueira Vieira, 1370, Tiradentes – (67) 3314-1489

SUL

RS – Porto Alegre

Hospitais psiquiátricos

- Hospital Psiquiátrico São Pedro – Porto Alegre – Av. Bento Gonçalves, 2460, Partenon – (51) 3339-2111
 - Clínica Pinel – Porto Alegre – Rua Santana, 1455, Santana – (51) 3223-7799
- SC – Florianópolis
- Serviço de Psicologia da Unisul – Cidade Universitária da Pedra Branca, Palhoça – (48) 3279-1083 / 48 e 3721-8055

SUDESTE

RJ – Rio de Janeiro

- CENTRA-RIO – Centro de Tratamento e Reabilitação de Adictos – Saúde Mental – Rua Dona Mariana, nº 151, Botafogo/RJ – (21) 2334-8107 / (21) 23348108
- CPRJ – Centro Psiquiátri-

co do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro/RJ – Praça Coronel Assunção, s/n – (21) 2332-5682 SP – São Paulo

- Unidade Básica de Saúde – Rua Almirante Marques de Leão, 684, São Paulo/ SP – (11) 3241-1632CAPS UNIFESP – Rua Pedro de Toletto, 214, Vila Mariana, (11) 5081-3825

MG – Belo Horizonte

Atendimento público em psiquiatria

- Hospital Galba Veloso – Rua Conde Pereira Carneiro, 364, Gameleira, Belo Horizonte/MG – (31) 3319- 8900

NORTE

AM – Manaus

- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial - AM - Centro de Atenção Psicossocial III Benjamin Matias Fernandes. Av. Maneca Marques, 1916-Parque 10 Telefone: (92) 3214-9172/ 98842-7414
- Universidade Federal do

Amazonas – CSPA - As consultas de
vem ser agendadas pelo número (92) 9222-2275 ou Ramal 2582 -Local: Av. Rodrigo Otávio, 6200 – Setor Sul – Campus Universitário – Bloco X

PA – Belém

- Universidade Federal do Pará – Clínica de Psicologia - Local: R. Augusto Corrêa, 1 – Guamá, Belém – PA - Tel: (91) 3201- 7669
RR – Caracarái
- Associação A Moda é Viver - Rua 31 de Março • 455, Bairro São Jorge – Telefone: (95) 99123-8305

NORDESTE

RECIFE

- NUNICAP – Rua Príncipe, nº 526, Bloco B, 8º andar, Recife - Tel.:(81) 2119-4115
- FAFIRE – Avenida Conde Boa Vista, 921, Boa Vista, Recife -Tel.: (81) 21223500

Para mais informações acesse:

Ministério da Saúde - www.saude.gov.br/saude-de-a-z/suicidio

CVV – Telefone 188 ou www.cvv.org.br

Portal Acolha a Vida - www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida

REFERÊNCIAS



Referências

ABREU, Cristiano Nabuco de. *Psicologia do Cotidiano 2: Como Vivemos, Pensamos e nos Relacionamos Hoje*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2020.

ALMEIDA, Ana Filipa. Efeito de Werther. *Aná. Psicológica* [online], vol.18, n.1, pp.37-51. ISSN 0870- 8231. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0870- 8231200000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0870-8231200000100003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 18/05/2020. 2000

BRASIL, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. *Depressão*. Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>. Acesso em 14/05/2020. Brasil, 2005

BRASIL, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. *Ansiedade*. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/dicas/224_ansiedade.html. Acesso em 14/05/2020. Brasil, 2011

BRASIL, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. *Estresse*. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/dicas/253_estresse.html. Acesso em 14/05/2020. Brasil, 2012

BRASIL, Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. *O suicídio e a automutilação tratados sob a perspectiva da família e do sentido da vida*. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2019/01/20190104-Manual-de-estudos-de-Preven%C3%A7%C3%A3o-do-Suicidio-MDHMC.pdf>. Acesso em: 14/05/2020. Brasil, 2019A.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Boletim Epidemiológico 24: Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018*. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>. Brasília, 2019B.

BRASIL. Lei Nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20192022/2019/Lei/L13819.htm. Acesso em: 14/05/2020. Brasil, 2019C.

CVV. *Entendendo a automutilação*. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/blog/entendendo-a-automutilacao>. Acesso em: 14/05/2020. Brasil, 2020

ESTANISLAU, Gustavo M. *Saúde Mental na Escola: o que os educadores devem saber*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2014.

EXAME. *No Brasil, ao contrário do mundo, o suicídio cresce estrondosamente*. Disponível em: https://exame.com/negocios/dino_old/no-brasil-ao-contrario-do-mundo-o-suicidio-cresce-estrandosamente/. Acesso em: 17/06/2020. 2019.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção do Suicídio: Manual para Educadores e Professores*. Genebra, 2000.

SILVA, Tatiane Rodrigues. *Psicóloga clínica*. CRP 01/22247 - E-mail: tatianerosilvap@gmail.com

WHO. *Preventing suicide: a global imperative*. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/enAcesso em: 14/05/2020. Geneva, 2014

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

SECRETARIA NACIONAL
DA FAMÍLIA

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL