

GUIA INFORMATIVO SOBRE A



A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO:

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL EM DEFESA DA VIDA



UFAM

FICHA TÉCNICA

Elaboração da Cartilha

Josiane de Souza Medeiros

Vinicius Padilla

Projeto Gráfico

Camila Akemi de Souza Hashimoto

Suellen Maria Dominguez Cunha

Apoio

Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGESP

Departamento de Assistência Estudantil - DAEST

Programa de Educação Tutorial do Curso de Desing – PET Desing/UFAM



As informações e dados utilizados para a construção desse Guia foram adaptados principalmente de duas referências: Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental – Ministério da Saúde de 2006 e Coleção Guia de Referência Rápida. Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. Versão Profissional de 2016, complementarmente utilizou-se outras fontes para embasar este Guia.

Este Guia foi produzido pela Coordenação de Desenvolvimento Estudantil do Departamento de Assistência Estudantil da Universidade Federal do Amazonas e tem como objetivo prevenir as tentativas de suicídio e suicídio pela comunidade universitária, pois compreendemos que o aumento da percepção e a disseminação de informação apropriada são fundamentais para salvar vidas.



Neste Guia você encontrará informações essenciais sobre o suicídio, como a compreensão desse fenômeno como sendo problema de saúde pública, alguns dados epidemiológicos que nos faz refletir sobre a complexidade do suicídio; os principais fatores de risco e de proteção relacionados, os pensamentos errôneos sobre o suicídio, de que maneira podemos abordar e ajudar uma pessoa que tenha risco de suicídio, bem como as redes de cuidado que essa pessoa pode procurar ajuda.



O que é suicídio, tentativas de suicídios e comportamento suicida?

Suicídio: é um ato de autodestruição, realização do desejo de morrer ou de tirar à própria vida.

É uma escolha ou ação que tem graves implicações sociais. Pessoas de todas as idades e classes sociais cometem suicídio. O **suicídio** não é, por si só uma doença ou um transtorno mental, nem necessariamente a manifestação de um, mas muitos transtornos mentais estão frequentemente associados ao suicídio.

Já as **tentativas de suicídios** dizem respeito a qualquer tipo de comportamento autolesivo não fatal, com evidências, sejam elas implícitas ou explícitas de que a pessoa tinha intenção de morrer. É importante atentar que nem toda violência autoprovocada caracteriza uma tentativa de suicídio. Estes atos sem intenção de morrer podem ser formas de aliviar sofrimentos, sem que haja o objetivo de pôr fim à vida.

O **comportamento suicida** se refere a um conjunto de atitudes que incluem o pensamento de que uma ação autoinfligida resulte em sua morte (ideação suicida), o planejamento, a tentativa e o próprio suicídio.

Porque o suicídio é considerado um problema de saúde pública?

No mundo:

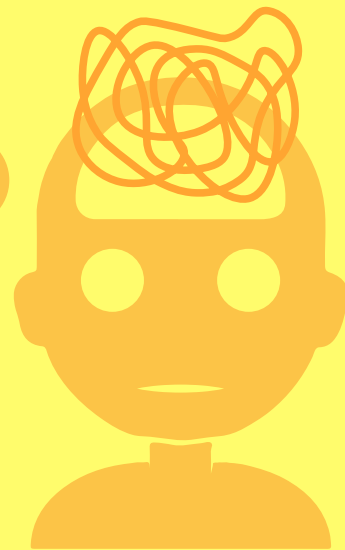
- > O suicídio é a segunda principal causa de morte entre as pessoas entre 15 e 29 anos, no entanto, a incidência de suicídio em pessoas com 70 anos ou mais é elevada;
- > Em geral, homens cometem mais suicídio do que as mulheres, embora estas apresentem maior número de tentativas;
- > Estima-se que cerca de 90% dos indivíduos que puseram fim às suas vidas cometendo suicídio tinham algum transtorno mental e que, na época, 60% deles estavam deprimidos;
- > A quantidade de tentativas é de 10 a 20 vezes mais alta que a de mortes;
- > A ingestão de pesticidas, enforcamento e armas de fogo estão entre os métodos mais utilizados;
- > A redução da perda de vidas devido a suicídios tornou-se um objetivo internacional essencial em saúde mental. A meta de ação de Saúde Mental da OMS é a redução em 10% até 2020.
- > Aproximadamente 55% das pessoas que se suicidam nunca se consultaram com um profissional de saúde mental e, 80% foram a um médico no mês anterior ao suicídio.

No Brasil:

- > 11 mil pessoas tiram a própria vida, por ano, em média;
- > O suicídio é a quarta maior causa de morte entre 15 a 29 anos;
- > Terceira maior causa de morte nos homens entre 15 a 29 anos;
- > Oitava maior causa de morte nas mulheres entre 15 a 29 anos;
- > Os homens normalmente se matam mais que as mulheres, embora elas tentem mais vezes;
- > Envenenamento ou intoxicação são os principais meios utilizados na tentativa de suicídio.

O que leva as pessoas a tentarem ou cometerem suicídio?

O suicídio mostra-se um problema complexo e diversos motivos podem levar alguém a cometê-lo. Normalmente, a pessoa tem necessidade de aliviar pressões externas como cobranças sociais, culpa, remorso, depressão, ansiedade, medo, fracasso, humilhação etc. Atualmente é reconhecida a multicausalidade de fatores: o papel de fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e culturais..



Pensar em suicídio faz parte da existência humana

Ter pensamentos suicidas uma vez ou outra não é anormal, faz parte da existência humana. Eles são parte do processo de desenvolvimento normal da passagem da infância para a adolescência e vida adulta, por exemplo, à medida que se lida com problemas existenciais e se está tentando compreender a vida, a morte e o significado da existência. Pensamentos suicidas se tornam anormais quando a realização desses pensamentos parece ser a única solução dos problemas para as pessoas. Temos então um sério risco de tentativa de suicídio ou suicídio⁸.

Fatores de risco

Estudos mostram que todos os fatores e situações que serão apresentados estão frequentemente associados a tentativas de suicídio. Mas deve ser lembrado que eles não estão necessariamente presentes em todos os casos. Deve-se recordar que os fatores e situações de risco descritas abaixo variam entre continentes e países, dependendo de fatores culturais, políticos e econômico.



Transtornos Mentais

- Transtornos do humor (ex.: depressão);
- Transtornos de personalidade (especialmente borderline);
- Esquizofrenia e psicoses;
- Transtornos de ansiedade;
- A associação de dois ou mais fatores aumentam o risco (ex.: alcoolismo + depressão).
- Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ex.: alcoolismo);

Sócio demográficos

- Sexo masculino;
- Faixas etárias entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos;
- Camada da população em extrema pobreza;
- Residentes em áreas urbanas;
- Estados civis: viúvo, divorciado e solteiro (principalmente entre homens);
- Desempregados (principalmente perda recente do emprego);
- Aposentados;
- Isolamento social;
- Migrantes;
- Orientação homossexual ou bissexual;
- Ateus, protestantes tradicionais, católicos, judeus;
- Grupos étnicos minoritários.



Psicossociais

- Perdas recentes;
- Perdas de figuras parentais na infância;
- Dinâmica familiar conturbada;
- Datas importantes (ex. datas festivas);
- Personalidade com traços significativos de impulsividade, agressividade, alterações de humor;
- Abuso físico ou sexual;
- Ausência de apoio social;
- Falta de acompanhamento ativo e continuado em saúde mental;
- Isolamento social;
- Acontecimento estressante;
- Violência doméstica;
- Desesperança, desamparo;
- Ansiedade intensa;
- Vergonha, humilhação (bullying);
- Baixa autoestima;
- Rigidez cognitiva, pensamento dicotômico;
- Pouca flexibilidade para enfrentar adversidades;
- Comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos, pouca rede social;
- Doença psiquiátrica;
- Abuso de álcool e outras drogas;
- Mudanças significativas no hábito alimentar e de sono;
- Tentativa de suicídio anterior;
- Odiar-se, sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha;
- História familiar de suicídio;
- Desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever um testamento;
- Cartas de despedida;
- Menção repetida de morte ou suicídio.

Outros

- Acesso a meios letais (armas de fogo, venenos);
- Doenças crônicas incapacitantes, estigmatizantes, dolorosas e terminais;
- Estados confusionais orgânicos;
- Lesões desfigurantes permanentes (ex.: amputações e queimaduras);
- Falta de adesão a tratamento, agravamento ou recorrência de doenças preexistentes;
- Relação terapêutica frágil ou instável.

ATENÇÃO!

OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO SÃO:
HISTÓRIA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO E TRANSTORNOS MENTAIS.



Fatores de Proteção

Personalidade e Estilo Cognitivo

- Flexibilidade cognitiva;
- Disposição para aconselhar-se em caso de decisões importantes;
- Disposição para buscar ajuda;
- Abertura para experiência de outrem;
- Habilidade para se comunicar;
- Capacidade para fazer uma boa avaliação da realidade;
- Habilidade para solucionar problemas da vida;
- Confiança em si mesmo e na situação atual.



Estrutura Familiar

- Boa qualidade de vida;
- Bom relacionamento interpessoal;
- Bom relacionamento com familiares;
- Apoio familiar;
- Senso de responsabilidade em relação à família;
- Presença de crianças pequenas em casa;
- Pais atenciosos e presentes;
- Apoio da família em situações de necessidade.

Fatores Socioculturais

- Estar empregado;
- Rede social que oferece apoio prático e emocional;
- Adesão a valores e normas socialmente compartilhados;
- Disponibilidade e acesso a serviços de saúde mental e boa relação terapêutica;
- Integração e bons relacionamentos em grupos sociais (colegas, amigos, vizinhos);
- Prática de uma religião e outras práticas coletivas (esportes, atividades culturais, artísticas).



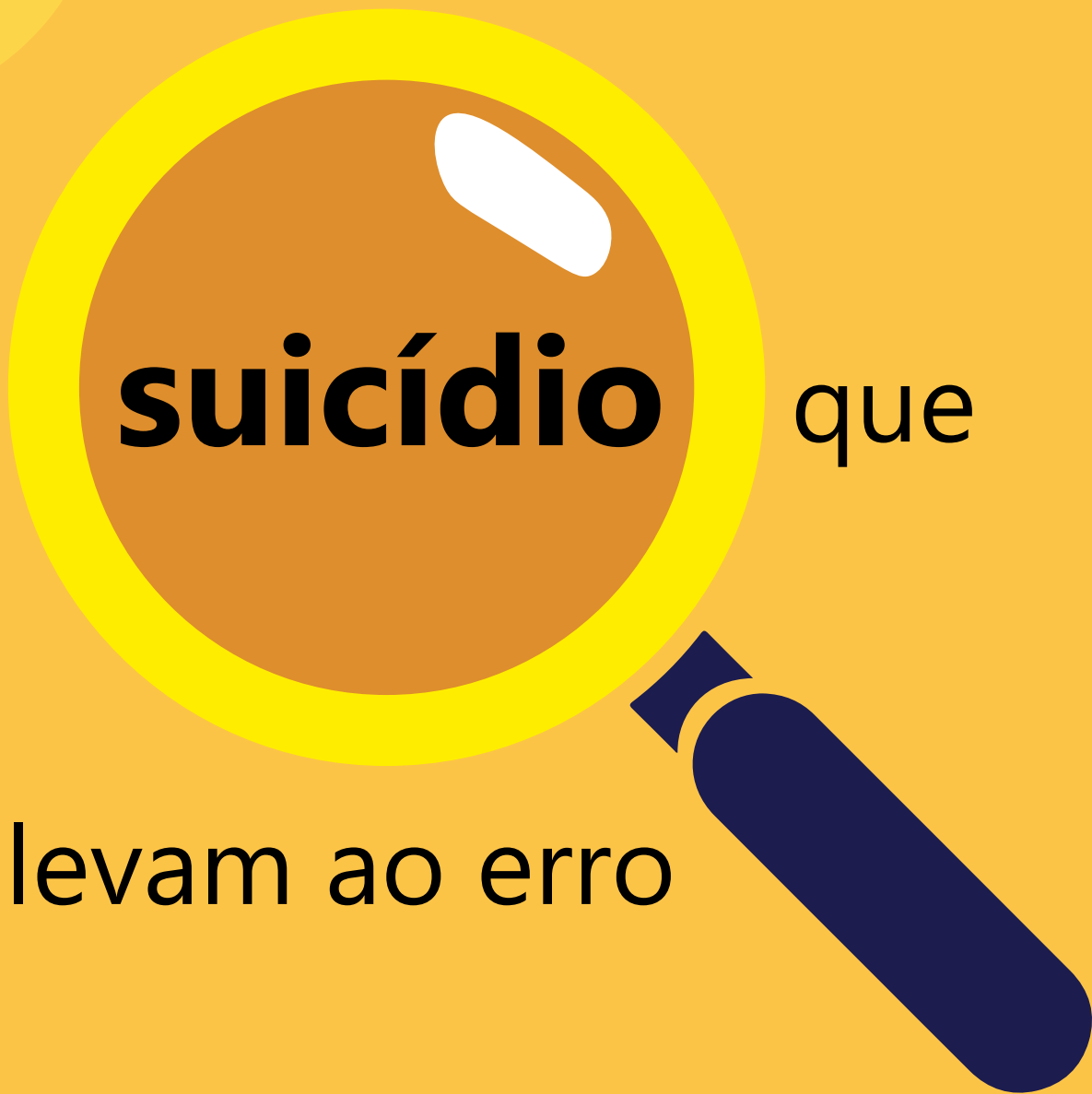
Algumas ideias e mitos

sobre

suicídio

que

levam ao erro



“Se eu perguntar sobre suicídio, poderei induzir a pessoa a isso.”

Simplesmente perguntar as pessoas se elas pensam em fazer-se mal, não causa comportamento suicida, ao contrário, protege. Na verdade, reconhecer que o estado emocional do indivíduo é real, e conversar sobre a situação induzida pelo stress são componentes necessários para a redução da ideação suicida.

“Quem quer se matar não avisa”.

Pelo menos dois terços das pessoas que tentam ou que se matam haviam comunicado de alguma maneira sua intenção para amigos, familiares ou conhecidos.

“Quem quer se matar, se mata mesmo”.

Essa ideia pode conduzir ao imobilismo terapêutico, ou ao descuido no manejo das pessoas sob risco. Não se trata de evitar todos os suicídios, mas sim os que podem ser evitados.

“O suicídio é um ato de covardia ou de coragem”.

O que dirige a ação auto inflingida é uma dor psíquica não uma atitude de covardia ou coragem.

“O suicídio é sempre hereditário”.

Nem todos os suicídios podem ser associados à hereditariedade, no entanto, a história familiar de suicídio é um fator de risco importante para o comportamento suicida, particularmente em famílias onde a depressão é comum.

“O suicídio só acontece “Aqueles outros tipos de pessoas,” não a nós”.

O suicídio pode acontecer a quaisquer pessoas e encontra-se em todos os tipos de sistemas sociais e de famílias. Por isso, é fundamental investir em prevenção e identificar situações possíveis de vulnerabilidade.

“Os indivíduos suicidas querem mesmo morrer ou estão decididos a matar-se”.

A maioria das pessoas nesta situação experimenta sentimentos ambivalentes sobre o suicídio e ficam em dúvida se devem fazê-lo, considerando motivos para morrer e para viver. Muitas vezes já relataram ou deram pistas destes pensamentos a uma ou mais pessoas.

“As pessoas que falam sobre o suicídio não farão mal a si próprias, pois querem apenas chamar a atenção”.

A ameaça de suicídio sempre deve ser levada a sério. Chegar a esse tipo de recurso indica que a pessoa está sofrendo e necessita de ajuda.

Quando um indivíduo mostra sinais de melhora ou sobrevive a uma tentativa de suicídio, está fora de perigo”.

Na verdade, um dos períodos mais perigosos é logo após a crise, ou quando a pessoa está no hospital, na sequência de uma tentativa. Deve-se atentar para a semana (e o mês) que se segue à alta do hospital, pois há perigo de o paciente tentar novamente o autoextermínio ou fazer mal a si.

“Após uma pessoa tentar cometer suicídio uma vez, nunca voltará a tentar novamente”.

As tentativas de suicídio são mais prevalentes quando há tentativas de suicídio anteriores, por isso as pessoas que efetuaram essas tentativas necessitam de avaliação cuidadosa, juntamente ao tratamento e acompanhamento regular através de contato telefônico, visita domiciliar ou estratégias de cuidado permanentes.

“Após uma pessoa tentar cometer suicídio uma vez, nunca voltará a tentar novamente”.

As tentativas de suicídio são mais prevalentes quando há tentativas de suicídio anteriores, por isso as pessoas que efetuaram essas tentativas necessitam de avaliação cuidadosa, juntamente ao tratamento e acompanhamento regular através de contato telefônico, visita domiciliar ou estratégias de cuidado permanentes.

“Os indivíduos que tentam ou cometem suicídio têm sempre algum agravo à saúde mental”.

O comportamento suicida indica que a pessoa enfrenta algum sofrimento emocional ou dificuldade. A presença do risco de suicídio não implica na existência de um agravo à saúde mental. Apesar de frequente, esta associação não deve ser sobrestimada. A proporção relativa destas perturbações varia de lugar para lugar e há casos em que nenhuma perturbação mental foi detectada, e sim, situações outras de vulnerabilidade pessoal, econômica e/ou social. O suicídio resulta de uma crise de duração maior ou menor, que varia de pessoa para pessoa. Não está necessariamente ligado a uma doença mental, mas sim a um momento crítico que pode ser superado.

Como identificar pessoas em conflito e com possível risco de suicídio?

A maioria das pessoas com ideias de morte comunica seus pensamentos e intenções suicidas. Elas, frequentemente, dão sinais e fazem comentários sobre “querer morrer”, “sentimento de não valer para nada”, e assim por diante. Todos esses pedidos de ajuda não podem ser ignorados.

A melhor maneira de descobrir se uma pessoa tem pensamentos de suicídio é perguntar para ela. Ao contrário da crença popular, falar a respeito de suicídio não induz a ideia na cabeça das pessoas. Elas até ficarão muito agradecidas e aliviadas de poder falar abertamente sobre os assuntos e as questões com as quais estão se debatendo. Fique atento às frases de alerta. Por trás delas estão os sentimentos de pessoas que podem estar pensando em suicídio.

“Eu ando pensando besteira.”

“Acho que minha família ficaria melhor se eu não estivesse aqui.”

“Eu sou um perdedor e um peso para os outros”.

“Estou com pensamentos ruins.” “Eu não posso fazer nada”.

“Eu não aguento mais.” “Esta é minha última vez aqui”

“Os outros vão ser mais felizes sem mim”.

“As coisas não vão dar certo. Não vejo saída.”

Eu não estarei aqui no próximo ano”

“Era melhor que eu estivesse morto.”

Além disso é comum apresentarem sinais comportamentais próprios como colocar os assuntos em ordem (pagar dívidas, se despedir, tentar incessantemente resolver pendências), decidir fazer um testamento, dar ou devolver seus bens sem explicação.

São quatro os sentimentos principais de quem pensa em se matar. Todos começam com "D":



Depressão
Desesperança
Desamparo
Desespero



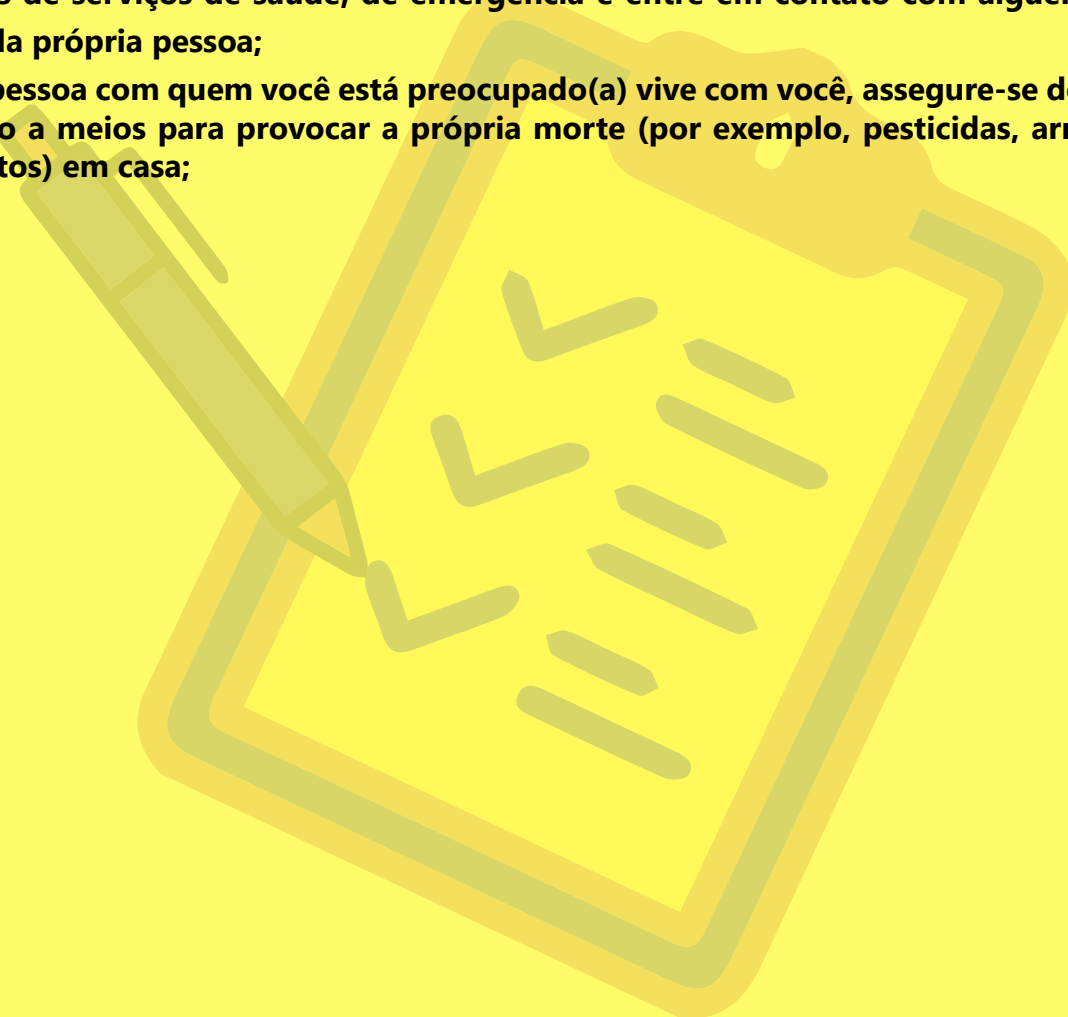
Nestes casos, frases de alerta + 4D, é preciso investigar cuidadosamente o risco de suicídio.

Como ajudar a pessoa sob risco de suicídio?

A ação mais importante que se pode fazer é ouvi-las efetivamente. Conseguir esse contato e ouvir é por si só o maior passo para reduzir o nível de desespero suicida. É importante também estar calmo e disponível emocionalmente para lhe dar atenção, pois geralmente pessoas com ideação suicida necessitam de mais tempo para deixar de se achar um fardo. Necessariamente, você também não terá de "carregar" o problema da pessoa caso não se sinta momentaneamente capaz, mas numa postura empática poderá pedir ajuda para profissionais de saúde.

Recomenda-se que pessoas com depressão moderada a grave, com ideação suicida ou tentativas de suicídio recentes, procure profissionais de saúde mental para uma avaliação do risco de cometer suicídio. Esta avaliação é necessariamente uma atitude terapêutica que fortalece vínculos e estabelece responsabilidades e competências. A crise suicida tem relação direta com o isolamento, silêncio e falta de suporte psicossocial, sendo assim, o acolhimento, o amparo, o respeito e o não julgamento são atitudes-chave para o manejo dessas situações. Verificar fatores de risco, de proteção, avaliar gravidade e mobilizar suporte psicossocial é indispensável para o encaminhamento das situações de crise psíquica que podem ameaçar a vida. Diante de uma pessoa sob risco de suicídio, o que se deve fazer?

- ✓ Fique em contato para acompanhar como a pessoa está passando e o que está fazendo;
- ✓ Ouça com cordialidade, trate com respeito e empatia com as emoções da pessoa;
- ✓ Encontre um momento apropriado e um lugar calmo para falar sobre suicídio com essa pessoa. Deixe-a saber que você está lá para ouvir, ouça-a com a mente aberta e ofereça seu apoio;
- ✓ Incentive a pessoa a procurar ajuda de profissionais de serviços de saúde, de saúde mental, de emergência ou apoio em algum serviço público. Ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento;
- ✓ Se você acha que essa pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha. Procure ajuda de profissionais de serviços de saúde, de emergência e entre em contato com alguém de confiança, indicado pela própria pessoa;
- ✓ Se a pessoa com quem você está preocupado(a) vive com você, assegure-se de que ele(a) não tenha acesso a meios para provocar a própria morte (por exemplo, pesticidas, armas de fogo ou medicamentos) em casa;



Como abordar a pessoa?

Uma abordagem calma, aberta, de aceitação e de não-julgamento é fundamental para facilitar a comunicação.

Segue algumas atitudes indicadas e contraindicadas ao abordar uma pessoa em risco de suicídio:

O que fazer

Ouvir atentamente, com calma;

Entender os sentimentos da pessoa (empatia);

Ser afetuoso e dar apoio;

Dar mensagens não verbais de aceitação e respeito;

Expressar respeito pelas opiniões e pelos valores da pessoa;

Conversar honestamente e com autenticidade;

Mostrar sua preocupação, seu cuidado e sua afeição;

Focalizar nos sentimentos da pessoa;

Explorar as outras saídas, além do suicídio;

Identificar outras formas de dar apoio emocional;

Levar a situação a sério e verificar o grau de risco;

Remover os meios pelos quais a pessoa possa se matar.

O que não fazer

Ignorar a situação;

Dar falsas garantias;

Jurar segredo;

Fazer perguntas indiscretas;

Tentar doutrinar;

Desafiar a pessoa a continuar em frente;

Interromper muito frequentemente;

Ficar chocado ou muito emocionado;

Dizer que você está ocupado;

Dizer simplesmente que tudo vai ficar bem sem agir;

Tratar a pessoa de uma maneira que possa colocá-lo numa posição de inferioridade;

Não condenar ou julgar;

Não banalizar;

Não opinar;

Não dar sermão;

Comparações com outros casos;

Não falar simplesmente frases de incentivo vazias.

Como já dito anteriormente a melhor maneira de descobrir se uma pessoa tem pensamentos de suicídio é perguntar para ela. Respeite a condição emocional e a situação de vida que o levou a pensar sobre suicídio, sem julgamento moral, em uma atitude de acolhimento.

Nesse diálogo acolhedor você pode fazer algumas perguntas que possam indicar o risco de suicídio da pessoa:

Como está a sua vida? Algo está te incomodando?

Você sente que a vida não vale mais a pena ser vivida?

Você se sente triste?

Já pensou que seria melhor estar morto ou tem vontade de morrer?

Você sente que ninguém se preocupa com você?

Já teve tentativas anteriores?

É importante tentar descobrir se a pessoa tem um plano definido para cometer suicídio, se tem meios disponíveis para se matar, se tem uma data definida para se matar:

Você fez algum plano para acabar com sua vida?

Você tem pílulas, uma arma, veneno ou outros meios?

Você tem uma ideia de como vai fazê-lo?

Os meios são facilmente disponíveis para você?

**Você decidiu quando planeja acabar com sua vida?
Quando você está planejando fazê-lo?**

TODAS ESSAS QUESTÕES PRECISAM SER PERGUNTADAS COM CUIDADO, RESPEITO, PREOCUPAÇÃO E COMPAIXÃO.

O suicídio pode ser prevenido?



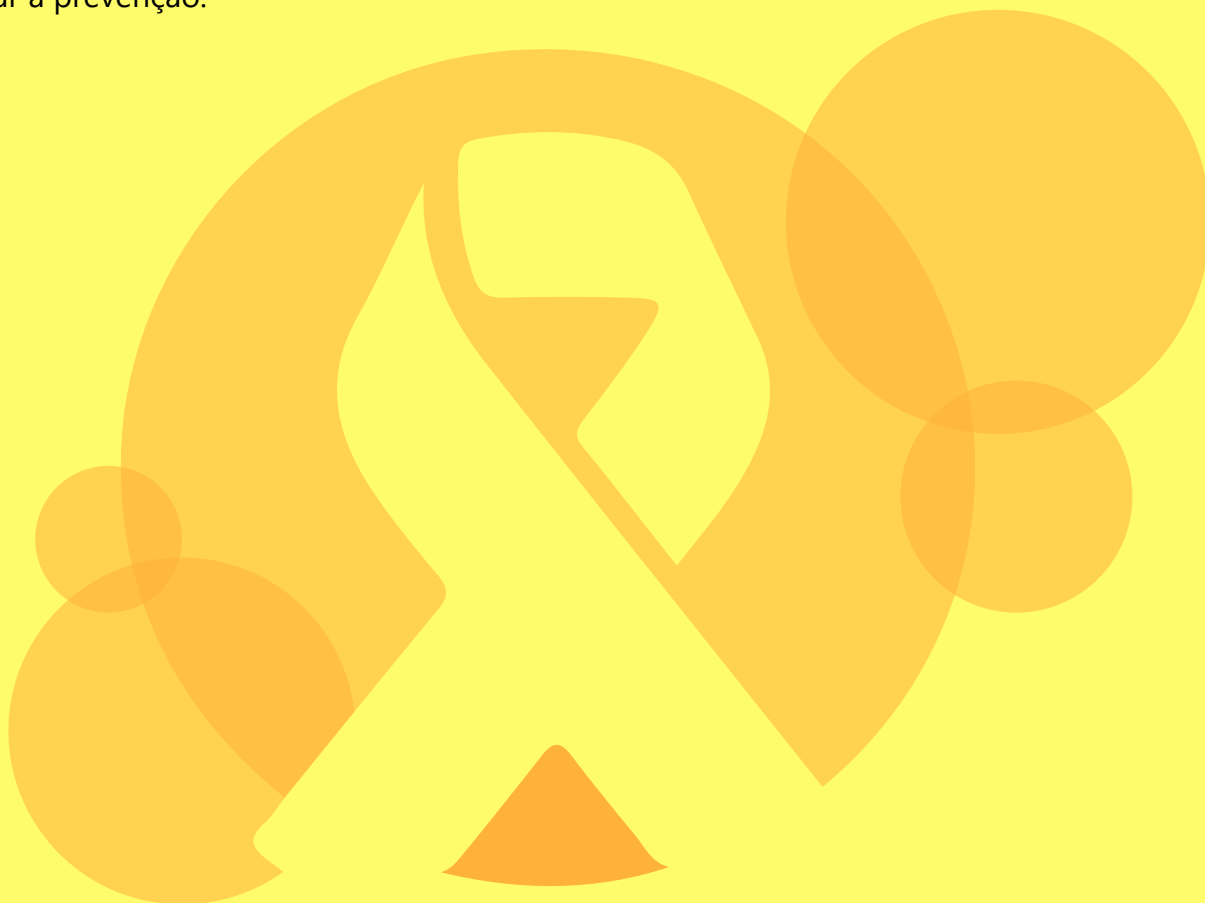
Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde, 90% dos casos de suicídio podem ser prevenidos, desde que existam condições mínimas para oferta de ajuda voluntária ou profissional. A prevenção do suicídio abrange desde a oferta das condições mais adequadas para o atendimento e tratamento efetivo das pessoas em sofrimento psíquico até o controle ambiental dos fatores de risco. São elementos considerados essenciais para ações de prevenção do suicídio: o aumento da sensibilidade para percepção da presença do risco e a divulgação de informações apropriadas.

Medidas de prevenção ao suicídio que poderão ser realizadas pelos **familiares/ amigos/colegas** como:

- > Impedir o acesso aos meios para cometer suicídio. Exemplos: esconder armas, facas, cordas, deixar medicamentos em local que a pessoa não tenha acesso, de preferência trancados, e com alguém responsável em administrá-los;
- > Realizar vigilância 24 horas, não deixando a pessoa sozinha, sob nenhuma hipótese se tratando principalmente de pessoas com alto risco de suicídio;
- > Sempre procurar atendimento nos serviços de saúde;
- > Medicações (as medicações prescritas pelo médico devem ficar com o familiar e serem dadas ao paciente somente em horário e dose prescritas). Não dar nenhuma medicação que não esteja prescrita pelo médico.

Algumas das formas de prevenção do suicídio que extrapolam o sistema de saúde, tais como:

- > Incentivo a espaços de promoção de saúde na comunidade, como a realização de grupos de autoajuda nas igrejas e escolas, associações e ONGs;
- > Construções inteligentes e planejamento da cidade com medidas de segurança; comprometimento dos órgãos responsáveis; e campanha SELO AMARELO para construções que atendam a essas medidas de segurança;
- > Evitar nos meios de comunicação as descrições pormenorizadas do método empregado, bem como fatos e cenas chocantes;
- > Incremento do uso estratégico da mídia para campanhas preventivas e maior regulação da veiculação em casos de tentativas;
- > Campanhas nas escolas e universidades que problematizem o assunto, de forma a desconstruir tabus e facilitar a prevenção.



Rede de cuidado às pessoas em risco de suicídio

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é o resultado de uma mudança de paradigma no cuidado para pessoas em sofrimento mental, a qual depende de diversos fatores, sendo um deles a capacidade dos trabalhadores em trabalhar articulados e integrados com a rede. Sua finalidade é ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Uma intervenção imediata, por exemplo, levar a pessoa com risco de suicídio ao clínico geral, ao psiquiatra ou à emergência de um hospital, pode salvar uma vida

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Município de Manaus:

COMPONETES	PONTOS DE ATENÇÃO
Atenção Básica em Saúde	UBS Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) Consultório na Rua Centros de Convivência
Atenção Psicossocial Especializada	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades Policlínicas
Atenção de Urgência e Emergência	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192 Sala de estabilização Serviços de Pronto Atendimento - SPA 24 horas Prontos Socorros
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos

Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2014.

Essa modalidade não faz parte oficialmente dos pontos de atenção PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 que Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Rede de cuidado voluntário

O CVV – Centro de Valorização da Vida realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, por telefone, e-mail, chat e voip 24 horas todos os dias.

A **ligação para o CVV** em parceria com o SUS, por meio do número **188**, são **gratuitas** a partir de qualquer linha telefônica fixa ou celular. Também é possível acessar **www.cvv.org.br** para chat, Skype, e-mail e mais informações sobre ligação gratuita.



REFERÊNCIAS

1. Centro de Valorização da Vida. Falando abertamente sobre suicídio, 2017. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Falando-Abertamente-CVV-2017.pdf>. Acesso em: 18 Jul 2019.
2. World Health Organization. Preventing Suicide: A resource for general physicians. Geneva, 2000.
3. World Health Organization. Preventing Suicide – A Global Imperative. 2014. Disponível em http://www.who.int/mental_health/suicide_prevention/exe_summary_english.pdf?ua=1. Acesso em: 28 de Jul de 2019.
4. World Health Organization. Report Media Centre – Suicide, 2012. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>. Acesso em: 28 de Jul de 2019.
5. World Health Organization. First who report on suicide prevention. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/en/>. Acesso em: 28 de Jul de 2019.
6. World Health Organization. Country reports and charts available. 2015. Disponível em www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html.
7. World Health Organization. Practice Manual for Establishing and Maintaining Surveillance Systems for Suicide Attempts and Self-Harm. Disponível em http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/. Acesso em: 28 de Jul de 2019.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: Manual para Professores e Educadores, 2000.
9. Coleção Guia de Referência Rápida. Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção. Versão Profissional. 1ª ed. Rio de Janeiro, 2016.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília: [...], 2006.
11. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Gestão de Perturbações Mentais e de Doenças do Sistema Nervoso. Prevenção do suicídio. Um recurso para conselheiros. Genebra, 2006.
12. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio: saber, agir e prevenir. Bol Epidemiol. 2017;48(10):1-14.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 15 Jul 2019.

CONTATOS

E-MAILS

DAEST@UFAM.EDU.BR

CDE@UFAM.EDU.BR

CBE@UFAM.EDU.BR

RU@UFAM.EDU.BR

PSICOLOGIADAEST@UFAM.EDU.BR

CARTEIRAESTUDANTIL@UFAM.EDU.BR

TELEFONE

3305-1181 RAMAL 195

