

**+ VIDA(S)
UNIVERSITÁRIA(S)**



Vol. I

**GUIA INFORMATIVO:
PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO DO SUICÍDIO
NA UNIVERSIDADE**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária
da Universidade Federal de Santa Catarina

L961g Luna, Ivânia Jann

Guia informativo: prevenção e pósvenção do
suicídio na Universidade [recurso eletrônico] /
Ivânia Jann Luna, Kamyla Sagaz Mendes. –
Florianópolis : UFSC, 2022.
55 p. : il. – (+ Vida(s) Universitária(s); v. I).

E-book (PDF)

ISBN 978-85-8328-142-9

1. Suicídio – Brasil. 2. Suicídio – Prevenção. 3.
Suicídio - Fatores de risco. 4. Luto - Aspectos
psicológicos. 5. Ambiente universitário - Aspectos
psicológicos. I. Luna, Ivânia Jann. II. Mendes, Kamyla
Sagaz Mendes. III. Título. IV. Série.

CDU: 179.7

"... um ambiente universitário será mais coerente e propício à prevenção do suicídio se for um ambiente que fomenta o desenvolvimento pessoal e profissional saudável, relações respeitadas, a autenticidade, pertencimento, liberdade e reflexividade. Para isso, é fundamental romper com precarizações, mecanicismos, alienações e outros fatores que comprometem o potencial transformador da educação (Vedana, 2022, p. 2)

Apresentação

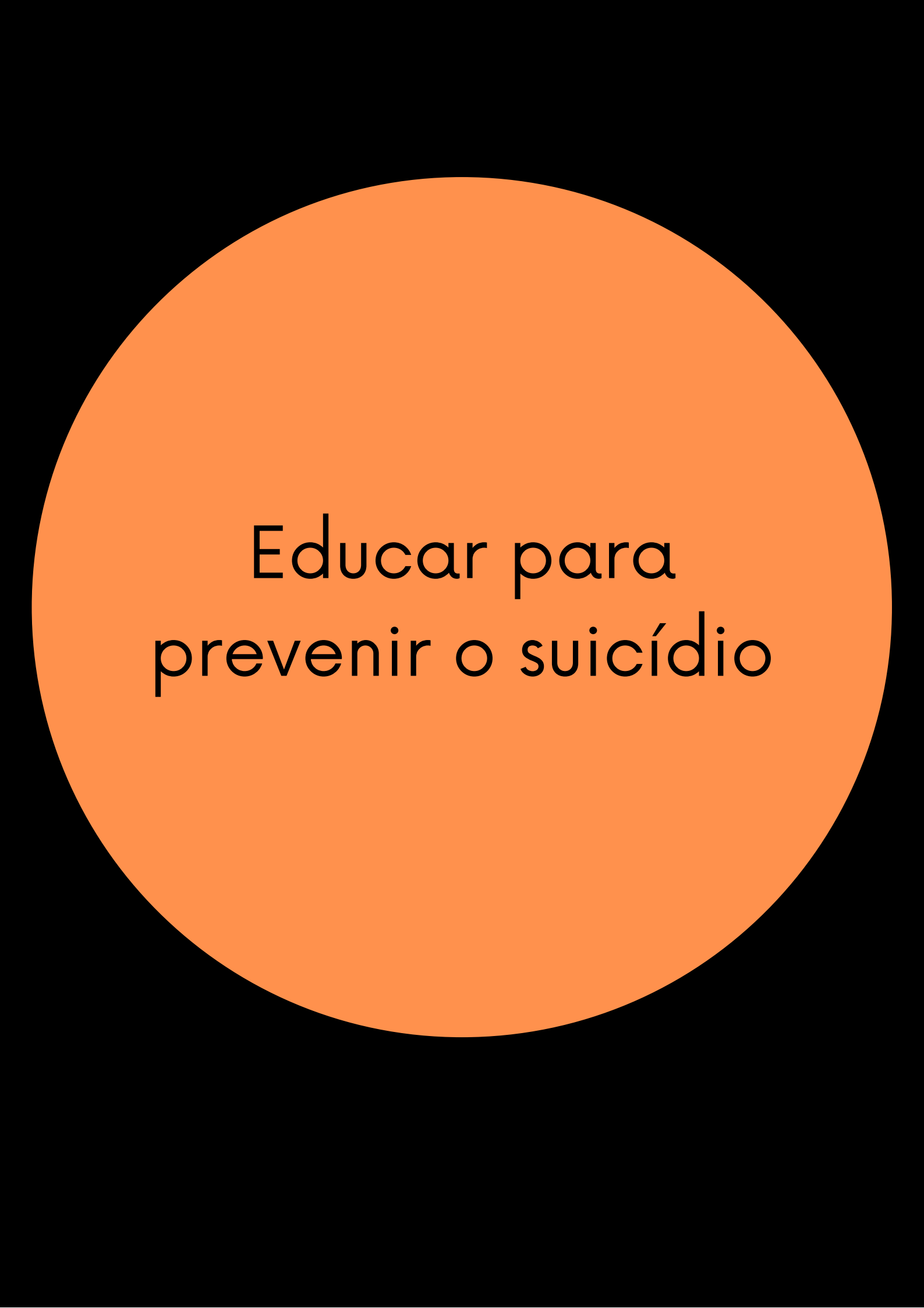
O Volume I da série + Vida(s) Universitária(s) "Guia informativo: prevenção e pósvenção do suicídio na universidade" foi produzido com o apoio do Laboratório de Processos Psicossociais e Clínicos no luto da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O objetivo deste guia é informar e sensibilizar toda a comunidade universitária da UFSC sobre o seu potencial para realizar intervenções preventivas quanto ao suicídio.

Este guia aborda a temática do suicídio sob a perspectiva biopsicossocial e da saúde pública brasileira. Apresentam-se políticas globais, diretrizes e os marcos legais brasileiros sobre a prevenção do suicídio, bem como, as taxas de tentativas e mortes por suicídio no território nacional e no estado de Santa Catarina. No que tange ao ambiente universitário, são expostas as características do sofrimento psíquico de discentes e alguns sinais de alerta quanto ao risco de suicídio. Também são descritos os níveis de prevenção do suicídio em ambientes universitários, incluindo a pósvenção e o cuidado ao luto. Encontra-se ao final deste guia um QRcode para obter os materiais que subsidiaram a sua construção.

Boa Leitura!

Sumário

1 EDUCAR PARA PREVENIR O SUICÍDIO	6
Educar quem e porque?	7
O que é o suicídio?.....	8
Políticas globais.....	10
Marcos legais no Brasil.....	12
2 EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO	13
Mortes por suicídio no Brasil	14
Tentativas de suicídio no Brasil	16
Mortes por suicídio em Santa Catarina	17
Tentativas de suicídio em Santa Catarina	18
3 FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO	18
Fatores de risco e vulnerabilidades	20
Sofrimento psíquico de discentes da UFSC.....	21
Sinais de alerta em discentes universitários.....	24
4 PREVENÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO	27
Níveis de prevenção do risco de suicídio.....	28
Primeiro nível: promoção de saúde mental.....	30
Segundo nível: capacitação de tutores e programas de acolhimento	31
Terceiro nível: aconselhamento individual à pessoa com potencial suicida.....	32
5 PÓS-VENÇÃO E CUIDADO AO LUTO POR SUICÍDIO	35
Pós-venção para quem?.....	36
Luto por suicídio.....	37
Primeiros cuidados psicológicos.....	38
Programa raise.....	39
6 VOCÊ ESTÁ PRECISANDO DE AJUDA?	47
Serviços de apoio à comunidade universitária.....	48
Atendimento psicológico gratuito ou valor social da grande Florianópolis.....	49
7 REFERÊNCIAS	50
8 MATERIAIS CONSULTADOS	53



Educar para
prevenir o suicídio

EDUCAR QUEM E PORQUE?²⁵

Educar para prevenir o suicídio é trazer para a consciência um tema que a maioria das pessoas não quer falar no contexto das suas relações interpessoais, familiares ou trabalho, seja por medo, tabus ou estigmas que o tema evoca.

De acordo com estudos brasileiros e internacionais consultados, a educação para a prevenção e pósvenção do suicídio não deve ser restrita a campanhas pontuais ou ser valorizada apenas quando algum evento indesejável ocorre.

Deve ser transversal às práticas e relações institucionais, organizacionais e pedagógicas nas escolas/instituições de ensino superior durante todo o ano.

Os pilares da educação para prevenção do suicídio são a oferta de informações responsáveis sobre o risco de suicídio, o aumento da consciência e de atitudes em prol de ações preventivas.

- 
- Informação
 - Atitude
 - Consciência

O suicídio é um problema de todos da comunidade universitária!

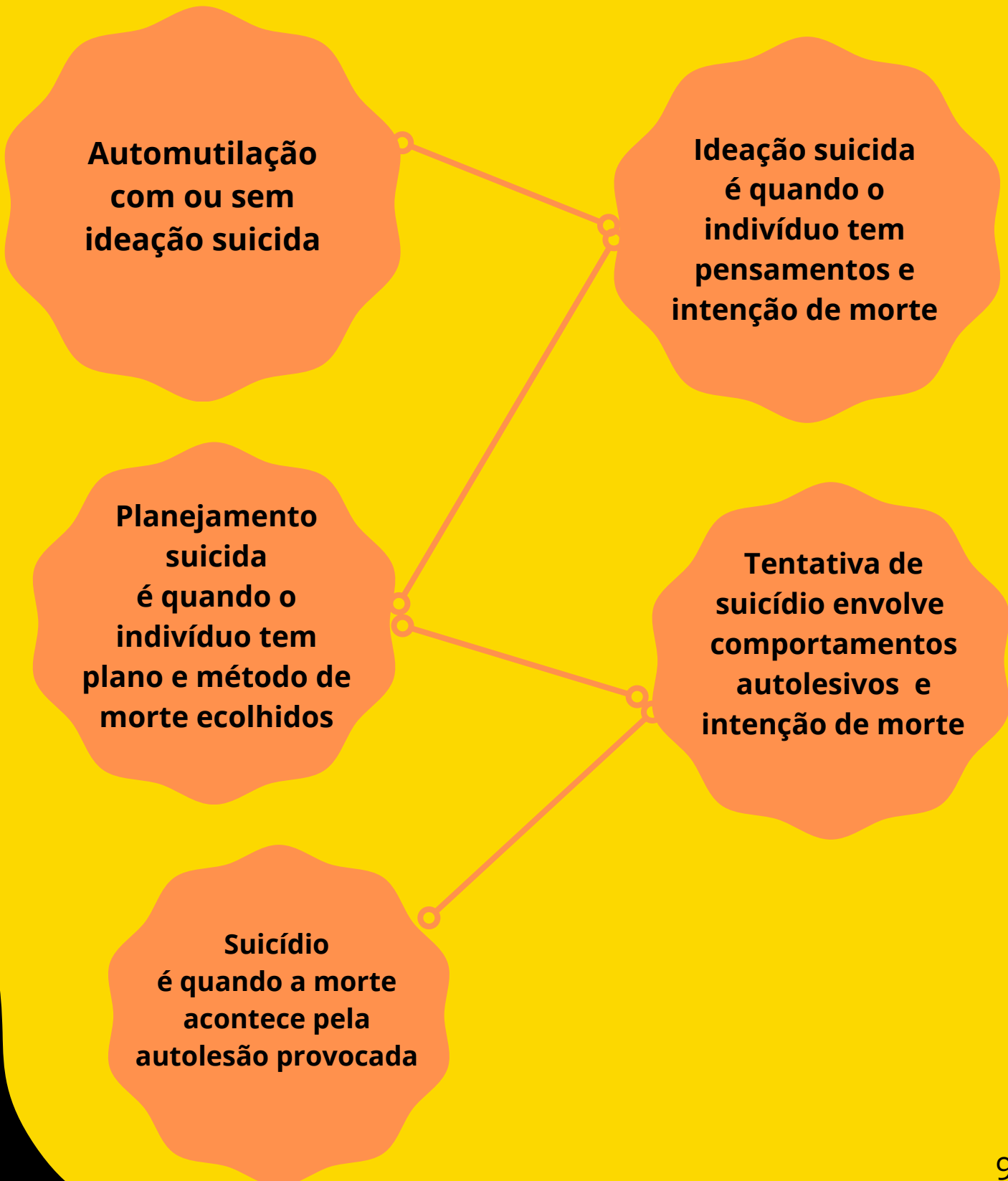
O que é Suicídio?

É um ato consciente de autoaniquilação em um indivíduo que acredita que o suicídio é a melhor solução para resolver um problema (Schneidman, 1987).

O suicídio é um fenômeno complexo e multideterminado por fatores externos e internos ao indivíduo, que se combinam de modo complexo e variável.¹⁶



Segundo a Organização Mundial de Saúde o suicídio compreende um conjunto ações interligadas e de progressiva gravidade, por isso, é denominado de comportamentos suicidas.¹⁵



POLÍTICAS GLOBAIS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) têm a prevenção do suicídio como uma de suas preocupações, monitorando e propondo estratégias periodicamente.

1999 - Implementação da iniciativa internacional SUPRE-MISS (estudo intervenção multicêntrico em comportamentos suicidas)

2013 - Publicação do "Plano de ação integral sobre saúde mental 2013-2030"

2022 - Publicação do relatório "Saúde mental global: transformando a saúde mental para todos"

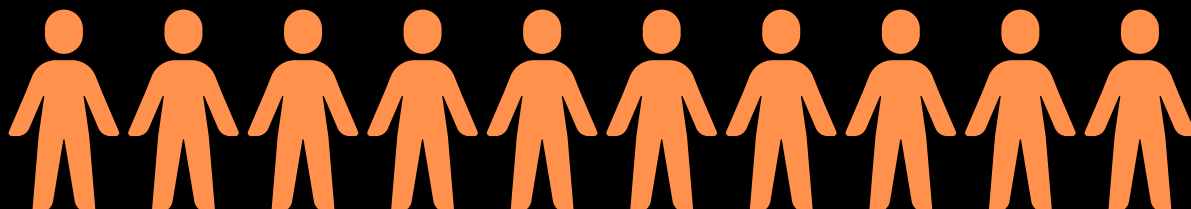
1996- Publicação de "Diretrizes para formulação e implementação de estratégias prevenção do suicídio aos países membros da ONU."

2012 - Publicação de "Ação em saúde pública para a prevenção do suicídio: uma estrutura."

2014 - Publicação do relatório "Prevenindo o suicídio: uma imperativa global"

Diretrizes da OMS para a prevenção de comportamentos suicidas:¹¹

- Limitar o acesso a métodos de suicídio;
- Nutrir educação social e emocional a crianças e adolescentes;
- Interagir com meios midiáticos gerando jornalismo responsável e intervenção prévia;
- Promover saúde mental nos ambientes de trabalho.



MARCOS NO BRASIL

DIRETRIZES, AGENDA NACIONAL E A LEI SOBRE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E DA AUTOMUTILAÇÃO^{4,5,6,7,8}

Portaria no 2.542 de 22/12/ 2005 -

Institui "Grupo de Trabalho" com o objetivo de elaborar e implantar a "Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio"

Portaria no 1.876 de 14 /08/2006 -

Institui "Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio"

Lei 13.819 de 26/04/2019 -


Institui a "Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio"

Agenda de Ações Estratégicas de 2017 a 2020

Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil

Portaria Nº 204, 17/02/2016 -

Define a "Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública"



Epidemiologia do Suicídio

MORTES POR SUICÍDIO NO BRASIL

A cada suicídio consumado ocorreram de 10 a 20 tentativas.⁷

112 230 ⁶

mortes de pessoas acima de 5 anos causadas por suicídio entre os anos 2010 e 2019

Aumento do ⁷ número de mortes nos estados de SC e RS no ano de 2019

4^a maior causa ⁶ de mortes entre 14 e 29 anos

Aumento de **43%** no número de mortes anuais entre 2010 e 2019

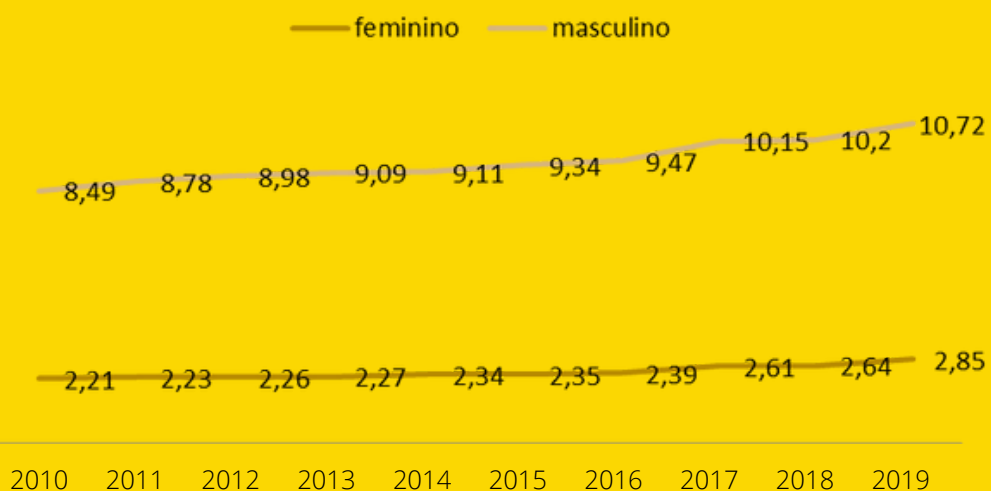
de 9 454 mortes em 2010 para ⁶ 13 523 em 2019

O estudante da UFSC está na faixa etária (14 a 29) em que a morte por suicídio está em quarto lugar

MORTES POR SUICÍDIO NO BRASIL⁶

Os homens morreram
4 vezes mais que as
mulheres por suicídio
em 2019

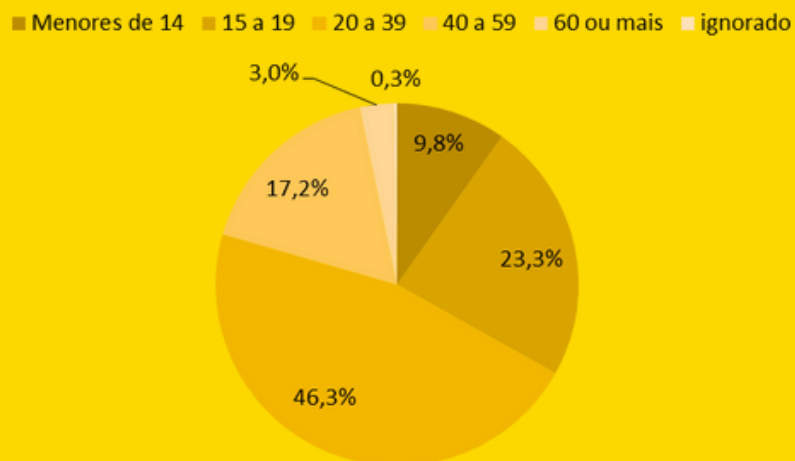
**Taxa de mortalidade por morte por suicídio
no Brasil (por 100 mil)**



Dados do Ministério da Saúde (2021)

TENTATIVAS DE SUICÍDIO NO BRASIL⁶

Distribuição de autolesão notificadas a partir da idade (2010 - 2019)



Dados do Ministério da saúde, (2021)

É na faixa etária (20 a 39 anos) em que estão registrados 46,3 % dos registros de autolesão

MORTES POR SUICÍDIO EM SANTA CATARINA^{7,24}

- Registraram-se **3.888** mortes por suicídio no período de 2017 a 2021.
- A taxa de morte é de **13,2/100.000** habitantes.
- Pessoas acima de 60 anos morreram mais por suicídio do que pessoas em outras faixas etárias.
- As maiores taxas gerais por regiões de saúde em Santa Catarina são:
 - 22,9 - Alto Uruguai Catarinense**
 - 19,1 - Oeste Catarinense**
 - 17,1 - Extremo Sul**
- Entre os jovens de 10 a 19 anos as taxas de morte são:
 - 10,5 - Alto do Vale do Rio do Peixe**
 - 9,3 - Planalto Norte**
 - 7,7 - Oeste Catarinense**



Figura 1 - Mapa das 16 Regiões de Saúde de Santa Catarina⁷

TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM SANTA CATARINA

No período de 2017 a 2020 foram registradas 29.545 tentativas de suicídio. Os maiores números ocorreram no ano de 2019 (7.910 ocorrências), seguido de 2021 (5.990).

A região carbonífera apresenta a maior taxa no período (144,7/100.000 habitantes)

No território Catarinense a raça/cor branca representa a maior proporção (89%) quando comparada as demais (parda 7% e preta 3%). O percentual de pessoas brancas no estado é 82,7%, e pardas é 6,3%.

As mulheres apresentaram as maiores taxas de tentativa de suicídio dentre as regiões de saúde de Santa Catarina.



Fatores de risco para o suicídio

FATORES DE RISCO E VULNERABILIDADES ¹³

- **91% pessoas que morreram por suicídio apresentavam algum transtorno mental** (Transtorno bipolar, depressão, transtorno de personalidade borderline, esquizofrenia, uso de opioides).
- **Vulnerabilidades psíquicas:** impulsividade; déficits na resolução de problemas; rigidez cognitiva (não conseguem antecipar cenários positivos) e pensamento dicotômico (tudo ou nada);
- **Dificuldade em regular o humor:** emissão de comportamentos impulsivos, ou realizam um ato suicida com a intenção de comunicar algo aos outros;
- **Estados psicológicos- 4Ds:** depressão, desamparo, desesperança e desespero;
- **Psychache:** desejo de aplacar a dor psíquica.

SOFRIMENTO PSÍQUICO DE DISCENTES DA UFSC⁸

Tabela referente aos estudantes de graduação e pós-graduação (por centro de ensino da UFSC) que responderam a pesquisa sobre sofrimento psíquico durante a pandemia da Covid-19

CENTRO DE ENSINO	GRADUAÇÃO	PÓS-GRADUAÇÃO	TOTAL
CFH	13,9% (152)	21,2% (96)	16,1% (248)
CCS	8,8% (96)	7,7% (35)	8,5% (131)
CTC	20,3% (221)	21,5% (97)	20,6% (318)
CCE	12,8% (139)	16,6% (75)	13,9% (214)
CCJ	6% (65)	6,4% (29)	6,1% (94)
CCB	6,5% (71)	1,8% (8)	5,1% (79)
CFM	8,2% (89)	5,1% (23)	7,3% (112)
UAB	0,1% (1)	0% (0)	0,1% (1)
CSE	7,8% (85)	5,1% (23)	7% (108)
CTJ	2,4% (26)	0% (0)	1,7% (26)
CTS	1% (11)	0% (0)	0,7% (11)
CTE	0,2% (2)	0% (0)	0,1% (2)
CCA	4,1% (45)	9,1% (41)	5,6% (86)
CTA	0,7% (8)	0% (0)	0,5% (8)
CEE	0,3% (3)	0% (0)	0,2% (3)
CED	4,1% (45)	2,7% (2)	3,7% (57)
CDS	2,2% (24)	2,9% (13)	2,4% (37)
CBS	0,6% (7)	0% (0)	0,5% (7)

SOFRIMENTO PSÍQUICO DE DISCENTES DA UFSC⁸

APRESENTAM DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO?	SIM	NÃO
GRADUAÇÃO	26,3% (291)	73,7% (814)
PÓS- GRADUAÇÃO	25,1% (114)	74,9% (340)
TOTAL	26% (405)	74% (1154)

JÁ PENSOU EM TIRAR A PRÓPRIA VIDA?	SIM	NÃO	CONHECE ALGUÉM QUE PENSOU EM TIRAR A PRÓPRIA VIDA?	SIM	NÃO
GRADUAÇÃO	51,1% (565)	48,9% (540)	GRADUAÇÃO	78,9% (872)	21,1% (233)
PÓS-GRADUAÇÃO	33,9% (154)	66,,1% (300)	PÓS-GRADUAÇÃO	67% (304)	33% (150)
TOTAL	46,1% (719)	53,9% (840)	TOTAL	75,4% (1176)	24,6% (383)

SOFRIMENTO PSÍQUICO DE DISCENTES DA UFSC⁸

- A pesquisa realizada também concluiu que estudantes de graduação sentem com mais frequência que não possuem base para acompanhar o curso;
- Têm com mais frequência problemas de relacionamento com professores e/ou funcionários da universidade;
- Costumam se sentir mais vezes rejeitados e tristes;
- Mais frequentemente se sentem sozinhos e sem apoio no mundo;
- Não têm alguém com quem desabafar.



SINAIS DE ALERTA EM DISCENTES UNIVERSITÁRIOS¹⁷

**Diminuição da
qualidade e
tempo do sono**

**Sobrecarga de
atividades**

**Momento de
transição para
a vida adulta**

**Cobrança do
ambiente
acadêmico**

**A distância da
rede de apoio
(família,
amigos)**

**Incertezas e
ansiedades
quanto ao
futuro**

OUTROS SINAIS DE ALERTA!

- Aumento no uso de substâncias (álcool ou drogas);
- Sentimento de não ter razão para viver, despropósito;
- Ansiedade;
- Agitação;
- Dificuldade para dormir ou dormir o tempo todo;
- Sentir-se preso, como se não houvesse saída;
- Desesperança;
- Afastar-se dos amigos, família e sociedade;
- Sentimento de raiva e busca por vingança;
- Dramáticas mudanças de humor.

E A REDE DE APOIO SOCIAL DO DISCENTE?¹³

A sua presença é considerada como fator de proteção e sua ausência é fator de risco para o suicídio do discente, não apenas quando o estudante está distante de sua rede familiar, mas também quando há dificuldade em estabelecer novos pontos de apoio, como amizades e uma boa relação professor-aluno etc.



Prevenção do risco de suicídio

NÍVEIS DE PREVENÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO¹³

1º Nível:
dirigido a todos da comunidade universitária

2º Nível:
dirigido a grupos de alto risco e que são mais propensos a se tornarem suicidas

3º Nível:
dirigido a indivíduos de alto risco e aqueles que mostram sinais de potencial suicida

Os três níveis de prevenção devem ser articulados para a realização de ações progressivas e sistemáticas quanto ao que pode ser evitado e transformado em torno dos fatores de risco ao suicídio, considerando que há fatores que fogem de qualquer possibilidade de prevenção.

Primeiro Nível:¹³ promoção de saúde mental

- Inserir a vigilância, a promoção da vida e a prevenção do suicídio no projeto político-pedagógico dos cursos de graduação e pós-graduação da UFSC.
 - Cuidado em saúde mental integrado à missão dos Departamentos de Ensino
 - Implementar na UFSC parcerias com outros setores e entidades como serviços de saúde da região para construir projetos voltados à realidade da comunidade universitária de forma conjunta;
- "Implantar a política Intersectorial Permanente de Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Promoção da Saúde"
- Desenvolver ações voltadas à cultura da paz, respeito à diversidade e não discriminação, assim como ações de educação em saúde para toda a comunidade escolar ou acadêmica.

Segundo Nível:¹³ capacitação de tutores e programas de acolhimento

Promover diálogos nas diversas instâncias da UFSC enfatizando a expressão dos sentimentos e a escuta compreensiva.

Capacitar tutores e organizar programas psicoeducativos e lúdicos sobre saúde mental e suicídio.

Criar dispositivos de alarme e canais de comunicação contínuos ao longo de todo ano para dar acolhimento e suporte emocional às pessoas em sofrimento psíquico.

Terceiro Nível:¹³

aconselhamento individual à pessoa com potencial suicida



OUVIR
com atenção
e respeito

SUSPEITAR
de risco de
suicídio

CONDUZIR
a pessoa
para um
serviço de
saúde mental

E quando ocorre a tentativa de suicídio?²¹

Encaminhar a pessoa para um pronto atendimento hospitalar ou hospital de referência para este tipo de atendimento Ex. o Hospital Universitário (UFSC) é referência na região da grande Florianópolis.

Após a alta hospitalar assegurar que há um plano de segurança e de gestão da crise para evitar nova tentativa de suicídio da pessoa.

Garantir a continuidade do atendimento psicológico e/ou psiquiátrico da pessoa no serviço de saúde mental mais próximo da residência.

Quando ocorrer a morte de um membro da comunidade universitária deve-se realizar cuidados de pós-venção pela perda de alguém por suicídio.

**PÓSVENÇÃO E O CUIDADO
AO LUTO POR SUICÍDIO**

PÓSVENÇÃO PARA QUEM? ¹²

Para os enlutados diretos e para quem sofre psicologicamente, fisicamente ou socialmente após ser exposto a uma situação ou notícia de suicídio.

Segundo a OMS, de 10 a 30 pessoas são impactadas pela morte por suicídio e podem ser considerados sobreviventes enlutados por suicídio, tendo ou não uma relação próxima a pessoa que faleceu.

LUTO POR SUICÍDIO



PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS (PCP):¹²

COMO FAZER ?

- Observe, escute e se aproxime da pessoa que esteve exposta ao suicídio de um membro da UFSC.
- Coloque-se disponível como apoio, mas entenda que a pessoa pode não querê-lo no momento.
- Respeite a privacidade desta pessoa que é uma sobrevivente do suicídio.
- Assegure a segurança do sobrevivente de danos físicos e emocionais a medida do possível, inclusive de danos que você possa causar.
- Leve em consideração a cultura do sobrevivente.
- Ajude o sobrevivente a ter acesso a informações e recursos.

PROGRAMA RAISE:

Ressignificações e Acolhimento Integrativo do Sofrimento Existencial ²⁰

Visa facilitar e ampliar os espaços de acolhimento, de conversa, de apoio e valorização da expressão de sentimentos, na passagem de informações e ampliação de modos de enfrentamento do luto.

RAIZER: quem pode ser?

- São responsáveis por deflagrar processos de ressignificação e ações de acolhimento integral das pessoas em sofrimento e em luto por suicídio.
 - Todos podem ser um RAIZER na Universidade, como, por exemplo, professores, taes, coordenadores do curso etc.
-
- Para quem for assumir o papel de RAIZER, sugere-se que reflita sobre a metáfora do uso da máscara de oxigênio. Em caso de acidente aéreo, a recomendação dada aos tripulantes e passageiros é que coloquem em si esta máscara antes de ajudar os outros a colocá-la.
 - O RAIZER ao liderar as ações de pós-venção deve se fortalecer quanto ao seu luto para depois auxiliar os outros neste processo.

A metodologia de um RAIZER

ACOLHER é
minimizar impacto das
reações de sofrimento frente à
notícia

HABILITAR
informar sobre
o tema de
forma
psicoeducativa,
habilitar
profissionais
envolvidos no
processo

4 Etapas

ACOLHER PARA CUIDAR,
HABILITAR PARA
EQUILIBRAR

CUIDAR é
efetivar cuidados
de pré e
pósvenção,
buscando cuidado
integrativo do
indivíduo, ampliar
modos de
promoção de
saúde

EQUILIBRAR informar a
comunidade acadêmica,
viabilizar a busca de
ajuda profissional

Recomendações iniciais para um RAISER

Primeiro dia

- Se possível, nesse dia, deverá ser feita uma atividade de acolhimento com as pessoas que receberam a notícia da morte por suicídio de um membro da UFSC.

Segundo dia

- Preservar a imagem da pessoa que morreu evitando notícias falsas e caluniosas.
- Contatar a família da pessoa que morreu para verificar o que será comunicado sobre a morte institucionalmente.
- Verificar a conduta desejada pela instituição e coordenação do curso quanto à comunicação da notícia da morte por suicídio.
- Designar uma pessoa responsável do curso para responder as dúvidas que surgirem sobre a morte por suicídio.

Segundo dia

- A instituição poderá publicar uma nota pública comunicando respeitosamente a perda de um membro.
- Orientar discentes, professores ou Taes a entrar em contato com a coordenação do curso caso identifiquem uma pessoa que esteja manifestando sofrimento psíquico devido a perda ocorrida por suicídio.

Terceiro dia

- As atividades acadêmicas e administrativas deverão seguir normalmente, porém, com atenção a possível diminuição do desempenho de todos.
- O cronograma de aulas e avaliações da turma poderão ser revistos pelo professor, caso a morte seja de um colega ou de um discente.
- Sempre que possível deve ser oferecido acolhimento aos discentes, docentes e Taes, indicando como podem entrar em contato com outros canais de ajuda psicológica para acompanhamento semanal especializado.



Enviar mensagens e disponibilizar apoio ao longo do primeiro ano de luto aos familiares, amigos, discentes, docentes, técnicos em assuntos educacionais e demais pessoas enlutadas da comunidade.

Você está Precisando de Ajuda?

**Centro de Valorização da Vida
Telefone: 188**

Serviços de Apoio à Comunidade Universitária

PRAE - Acolhimento e permanência
estudantil (www.prae.ufsc.br)

PIAPE - Oficinas e Palestras sobre
diversos temas
(www.piape.prograd.ufsc.br)

PROAFE - ações afirmativas e
diversidade (www.proafe.ufsc.br)

SAPSI/LAPPSILu - Acolhimento
Psicológico ao Luto
(www.sapsi.ufsc.br)

Atendimento psicológico gratuito (ou valor social) da grande Florianópolis

- Acolhe LGBT (acolhelgbt.org)
- Associação Instituto Movimento (assimsc.org.br)
- Comunidade Gestáltica (comunidadegestaltica.com.br)
- Familiare Instituto Sistêmico
(institotofamiliare.com.br/clinicas/clinica-social)
- Locus Psicodrama (locuspsicodrama.com.br)
- Movimento Porta Aberta - / (48) 3222-1187
- Psicanálise na Praça
(www.facebook.com/psicanalisenapraca.floripa/)
- Serviço de Psicologia Unisul (servico.psicologia@unisul.br)
- Syntese Espaço de escuta e apoio (WWW.
nucleosyntese.com.br/espaco-de-escuta-e-apoio/)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

POLÍTICAS PÚBLICAS

- (1) MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. AGENDA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL, 2017 À 2020. BRASÍLIA. 2017. DISPONÍVEL EM:
[HTTPS://WWW.NECA.ORG.BR/WP-CONTENT/UPLOADS/CARTILHA_AGENDA-ESTRATEGICA-PUBLICADA.PDF](https://www.neca.org.br/wp-content/uploads/cartilha_agenda-estrategica-publicada.pdf). ACESSO EM 12/DEZ. 2022.
- (2) BRASIL. Secretária-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei N° 13.819, de 26 de Abril de 2019. Brasília, 2019.
- (3) BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 2.542, de 22 de Dezembro de 2005. Brasília.
- (4) BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 1.876, de 14 de Agosto de 2006. Brasília.
- (5) BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 204, de 17 de fevereiro de 2016. Brasília.

EPIDEMIOLOGIA

(6) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Brasília. p. 10, set. 2021.

(7) SANTA CATARINA, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. O Informativo Epidemiológico Barriga Verde. Florianópolis. p. 22. 2022

SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ESTUDANTES DA UFSC

(8) NESFHIS/UFSC (Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde). Sofrimento psíquico em acadêmicos da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. p. 165. Abr. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/239798>. Acesso em 12/dez. 2022

OMS

(9)OMS, Organização Mundial da Saúde (ed.). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030. p. 34. Geneva. 2021.

(10) OMS, Organização Mundial da Saúde (ed). Public health action for the prevention of suicide: a framework. World Health Organization. p.22. 2012

(11) OMS, Organização Mundial da Saúde (ed). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization. p.296. jun. 2022

(12) OMS, Organização Mundial da Saúde (ed). Organização Pan-Americana da Saúde. Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília. OPAS. p.56. 2015.

COMPORTAMENTO SUICIDA E SEUS FATORES DE RISCO

(13) BOTEGA, Neury José. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre, Artmed. 2015.

(14) CAMUS, Albert. O mito de Sísifo. 3. ed. Rio de Janeiro: BestBolso, 2013

(15) SCAVACINI, Karen. O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. 2018. 271 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

(16) SHNEIDMAN Edwin S. A psychological approach to suicide. Em: Baum, A. et al Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action. Washington: American Psychological Association. p. 147-182. 1987.

(17) SUNDE, Rosário Martinho; OLIVEIRA, Nicolas Cardoso de; JAEGER FILHO, Caio Cesar; ESTEVES, Larissa Fenalte; PAZ, Bernard Martins; MACHADO, Wagner de Lara. Fatores de Risco Associados ao Suicídio em Universitários: uma revisão de escopo. Estudos e Pesquisas em Psicologia, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 832-852, 30 jun. 2022.

(18) VELOSO, Lorena Uchoa Portela; LIMA, Camylla Layanny Soares; SALES, Jaqueline Carvalho e Silva; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza; SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, p. 1-6, out. 2019.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO DO SUICÍDIO

- (19) ANTONIASSI, Raquel Pinheiro Niehues; RODACOSKI, Giseli Cipriano; FIGEL, Flávia Caroline. Propostas de ações do comitê de prevenção e posvenção do suicídio em uma Secretaria Municipal de Saúde. Revista de Saúde Pública do Paraná, [S.L.], v. 2, n. 0, p. 11-25, 18 jul. 2019
- (20) FUKUMITSU, Karina Okajima. PROGRAMA RAISE, Gerenciamento de crises, prevenção e posvenção do suicídio em escolas. Editora Phorte, 2019
- (21) MACCHIAVERNI, Juliana. Fluxograma de encaminhamentos aos pacientes atendidos na emergência adulto do Hospital Universitário por tentativa de suicídio. p.141. Dissertação - Pós-Graduação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2013. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106887/317608.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> . Acesso em: 12 de dezembro de 2022.
- (22) RIO GRANDE DO SUL. Guia intersetorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul, 2019
- (23) SCOPEL, Luana Dondé Tochetto; CONTE, Raquel Furtado. Posvenção com pais enlutados: uma estratégia de cuidado no contexto do suicídio. Psi Unisc, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 98-109, 25 fev. 2022.
- (24) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020 - 2023. Florianópolis. p. 336. 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file>
- (25) VEDANA, Kelly Graziani Giacchero. A Prevenção do Suicídio nas Instituições de Ensino Superior. Nursing (São Paulo), [S. l.], v. 25, n. 292, p. 8472, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i292p8472. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2718>. Acesso em: 11 dez. 2022.

MATERIAIS CONSULTADOS





Outras orientações sobre prevenção e pósvenção do suicídio:

Contato de WhatsApp: 32718575

email: lappsilu@gmail.com

www.Lappsilu.ufsc.br

**Laboratório de Processos Psicossociais e Clínicos
no Luto - UFSC**

