

**I SIMPÓSIO NORTE-NORDESTE
DE PREVENÇÃO E POSVENÇÃO
DO SUICÍDIO**

**06 A 08
JULHO/2017**

UFBA — São Lázaro
Salvador — Bahia

**MINI-CURSO
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DO
SUICÍDIO DIRIGIDA AOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE**

GERESP

Salvador/Bahia

2017

OBJETIVOS

- ✓ Analisar a magnitude e as dimensões do suicídio no Mundo e no Brasil.
- ✓ Problematicar as estatísticas oficiais de suicídio.
- ✓ Capacitar profissionais de saúde para lidar com a prevenção ao suicídio numa perspectiva multidisciplinar.
- ✓ Desenhar uma proposta de prevenção adequada à atuação profissional dos participantes do curso.

MÓDULO I

CONCEITOS, HISTÓRIA, MAGNITUDE DO
SUICÍDIO NO MUNDO E BRASIL

Definições: O que é o Suicídio?

É um ato de pôr fim à própria vida deliberadamente.

Independentemente de ser resultado de impulso ou premeditação, sempre constitui uma urgência prioritária para o pessoal da saúde (Organização Mundial de Saúde-OMS, 1998)

Definição (cont.): Modelo Ecológico da OMS (OMS, 1998)



Figura 1.1. Processo do suicídio: modelo ecológico da OMS (OMS, 1998).

Definição: O que é uma tentativa de suicídio?

É um ato autoagressivo deliberado (por exemplo: cortar-se ou ingerir medicamentos ou outras substâncias tóxicas) **com a intenção de pôr fim à vida**, cujo desfecho, porém **não é fatal**. Uma tentativa de suicídio sempre deve ser levada a sério, tanto por suas consequências clínicas como por ser um fator de risco para outras tentativas e para um suicídio consumado no futuro (OMS, 1998).

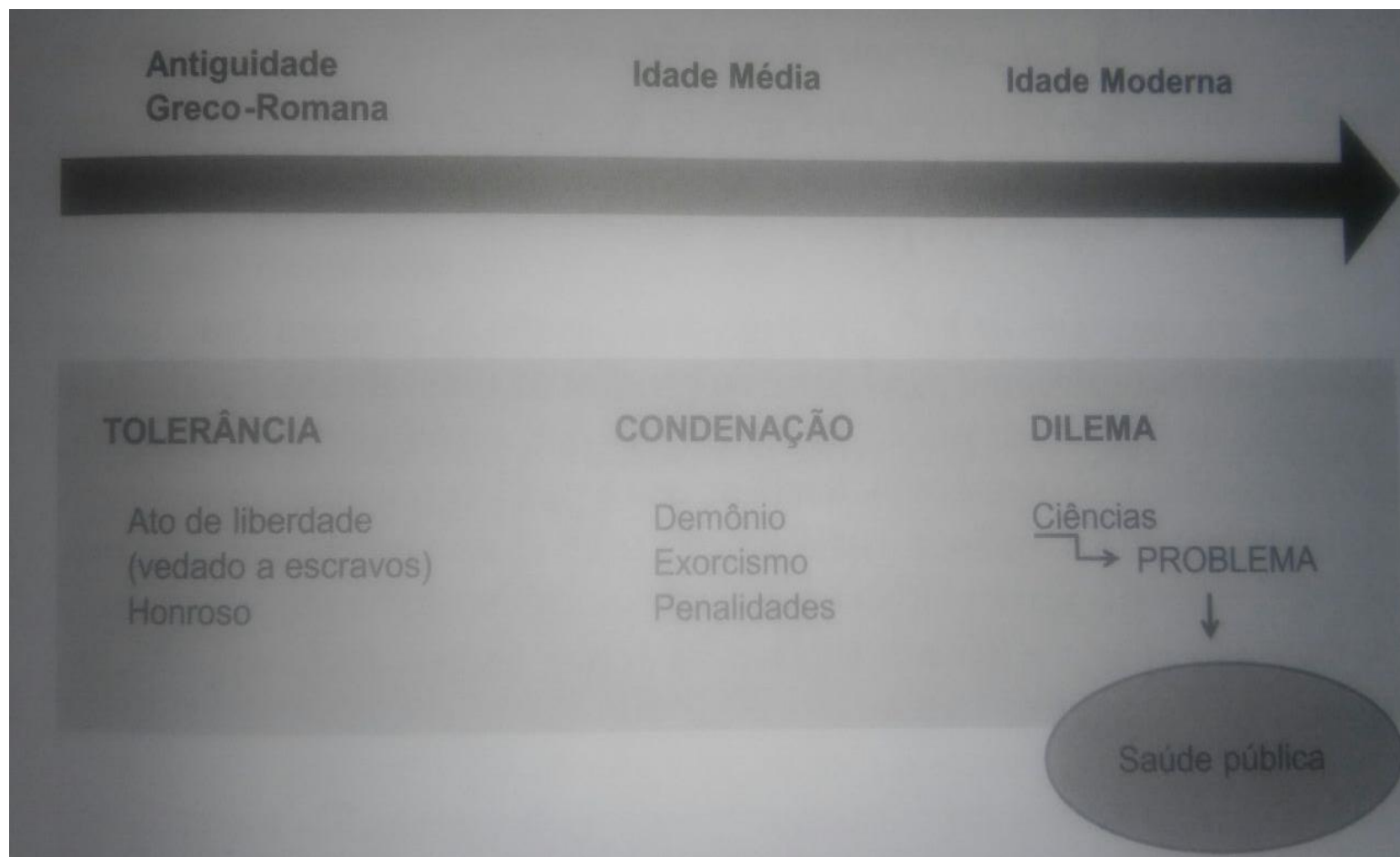
Definição: O que são é uma autoagressão?

É um ato deliberado de provocar uma lesão ou intoxicação em si mesmo, com ou sem intenção de pôr fim à vida, cujo desfecho, porém não é fatal. Há autores que incluem nessa categoria atos voluntários de automutilação, os quais, porém, não consignam nenhuma intenção de morrer (BERTOLOTE, p. 25. 2012).

O que são comportamentos suicidas?

Sob influência de psicólogos norte-americanos, a partir dos anos 1990, optou-se convencionalmente usar a expressão “comportamento suicida” para falar das tentativas de suicídio e os suicídio consumado. Segundo Bertolote (2012: p. 24), essa escolha facilita a comunicação, sobretudo com o público leigo, porém limita a sua aplicação na área técnica.

A História das Percepções Sociais do Suicídio



Suicídio na Europa, Idade Média



Santo Agostinho (354-430)

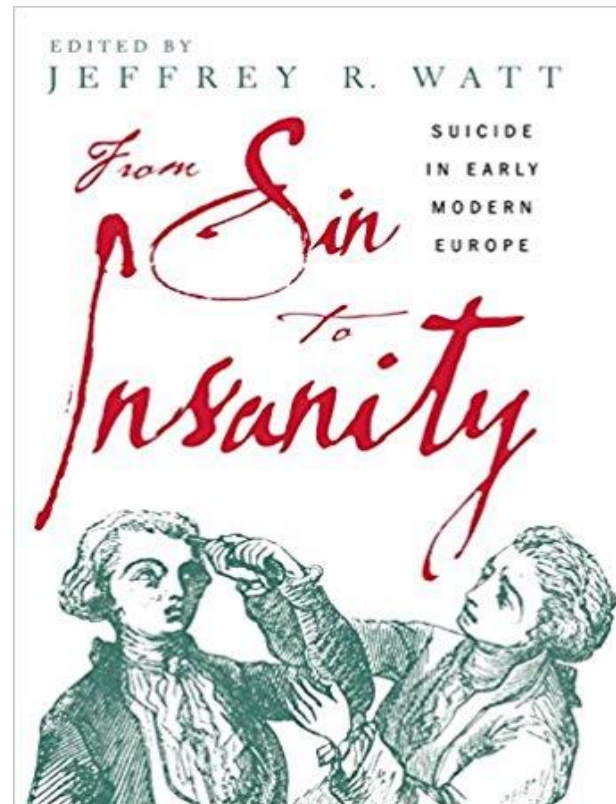
Concílio de Arles (452) – proclamou que o suicídio é um dos pecados. É um ato demoníaco.

Concílio de Braga (562) – decidiu que os suicidas não seriam honrados com missa (...)

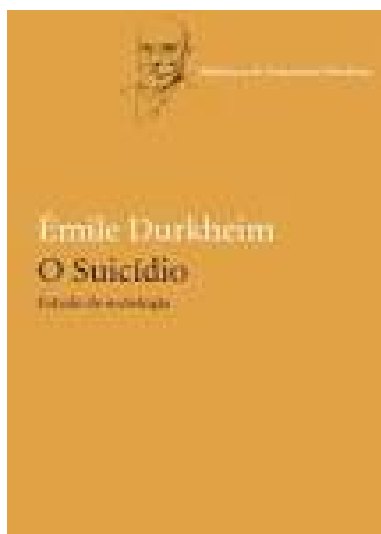
Concílio de Toledo (693) – determinou que até mesmo os sobreviventes de uma tentativa de suicídio fossem excomungados.

Fonte: Botega, 2015

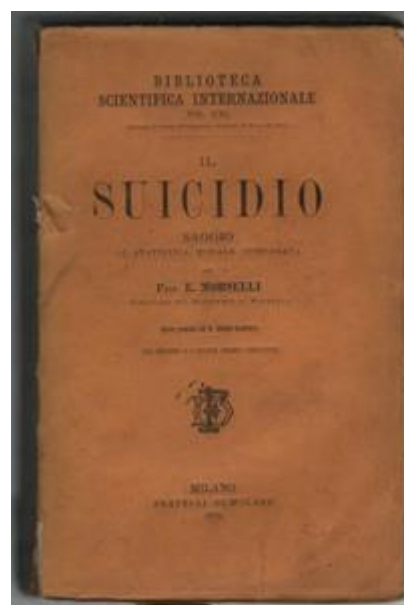
Suicídio na Europa Moderna - Séculos XVI e XVII



Suicídio na Europa Moderna - Séculos XVIII e XIX



David Émile Durkheim,
1897.



Enrico Morselli,
1879

Suicídio na Europa na 2ª Metade do Século XX

Em sua obra **O mito de Sísifo**, Albert Camus afirma que “só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio. Julgar se a vida vale ou não a pensa a ser vivida é responder à questão fundamental da filosofia”. (1942, p. 19)

Camus destaca o mundo imerso **em irracionalidades e compara a figura de Sísifo. Figura da mitologia grega** condenado pelos deuses a empurrar incessantemente uma pedra até o alto da montanha, de onde ela tornava a cair, caracterizando seu trabalho como **inútil e sem esperança**



Suicídio como Problema de Saúde Pública – séculos XX e XXI

- ❑ Final da década de 1960, o comportamento suicida é definido pela Organização das Nações Unidas como “um fenômeno multifatorial, multideterminado e transacional que se desenvolve por trajetórias complexas, porém identificáveis” (United Nations, 1996).
- ❑ Década 1990, consolida-se a abordagem do suicídio pela saúde pública, com ênfase na prevenção (Bertolote, 2012).

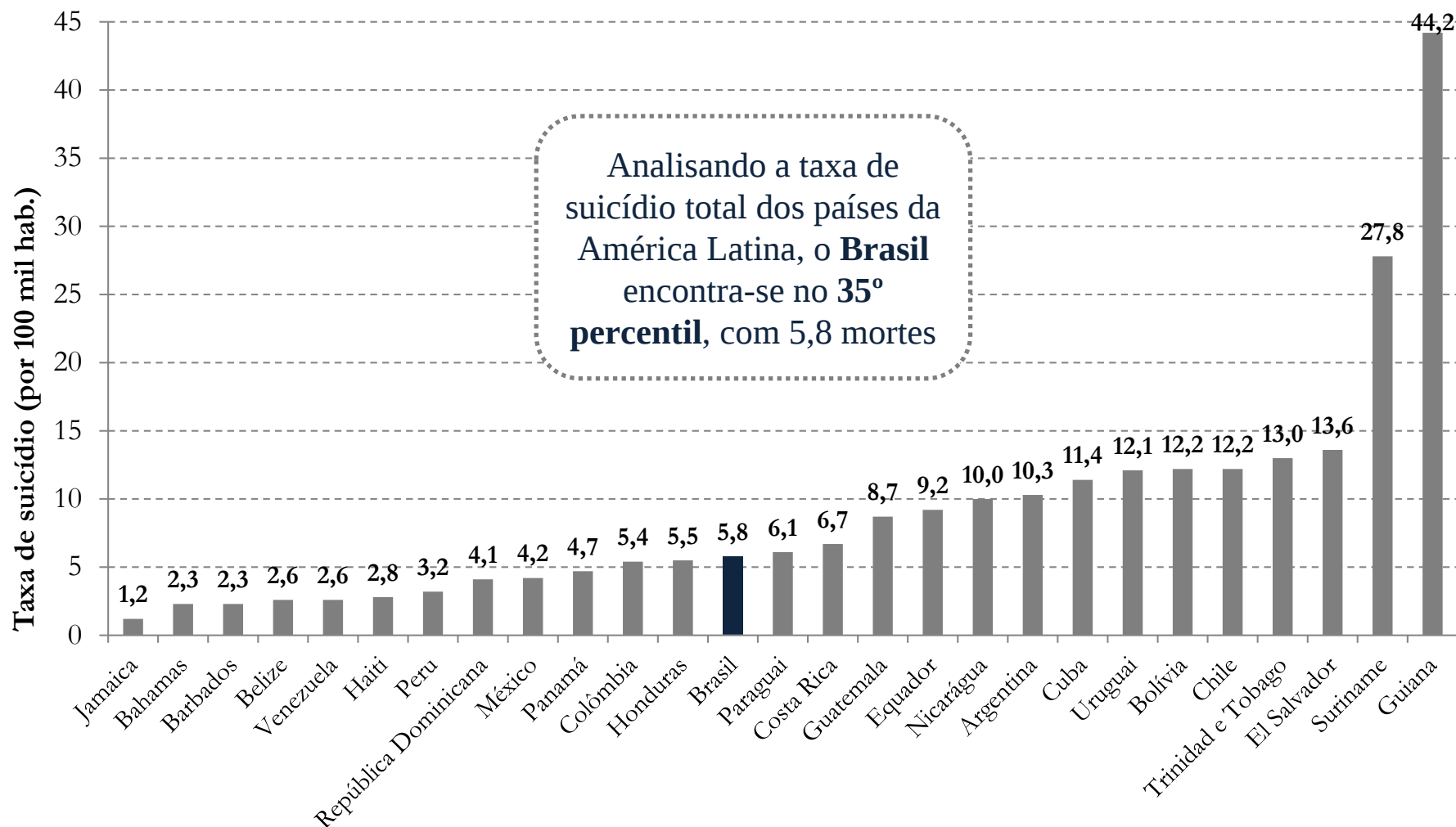
Magnitude do Suicídio no Mundo

- ❑ Desde a sua criação, em 1948, a Organização Mundial de Saúde passou a coletar sistematicamente dados de mortalidade em todos os seus países-membros.
- ❑ Dados coletados sugerem uma tendência crescente das taxas de mortalidade por suicídio em todos os países para os quais a informação está disponível.

Taxas de suicídio – Europa, Ásia, África e América do Norte, OMS, 2012.

Ranking	Países	Taxas de suicídio por 100.000	Número absoluto de suicídios	Diferença (%) entre 2000 e 2012
1o	Correia do Sul	28.9	17908	109
2o	Sri Lanka	28.8	6170	-45
3o	Lituânia	28,2	1007	-37
4o	Suriname	27,8	145	40
5o	Cazaquistão	23,8	3912	-36
6o	Burundi	23,1	1617	18
7o	Índia	21,1	258.05	-9
8o	Rússia	19,5	31997	-44
9o	Hungria	19,1	2519	-26
10o	Japão	18,5	39442	-2
11o	Bielorrússia	18,3	2051	-48
12o	Ucrânia	16.8	9165	-43
13o	França	16,3	10,093	-17
14o	Letônia	16,2	419	-44
15o	Finlândia	14,8	901	-29
16o	Bélgica	14,2	1955	-21
17o	Angola	13,8	2206	50
18o	Estônia	13,6	226	-46
19o	Eslovênia	12,4	354	-51
20o	Estados Unidos	12,1	43361	24

Taxa de suicídio - América Latina: 2012



Magnitude do Suicídio no Brasil

- ❑ Dados da OMS mostram que a **taxa mundial** padronizada de mortalidade por suicídio, de acordo com o tamanho e a estrutura etária da população, **sofreu uma redução de 28%**.
- ❑ Contudo, países com a população de renda média e baixa, como o Brasil, a tendência foi inversa.
- ❑ A OMS estima que no Brasil houve um aumento de 21% entre os anos de 1980 e 2000.

Taxa de suicídio (mortes por suicídio por 100 mil habitantes) no Brasil, 2000 a 2014

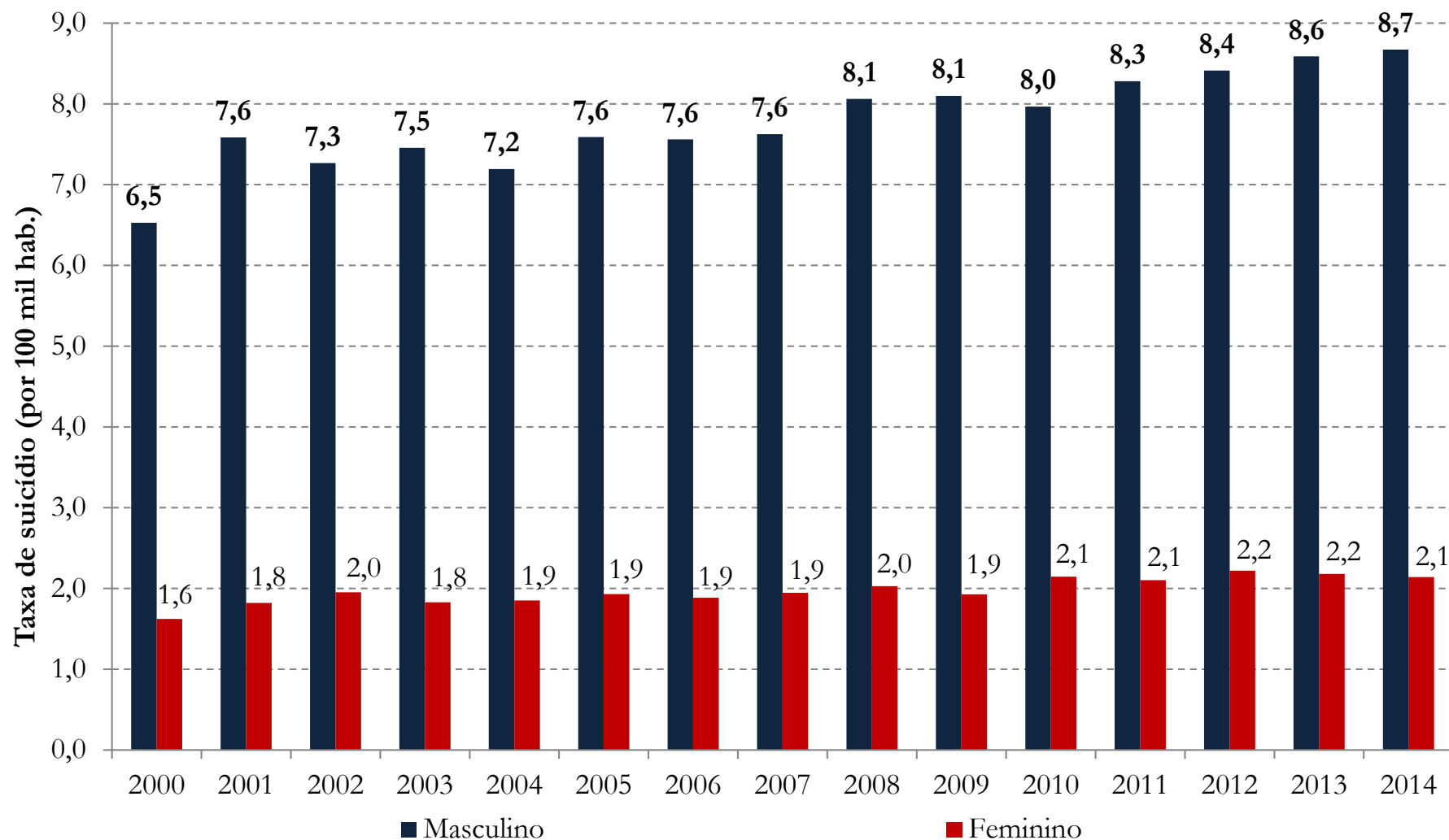
Ano	Taxa de suicídio (por 100 mil hab.)
2000	4,04
2001	4,63
2002	4,54
2003	4,57
2004	4,45
2005	4,69
2006	4,65
2007	4,72
2008	4,96
2009	4,93
2010	5,00
2011	5,10
2012	5,23
2013	5,29
2014	5,30
Var. % (2014/2000)	31,4

Fonte: SIM/DATASUS e IBGE.

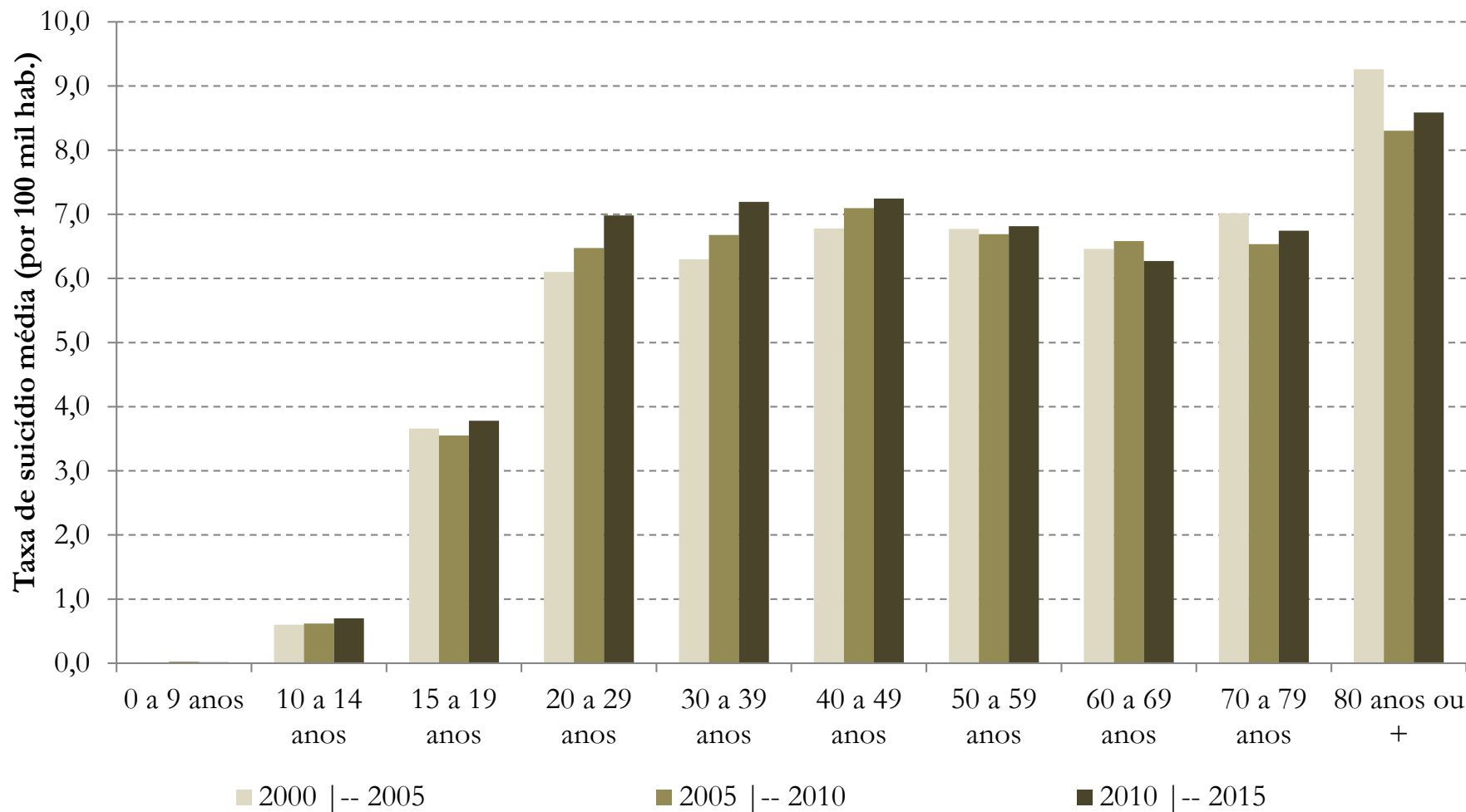
Suicídio: variações por sexo e idade

- ☐ Na maioria dos países membros da OMS, as taxas de mortes por suicídio são **de 3 a 4 vezes** maiores entre homens (OMS)
- ☐ No Brasil, essa relação homem/mulher, no que concerne ao suicídio, é de **3.8**, ou seja, quase 80% dos suicídios são cometidos por homens. (Marín-León L, Barros, MBA, 2003).
- ☐ Essas taxas tendem a crescer entre pessoas acima dos 70 anos de idade, entre homens e mulheres. Esse padrão varia entre países. No Brasil, a elevação da taxa segundo o aumento da idade se destaca entre homens.
- ☐ Contudo, de **1980 a 2006**, as taxas de suicídio cresceram mais (30%) entre pessoas com idade **de 20 a 59 anos** do que entre as que tinham **60 anos ou mais** (19%).

Taxa de suicídio no Brasil segundo sexo



Taxa de suicídio média no quinquênio segundo grupo etário - Brasil: total



Taxa de suicídio no Brasil segundo estado civil

Ano	Estado civil	
	Casado	Não casado
2000	5,05	4,74
2010	4,98	6,11
Var. % (2010/2000)	-1,27	29,09

Fonte: SIM/DATASUS e IBGE.

Taxa de suicídio no Brasil segundo nível de escolaridade - Adolescentes (10 a 14 anos)

Ano	Escolaridade (em anos de estudo)			
	Sem instrução	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos
2001	0,1	0,3	0,3	2,7
2002	0,3	0,3	0,4	4,9
2003	0,4	0,4	0,3	3,5
2004	0,0	0,3	0,4	3,7
2005	0,4	0,3	0,3	5,6
2006	0,5	0,3	0,4	6,1
2007	0,4	0,2	0,5	3,6
2008	1,0	0,2	0,4	4,1
2009	0,2	0,2	0,5	3,1
2011	0,4	0,3	0,5	1,7
2012	1,2	0,2	0,6	4,0
2013	0,7	0,3	0,7	3,1
2014	0,9	0,3	0,8	3,5
Var. % (2014/2000)		-15,38	150,14	28,53

Fonte: SIM/DATASUS e IBGE.

Taxa de suicídio no Brasil segundo nível de escolaridade - Jovens (15 a 19 anos)

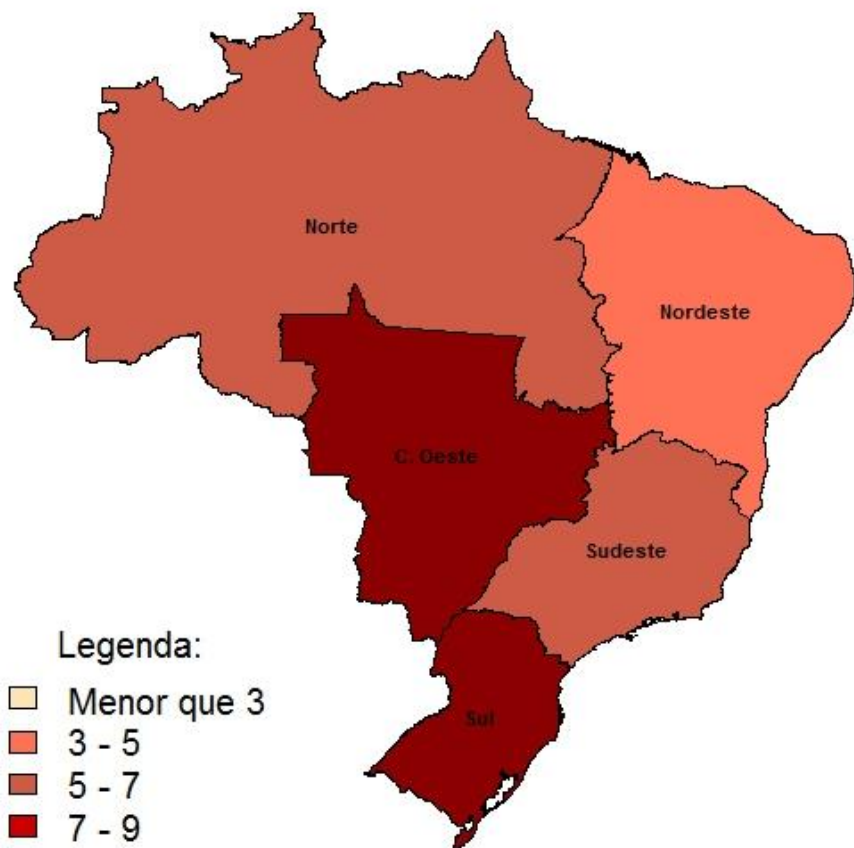
Ano	Escolaridade (em anos de estudo)				
	Sem instrução	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos ou +
2001	2,9	6,4	2,6	1,4	14,7
2002	2,8	6,1	3,0	1,1	11,8
2003	3,4	8,8	2,7	1,2	9,2
2004	1,8	6,4	3,2	1,2	11,2
2005	1,2	8,2	3,0	1,4	7,4
2006	4,1	10,0	2,7	1,4	8,8
2007	1,8	7,0	3,2	1,5	6,3
2008	1,5	9,0	3,5	1,4	6,0
2009	2,8	8,4	3,5	1,4	7,1
2011	2,0	9,7	5,0	1,6	3,2
2012	3,7	12,6	4,7	1,9	4,1
2013	2,1	13,9	5,6	1,8	2,9
2014	3,1	16,4	4,8	1,9	4,4
Var. % (2014/2000)	9,30	157,45	86,88	39,28	-70,05

Taxa de suicídio no Brasil segundo nível de escolaridade - Jovens (20 a 29 anos)

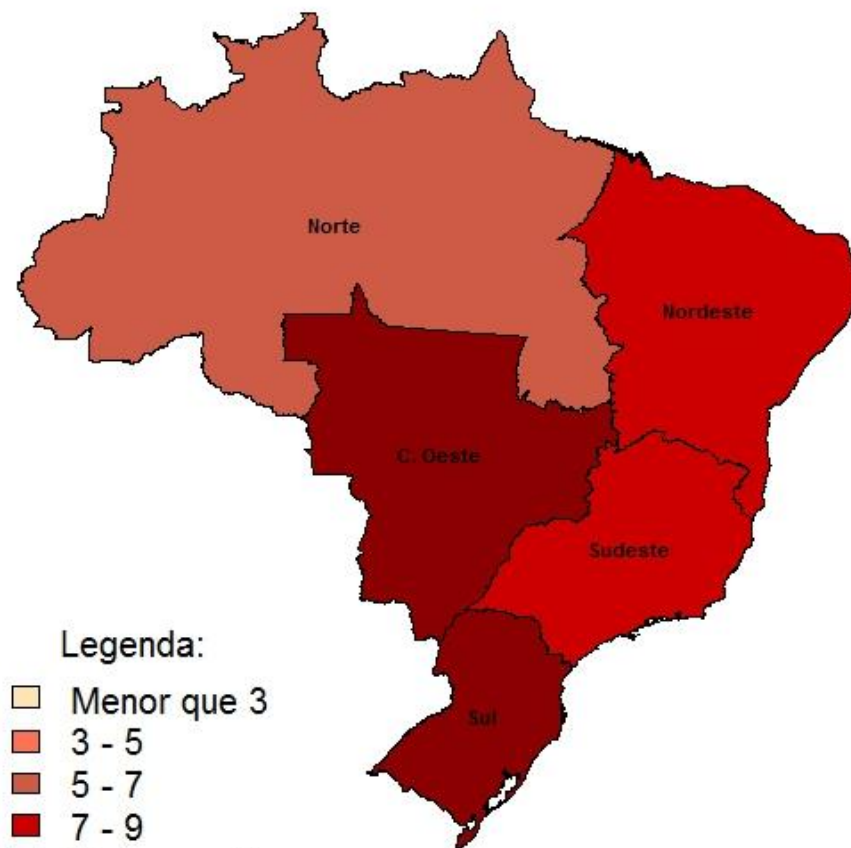
Ano	Escolaridade (em anos de estudo)				
	Sem instrução	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 anos ou +
2001	4,1	10,8	4,5	1,7	3,3
2002	4,1	11,8	4,8	1,7	3,4
2003	5,3	13,2	5,6	1,9	3,0
2004	4,3	11,5	5,9	1,8	3,3
2005	4,6	13,3	6,2	2,1	3,1
2006	6,1	13,5	6,7	1,9	3,1
2007	5,3	15,4	8,1	2,2	2,5
2008	4,6	17,2	9,9	2,5	3,2
2009	4,3	16,4	10,1	2,7	3,1
2011	3,6	35,1	13,3	3,0	2,9
2012	5,6	30,2	12,4	3,1	2,7
2013	4,2	32,4	14,5	3,3	2,6
2014	4,0	31,8	14,7	3,6	2,8
Var. % (2014/2000)	-1,29	193,98	226,82	111,68	-15,21

Taxa de suicídio nas regiões - Masculino

2001



2014



Legenda:

- Menor que 3
- 3 - 5
- 5 - 7
- 7 - 9
- Maior que 9

Legenda:

- Menor que 3
- 3 - 5
- 5 - 7
- 7 - 9
- Maior que 9

Taxa de suicídio nas regiões - Feminino

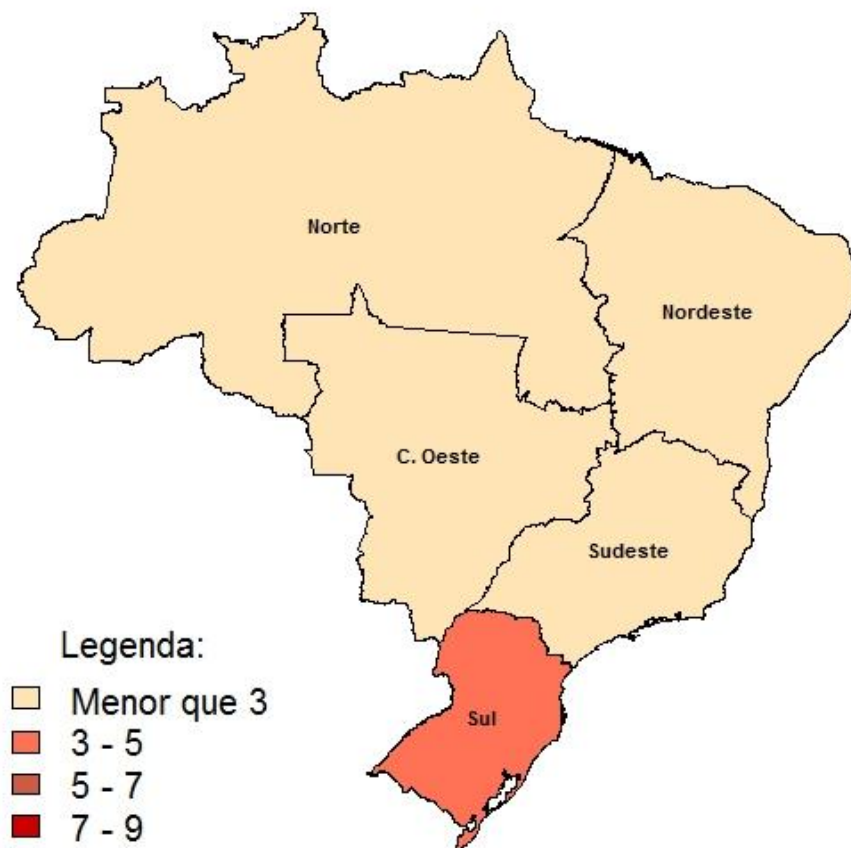
2001



Legenda:

- Menor que 3
- 3 - 5
- 5 - 7
- 7 - 9
- Maior que 9

2014



Legenda:

- Menor que 3
- 3 - 5
- 5 - 7
- 7 - 9
- Maior que 9

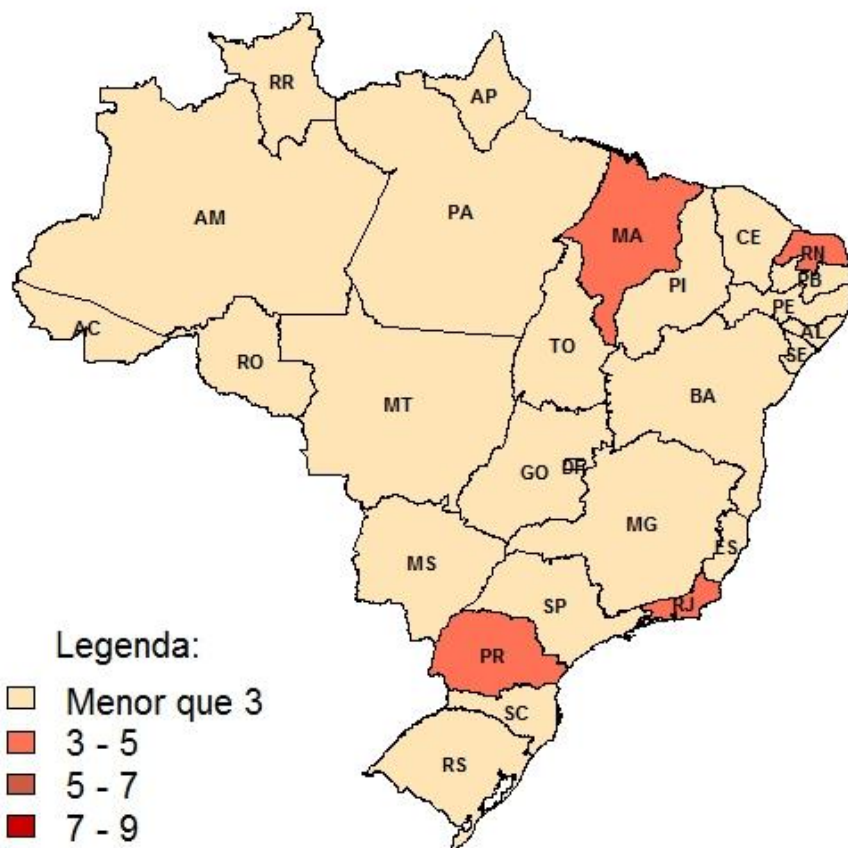
Taxa de suicídio por regiões: variação (em %) de 2001 a 2014

Região	Variação (em %) 2001 a 2014		
	Masculino	Feminino	Total
Norte	-6,9	-19,6	-9,1
Nordeste	45,6	36,8	42,7
Sudeste	22,4	23,5	22,3
Sul	-7,8	13,9	-5,0
C. Oeste	10,1	-2,1	7,8

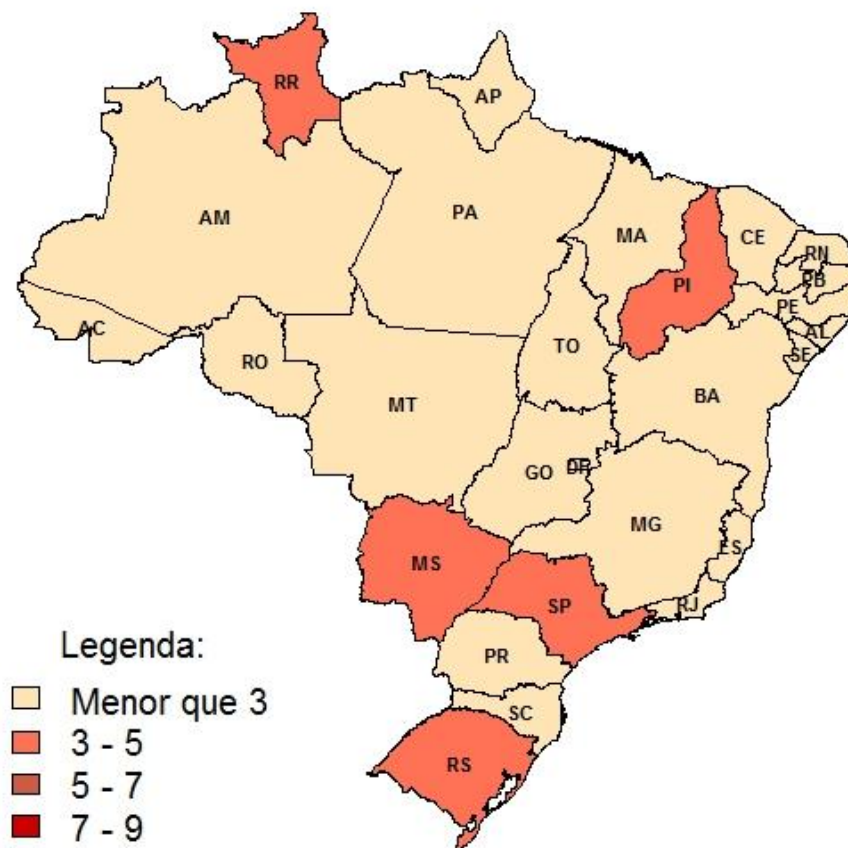
Fonte: SIM/DATASUS e IBGE.

Taxa de suicídio nas UFs - Total

2001



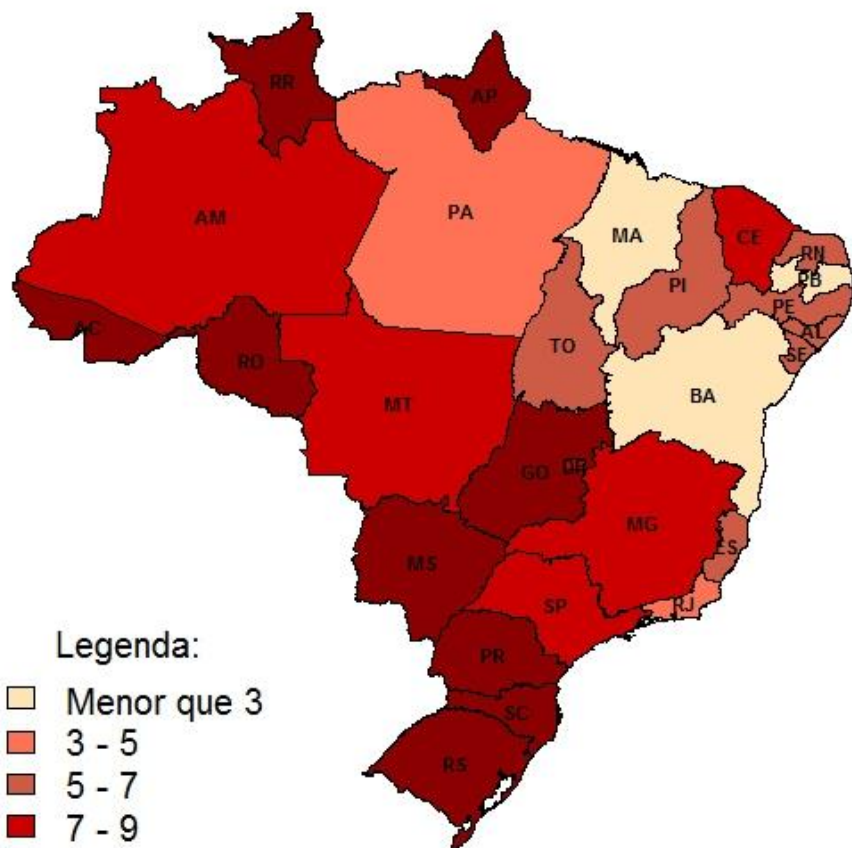
2014



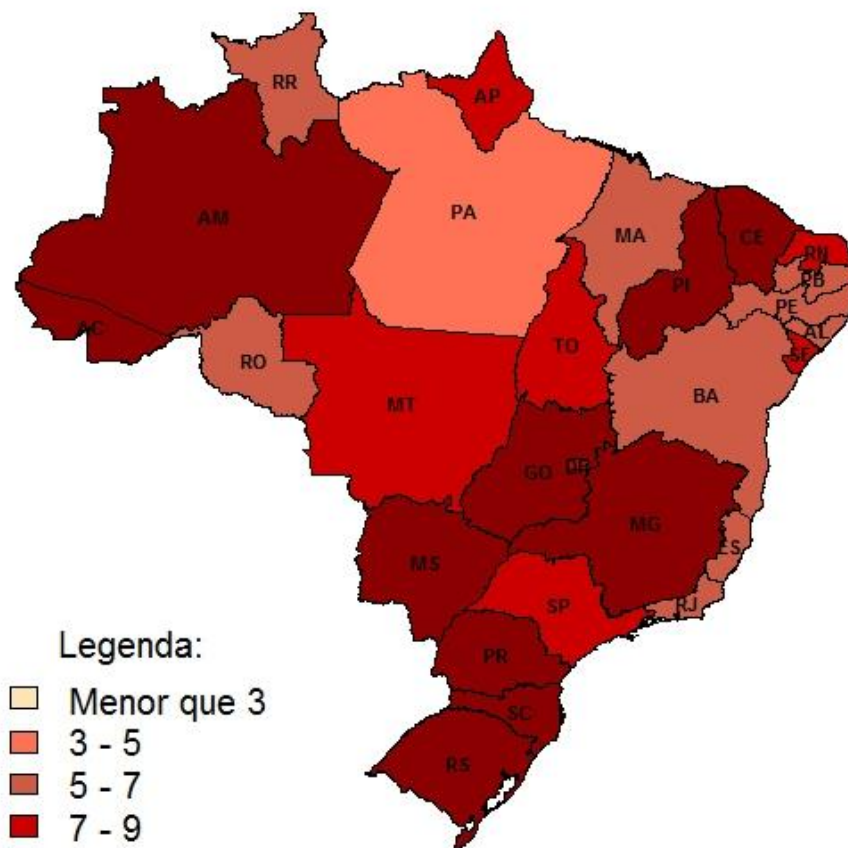
Fonte: SIM/DATASUS e IBGE.

Taxa de suicídio nas UFs - Masculino

2001

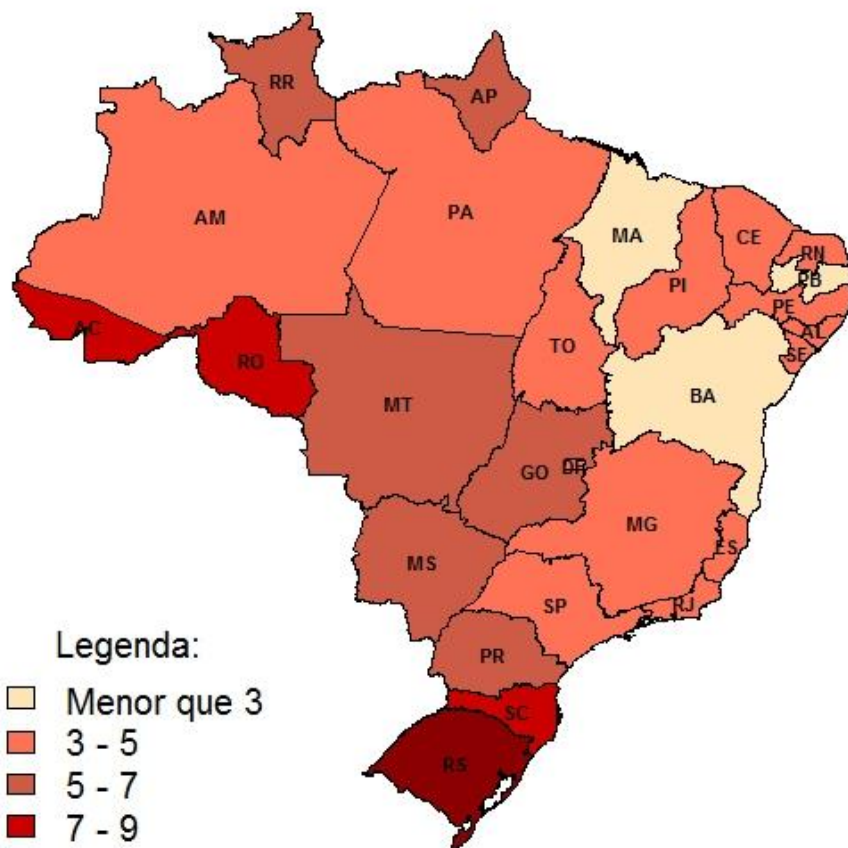


2014

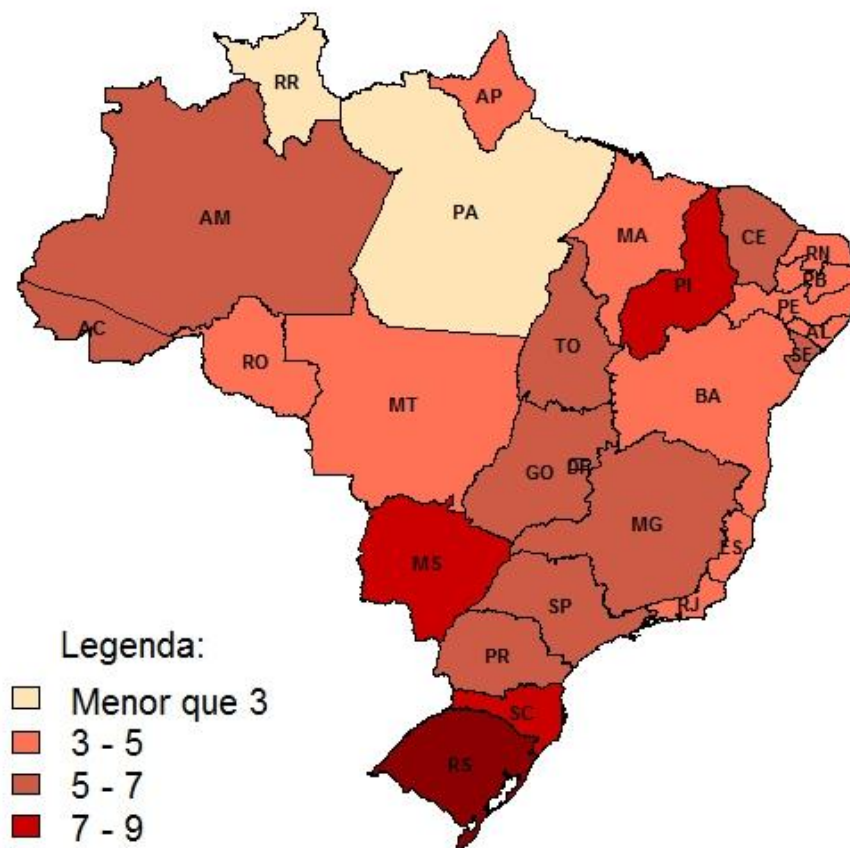


Taxa de suicídio nas UFs - Feminino

2001



2014



Taxa de suicídio por UFs: variação (em %) de 2001 a 2014

UF	Variação (em %) de 2001 a 2014		
	Masculino	Feminino	Total
Acre	-23,8	-1,2	-20,6
Alagoas	-16,3	116,1	2,8
Amazonas	40,0	48,8	42,6
Amapá	-28,9	-44,3	-34,3
Bahia	72,0	57,7	66,7
Ceará	23,4	47,6	28,9
Distrito Federal	16,0	83,6	30,2
Espírito Santo	7,6	120,3	25,0
Goiás	8,4	-1,0	7,0
Maranhão	116,1	68,4	100,6
Minas Gerais	49,5	46,5	49,0
Mato G. do Sul	20,6	11,5	18,9
Mato Grosso	0,1	-44,1	-13,5
Pará	-13,4	-54,2	-25,4

UF	Variação (em %) de 2001 a 2014		
	Masculino	Feminino	Total
Paraíba	163,1	16,2	114,1
Pernambuco	7,1	5,2	6,1
Piauí	93,0	91,5	93,5
Paraná	-13,4	-22,3	-16,2
Rio de Janeiro	6,9	-13,0	1,4
Rio G. do Norte	41,6	-22,8	22,6
Rondônia	-46,0	-28,1	-42,1
Roraima	-42,1	-87,3	-53,8
Rio G. do Sul	-5,2	23,7	-0,8
Santa Catarina	-4,5	52,1	3,5
Sergipe	31,4	14,1	26,9
São Paulo	14,5	19,8	15,0
Tocantins	32,0	154,5	50,9

Fonte: SIM/DATASUS e IBGE.

UM OLHAR CRÍTICO SOBRE AS ESTATÍSTICAS DE SUICÍDIO

**As estatísticas de suicídio enviados pelos
países-membros da OMS são mesmo
confiáveis? Por que?**



Por que é recomendável ter cautela quando interpretamos e comparamos as taxas de suicídios de países, regiões e localidades distintas?



- ☐ Diversidade de fontes.
- ☐ Disponibilidade das estatísticas.
- ☐ Qualidade dos Sistemas de Informação Utilizados.

Em contextos de mortes violentas: será que foi um acidente, um homicídio, um suicídio? Como esclarecer a *causa-mortis*?



- ☐ Houve a intenção de se matar?
- ☐ Os trâmites que esclarecem a causa-mortis variam de país para país.
- ☐ Pressão de familiares para omissão da natureza da morte.
- ☐ O IBGE estima que 10% dos óbitos no Brasil não são registradas no Cartório. O maior problema é nos estados do Nordeste e do Norte.

Problemas Metodológicos

- ❑ Mortes por **intenção indeterminada ou causa mal definida** camuflam a magnitude do suicídio, em especial, entre adultos jovens do sexo masculino.
- ❑ No Brasil, as mortes por causas externas são registradas apenas pelo modo da morte, não pela intenção. Ex: quedas e afogamentos **representam 10,9% de todas as mortes por causas externas.**
- ❑ A ausência ou a inadequação das informações, portanto, leva a uma alta porcentagem **de causas de óbitos mal definidas** (40% em Paraíba).

Principais Fontes de Dados para o Suicídio no Brasil

- ☐ Atestados de óbitos compilados pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/Ministério da Saúde).
- ☐ Registros de ocorrências policial.
- ☐ Laudos e estudos toxicológicos dos Institutos Médicos Legais.

MÓDULO II

RISCO PARA O SUICÍDIO: AVALIAÇÃO E PROTOCOLO DE CONDUTA

Avaliação do Risco

- Orientação do manejo
- Priorização de ações
- O risco é mutável
 - Informações singulares
 - Fatores de risco e de proteção
 - Fatores ambientais

TIPOS DE RISCO SEGUNDO A POSSIBILIDADE DE OCORRÊNCIA DE SUICÍDIO AO LONGO DO TEMPO E ASPECTOS CLÍNICOS MAIS RELEVANTES

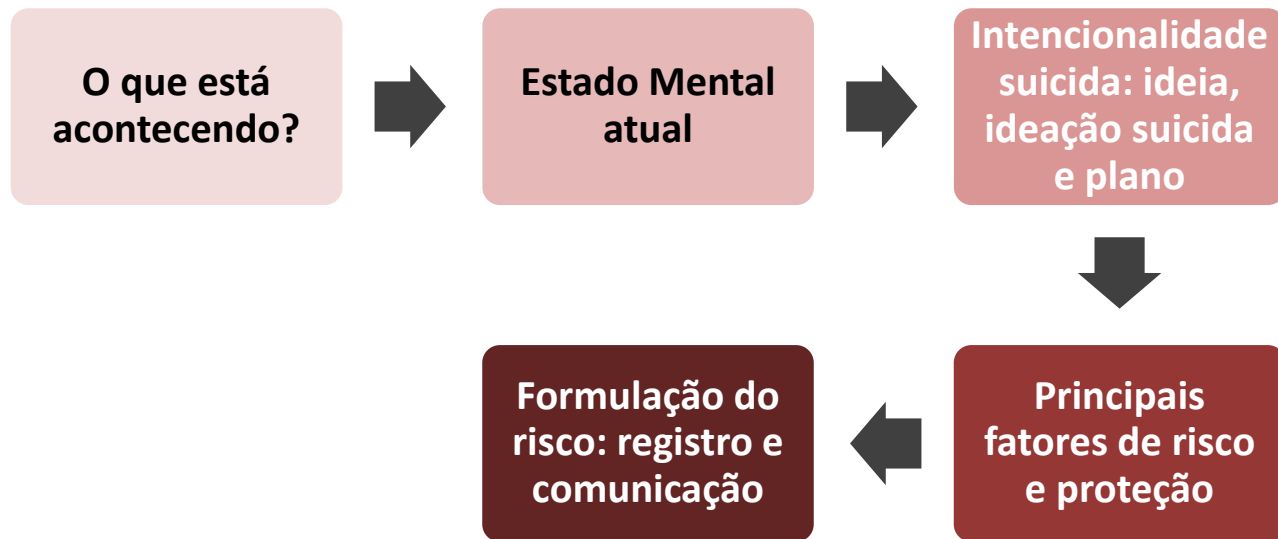
AGUDO - Iminente – Crise suicida / colapso existencial

SUBAGUDO – Curto prazo – fatores de risco / períodos de estresse

CRÔNICO – Longo prazo – impulsividade/agressividade/transtornos de personalidade

COMO AVALIAR O PACIENTE EM RISCO DE SUICÍDIO?

ETAPAS DE UMA AVALIAÇÃO DE RISCO DE SUICÍDIO



Estados afetivos que se associam a um maior risco de suicídio

•Ds

- Dor psíquica
- Desespero
- Desesperança
- Desamparo
- Depressão
- Dependência química
- Delírio
- Delirium

PROTOCOLO DE CONDUTA E ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE DE BAIXO, MÉDIO E ALTO RISCO DE SUICÍDIO

RISCO	CARACTERÍSTICAS	CONDUTA E ENCAMINHAMENTO
BAIXO	O paciente declara ideações suicidas, mas não possui planos e nem fixou datas.	Ouvir, acolher o paciente e encaminhá-lo com urgência para um serviço de saúde mental. Acompanhá-lo até que ele receba o tratamento adequado.
MÉDIO	O paciente declara pensamentos suicidas e planos, mas não fixou datas para concretizar o fato.	Ouvir, acolher o paciente e encaminhá-lo com urgência para um serviço de saúde mental. Estabelecer um contrato com a pessoa (por meio do vínculo) de que ela vai fazer contato com você ou com algum profissional de saúde caso pense em se matar. Fazer contato com a família com a autorização e ciência do paciente. Orientar a família.
ALTO	O paciente tem um plano, tem os meios, já pode ter tentado anteriormente e se mostra decidido a fazê-lo o quanto antes.	Não deixar o paciente sozinho. Ouvir, acolher o mesmo e encaminhá-lo com urgência, acompanhado por você ou um familiar, para um serviço de emergência, de preferência emergência psiquiátrica. Entrar em contato com a família para que ela vá até o local, caso não esteja presente. Atentar para impedir o acesso dele a meios letais.

MÓDULO III

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

O QUE É PREVENÇÃO?

MODALIDADES DE PREVENÇÃO SEGUNDO O GRAU DE RISCO

- ❑ **Prevenção universal.** Iniciativas de prevenção universal atingem toda a população. Compreendem a restrição de acesso a meios letais (armas, pesticidas, medicamentos) e soluções arquitetônicas que visem a coibir atos suicidas.
- ❑ **Prevenção seletiva.** Na prevenção seletiva, a população-alvo é composta por indivíduos que, sabidamente, têm maior risco de suicídio. Incluem-se nesse grupo aqueles que sofrem de certos transtornos mentais e de outros agravos de saúde.
- ❑ **Prevenção indicada.** A prevenção do suicídio deve ser *indicada* no caso de grupos populacionais com altíssimo risco de suicídio. É por isso que dar especial atenção a pessoas que tentaram se matar é uma das principais estratégias em prevenção do suicídio.

PLANOS E MANUAIS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

- ❑ Nos dias atuais, 28 países já implantaram planos nacionais de prevenção do suicídio.
- ❑ Outros, como o Brasil, publicaram diretrizes gerais que ainda não constituem um plano nacional com um conjunto de ações estratégicas voltadas para a prevenção.
- ❑ Mesmo assim, em conjunto com outros estados-membros da OMS, o Brasil assumiu o compromisso **de reduzir em 10%, até 2020, o número de mortes por suicídio.**

PLANOS E MANUAIS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

❑ Principais itens contidos nos planos nacionais de prevenção do suicídio

- Conscientização da população.
- Divulgação responsável pela mídia.
- Redução do acesso a meios letais.
- Programas em escolas.
- Detecção e tratamento da depressão e de outros transtornos mentais.
- Atenção a pessoas que abusam de álcool e de outras drogas psicoativas.
- Atenção a pessoas que sofrem de doenças que causam incapacidade e dor.
- Acesso a serviços de saúde mental.
- Avaliação e seguimento de casos de tentativa de suicídio.
- Apoio emocional a familiares enlutados.
- Intervenções psicossociais em crises.
- Políticas voltadas para a qualidade do trabalho e para situações de desemprego.
- Treinamento de profissionais da saúde em prevenção do suicídio.
- Manutenção de estatísticas atualizadas sobre suicídio.
- Monitoramento da efetividade das ações de prevenção idealizadas pelo plano.

Fonte: Botega, 2015

PLANOS E MANUAIS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

- **Manuais da OMS:**
 - Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais
 - Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da mídia
 - Prevenção do suicídio: um manual para professores e educadores
 - Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária
 - Preventing suicide: in Jails and Prisons
 - Prevenção do suicídio: um recurso para conselheiros
 - Preventing suicide: a resource at work
 - Preventing suicide: a resource for Police, Firefighters and other First Line Responders
 - Preventing suicide: How to start survivors' group
 - Preventing suicide: a resource for suicide case registration

MARCOS NA TRAJETÓRIA DA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO BRASIL

- 1962, março Início das atividades do Centro de Valorização da Vida.
- 1984 Lançamento de *O que é suicídio*, da Coleção Primeiros Passos, editora Brasiliense.
- 1998, outubro Simpósio *Suicídio: você já estudou sobre isso?*, na Universidade de São Paulo.
- 2000 Estudo SUPRE-MISS (Estudo Multicêntrico de Intervenção no Comportamento Suicida) da Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui o Brasil, e vários manuais da OMS sobre prevenção do suicídio são traduzidos e disponibilizados na internet.
- 2003, janeiro Revista *Superinteressante* traz matéria de capa – *Suicídio: por que as pessoas se matam?*
- 2004-2006 Grupos de pesquisa de quatro centros universitários brasileiros (Unicamp, PUCRS, USP, UFMG) lançam três livros sobre suicídio.
- 2006, agosto Lançamento das *Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio* e de manuais do Ministério da Saúde.

MARCOS NA TRAJETÓRIA DA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO BRASIL

- 2007-2008 Dois jornalistas lançam livros sobre suicídio.
- 2007, junho II Congresso da Associação de Suicidologia da América Latina (ASULAC), em Belo Horizonte.
- 2007 O Instituto Lundbeck traduz e distribui gratuitamente para psiquiatras brasileiros o manual *Manejo do risco de suicídio: um manual para profissionais da saúde*.
- 2008, março Simpósio Internacional sobre Epidemiologia e Prevenção do Suicídio, em Salvador.
- 2008, maio Série de reportagens sobre suicídio no jornal *Zero Hora*, de Porto Alegre.
- 2009, agosto Início de campanha de prevenção do suicídio da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).
- 2009, setembro O CVV começa a operar um *chat* na internet.
- 2009, novembro Manual de prevenção de suicídio da ABP destinado a profissionais da imprensa.

MARCOS NA TRAJETÓRIA DA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NO BRASIL

- 2010, maio O seminário *Suicídio na imprensa: entre informação, prevenção e omissão*, na Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, reúne vários jornalistas.
- 2010, agosto Veiculação de chamada sobre prevenção de suicídio na Rede Globo de Televisão.
- 2012, agosto Início da Rede Brasileira de Prevenção do Suicídio na internet: rebraps.com.br.
- 2014, setembro Congresso Nacional e Memorial Juscelino Kubitschek, em Brasília, são iluminados de amarelo no dia 10 de setembro, dia mundial da prevenção do suicídio Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria lançam manual de prevenção do suicídio.
- 2010-2014 - 200 estudos brasileiros relacionados a suicídio são publicados em revistas científicas internacionais.

MÓDULO IV

OFICINAS DE TRABALHO PARA A CONSTRUÇÃO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Textos para Discussão

CONTE et al - Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil

FAÇANHA et al - Prevenção do suicídio em adolescentes: programa de intervenção BELIEVE

QUENTAL - Tentativas de suicídio: construindo dispositivos de prevenção

D'OLIVEIRA - Atenção a Jovens que Tentam Suicídio: É Possível Prevenir



Obrigada pela atenção!



gepespcomunicacao@gmail.com



www.facebook.com/gepesplay



<http://www.gepesp.org/>