

# **PREVENÇÃO**

## **do suicídio**



**MÓDULO 1**

## **UNIDADE 4**

**A rede e a prevenção do suicídio**



**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Saúde



**Escola de Saúde Pública do Paraná**  
Centro Formador de Recursos Humanos



# Apresentação

Olá Aluno!

Seja bem vindo a Unidade 4 do curso de Prevenção do Suicídio. Nesta Unidade, você verá como devem ser realizadas ações e os aspectos da prevenção do suicídio em seis áreas: na Educação, na Assistência Social, na Atenção Primária, na Atenção Secundária, Urgência e Emergência e na população Indígena.

Neste momento, nos aprofundamos nessas áreas específicas buscando melhorar seu desempenho no dia a dia contribuindo para o seu crescimento profissional.

Bons estudos!



# Sumário

<b>AULA 1 - Prevenção na Educação.....</b>	4
Importância da Prevenção do Suicídio na Educação.....	5
Especificidades do suicídio de crianças e adolescentes.....	5
Como identificar alunos com risco de suicídio.....	7
Programas de Prevenção do Suicídio nas Escolas.....	8
<b>Bibliografia.....</b>	12

# AULA 1

## *Prevenção na Educação*



## 1 - Importância da Prevenção do Suicídio na Educação

Considerando que uma importante frente de prevenção do suicídio refere-se os programas desenvolvidos em escolas (Bertolote, 2004), discorrer sobre este tema é de extrema necessidade. Uma vez que há uma alta taxa de suicídio em jovens de 15 a 19 anos, a prevenção do suicídio entre crianças e adolescentes é de alta prioridade. Tendo em vista que a maioria desses jovens freqüenta a escola, este parece ser um importante local para a prevenção (OMS, 2000 a).

## 2 - Especificidades do suicídio de crianças e adolescentes

Os meninos cometem mais suicídio do que as meninas, provavelmente devido ao fato de utilizarem métodos mais violentos e consequentemente mais letais. Entretanto, o número de meninas que utilizam métodos violentos tem aumentado. A taxa de tentativas de suicídio, contudo, é de 2 a 3 vezes maior em meninas. Meninas costumam falar mais sobre seus problemas. Os meninos são mais impulsivos e muitas vezes realizam as tentativas sob o efeito de álcool e outras substâncias.

Os transtornos psiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes que tentam o suicídio são: depressão; transtornos de ansiedade; abuso de álcool e outras drogas; transtornos alimentares; transtornos psicóticos; tentativas prévias de suicídio (OMS, 2000 a).



### Quadro 1

*No quadro 1, disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem, você verá a lista dos fatores de risco para essa população segundo a OMS (2000).*

Outros eventos de vida negativos para os adolescentes e que atuam como desencadeadores do comportamento suicida: problemas familiares; separação de amigos, namorado(a); morte de pessoas amadas ou significativas; término de relacionamento amoroso; conflitos ou perdas interpessoais; opressão pelo seu



grupo de identificação ou comportamento autodestrutivo para aceitação no grupo; opressão e vitimização; fracasso nos estudos; demandas altas na escola, desemprego e dificuldades financeiras; gravidez indesejada e aborto; infecção por HIV ou outras ISTs; doença física grave; desastres naturais (OMS, 2000 a).

Alguns estudos mostram a influência da mídia no aumento do número de suicídios. A alta exposição ao tema, por meio de histórias, jogos e músicas, parece incentivar o suicídio para alguns jovens que já se encontram em situação de sofrimento. Além disso, por meio da mídia o suicídio pode ser “naturalizado”, sendo colocado como comum e uma alternativa possível para o sofrimento (Beautrais, 2000).

Outro processo que ocorre, principalmente no suicídio de adolescentes é o processo de imitação do comportamento suicida de outros adolescentes. Tal processo é facilitado pela mídia, tendo em vista que não ocorre apenas com adolescentes que conviviam com a vítima, mas com jovens de todo mundo. Quando é noticiado, por exemplo, que um adolescente que sofria bullying se suicidou, outros adolescentes vulneráveis, que tenham vivências similares ao adolescente que morreu, ou seja, que também sejam vítimas de bullying, podem se identificar com o caso, entender o desfecho como positivo, e então se engajar em comportamentos suicidas também (Pirkis & Robinson, 2014). Esse processo pode ocorrer com outros comportamentos suicidas e também com comportamentos autolesivos não suicidas (Wester et al., 2018).



## Quadro 2

*No quadro 2, disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem, você verá a lista dos fatores de proteção conforme a OMS (2000).*



### 3 - Como identificar alunos com risco de suicídio

Mudanças súbitas de comportamento, como por exemplo: falta de interesse nas atividades habituais; declínio nas notas; más condutas em sala de aula; faltas não explicadas e/ou repetidas. Essas mudanças podem indicar algum tipo de sofrimento e devem ser observadas, uma vez que podem levar, também, ao comportamento suicida. Ter realizado tentativas de suicídio prévias é um importante fator de risco (OMS, 2000a). Muitos dos adolescentes que se autolesiosam apresentam histórico de bullying (Bakken et al., 2012) ou cyberbullying, tanto como vítimas quanto bullies (quem pratica o bullying).

Após identificar, deve-se lidar com o sofrimento e com os estudantes suicidas através da sensibilidade e do respeito. O equilíbrio a ser alcançado no contato com o estudante suicida está em algum ponto entre a distância e a proximidade, e entre empatia e respeito. O reconhecimento e o manejo de uma crise suicida em estudantes pode desencadear conflitos entre professores e outros funcionários da escola, já que eles têm pouco treinamento específico para lidar com a situação, pouco tempo, ou temem enfrentar seus próprios problemas psicológicos (OMS, 2000a).

Uma ação necessária diz respeito a qualificar os professores e demais funcionários da escola para melhorar suas capacidades de comunicação, entre eles mesmos e com os estudantes sobre temas importantes para os adolescentes e assuntos relacionados à morte. Além disso, é importante que eles sejam capazes de identificar sofrimento, depressão e comportamento suicida, e ampliar o conhecimento em relação aos locais e formas de apoio disponíveis. Essa qualificação pode ser realizada por meio de palestras e cursos, sendo essencial para a prevenção do suicídio, tendo em vista que, como as crianças e adolescentes passam muito tempo na escola, às vezes ela é a primeira a identificar os problemas (OMS, 2000a).



## 4 - Programas de Prevenção do Suicídio nas Escolas

Um ambiente escolar positivo e acolhedor está relacionado com números menores de comportamento suicida (Zhang et al., 2012). Podem ser realizados programas com o objetivo de desenvolver o comportamento pró-social, permitindo que as crianças e adolescentes tenham mais comportamento em prol do grupo (o que diminuiria o bullying, por exemplo) (Biglan, 2015). Contemplar o desenvolvimento da expressão emocional também é muito produtivo, ensinando as crianças e adolescentes a levarem seus próprios sentimentos seriamente e serem encorajados a confiar em seus pais e outros adultos, como professores, médicos e enfermeiros da escola, amigos, treinadores esportivos, e orientadores religiosos (OMS, 2000a).

Outra estratégia interessante é a divulgação dos serviços de saúde para os jovens (OMS, 2000a). É importante que eles também saibam procurar os atendimentos dos quais necessitam. Além disso, caso sejam encaminhados a um serviço, ao saberem do que se trata possivelmente ficarão mais tranquilos quanto a frequentar o serviço. O papel da educação na articulação com outras secretarias tais como saúde e assistência social também é essencial. Como já foi mencionado, no caso de crianças e adolescentes muitas vezes é a escola a primeira a identificar algum problema. Assim, é importante que inicie a articulação, para garantir o acesso a todos os atendimentos necessários (OMS, 2000a).

A comunicação é muito importante na prevenção do suicídio, pois o primeiro passo é estabelecer uma comunicação com confiança. Durante o desenvolvimento do processo de suicídio, a comunicação mútua entre jovens suicidas e aqueles ao seu redor é de crucial importância. A falta de comunicação e uma rede de apoio desestruturada resultam em: silêncio e aumento das tensões nos relacionamentos - os adultos temem desencadear o suicídio em crianças e adolescentes se discutirem a respeito de pensamentos e mensagens suicidas, isto é



freqüentemente a razão do silêncio e da falta de diálogo; ambivalência - a tensão psicológica que ocorre ao deparar-se com uma criança ou adolescente em conflito ou suicida é geralmente algo pesado, e envolve uma gama enorme de reações emocionais.

Em alguns casos, os problemas emocionais não resolvidos dos adultos quando em contato com crianças e adolescentes suicidas pode trazê-los à superfície podem ser acentuados entre funcionários da escola, cuja ambivalência - querendo, mas simultaneamente não desejar ou não estar disponível, para ajudar o estudante suicida - pode fazer com que se evite o diálogo. Agressão direta ou indireta - o desconforto dos adultos às vezes é tão grande que suas últimas reações à criança ou adolescente em conflito ou suicida é uma agressão verbal ou não-verbal. É importante compreender que o professor não está sozinho nesse processo de comunicação, e aprender como obter uma boa comunicação é fundamental - diálogo deve ser criado e adaptado para cada situação. O diálogo implica no reconhecimento da identidade das crianças e adolescentes e também de suas necessidades de ajuda. (OMS, 2000a).

Considerando que muitos sobreviventes necessitam de assistência após o suicídio de uma pessoa próxima (Dyregrov, 2002), ações de posvenção são muito importantes, como já foi discutido na Unidade 2. No caso de crianças e adolescentes parece ser ainda mais necessário, tendo em vista a grande possibilidade de imitação. É imprescindível que as escolas tenham um plano de emergência sobre como comunicar aos funcionários, especialmente os professores, e também os colegas mais próximos e pais, quando a tentativa de suicídio ou o suicídio ocorre na escola. Essa comunicação tem o objetivo de prevenir outros suicídios, tendo em vista o efeito contagioso resultante, uma vez que eles podem se identificar com soluções destrutivas adotadas por pessoas que tentaram ou cometem suicídio. Colegas de classe, funcionários da escola e



pais devem se apropriadamente informados sobre a tentativa de suicídio ou suicídio do aluno e o sofrimento causado por tal ato deve ser manejado. Além disso, todos os alunos com comportamento suicida devem ser identificados para que possam ser planejadas intervenções e para minimizar o risco de imitação (OMS, 2000a).

Ações de prevenção do comportamento autolesivo não suicida também são essenciais, tendo em vista a grande incidência desses comportamentos a grande chance de contágio. Ou seja, quando um adolescente começa a se autolesionar muitos outros, principalmente os que mantêm alguma relação com ele, começam a repetir esse comportamento. Ou aumento da conectividade e das mídias sociais parece ter ajudado a aumentar o problema (Jarvi et al., 2013).

Muitos dos programas de prevenção do suicídio realizados nas escolas têm como foco principal a conscientização e educação sobre o tema do suicídio, além de temas correlatos como por exemplo depressão. As informações disponibilizadas permitem o conhecimento das principais informações sobre o tema, modo de identificar pessoas em risco e sensibilização para diminuição do estigma. Outros programas incluem a aplicação de questionários para rastrear depressão e ideação suicida, treino de habilidades, para aumentar os fatores de proteção, por meio do desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas, tomada de decisões, entre outras (Joshi et al., 2015).



## Texto de apoio

*Clique aqui para ler o texto "Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores", desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, na cidade de Genebra, em 2000.*

Ao pensarmos na prevenção do suicídio é imprescindível que sejam feitas articulações com a Rede Intersetorial. Assim, a educação precisa se articular com



**Escola de Saúde Pública do Paraná**  
Centro Formador de Recursos Humanos

a Assistência Social e Saúde, garantindo que será proporcionado ao jovem a melhor forma de cuidado possível.



# Bibliografia

Afifi, T.O., Taililieu, T., Zamorski, M.A., Turner, S., Cheung, K., Sareen, J. (2016). Association of child abuse exposure with suicidal ideation, suicide plans, and suicide attempts in military personnel and general population in Canada. *JAMA Psychiatry*, 72.

Ajdacic-Gross, V., Weiss, M.G., Ring, M., Hepp, U., Bopp, M., Gutzwiller, F., Rössler, W. (2008). Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(9).

Almeida, C.F.A.; Scavacini, K.; & Silva, D.R. (2016). I Encontro Nacional de Sobreviventes do Suicídio no I Congresso Brasileiro de Prevenção do Suicídio: Prevenção do Suicídio: uma tarefa para muitas mãos. Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio – ABEPS (org). Belo Horizonte, BH.

Anderson, P.L., Tiro, J.A., Price, A.W., Bender, M.A., Kaslow, N.J. (2002). Additive impact of childhood emotional, physical, and sexual abuse on suicide attempts among low-income African American women. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2).

Andriessen, K. (2009). Can Postvention Be Prevention?. *Crisis - The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*; Vol. 30(1):43–47.

Andriessen, K.; Krysinska, K.; & Grad, O.T (2017). Current Understandings of Suicide Bereavement In: Andriessen, K.; Krysinska, K.; & Grad, O.T. (orgs.). *Postvention in action - The International handbook of Suicide Bereavement Support*. Toronto, Canada: Hogrefe Publishing. pp.3-16.

Associação Brasileira de Psiquiatria. (2014). *Suicídio: Informando para prevenir*.

Bakken, N.W., Gunter, W.D. (2012). Self-cutting and suicide ideation among adolescents: gender differences in the causes and correlates of self-injury. *Deviant Behavior*, 33, 339-356.

Barbosa, A. (2010). Processo de luto. In A. Barbosa, & I. Galriça Neto (Eds.), *Manual de cuidados paliativos* (pp. 487-532). Lisboa: Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.

Barraclough, B., Bunch, J., Nelson, B., Sainsbury, P. (1974). One hundred cases of suicide: Clinical aspects. *Br J Psychiatry*, 125, 355-373.

Barrera, S.A.P. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 15(2), 196-217.

Beautrais, A.L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aust N Z J Psychiatry*, 34.

Bebbington, P.E., Cooper, C., Minot, S., Brugha, T.S., Jenkins, R., Meltzer, H., Dennis, M. (2009). Suicide attempts, gender, and sexual abuse: Data from the 2000 British Psychiatric Morbidity Survey. *Am J Psychiatry*, 166, 1135-1142.

Beck, A.T., Steer, R.A., Kovacs, M., Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiatry*, 142, 559-563.

Bertolote, J.M. (2004). Suicide prevention: At what level does it work? *World Psychiatry*, 3(3), 147-151.

Bertolote, J.M. (2012). *O suicídio e sua prevenção*. São Paulo: Editora Unesp.

Bertolote, J.M., Fleischmann, AL. (2002) Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. *World Psychiatry*, 1(3), 181-185.

Bertolote, J.M., Fleischmann, A., De Leo, D., Wasserman, D. (2003). Suicide and mental disorders: Do we know enough? *Br J Psychiatry*, 183, 382-383.

Biglan, A. (2015). *The Nurture Effect: How the science of human behavior can improve our lives and oue world*. New



## Escola de Saúde Pública do Paraná

Centro Formador de Recursos Humanos

Harbinger Publications: Oakland.

Blakely, T.A., Collings, S.C.D., Atkinson, J. (2003). Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *J Epidemiol Community Health*, 57.

Botega, N.J. (2016). Mitos e verdades sobre o suicídio. Blog. Disponível em: <http://vitaalere.com.br/nery-jose-botega-mitos-e-verdades-sobre-o-suicidio/>

Botega, N.J., Werlang, B.S.G., Cais, C.F.S., Macedo, M.M.K. (2006). Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, 37(3), 213-220.

Bowlby, J. (1997). Formação e rompimento dos laços afetivos. São Paulo: Martins Fontes.

Brasil. (2005). Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Brasil (2006). Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de Saúde Mental. Ministério da Saúde.

Brasil. (2008). Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Ministério da Saúde.

Brasil. (2012). Os indígenas no censo demográfico 2010: Primeiras considerações com base no quesito raça-cor. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Rio de Janeiro-RJ

Brasil. (2017a). Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 48(30).

Brasil. (2017b). Material Orientador para Prevenção do Suicídio em Povos Indígenas.

Braz, M.S. & Franco, M.H.P. (2017). Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. *Psicologia: Ciência e Profissão* Jan/Mar. 2017 v. 37 nº1, 90-105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>. Acesso em: 09/08/2017.

Brown, G.K., Henriques, G.R., Sosdjan, D., Beck, A. (2004). Suicide intent and accurate expectations of lethality: Predictors of medical lethality of suicide attempts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1170-1174.

Bteshe, M. (2013). Experiência, Narrativa e Práticas Info-comunicacionais: sobre o cuidado no comportamento suicida. Tese de doutorado, Fio Cruz, RJ.

Calear, A.L., Christensen, H., Freeman, A., Fenton, K., Grant, J.B., Spijker, B., Donker, T. (2016). A systematic review of psychosocial suicide prevention interventions for youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25, 467-482.

Cantor, P. (1976). Frequency of suicidal thought and self-destructive behavior among females. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 6(2), 92-100.

Cantor, C.H., Baume, P.J.M. (1998). Access to methods of suicide: What impact? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(1), 8-14.

Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2).

Cavanagh, J.T.O., Carson, A.J., Sharpe, M., Lawrie, S.M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33, 395-405.

Ceppi, B., Benvenuti, M. (2011). Análise funcional do comportamento autolesivo. *Rev Psiq Clín*, 38(6), 247-253.

Cerel, J., McIntosh, J. L., Neimeyer, R.A., Maple, M., Marshall, D. (2014). The continuum of survivorship: Definitional issues in the aftermath of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44, 591-600.

Cha, C.B., Nowak, M.K. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 422-430.



## Escola de Saúde Pública do Paraná

Centro Formador de Recursos Humanos

Cheng, A.T.A. (1995). Mental illness and suicide: A case-control study in East Taiwan. *Archives of General Psychiatry*, 52, 594-603.

Coloma, C. (2001). O processo de alcoolização no contexto das nações indígenas. IN: Anais do Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre os povos indígenas da macrorregião Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul. Ministério da Saúde, n. 4.

Cook, F.; Jordan, J.R. & Moyer, K. (2015). Responding to Grief, Trauma, and Distress After a Suicide: Survivors of Suicide Loss Task Force. U.S. National Guidelines.

Davel, A.P.C.; Silva, D.R. (2014). O Processo de Luto no Contexto do API-ES: Aproximando as Narrativas. *Pensando Famílias*, 18(1), jun. 2014, (107-123)

De Leo, D. (2004). Suicide prevention is far more than a psychiatric business. *World Psychiatry*.

Dyregrov, K. (2002). Assistance from local authorities versus survivors' needs for support after suicide. *Death Studies*, 26, 647-668.

Erthal, R.M.C. (2001). O suicídio Tikuna no Alto Solimões: Uma expressão de conflitos. *Cad. Saúde Pública*, 17(2), 299-311.

Ferro, A. (2013). Ligações que continuam em Klass. In: Barbosa, A. (org.). *Olhares sobre o luto* (pp.273-284). Lisboa: Núcleo acadêmico de estudos e intervenção sobre o luto, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.

Ferro, A. (2014). Luto e suicídio. In: Barbosa, A. (org.). *Contextos do luto* (pp.245-260). Lisboa: Núcleo acadêmico de estudos e intervenção sobre o luto, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.

Figel, F.C., Menegatti, C.L., Pinheiro, E.P.N. (2013). Suicide attempts: A contingency analysis. *Estudos de Psicologia*, 30(2).

Franco, M. H. P. (2002). Estudos avançados sobre o luto. Campinas, SP: Livro Pleno.

Franco, M. H. P. (2010). Por que estudar o luto na atualidade? In M. H. P. Franco (Org.), *Formação e rompimento de vínculos* (pp. 17-42). São Paulo, SP: Summus.

Franco, M.H.P.; TINOCO, V.U.; MAZORRA, L. Reflexões sobre os cuidados éticos na pesquisa com enlutados. *REVISTA M.* v. 2, n. 3, p. 138-151, jan./jun. 2017. Disponível em: [http://www.revistam-unirio.com.br/arquivos/2017/10/v02\\_n03\\_a07-1.pdf](http://www.revistam-unirio.com.br/arquivos/2017/10/v02_n03_a07-1.pdf)

Franklin, J.C., Nock, M.K. (2017) Nonsuicidal self-injury and its relation to suicidal behavior. IN: Kleespies, P.M. *The Oxford Handbook of Behavioral Emergencies and Crises*. New York: Oxford University Press.

Fukumitsu, K.O., Abilio, C., Lima, S., Pellegrino, J.P., Cássia, C., Felipe, C., Gennari, D.M., Pereira, T.L. (2015). Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(02), Salvador, Bahia.

Fukumitsu, K.O.; Kovács, M.J.. (2015). O luto por suicídios: uma tarefa da posvenção. *Revista Brasileira de Psicologia*, 02(02), Salvador, Bahia.

Gama, C.A.P., Campos, R.T.O., Ferrer, A.L. (2014). Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: A direção do tratamento. *Rev Latinoam Psicopat Fund*, 17(1), 69-84.

Gleich, P. (2017). Suicídio é sempre um abalo narcísico para os que ficam (tema de capa). *REVISTA IHU ON-LINE - Instituto Humanitas Unisinos*, Porto Alegre, n. 515, Ano XVII | 13/11/2017. pp. 28-31.

Goldney, R.D. (1998). Suicide prevention is possible: A review of recent studies. *Archives of Suicide Research*, 4(4), 329-339.

Gunnell, D., Bennewith, O., Hawton, K., Simkin, S., Kapur, N. (2005). The epidemiology and prevention of suicide by hanging: A systematic review. *International Journal of Epidemiology*, 34.

Hawton, K. (2000). General Hospital Management of Suicide Attempters. IN: Hawton, K., Van Heeringen, K. *The International*



## Escola de Saúde Pública do Paraná

Centro Formador de Recursos Humanos

Handbook of Suicide and Attempted Suicide. John Wiley & Sons: Chichester.

Herpertz, S.(1995). Self-injurious behaviour. Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatr Scand*, 91, 57-68.

Ho, R.C.M., Ho, E.C.L., Tai, B.C., Ng, W.Y., Chia, B.H. (2014). Elderly suicide with and without a history of suicidal behavior: Implications for suicide prevention and management. *Archives of Suicide Research*, 18, 363-375.

Hunter, E., Harvey, D. (2002). Indigenous suicide in Australia, New Zealand, Canada and the United States. *Emergency Medicine Australasia*, 14(1), 14-23.

Israel, B.A. (1985). Social networks and social support: Implications for natural helper and community level interventions. *Health Education Quarterly*, 12(1), 65-80.

Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L., Crawford, H. (2013). The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 1-19.

Jenkins, R., Singh, B. (2000). General population strategies of suicide prevention. IN: Hawton, K., Van Heeringen, K. *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. John Wiley & Sons: Chichester.

Joiner Jr, T.E., Sachs-Ericsson, N.J., Wingate, L.R., Brown, J.S., Anestis, M.D., Selby, E.A. (2007). Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: A persistent and theoretically important relationship. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 539-547.

Jordan & McIntosh (2011). Grief after suicide: understanding the consequences and caring for the survivors (pp.249-282). New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Joshi, S.V., Hartley, S.N., Kessler, M., Barstead, M. (2015). School-based suicide prevention: Content, process, and the role of trusted adults and peers. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 24, 353-370.

Kerkhof, J.F.M. (2000). Attempted Suicide: Patterns and Trends. IN: Hawton, K., Van Heeringen, K. *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. John Wiley & Sons: Chichester.

Kessler, R.C., Borges, G., Walters, E.E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 56, 617-626.

Kidger, J., Heron, J., Lewis, G., Evans, J., Gunnell, D. (2012). Adolescent self-harm and suicidal thoughts in the ALSPAC cohort: A self-report survey in England. *BMC Psychiatry*, 12(69).

Kposowa, A.J. (2000). Marital status and suicide in the National Longitudinal Mortality Study. *J Epidemiol Community Health*, 54, 254-261.

Kreuz, G.; Antoniassi, R.P.N. (2018). Posvenção - Grupo de Apoio para Sobreviventes do Suicídio. Aguardando publicação.

Kumar, D.N.S., Anish, P.K., George, B. (2015). Risk factors for suicide in elderly in comparison to younger age groups. *Indian J Psychiatry*, 57(3), 249-254.

Leenaars, A.A., Brown, C., Taparti, L., Anowak, J., Hill-Keddie, T. (1999). Genocide and suicide among indigenous people: The north meets the south. *The Canadian Journal of Native Studies*, XIX(2), 337-363.

Lehti, V., Niemelä, S., Hoven, C., Mandell, D., Sourander, A. (2009). Mental health, substance use and suicidal behaviour among young indigenous people in the Arctic: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 69(8), 1194-1203.

Lovisi, G.M., Santos, S.A., Legay, L., Abelha, L., Valencia, E. (2009). Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(II), S86-93.

Luoma, J.B., Pearson, J. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: A review of the evidence.



## Escola de Saúde Pública do Paraná

Centro Formador de Recursos Humanos

Am J Psychiatry, 159(6).

Mann, J.J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide. Ann Intern Med, 136, 302-311.

Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J.M., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnquist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P., Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. JAMA, 294(16).

Michel, K. (2000). Suicide prevention and primary care. IN: Hawton, K., Van Heeringen, K. The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide. John Wiley & Sons: Chichester.

Milner, A., Page, A., LaMontagne, A.D. (2013). Long-term unemployment and suicide: A systematic review and meta-analysis, Plos One, 8(1).

Minayo, M.C.S., Cavalcante, F.G. (2015). Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: Revisão de literatura (2002/2013). Ciênc Saúde Coletiva, 20(6).

Morgado, A.F. (1991). Epidemia de Suicídio entre os Guarani-Kaiwá: Indagando suas causas e avançando a hipótese do recuo impossível. Cadernos de Saúde Pública, 7(4), 585-598.

Muehlenkamp, J.J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. American Journal of Orthopsychiatry, 75(2), 324-333.

National Action Alliance for Suicide Prevention. (2015). Responding to grief, trauma, and distress after a suicide: U.S. National Guidelines: Survivors of suicide loss task force.

NEPS – Ciave (2017). Suicídio: enigma e estigma social. Cartilha elaborada por profissionais do Núcleo de Estudo de Prevenção do Suicídio (NEPS) do Centro Antiveneno da Bahia (Ciave).

Neuringer, C. (1961). Dichotomous evaluations in suicidal individuals. Journal of Consulting Psychology, 25(5), 445-449.

Noffsinger, S.G., Resnick, P.J. (1999). Violence and Mental Illness. Current Opinion in Psychiatry, 12(6), 683-687.

O'Carroll, P.W., Berman, A.L., Maris, R.W., Moscicki, E.K., Tanney, B.L., Silverman, M.M. (1996). Beyond the tower of Babel: A nomenclature for suicidology. Suicide and Life-Threatening Behavior, 26(3).

Organização Mundial de Saúde. (2000a). Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores. Genebra.

Organização Mundial de Saúde. (2000b). Prevenção do suicídio: Um Manual para médicos clínicos gerais. Genebra.

Organização Mundial de Saúde. (2000c). Prevenção do suicídio: Manual para professores e educadores. Genebra.

Organização Mundial de Saúde. (2000c). Prevenção do suicídio: Manual para profissionais da atenção primária. Genebra.

Organização Mundial de Saúde. (2012). Saúde Pública Ação para a Prevenção do Suicídio: uma estrutura.

Organización Panamericana de la Salud (2017). Experiencias de las comunidades indígenas sobre el bienestar y la prevención del suicidio. Informe de Reunión.

Parkes, C. M.(1998). Luto: Estudos sobre perda na vida adulta. São Paulo: Summus.

Pattison, E.M., Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. Am J Psychiatry, 140(7), 867-872.

Pfeffer, C.R. (2000). Suicidal Behavior in Children: An Emphasis on Developmental Influences. IN: Hawton, K., Van Heeringen, K. The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide. John Wiley & Sons: Chichester.

Pires, R.M. (2014). Luto por morte violenta. In: Barbosa, A. (org.). Contextos do luto (pp.231-243). Lisboa: Núcleo acadêmico de estudos e intervenção sobre o luto, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.



## Escola de Saúde Pública do Paraná

Centro Formador de Recursos Humanos

- Pirkis, J., Robinson, J. (2014). Improving our understanding of youth suicide clusters. *The Lancet*, 1.
- Pitman (2016). Estudos da London Global University. Lisboa: Diário de Portugal.
- Polusny, M.A., Follette, V.M. (1995). Long-term correlation of child abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied & Preventive Psychology*, 4, 143-166.
- Robins, E., Murphy, G.E., Wilkinson, B.H.J., Gassner, S., Kayes, J. (1959). Some clinical considerations in the prevention of suicide based on a study of 134 successful suicides. *Am J Public Health*, 49, 888-899.
- Roy, Françoise. (2013). L'importance de bien identifier les types de réactions à la suite d'un suicide. 1 Webinaire du CRISE. 3 avril 2013. Acesso em 03/02/2018: [https://pt.slideshare.net/CRISE\\_UQAM/crise-webinaire-2013-fr?next\\_slideshow=1](https://pt.slideshare.net/CRISE_UQAM/crise-webinaire-2013-fr?next_slideshow=1)
- Runeson, B., Asberg, M. (2003). Family history of suicide among suicide victims. *Am J Psychiatry*, 160, 1525-1526.
- Rutz, W. (2001). Preventing suicide and premature death by education and treatment. *Journal of Affective Disorders*, 62, 123-129.
- Sakinofsky, I. (2000). Repetition of Suicide Behaviour. IN: Hawton, K., Van Heeringen, K. *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. John Wiley & Sons: Chichester.
- Saraiva, C.B. (2010). Suicídio: de Durkheim a Shneidman, do determinismo social à dor psicológica individual. *Psiquiatria Clínica*, 31, (3), pp.185-205.
- Scavacini, K.(2011) Suicide survivors support services and postvention activities: the availability of services and na intervention plan in Brazil. Karolinska Institutet: Master Program in Public Health.
- Scavacini, K. (2017). Construção de um Modelo de Trabalho de Prevenção Posvenção aos Sobreviventes do Suicídio no Brasil (mesa redonda). II Simpósio Paranaense de Prevenção e Posvenção do Suicídio. Maringá, PR.
- Scavacini, K. (2017). Na sociedade em que a morte é tabu, suicídio é o maior. REVISTA IHU ON-LINE - Instituto Humanitas Unisinos, Porto Alegre, n. 515, Ano XVII | 13/11/2017. pp. 49-51.
- Shenassa, E.D., Rogers, M.L., Spalding, K.L., Roberts, M.B. (2004). Safer storage of firearms at home and risk of suicide: A study of protective factors in a nationally representative sample. *J Epidemiol Community Health*, 58, 841-848.
- Shneidman, E. (1973). Deaths of Man. New York: Quadrangle.
- Shneidman, E.S. (1996). The Suicidal Mind. Oxford University Press: Oxford
- Silva, V.F., Oliveira, H.B., Botega, N.J., Marín-León, L., Barros, M.B.A., Dalgalarrondo, P. (2006). Fatores associados à ideação suicida na comunidade: Um estudo de caso-controle. *Cad. Saúde Pública*, 22(9), 1835-1843.
- Souza, M.L.P., Ferreira, L.O. (2014). Jurupari se suicidou?: notas para investigação do suicídio no contexto indígena. *Saúde Soc*, 23(3), 1064-1076.
- Stanley, B., Gamerooff, M.J., Michalsen, V., Mann, J.J. (2001). Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *Am J Psychiatry*, 158, 427-432.
- Stenager, E.N., Stenager, E. (2000). Physical Illness and Suicidal Behavior. IN: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. John Wiley & Sons: Chichester.
- Suominen, K., Isometsä, E., Suokas, J., Haukka, J., Achte, K., Lönnqvist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: A 37 year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 161(3). 563-564.
- Tong, Y., Phillips, M.R., Duberstein, P., Zhan, W. (2015). Suicidal behavior in relatives or associates moderates the strength of common risk factors for suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 45(4): 505-517. doi:10.1111/sltb.12144.
- Vijayakumar, L., & Rajkumar, S. (1999). Are risk factors for suicide universal? A case-control study in India. *Acta Psychiatrica*



## Escola de Saúde Pública do Paraná

Centro Formador de Recursos Humanos

Scandinavica, 99, 407-411.

Walsh, F. & McGoldrick, M. (1998). Morte na família: sobrevivendo às perdas. Porto Alegre: Artmed.

Weissman, M.M., Bland, R.C., Canino, G.J., Greenwald, S., Hwu, H.G., Joyce, P.R., Karam, E.G., Lee, C.K., Lellouch, J., Lepine, J.P., Newman, S.C., Rubio-Stipe, M., Wells, J.E., Wickramaratne, P.J., Wittchen, H.V., Yeh, E.K. (1999). Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychological Medicine*, 29, 9-17.

Wester, K.L., Morris, C.W., Williams, B. (2018). Nonsuicidal self-injury in the schools: A tiered prevention approach for reducing social contagion. *Professional School Counseling*.

Wexler, L., Gone, J.P. (2012). Culturally responsive suicide prevention in indigenous communities: Unexamined assumptions and new possibilities. *American Journal of Public Health*, 102(5).

WHO (2000). Preventing suicide - how to start a survivors' group (as part of SUPRE). *Mental and Behavioural Disorders. Department of Mental Health*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2009). Preventing suicide: A resource for police, firefighters and other firstline responders.

WHO. (2010a) Toward evidence-based suicide prevention programmes.

WHO. (2010b). MhGAP Intervention Guide: for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings.

World Health Organization. (2012). Public health action for the prevention of suicide: A framework

WHO. (2014). Preventing suicide: A global Perspective.

WHO. (2017). *World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs*. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)

Williams, J.M.G., Pollock, L.R. (2000). *The Psychology of Suicidal Behaviour*.

Woodward, M. (2014). *Epidemiology – Study design and data analysis*. Boca Raton: Taylor & Francis Group.

Ximenes, V.M., de Paula, L.R.C., Barros, J.P.P. (2009). *Psicologia Comunitária e Política de Assistência Social: Diálogos sobre atuações em comunidades*. Psicologia Ciência e Profissão, 29(4), 686-699.

Yip, P.S.F., Caine, E., Yousuf, S., Chang, S., Wu, K.C., Chen, Y. (2012). Means restriction for suicide. *Lancet*, 379, 2393, 2399.

Zhang, P., Roberts, R.E., Liu, Z., Meng, X., Tang, J., Sun, L., Yu, Y. (2012). Hostility, physical aggression and trait anger as predictors for suicidal behavior in Chinese adolescents: a school-based study. *Plos One*, 7(2).