

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

AULA 2 Prevenção na Assistência Social.....	4
Saúde Mental e Assistência Social.....	5
Detecção do comportamento suicida nos Equipamentos da Assistência Social.....	7
Possibilidades de prevenção.....	8
Bibliografia.....	10

AULA 2

Prevenção na Assistência Social



1 - Saúde Mental e Assistência Social

A Assistência Social é uma política pública que tem como objetivos: a proteção social, com o intuito de garantir a vida, a redução de danos e a prevenção da incidência de riscos; a vigilância socioassistencial, que visa analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; e a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais. Está organizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cujo objetivo é garantir a proteção social dos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos, famílias e à comunidade no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos (Brasil, 2005).

O SUAS organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. A Proteção Social Básica é destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. Ofertando o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família/PAIF (executado exclusivamente pelo CRAS); o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Na Proteção Social Básica também há a oferta de Benefícios Assistenciais, prestados a públicos específicos de forma integrada aos serviços, contribuindo para a superação de situações de vulnerabilidade.



Fluxograma

Você pode também visualizar a organização do SUAS através do fluxograma disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem.



A Proteção Social Especial é destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros. Está dividida em Média e Alta Complexidade. Na Média Complexidade há oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Na Proteção Social de Alta Complexidade são ofertados o Serviço de Acolhimento Institucional, Serviço de Acolhimento em Repúbliga, Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Considerando que na Proteção Social Básica é realizada a prevenção de riscos, fica evidente como tais trabalhos de prevenção previnem, também, agravos de saúde mental à comunidade, proporcionando melhores condições e melhor qualidade de vida. Nesse nível se faz necessário o fortalecimento das iniciativas já existentes na comunidade, além do fomento à criação de novas atividades comunitárias (Ximenes et al., 2009) que serão preventivas de diversas vulnerabilidades, intimamente relacionadas com problemas de saúde mental (Gama et al., 2014).

Na Proteção Social Especial já percebemos que os indivíduos e famílias se encontram em situação de risco e que seus direitos foram violados. Essa violação pode incluir diferentes tipos de violência, como psicológica, física e sexual que se associam com a presença de transtornos mentais (Noffsinger & Resnick, 1999). Assim, o combate à violência e o acompanhamento de pessoas vítima da mesma, é essencial na prevenção de agravos em saúde mental.



2 -Detecção do comportamento suicida nos Equipamentos da Assistência Social

Tendo em vista que a proteção social pressupõe a maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois nele são constituídos os riscos e vulnerabilidades (Brasil, 2005), acompanhando esse cotidiano torna-se possível identificar a presença de diferentes comportamentos suicidas, além de fatores de risco e de proteção. No contato com os usuários dentro dos serviços, assim como nas visitas domiciliares, é possível identificar diversos fatores de risco para o suicídio, conforme abordado na Unidade 1. É possível, também, que ao longo dos atendimentos realizados sejam identificados diferentes comportamentos suicidas, tais como ideação suicida ou tentativas de suicídio.

É comum que quando alguém diz que está cansado da vida ou que não há mais razão para viver, seja rejeitado, não recebendo o acolhimento necessário. Muitas pessoas não sabem o que fazer ao ouvir esse tipo de frase e acabam ignorando ou desqualificando o que a pessoa sente e diz. Isso pode agravar a situação (OMS, 2000c). A boa qualidade do contato inicial com o usuário suicida é essencial. Primeiramente é necessário encontrar um espaço reservado que permita manter a privacidade. Em seguida é necessário reservar um tempo para a conversa, tendo em vista que falar sobre seu sofrimento e sobre a vontade de morrer é doloroso e difícil, devendo ser respeitado o tempo da pessoa para falar. Então, ouvi-la atentamente e acolhe-la ajudará a reduzir o desespero experienciado por ela (OMS, 2000c). Existem modos mais adequados de se comunicar com uma pessoa com comportamento suicida, como você poderá ver a seguir:

Como se comunicar: ouvir atentamente, ficar calmo; entender os sentimentos da pessoa, ter empatia; dar mensagens não-verbais de aceitação e respeito; expressar respeito pelos valores e opiniões da pessoa; conversar honestamente e



com autenticidade; mostrar sua preocupação, cuidado e afeição; focalizar nos sentimentos da pessoa. Uma abordagem de não-julgamento é essencial.

Como não se comunicar: interromper muito frequentemente; ficar chocado ou muito emocionado; dizer que você está ocupado; tratar o paciente de maneira que o coloca numa posição de inferioridade; fazer comentários invasivos e pouco claros; fazer perguntas indiscretas.

Em casos de comportamento suicida é essencial realizar a articulação intersetorial, incluindo a saúde. Ao encaminhar um usuário para algum equipamento da saúde é importante verificar se de fato a pessoa realizou os atendimentos, fazendo busca ativa quando necessário e visitas domiciliares com frequência. O ideal é que o encaminhamento seja realizado para a Unidade Básica de Saúde, que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Porém, devemos destacar que, mesmo que um usuário inicie seus atendimentos na saúde, por exemplo, continua sendo de responsabilidade de toda a rede intersetorial.

3 -Possibilidades de prevenção

Para que a prevenção do suicídio seja efetiva, deve ser um trabalho conjuntos de diferentes secretarias. Todos têm um importante papel na prevenção. No âmbito da Assistência Social é possível pensar na Prevenção do Suicídio tanto na Proteção Social Básica como na Especial. Na básica será realizado um trabalho de Prevenção Universal, indicado para toda a população, independente do risco, como vimos na Unidade 2. Serão fortalecidas as ações e atividades comunitárias, favorecendo o protagonismo dos usuários. Atividades de conscientização sobre o suicídio também podem ser feitas, aproveitando, inclusive datas específicas como o Setembro Amarelo. Tais ações podem ser realizadas apenas pela Assistência Social, ou em conjuntos com outras secretarias, como a Saúde e a Educação.



Na Proteção Social Especial é possível realizar ações de Prevenção Seletiva, com grupos de maior risco, como por exemplo com adolescentes e idosos, desenvolvendo ações específicas para esses grupos. No caso dos adolescentes e dos idosos é comum que nos municípios exista escassez de atividades para esses grupos. É necessário, então, que esse panorama seja alterado, criando possibilidades de maior inserção desses grupos na comunidade por meio da criação de espaços coletivos.

Ações juntamente com o Conselho Tutelar, assim como a qualificação do mesmo para lidar com o problema também são necessárias. O Conselho Tutelar atende diariamente situações de violação de direitos de crianças e adolescentes, estando muitos deles em grande risco para desenvolver comportamento suicidas, enquanto outros já os apresentam.

Além disso, pensando no cuidado continuado, podem auxiliar no acompanhamento dos casos por meio de visitas domiciliares,



Textos de apoio

Clique aqui para ler os textos:

"Suicídio na Adolescência: fatores de risco, depressão e gênero" dos autores Braga & Dell'Aglio (2013).
"Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura" dos autores Minayo & Cavalcante (2010).

busca ativa, assim como auxiliar na resolução de questões sociais que se constituem como grandes fatores de risco para o suicídio.



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

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
- 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*



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/

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).