

Prevenção ao Suicídio e Promoção da Vida

Identificação e encaminhamentos
em situações de risco de suicídio



Ficha Catalográfica

Título: **Prevenção ao suicídio e promoção da vida**

Subtítulo: **Identificação e encaminhamentos em situações de risco ao suicídio**

Formato: **Papel**

Veiculação: **Físico**

ISBN: **978-85-65329-01-9**



Desenvolvido pelo Departamento de Saúde do SindBancários



**André Guerra | Psicólogo e assessor técnico do
Departamento de Saúde**

Victor Pankowski Pulla | Acadêmico de psicologia UFCSPA

Jacéia Netz | Coordenadora do Departamento de Saúde

Consultoria externa

Gabriela Gehlen | Psicóloga

Projeto Gráfico

Milena Farinha

Finalização

Verdeperto Editora/Isadora Klein

The background features three large, overlapping organic shapes. The top-left shape is a vibrant orange. The top-right shape is a bright yellow. The bottom portion of the image is a solid dark blue. The shapes are separated by thin, light-colored borders.

Aos trabalhadores e trabalhadoras que um dia já pensaram em desistir.

— O suicídio tem algo a dizer sobre a nossa Vida?

Um único suicídio pode impactar uma quantidade enorme de pessoas. Entretanto, apesar de trágico e devastador, esse fenômeno inevitavelmente acontece - e nos dias de hoje sua recorrência inclusive vem aumentando significativamente. Isso quer dizer que ninguém está completamente a salvo de seus impactos e repercussões. Mas embora essas constatações sejam evidentes, ainda assim vivemos em uma sociedade que relegou a morte - e por consequência o suicídio - ao silêncio. No entanto, não é porque ignoramos um fenômeno que somos capazes de fazê-lo desaparecer. Aliás, em se tratando de fenômenos psíquicos e existenciais, o que ocorre é exatamente o contrário: quanto mais os evitamos, maiores, mais potentes e abrangentes eles se tornam.

O Departamento de Saúde do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região, através de sua Rede de Solidariedade AGente Se Cuida, compartilha esta Publicação como uma forma de disseminar as melhores ferramentas que nós, seres humanos, dispomos (o diálogo aberto e responsável, o esforço por compreensão mútua e, acima de tudo, a solidariedade) para enfrentar as tormentas e tempestades que eventualmente nos açoitam. De posse desses apontamentos, todo mundo está convidado a se tornar um multiplicador dessas práticas em cada lugar, espaço ou organização da qual faça parte, seja em seus lares, seja em seus locais de trabalho.

Mais do que sobre a morte, acreditamos que o suicídio coloca em questão a qualidade da Vida de cada um, cada uma e todos nós. Por isso, para enfrentar o suicídio precisamos mais do que de estratégias para evitá-lo, mas sobretudo de projetos coletivos capazes de potencializar a nossa Vida em comum e um Bem-Viver sistêmico, integral e inclusivo.

– Sumário

1. Sobre o Suicídio.....	06
2. Por que falar sobre suicídio?.....	07
3. Multicausalidade e desespero.....	08
4. Redes de Apoio.....	09
5. Comunicação.....	10
5.1 Como se comunicar.....	11
5.2 Como não se comunicar.....	12
6. Identificação de Risco.....	14
7. Fatores de Risco.....	15
8. Fatores de Proteção.....	17
9. Perguntas para avaliar intencionalidade.....	19
10. Baixo Risco.....	20
11. Médio Risco.....	21
12. Alto Risco.....	23
13. Urgência.....	24
14. Quando Encaminhar?.....	25
15. Para onde encaminhar?.....	26
16. O que fazer.....	27
17. O que não fazer.....	28
18. Concluindo.....	30
19. Referências.....	32

— Sobre o suicídio

Todo ano mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio no mundo, sendo equivalente a uma morte por suicídio a cada 40 segundos. No Brasil este número chega a 13,5 mil pessoas por ano. Considera-se que, para cada caso de morte por suicídio, ocorram de 6 a 10 outras tentativas (OMS, 2019).

Além disso, o Brasil é um dos poucos países que vai contra a tendência mundial de redução nas taxas de suicídio e tentativas de suicídio. No país identificou-se cerca de 7% de aumento dos suicídios nos últimos 10 anos, enquanto a média mundial caiu em cerca de 10% neste mesmo período de tempo.

O suicídio é um fenômeno social que constitui um grave problema de saúde pública. Em Santa Catarina, segundo o Boletim Epidemiológico elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), durante o período de 2017 a 2021, foram notificados 3.888 casos de óbito por suicídio, chegando a taxa de 13,2 mortes a cada 100 mil habitantes no ano de 2021. Esses números, porém, não se distribuem de forma homogênea na população, e em regiões específicas, os índices podem ser expressivamente mais elevados (CEVS, 2018).

Esse fenômeno é a segunda causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos e as taxas de suicídio vêm aumentando dentre as populações acima de 65 anos. Atualmente taxas de suicídio mais altas em idosos são encontradas em quase todas as regiões do mundo, incluindo o Brasil (OMS, 2014; BRASIL, 2017c).

É importante ressaltar a disparidade de gênero dentro das estatísticas de óbitos e tentativas de suicídio. Homens morrem por suicídio de 4 a 5 vezes mais do que as mulheres, enquanto elas tentam o suicídio cerca de 3 a 4 vezes mais do que os homens. O que diferencia a maior letalidade nos homens são os métodos utilizados, considerados mais agressivos. Tal fator é frequentemente associado às construções dos estereótipos de masculinidade e feminilidade. Atualmente associa-se a escolha dos homens por processos mais letais e violentos à construção social hegemônica de que homens devem se comportar de modo agressivo e violento (Baére & Zanello, 2020).

— Redes de Apoio

A tentativa de suicídio é a expressão de um processo de crise que se desenvolve de forma gradual. Portanto, intervir precoce e adequadamente na situação, envolvendo a pessoa e seu conjunto de relações, é uma estratégia de prevenção do suicídio. Atualmente o número de suicídios no mundo por ano é maior do que o número de mortes por guerras, homicídios e acidentes de transporte somados (Botega, 2014).

O fenômeno impacta não apenas os sobreviventes (familiares e pessoas próximas à vítima), como também a comunidade em geral. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), de 6 a 10 pessoas são diretamente afetadas pela morte da pessoa, com prejuízos emocionais, sociais e/ou econômicos.

Apesar da magnitude do problema, este fenômeno ainda é cercado de desconhecimento e desinformação, em função de ser um tabu, o que justifica a necessidade de ações de informação e mobilização social em todos os níveis (CEVS, 2019).

Quando não discutimos o tema do suicídio, ou o discutimos de forma irresponsável, permitimos que os tabus e desinformações vigentes se mantenham intactos e sejam reforçados através do silêncio. Isso porque, discussões sobre o tema, quando efetuadas de forma responsável, atuam como fator de proteção para o risco de suicídio (Niederkrötenhaller et al, 2010). Por isso, hoje entende-se que uma comunicação aberta e séria é um dos fatores de proteção mais influentes e importantes para a pessoa em risco de suicídio. Daí a urgência de contribuirmos, enquanto pessoas e sociedade, para a construção e disseminação de redes e ambientes sociais comprometidos com a saúde mental coletiva e a valorização da Vida.

O suicídio é uma resposta **PERMANENTE** para um problema **TEMPORÁRIO**

Multicausalidade

O que se costuma atribuir como a "causa" de um suicídio na verdade é a expressão final de um processo de crise vivido pela pessoa. A multicausalidade é entendida como o resultado da inter-relação entre fatores ambientais, psicológicos, culturais, biológicos e políticos, tudo englobado na existência da pessoa.

Desespero

Ninguém em desespero consegue pensar claramente. Nessas situações a tensão é tão grande que a pessoa não suporta a própria vida e, conforme comenta Pessini (2006), pode se relacionar com o suicídio como “um ato de desespero, um grito de ajuda que exige de nós não julgamento, mas solidariedade”.

— Por que falar sobre suicídio?

As redes de apoio são definidas como "teias" de relações pessoais que envolvem a pessoa e lhe oferecem suporte para enfrentar as dificuldades. Também são definidas como grupos de pessoas com quem se estabelece relações de confiança ou oportunizam alguma forma de integração social e/ou comunitária (familiares, amigos, colegas de trabalho, diretores sindicais, líderes espirituais, companheiros de militância política, etc).

É importante levar em consideração alguns aspectos para avaliar a qualidade de uma rede de apoio: a disponibilidade da rede para oferecer suporte, a frequência de contato que é possível estabelecer com ela, o tipo de suporte que ela pode oferecer, a intensidade e intimidade do vínculo estabelecido, dentre outros.

As redes de apoio são entendidas ainda como um processo recíproco que gera efeitos positivos tanto para quem recebe quanto para quem oferece o apoio, favorecendo a autoestima e empoderamento mútuo. Diversos estudos vêm apontando a relação entre redes de apoio e níveis de saúde, chamando atenção para o funcionamento do apoio social como importante fator de proteção para o risco de suicídio (Gaspari, 2002).

**Se você foi procurado
por alguém em risco de suicídio é
porque essa pessoa lhe considera
parte da rede de apoio dela.**

— Comunicação

Já destacamos a importância de uma comunicação aberta, responsável, comprometida e séria para lidar com quem eventualmente confia em nós para comunicar sua ideia suicida. Mas é preciso esclarecer o mais importante: como podemos estabelecer essa interação?

Antes de identificar as necessidades da pessoa e como podemos ajudá-la da melhor maneira possível, precisamos nos preocupar com a qualidade da relação estabelecida. É necessário sermos capazes de proporcionar um espaço minimamente seguro e acolhedor para que a pessoa possa se expressar sem o medo de ser julgada - como infelizmente ela provavelmente seria por pessoas desprovidas dos conhecimentos e informações que visamos compartilhar com esta Publicação.

Acima de tudo, estabelecer um canal de comunicação aberto, respeitoso e solidário é essencial para podermos compreender a situação concreta da pessoa, seus pensamentos e sentimentos, sem julgamentos ou preconceitos.

Ouçã com cordialidade

Trate com respeito

Empatia com as emoções

Cuidado com o sigilo

— Como se comunicar com alguém que expressa pensamentos suicidas?

Ouvir atentamente, ficar calmo

Entender os sentimentos da pessoa

Dar mensagens não-verbais de aceitação e respeito

Expressar respeito pelas opiniões e valores da pessoa

Conversar honestamente e com autenticidade

Mostrar sua preocupação, cuidado e afeição

Encontrar um local calmo para fazer uma escuta adequada

Focalizar nos sentimentos da pessoa

Reservar um período de tempo sem limite de término para a conversa



— Como **NÃO** se comunicar com alguém que expressa pensamentos suicidas?

Interromper muito frequentemente

Ficar chocado ou muito emocionado

Falar para a pessoa pensar na família dela e nos entes queridos

Tratar a pessoa de maneira que a coloque numa posição de inferioridade

Fazer comentários invasivos e pouco claros

Fazer perguntas indiscretas

Dizer que você está ocupado



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

Identificação de Risco

A identificação de risco de suicídio não é uma "fórmula", mas ela nos ajuda muito a compreendermos um pouco melhor a situação de vida em que uma pessoa se encontra e as melhores ferramentas que ela dispõe ao seu alcance para lidar com essa situação. Embora a identificação de risco não seja um "diagnóstico", ela serve como um instrumento que pode nos auxiliar a desenhar um mapa do que a pessoa está enfrentando em sua vida, como ela está lidando com isso e qual ajuda é a mais importante de ser oferecida a ela naquele momento.

Ideação suicida

Um termo importante a ser conhecido é o da "ideação suicida". Ele se refere ao pensamento ou ideia suicida. Engloba desejos, atitudes ou planos que a pessoa eventualmente tenha para se matar (Borges e Werlang, 2006).

O que vem sendo apontado como possíveis fatores desencadeadores do processo de ideação suicida está fortemente relacionado a aspectos subjetivos, tais como desesperança, impulsividade, agressividade, além da autopercepção do corpo, dificuldades de comunicação e falta de pertencimento social. Outros aspectos também têm ganhado relevância recentemente na literatura, envolvendo variáveis sociodemográficas e socioeconômicas, além de orientação sexual, espiritualidade/religiosidade, consumo de álcool e outras drogas, sintomas depressivos e histórico de suicídio na família e/ou entre amigos (Santos et al., 2017).

Fatores importantes na identificação de risco



Espectro do Risco de Suicídio

O risco de suicídio pode ser descrito a partir de um espectro de manifestações, tais como automutilação (especialmente em jovens), ideias de morte, ideação suicida, plano, tentativa e suicídio consumado (CEVS, 2018).



Situações de vulnerabilidade que merecem atenção

ansiedade	perda ou problemas no emprego	uso abusivo de álcool e outras drogas
desesperança	crise conjugal e familiar	doenças graves
luto	transtornos mentais	facilidade de acesso a meios lesivos
isolamento social	relações de trabalho hostis/violentas/competitivas	perda de vínculos
maus-tratos		

Fatores de Proteção para o Risco de Suicídio

autoestima elevada

bom suporte familiar

laços sociais bem estabelecidos

capacidade de resolução de problemas

amigos

ausência de doença mental

senso de responsabilidade

engajamento social e/ou político

espiritualidade

relação terapêutica positiva

acesso a serviços em saúde mental

ações de trabalho colaborativas/solidárias

crianças em casa

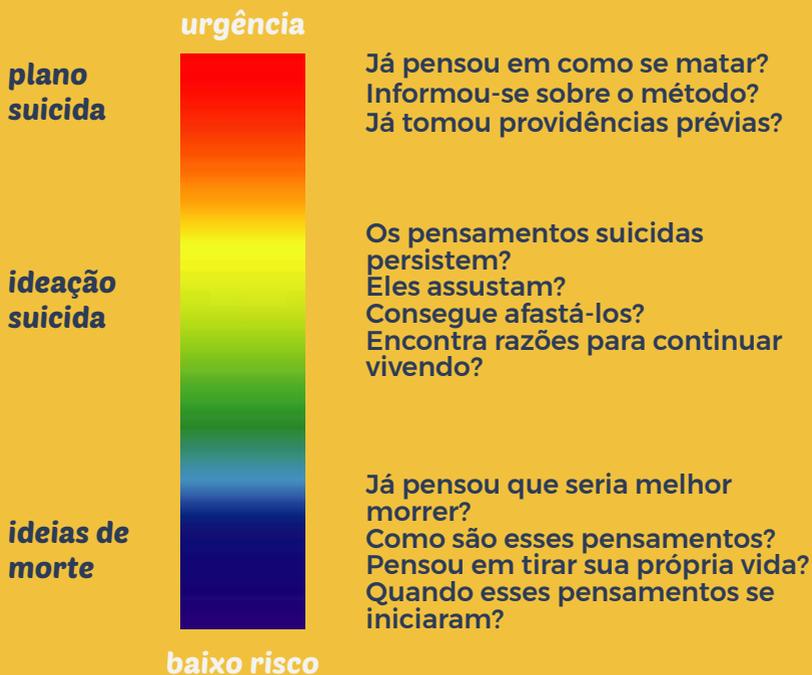
gravidez desejada e planejada

acesso ao lazer e descanso

**Por mais cuidado que tenhamos
na nossa formulação de risco –
baixo, médio, alto, urgência –
não é uma PREVISÃO de quem irá
ou não se matar**

**A formulação de risco
existe para **auxiliar** a lidar com a
pessoa necessitada, sugerindo
prioridades para protegê-la**

Perguntas para avaliar intencionalidade



BAIXO RISCO

O que observar?

A pessoa não fez nenhum plano, mas teve alguns pensamentos suicidas, como “Eu não consigo continuar”, “Eu gostaria de estar morto”

- A pessoa nunca tentou suicídio
- As ideias são perturbadoras, mas passageiras
- É receptiva à ajuda
- Tem vida funcional e rede de apoio

Ação necessária

Oferecer apoio emocional

- Trabalhar sobre os pensamentos suicidas. Quanto mais abertamente a pessoa fala sobre o que a aflige, menos turbulentas suas emoções se tornam
- Focalizar na força positiva da pessoa, fazendo-a falar como problemas anteriores foram resolvidos sem recorrer ao suicídio
- Encaminhar a pessoa para um profissional de saúde mental ou a uma UBS
- Encontrá-la em intervalos regulares e manter contato próximo

MÉDIO RISCO

O que observar?

A pessoa tem pensamentos e está em processo de planejamento, mas não pretende executá-lo imediatamente

- Tentativa prévia de suicídio
- Ideias persistentes de suicídio como solução
- Não tem plano definido
- Não é impulsiva
- Não faz uso abusivo de álcool e outras drogas
- Tem rede de apoio

Ação necessária

Além das ações para o baixo risco, também:

- Explorar alternativas ao suicídio
- Encaminhar a pessoa a um psiquiatra, ou médico, e marcar uma consulta o mais breve possível
- Pactuar um comprometimento da pessoa em se manter em tratamento
- Entrar em contato com a rede de apoio dela e reforçar a sua disponibilidade

**A partir do médio risco
devemos estar atentos à
impulsividade da pessoa,
pois o risco pode passar
muito rapidamente para
alto ou iminente**

ALTO RISCO

O que observar?

A pessoa tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo, mas não planeja fazê-lo imediatamente

- Tentativa prévia de suicídio
- Desespero, tormento psíquico intolerável
- Incapacidade de considerar outras alternativas
- Plano definido de como executar
- Acesso a meios de como fazer
- Abuso/dependência de álcool e outras drogas
- Realização de providências para o cometimento do ato

Ação necessária

- Estar junto à pessoa. Nunca deixá-la sozinha
- Identificar e remover os meios de cometer suicídio, mantendo uma comunicação gentil
- Pactuar um comprometimento da pessoa com o tratamento
- Entrar em contato com um profissional da saúde mental ou médico imediatamente e providenciar uma ambulância e hospitalização
- Informar a família e reafirmar a sua disponibilidade
- Pactuar um comprometimento da pessoa em se manter em tratamento
- Entrar em contato com a rede de apoio dela e reforçar a sua disponibilidade

URGÊNCIA

A pessoa tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo e planeja fazê-lo imediatamente.

A tentativa está em curso.

- Não interferir diretamente, mas se manter presente
- É importante não se colocar em risco nem precipitar a decisão da pessoa
- Chamar serviços de saúde (Bombeiros, SAMU, Polícia Militar)

Quem chamar?

BOMBEIROS	POLÍCIA MILITAR	SAMU
1ª opção	Caso apresente risco a terceiros	Sempre, porém, após acionar um dos outros dois serviços
192	190	193

Quando encaminhar?

- Doença física
- Doença psiquiátrica
- Uma história de tentativa de suicídio anterior
- Uma história familiar de suicídio, alcoolismo ou doença mental
- Rede de apoio escassa

Como encaminhar?

- Explicar à pessoa a razão do encaminhamento
- Marcar a consulta na presença da pessoa e certificar-se que ela está em acompanhamento profissional
- Esclarecer à pessoa que o encaminhamento não significa que você está lavando as mãos em relação ao problema
- Manter contato periódico

Para onde encaminhar? depende do risco

baixo	Rede de apoio		
médio	CAPS via UBS/UP	Profissional em psicologia ou psiquiatria	Rede de apoio
alto	Hospitalização	Profissional em psicologia ou psiquiatria	Rede de apoio
urgência	Serviços de emergência	Profissional em psicologia ou psiquiatria	Rede de apoio

O que fazer?

- Ouvir, mostrar empatia e ficar calmo
- Ser afetuoso e dar apoio
- Levar a situação a sério e verificar o grau de risco
- Explorar as outras saídas, além do suicídio
- Perguntar sobre tentativas anteriores
- Perguntar sobre o plano de suicídio
- Identificar outras formas de dar apoio emocional
- Ganhar tempo - pactuar um comprometimento da pessoa com um tratamento
- Remover os meios, se possível
- Se o risco é grande, mantenha-se com a pessoa
- Tomar atitudes, envolver outras pessoas, conseguir ajuda

O que **NÃO** fazer?

- Ignorar a situação ou negar a verbalização suicida
- Desafiar a pessoa a ir em frente
- Ficar chocado, intimidado ou em pânico
- Tentar não se sentir triste ou com medo de que a pessoa morra
- Falar que tudo vai ficar bem
- Fazer o problema parecer trivial
- Tentar tirar a ideia da cabeça da pessoa
- Considerar que apenas bons conselhos são suficientes
- Limitar o tempo do diálogo
- Querer evitar se conectar com a pessoa
- Supor que "quem fala não se mata" ou que sempre dá sinais claros

Precisa conversar com alguém?

Centro de Valorização da Vida (CVV)

O CVV é uma Organização Não Governamental que conta com voluntários que realizam apoio emocional e prevenção ao suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, por telefone, email e chat, 24 horas todos os dias.

Conhece alguém que precisa de ajuda? Precisa conversar com alguém? Ligue gratuitamente para o 188 ou acesse www.cvv.org.br



ligue
188



— Concluindo

Se ao terminar a leitura desta Publicação você está com mais perguntas do que respostas, é porque está no caminho certo para apreender com responsabilidade esse complexo e misterioso fenômeno que é o suicídio. Mais do que a consumação da morte, o suicídio é o desfecho de uma multiplicidade de circunstâncias que vão se desdobrando ao longo de uma Vida. Por essa razão, precisamos urgentemente voltar nossa atenção para o fato de que é a Vida comum a todos nós que merece receber todo o cuidado que há tanto tempo vem sendo negligenciado por nossa sociedade.

Ainda que esteja muito longe de ser um assunto fácil, à medida que se estabeleçam espaços para um debate aberto e franco em torno do suicídio, cada vez teremos pessoas mais preparadas e dispostas a atuar em seus respectivos contextos para estabelecer novas redes de apoio e proteção recíprocas. Nesse desafio, os locais de trabalho, por exemplo, se mostram como espaços privilegiados para a construção de redes de apoio, já que elas permitem aos colegas em sofrimento reconhecerem muitas das aflições que parecem tão íntimas e individuais, como sendo na verdade transtornos coletivos.



— Concluindo

Mas para que mais e mais pessoas estejam aptas e preparadas a lidar com essas situações, antes de mais nada o pacto de silêncio em torno do suicídio precisa ser imediatamente rompido.

Essa é a primeira tarefa de todos nós, e ela pode ser assumida por cada uma e cada um que se comprometer, por exemplo, a compartilhar e debater em grupos e coletivos esta Publicação e outras produções que propiciem não só conhecimentos e informações técnicas sobre o suicídio, mas sobretudo oportunizem a experiência ético-política do estar-junto cuidando de nossas existências individuais e coletivas. Por isso, embora não haja "fórmulas" nem garantias para enfrentar situações de risco de suicídio, é indispensável que estejamos comprometidos eticamente em oferecer às pessoas que precisam de ajuda uma presença aberta e hospitaleira. Por não haver uma bula de como se faz isso, é importante que nossos esforços individuais sejam constantemente renovados e um esforço coletivo seja desenvolvido para contribuir com uma tarefa que, afinal de contas, compete a todos nós, seres humanos: criar condições para que vidas valham a pena serem vividas!

— Referências

- Baére, F. & Zanello, V. (2020). Suicídio e masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. *Psicologia em estudo*, 25, 1-15. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v25/1807-0329-pe-25-e44147.pdf>
- Borges, V. R., & Werlang, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. *Estudos de Psicologia*. 11(3), 345-351. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2006000300012&script=sci_arttext
- Botega, J. N. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde. (2011). Prevenção do suicídio no nível local: Orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram. Recuperado de: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14115228-prevencao-do-suicidio-no-nivel-local.pdf>
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde. (2018). Boletim de Vigilância Epidemiológica de Suicídio e Tentativa de Suicídio. Recuperado de: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201809/05162957-boletim-de-vigilancia-epidemiologica-de-suicidio-n1-2018.pdf>
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde. (2019). P revenção do suicídio e promoção da vida: Orientações para profissionais da rede local. Recuperado de: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14115228-prevencao-do-suicidio-e-promocao-da-vida-manual-de-bolso.pdf>
- Daolio, E. R., & Silva, J. V. (2009). Os significados e os motivos do suicídio: as representações sociais de pessoas residentes em Bragança Paulista, SP. *Centro Universitário São Camilo*, 3(1), 68-76. Recuperado de: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/68/68a76.pdf>
- Feijoo, A. M. L. C. de. (2021). Suicídio e luto: da investigação fenomenológico-hermenêutica às práticas fenomenológico-existenciais. Rio de Janeiro: IFEN.
- Feijoo, A. M. L. C. de (Org.). (2020). Suicídio: Estudos & Ensaios. Rio de Janeiro: IFEN.
- Feijoo, A. M. L. C. de (Org.). (2018). Suicídio: entre o morrer e o viver - Desmoralizando o suicídio na contemporaneidade. Rio de Janeiro: IFEN.

— Referências

- Gaspari, V. P. P. (2002). Rede de apoio social e tentativa de suicídio. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado de: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313310/1/Gaspari_VanessaPaolaPovolo_M.pdf
- Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwirt, B. & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 234-243. Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/role-of-media-reports-in-completed-and-prevented-suicide-werther-v-papageno-effects/DFF62CAE7A44147EE9CAB4DFB50B49F0>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). Suicide in the world: Global Health Estimates. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2000). Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da mídia. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_media_port.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2000). Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Recuperado de: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0202.pdf>
- Pessini L. Bioética: um grito por dignidade de viver. São Paulo: Paulinas; 2006.
- Santos, M. A. F. (2009). Patologia da solidão: o suicídio de bancários no contexto da nova organização do trabalho. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/4266/1/2009_MarceloAugustoFinazziSantos.pdf
- Santos, H. G. B., Marcon, S. R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N., & Paulo, P. M. C. (2017). Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2878. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100332&script=sci_arttext&lng=pt
- Schlösser, A., Rosa, G. F. C., & More, C. L. O. O. (2014). Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. *Temas em Psicologia*, 22(1), 133-145. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000100011
- Secretaria de Vigilância em Saúde. (2019). Perfil epidemiológico dos casos notificados de violência autoprovocada e óbitos por suicídio entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil, 2011 a 2018. Recuperado de: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-suic--dio-24-final.pdf>

DIRETORIA FETRAFI-SC (2023-2027)

Marco A. S. Silvano

Secretário Geral

Edson Luiz Heemann

Secretário Geral Adjunto

Orlando Flavio Linhares

Secretário de Saúde e Condições de Trabalho

Rodney Tosi

Secretário de Políticas Sindicais

Denilson Machado

Secretário de Comunicação e de Eventos

Isac Barbosa Abrão

Secretário de Organização do Ramo Financeiro

Leandro Spezia

Secretário de Assuntos Jurídicos

Simone N. de Abreu

Secretária de Políticas Sociais e da Mulher

Edemilson C. de Souza

Secretário de Formação Sindical e Assuntos Socioeconômicos

Cesar Mazzolli

Secretário de Administração e Finanças

Francielli de Oliveira

Secretária Adjunta de Administração e Finanças

Dircéia M. Locatelli

Suplente do Colegiado Executivo

Luiz Gubert

Suplente do Colegiado Executivo

Gerre Maciel Junior

Suplente do Colegiado Executivo

Magno Branco Pacheco

Suplente do Colegiado Executivo

Maria Cristina Burkard

Suplente do Colegiado Executivo

Ricardo Daniel

Suplente do Colegiado Executivo

Vivian Brum Teixeira

Suplente do Colegiado Executivo

Claudia Zampieri Pratto

Suplente do Colegiado Executivo

Gleison Miozzo

Suplente do Colegiado Executivo

Luiz Henrique Toniolo

Suplente do Colegiado Executivo

Sérgio Urnau

Suplente do Colegiado Executivo

André Alves

Suplente do Colegiado Executivo

Cesar Valduga

Suplente do Colegiado Executivo

Procure o seu sindicato!

Caso saiba de alguém que precisa de ajuda ou queira saber mais e ter informações precisas sobre como proceder nesses casos, procure o seu sindicato.

A Fetrafi-SC parabeniza o Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região pela produção desta cartilha que aborda um tema extremamente relevante à categoria bancária. Além disso, a Fetrafi-SC agradece ao SindBancários por ter disponibilizado o material para que também seja utilizado por sua base em Santa Catarina.

