



JUNDIAÍ
PREFEITURA



Prevenção ao suicídio

2ª Edição 2023





APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi desenvolvida pelo Comitê Permanente de Acompanhamento e Monitoramento do Plano Municipal de Prevenção à Automutilação e do Suicídio (PMPAS), sob gestão da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

A finalidade desta é instrumentalizar o profissional para o reconhecimento e cuidado à crise suicida, de forma ética, responsável e tecnicamente embasada.

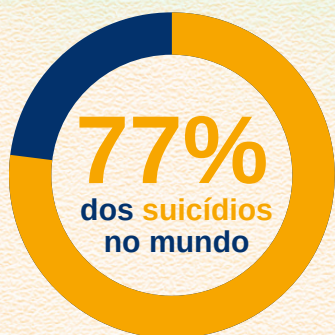
Dentre as ações propostas no Eixo II do PMPAS – ‘Prevenção do suicídio e promoção da saúde’ – consta a ampliação do diálogo sobre prevenção ao suicídio e cuidados em saúde mental junto à população em geral, através, dentre outras ações, de atualizações periódicas da Cartilha Municipal de Prevenção ao Suicídio, garantindo sua distribuição por meio eletrônico, junto às plataformas digitais do município de Jundiaí, e também impresso.



SUICÍDIO: A DIMENSÃO DO PROBLEMA

Fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo.

Mais de
700 000
pessoas morrem por
suicídio anualmente



ocorreram em países de
baixa e média renda.

A cada
100
mortes no
mundo,
mais de



1 foi motivada por
suicídio.

A cada suicídio
consumado, há outras
25 tentativas
de suicídio.



58%
dos suicídios
ocorreram em pessoas de até

50 anos,
sendo a

4^a causa de morte
de jovens de

15 a 29 anos.

Cada suicídio consumado,
impacta

135 pessoas

aproximadamente,
resultando numa
amplitude de

108 mil

pessoas ao ano que são
impactadas pelo
comportamento suicida.



A DIMENSÃO DO PROBLEMA NO BRASIL



- Entre 2010 e 2019, houve um aumento de 43% no número anual de mortes por suicídio.
- Neste mesmo período, houve um aumento de 81% na taxa de mortalidade por suicídio entre adolescentes.
- Os homens brasileiros apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio em relação às mulheres, o que demanda nossa atenção.
- A diferença de taxas entre os gêneros é atribuída à dificuldade em pedir ajuda, além da maior agressividade, maior intenção de morrer e uso de meios mais letais entre os homens.

A DIMENSÃO DO PROBLEMA EM JUNDIAÍ



- Nos últimos 5 anos, houve uma média de 28,2 suicídios por ano no município.
- Neste mesmo período, a taxa de mortalidade por suicídio foi de 6,7 por 100.000 habitantes, o que coloca o município numa condição similar a outros municípios brasileiros de mesmo porte.
- A maior incidência deu-se entre pessoas do sexo masculino, na faixa de 20 a 49 anos.
- Nota-se, no entanto, uma importante tendência de aumento entre a população idosa (acima dos 60 anos), especialmente nos últimos 3 anos.
- Entre as mulheres, há um número expressivo das tentativas de suicídio por intoxicação exógena, em especial dentre as jovens, de 15 a 39 anos.

COMO COMPREENDER A CRISE SUICIDA



A crise suicida é um processo vivenciado pelas pessoas, em que sentimentos de sofrimento, angústia e desesperança estão intensamente presentes, podendo incluir desde ideias, pensamentos, até planejamento e execução de atos para tirar a própria vida.

SUICÍDIO

Ato deliberado, com pleno conhecimento do indivíduo que o pratica, na expectativa da morte.

Sua motivação é complexa, envolvendo dimensões históricas, socioambientais, culturais e econômicas.

TENTATIVA de SUICÍDIO

Quaisquer danos provocados a si mesmo de forma intencional, que não tenham culminado com a morte

IDEAÇÃO SUICIDA

Pensamentos sobre tirar a própria vida ou estar morto. Quanto mais frequente e com plano detalhado, maior o risco do ato em si.

AUTOLESÃO

Comportamentos que envolvem a agressão intencional ao próprio corpo, sem intenção consciente de suicídio.



Um dos maiores mitos relacionados ao suicídio é o de que a pessoa que pensa em tirar a própria vida não fala sobre isso. Ao contrário, na maioria dos casos, existem diversos sinais de alerta que podem indicar às pessoas próximas a necessidade de prestar apoio:

- Demonstrações de sofrimento intenso;
- Discurso predominantemente negativo sobre si e sobre tudo à sua volta;
- Ausência de esperança diante de dificuldades atuais (por exemplo, luto, crise financeira, separação, bullying...);
- Prender-se a vivências traumáticas pregressas, sem vislumbre de melhora (por exemplo, histórias de abuso, agressões e abandono);
- Alterações drásticas do humor e dos interesses, havendo predileção por conteúdos mórbidos;
- Comportamentos irresponsáveis e impulsivos, nos quais a pessoa coloca-se em risco de forma reiterada;
- Isolamento social;
- Expressão de ideias ou de intenções suicidas (“Não aguento mais essa vida”, “Seria melhor se tudo acabasse”, “Queria dormir e nunca mais acordar”, etc.).



AO QUE PRESTAR MAIS ATENÇÃO DIANTE DAS SITUAÇÕES DE CRISE SUICIDA



- Já houve tentativas de suicídio anteriores?
- Há história de transtorno mental e/ou uso problemático de álcool e outras drogas?
- A pessoa está passando por alguma doença grave (câncer, HIV, etc)?
- A pessoa está atravessando crise conjugal ou familiar?
- Está passando por processo de luto?
- Está com problemas no emprego ou o perdeu? Está com dificuldade de acesso à renda?
- A pessoa não tem rede de apoio próxima ou mora sozinha?
- Tem facilidade de acesso aos meios geralmente utilizados (armas, medicamentos, etc.)?

Estas situações não são determinantes para o suicídio, mas podem interagir e contribuir para a sua ocorrência, quando existe sofrimento intenso.





SINTETIZANDO...

FATORES DE RISCO



DIFICULDADE DE ACESSO AOS CUIDADOS EM SAÚDE



FÁCIL ACESSO AOS MEIOS PARA O SUICÍDIO



TRANSTORNO MENTAL PRÉVIO E/OU USO / ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS



EXPERIÊNCIAS PRÉVIAS DE ABUSO / VIOLÊNCIAS



TENTATIVAS DE SUICÍDIO ANTERIORES



DOENÇAS CRÔNICAS GRAVES



VIVÊNCIAS DE DISCRIMINAÇÃO, ACULTURAÇÃO E SENSÇÃO DE ISOLAMENTO



ABORDAGEM IMPRÓPRIA DA MÍDIA NA COBERTURA DE SUICÍDIOS CONSUMADOS

FATORES DE PROTEÇÃO



GARANTIA DE ACESSO A CUIDADOS EM SAÚDE



LIMITAÇÃO AOS MEIOS PARA SUICÍDIO



AÇÕES INCENTIVANDO A GUARDA SEGURA DE MEDICAÇÕES



ENGAJAMENTO SOCIAL E COMUNITÁRIO, COM RELAÇÕES POSITIVAS



RELIGIOSIDADE



ACESSO À EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER





E ENTRE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES, ISSO TAMBÉM PODE ACONTECER?

- De acordo com dados do Ministério da Saúde, no período entre 2010 e 2019, houve, no Brasil, um aumento de 81% na taxa de mortalidade por suicídio em adolescentes, passando de 3,5 mortes por 100 mil habitantes, para 6,4 mortes por 100 mil habitantes.
- Para os menores de 14 anos, houve também um aumento na taxa, sendo que os dados disponíveis, entre 2010 e 2013, apontam para um aumento de 0,3 para 0,7 mortes por 100 mil habitantes.





POR QUE ISSO ACONTECE?

- Trata-se de uma fase da vida em que o indivíduo está em pleno desenvolvimento de sua capacidade de se ajustar às situações, podendo levar, assim, a comportamentos de maior impulsividade.
- Alguns fatores que podem se relacionar ao comportamento suicida nesta faixa etária são:



SENTIMENTOS DE TRISTEZA



FALTA DE AMIGOS E DE SUPORTE DE PARENTES



DEPRESSÃO



ANSIEDADE



DESPERANÇA



EXPOSIÇÃO À VIOLÊNCIA E À DISCRIMINAÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR E USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS



EXPERIÊNCIAS ADVERSAS PREGRESSAS (COMO VIVÊNCIAS DE VIOLÊNCIAS FÍSICAS OU SEXUAIS)



O QUE PODEMOS FAZER

- Sempre manter um canal de diálogo aberto com a criança e adolescente, seja dentro da família ou em sua rede de apoio ampliada (escola, amigos).
- Monitorar o acesso a redes sociais e o uso excessivo de telas e eletrônicos.

Prestar atenção à intensidade, duração e persistência, dos seguintes sinais, de forma a orientar a busca por cuidados em saúde sempre que necessário:

- Desinteresse, dificuldades ou prejuízos no desempenho e aprendizagem escolar;
- Ansiedade, agitação, irritabilidade ou tristeza permanentes;
- Isolamento persistente, com afastamento de familiares, amigos e grupos sociais;
- Alterações no sono e padrão alimentar;
- Desinteresse por atividades de que gostava e desapego de pertences que valorizava;
- Baixa autoestima, com desinteresse e descuido com a aparência;
- Exposição a situações de violência física, sexual, psicológica, entre outras, ou a outros eventos de natureza traumática;
- Comentários negativos frequentes em relação ao futuro, ou autodepreciativos;
- Expressões e comentários que indiquem desejo de morrer.





GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL



- No Brasil, não existe um levantamento oficial relacionado ao número de mortes por suicídio da população LGBTQIAPN+, haja vista os registros de óbito não contarem com a informações sobre orientação sexual e identidade de gênero.
- Em pesquisas internacionais estima-se que a prevalência de tentativas de suicídio nesta população é 2,5 vezes maior do que na população em geral.
- A população LGBTQIAPN+ é mais sujeita a atravessar crises suicidas, em especial em virtude da descoberta de sua sexualidade ou identidade de gênero, múltiplas perdas em diversos aspectos da vida e exposição à discriminação, com sentimentos de não-pertencimento.
- A exposição à violência por diversidade de gênero também se constitui em um importante fator de risco: 61% das pessoas que sofreram agressões físicas e 65% das pessoas violentadas sexualmente relataram uma tentativa de suicídio. Não se pode esquecer que o Brasil é o país que mais mata transexuais há 14 anos, fazendo com que não se sintam seguros em lugar algum.
- O impacto do status de ser LGBTQIAPN+ sobre a saúde mental e comportamento suicida é influenciado pelo acolhimento, aceitação, preconceito, discriminação, violências e prejulgamento. A conexão com a comunidade pode exercer importante proteção contra desfechos negativos ligados à saúde mental.

FATORES DE RISCO:

- Não aceitação familiar;
- Dificuldade de ingresso e permanência no mercado de trabalho;
- Experiência de preconceito, discriminação, vitimização, rejeição;
- Marginalização social;
- Maior experiência de bullying;
- Experiência de maiores taxas de violência;
- LGBTQfobia que se caracteriza como experiência de rejeição, desqualificação moral e violências contra gêneros e sexualidades diversas.

IMPORTANTE:

A redução da LGBTQfobia precisa ser considerada como um dos componentes da prevenção do suicídio na população LGBTQIAPN+ e requer o envolvimento de ações inovadoras intersetoriais e construção de políticas públicas e investigações com impacto social.



RAÇA

- Entre 2012 e 2016, a taxa de suicídio entre as pessoas negras teve um aumento de 12%.
- A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, as quais ocasionam intenso sofrimento psíquico às pessoas negras, podendo culminar na manifestação do comportamento suicida.
- Muitas vezes as questões raciais podem ser subestimadas ou individualizadas, tratadas como algo pontual, de pouca importância e ainda culpabilizando aquele que sofre o preconceito.
- As principais causas associadas ao suicídio em pessoas negras são: o não lugar, ausência de sentimento de pertença, sentimento de inferioridade, rejeição, negligência, maus tratos, abuso, violência, inadequação, inadaptação, sentimento de incapacidade, solidão, isolamento social.
- Para abordar este tema é necessária a proposição de ações de acolhimento e suporte às experiências de sofrimentos psicossociais em virtude do recorte racial.



A CRISE SUICIDA NO IDOSO



Em todo o mundo, os idosos são considerados o maior grupo de risco para o suicídio.

- Dados do DATASUS apontam que a taxa de mortalidade por suicídio na população acima dos 60 anos chegou a 7,8 suicídios consumados a cada 100 mil habitantes, número que é 47,2% maior do que a média da população geral.

FATORES DE RISCO:

- Isolamento social;
- Falta de rede de apoio;
- Solidão;
- Luto pela perda de companheiros e filhos;
- Adoecimentos, dentre eles as demências e a depressão;
- Perda de autonomia;
- Perda dos papéis ocupacionais;
- Problemas relacionados ao uso de álcool.



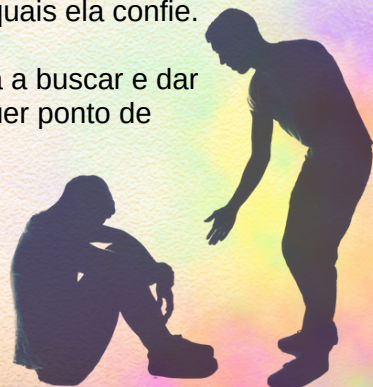
IMPORTANTE:

Para enfrentar esta problemática, deve-se investir em Políticas Públicas que promovam abordagens multidisciplinares de abordagem comunitária, com acolhimento, identificação de risco e oferta de espaços para convivência social e comunitária voltados a esta população.



COMO CUIDAR DA CRISE SUICIDA

- É importante sempre lembrar que em momentos de intenso sofrimento, uma pessoa pode pensar na morte como uma saída, especialmente se ela não vislumbra soluções para o incômodo que vivencia. Todavia, isso não significa, necessariamente, que a pessoa realmente tenha uma ideia de suicídio com planos para executá-la. Por outro lado, deve-se tomar o cuidado de não minimizar as falas de suicídio e de sofrimento psíquico, rotulando como comportamentos de “querer chamar a atenção” ou “se fazer de vítima”.
- O primeiro cuidado quando se trata de escutar uma pessoa que fala sobre ideias suicidas, é fazê-lo de forma empática, sem julgamentos morais ou religiosos.
- É fundamental entender que o discurso suicida é, antes de tudo, um pedido de ajuda, e quando a pessoa verbaliza esta intenção, é uma oportunidade aberta para o cuidado.
- É importante sempre lembrar que, em momentos de intenso sofrimento, envolvido para que possam ser construídas as estratégias de cuidado que façam mais sentido à pessoa.
- Ouvir a ideia de suicídio também abre portas para que consigamos iniciar uma relação de confiança e cuidado e classificar qual o risco, naquele momento, de haver uma tentativa, a partir da compreensão se existe um planejamento claro, ou acesso aos meios.
- Caso a pessoa esteja sozinha, é importante buscar ampliar sua rede de cuidados, acionando pessoas nas quais ela confie.
- Por fim, deve-se sempre estimular a pessoa a buscar e dar sequência a cuidados em saúde, em qualquer ponto de atendimento.





O QUE EU POSSO FAZER DIANTE DE UMA PESSOA QUE PENSA EM TIRAR A PRÓPRIA VIDA?

- Manter a calma;
- Estar disponível para a escuta atenta do sofrimento do outro;
- Acionar a rede de apoio significativa para a pessoa (familiares e amigos);
- Permitir que os sofrimentos sejam expressados, sem julgamentos ou recriminações;
- Ter empatia e conseguir se colocar no lugar do outro;
- Ouvir para compreender, não para resolver o problema;
- Orientar a rede de apoio acerca da necessidade de vigilância constante e guarda segura de medicações e impossibilitar o acesso a outros meios;
- Fazer contratos de vida, sempre se disponibilizando a manter outros encontros com a pessoa em sofrimento;
- Em caso de avaliação de ideação suicida com planejamento estruturado e acesso a meios, acionar atendimento de urgência;

O QUE EU NÃO DEVO FAZER DIANTE DE UMA PESSOA QUE PENSA EM TIRAR A PRÓPRIA VIDA?

- Jurar segredo;
- Promessas que não são reais no momento;
- Impor crenças morais e/ou religiosas;
- Realizar comparações com outras pessoas;
- Ouvir às pressas;
- Ignorar ou minimizar o que a pessoa em sofrimento está dizendo;
- Comentários do tipo “tudo vai melhorar”, “logo isso passa”;
- Desafiar a pessoa a cometer suicídio.

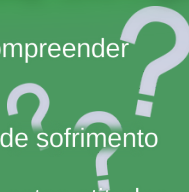


COMPORTAMENTOS DE AUTOLESÃO

- A autolesão corresponde a comportamentos de violência autoinfligida, tais como mordeduras, arranhões, cortar-se, cutucar ferimento, esfolar ou queimar a pele, fazer cortes em si mesmo.
- Não há intencionalidade suicida nestes comportamentos, e sim um desejo de aliviar o sofrimento psíquico produzindo lesões no corpo.
- Têm sido uma ocorrência comum na adolescência.
- Os ferimentos são realizados, geralmente, em partes do corpo pouco visíveis ou as pessoas adotam peças de roupas não usuais para o clima, no intuito de esconder as partes lesionadas.
- A partir do adequado cuidado em saúde, aliado ao apoio do círculo de convivência social, em especial da família e da escola, a pessoa que se autolesiona pode reduzir ou cessar os episódios, por meio da elaboração psíquica e do desenvolvimento de outras formas de lidar com o sofrimento, sem precisar se ferir.

O QUE FAZER QUANDO IDENTIFICAMOS COMPORTAMENTOS DE AUTOLESÃO?

- Sempre acolher a pessoa, buscando compreender seus sentimentos
- Evitar minimizar as queixas ou motivos de sofrimento
- Evitar brigar, reprovar e punir, visto que estas atitudes podem gerar afastamento das pessoas e, conseqüentemente, agravamento da situação
- Buscar a avaliação de um profissional de saúde
- Quando o comportamento de autolesão é identificado no ambiente escolar, os profissionais devem ouvir, acolher e ajudar a encontrar alternativas para lidar com a situação. Expor, humilhar ou punir o aluno não o ajuda a superar seus conflitos e dificulta o pedido de ajuda dos demais.



REDE DE ATENDIMENTO DISPONÍVEL



- Além do importante papel da rede de apoio pessoal, com os amigos, família e comunidade, a rede de saúde do município está disponível para apoiar e cuidar diante de qualquer manifestação de crise suicida.
- As Unidades Básicas de Saúde (UBS), apoiadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB), podem realizar acolhimento e escuta qualificada, com a oferta de cuidado continuado, inserido na comunidade.
- Outro ponto da rede são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), equipamentos estratégicos para o cuidado em saúde mental, os quais podem ser acionados para os casos de maior complexidade. Para ser atendido nos CAPS, pode-se procurar diretamente esse serviço ou ser encaminhado por qualquer ponto da rede.
- Nos CAPS, a pessoa é acolhida em seu sofrimento a fim de se construir um vínculo terapêutico e de confiança com o profissional, com vistas a traçar seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), com a finalidade de reabilitação psicossocial, por meio da promoção de ações pautadas na autonomia e exercício da cidadania.





ONDE BUSCAR AJUDA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA

Endereços e telefones disponíveis em:

<https://jundiai.sp.gov.br/saude/rede-de-atendimento/rede-completa-de-atendimento/>

CAPS III SEM FRONTEIRAS

Rua Dr. Ramiro de Araújo Filho, 234 - Vila Hortolândia

Telefone: (11) 4589-0378

Horário: 24h para casos já referenciados à unidade. Acolhimento a casos novos nos dias úteis, das 8h às 17h

CAPS IJ É LIBERDADE (CAPS INFANTOJUVENIL)

Avenida Comandante Videlho Munhoz, 345 - Anhangabaú

Telefone: (11) 4589-0388

Horário: dias úteis, das 8h às 17h

CAPS AD III MALUCO BELEZA

Rua Professor Giácomo Ítria, 393 - Anhangabaú

Telefone: (11) 4522-4277 / 4522-6898

Horário: 24h para casos já referenciados à unidade. Acolhimento a casos novos nos dias úteis, das 8h às 17h

CAPS II BEM VIVER

Rua Dom Amaury Castanho, 70 - Anhangabaú

Telefone: (11) 4589-0298

Horário: dias úteis, das 8h às 17h

CVV – CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA

Apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar.

www.cvv.org.br

Telefone: 188

E SE O SUICÍDIO ACONTECER?



A ocorrência de um suicídio traz grande impacto às pessoas ao redor, sejam aquelas ligadas diretamente à pessoa que morreu, seja a comunidade em que ela estava inserida (escola, bairro, local de trabalho). Estima-se que cada suicídio impacte 135 pessoas aproximadamente, resultando numa amplitude de 108 mil pessoas ao ano que são impactadas pelo comportamento suicida.

Com base nesta amplitude, é fundamental que as pessoas que experienciam a proximidade a uma situação de suicídio sejam cuidadas. A oferta de espaços de escuta para o sofrimento, de fortalecimento de vínculos, e orientações quanto aos cuidados para o familiar são intervenções de grande valia para a superação da situação de crise.

A rede de atenção à saúde deve estar disponível para atendimento e monitoramento das famílias, haja vista a suscetibilidade para a ocorrência de outros suicídios nestes casos. Uma possibilidade é fazer contato com as pessoas próximas ao sujeito, visando a construção de um plano de cuidado, uma vez que o luto é vivenciado de formas diferentes pelas pessoas, sendo que algumas preferirão conversar, outras vivenciar seus sentimentos sozinhas, ou ainda buscar ajuda em outros locais.

Os equipamentos da Atenção Básica e também os CAPS podem ofertar espaços de cuidado a esta demanda, por meio de ofertas existentes no próprio território, em grupos e espaços de escuta já instituídos. Além disso, o Centro de Valorização da Vida (CVV) possui o Grupo de Apoio aos Sobreviventes do Suicídio (GASS), que pode ser acionado nestas situações.



GRUPO DE APOIO AO SOBREVIVENTES DO SUICÍDIO (GASS) / CVV

espaço de apoio emocional com troca de experiências, com reuniões abertas e gratuitas

Informações: jundiai@cvv.org.br



ALÉM DE CUIDAR, NOTIFICAR...

A notificação é um instrumento da Vigilância Epidemiológica que dá conhecimento às situações de violência, tais como as tentativas de suicídio.

Notificar é mais uma forma de colaborar com o cuidado e também dar subsídios para a construção de políticas públicas que melhorem o atendimento, a prevenção e a promoção de saúde.

Vale lembrar que a notificação é compulsória para os profissionais de saúde também nos casos de tentativa de suicídio. (Portaria GM/MS nº 204 de 17/02/2016, reafirmada na Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017).

A ficha está disponível em:



Após o preenchimento, a notificação deve ser encaminhada em até 24 horas para a Vigilância Epidemiológica.

Todos os profissionais de saúde estão aptos a realizar a notificação, independente do ponto da rede em que atuem.

PRINCIPAIS AÇÕES DO MUNICÍPIO



- Articulação com a Vigilância Epidemiológica, para busca ativa de todas as notificações de tentativas de suicídio realizadas no município, de modo a ofertar cuidado em tempo oportuno;
- Realização constante de capacitações com profissionais dos CAPS e Atenção Primária para sensibilização acerca do tema;
- Realização de campanhas no “Setembro Amarelo”, como forma de trazer o tema para discussão e sensibilizar a população para a importância do cuidado;
- Realização de ações de pós-venção, em parceria com o Centro de Valorização da Vida (CVV), como forma de cuidado aos sobreviventes enlutados;
- Publicação do Plano Municipal de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, com ações nos eixos de Vigilância e qualificação da informação, Prevenção do suicídio e Promoção da saúde e Gestão do cuidado;
- Composição do Comitê Permanente de Acompanhamento e Monitoramento do Plano Municipal de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

PARA SABER MAIS

- SANTOS, Mariana, GIUSTI, Barbara, YAMAMOTO, Clarissa, CIOSAK, Sueli, SZYLIT, Regina. Suicídio em idosos: um estudo epidemiológico. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, vol. 55:e03694. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026603694> (Acesso em 29/05/2023)
- PREFEITURA DE JUNDIAÍ. Plano Municipal de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Jundiaí, 2022. Disponível em: <https://direitoshumanos.jundiai.sp.gov.br/projetos-e-politicas/plano-municipal-de-prevencao-da-automutilacao-e-do-suicidio/> (Acesso em 29/05/2023)
- KUCZYNSKI, Evelin. Suicídio na infância e adolescência. Revista Psicologia USP, São Paulo, vol. 25, n.º 3, pp. 246-252. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140005> (Acesso em 29/05/2023).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico 33. Volume 52, setembro 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view (Acesso em 29 de maio de 2023).
- World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240026643> (Acesso em 29 de maio de 2023).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim temático da Biblioteca do Ministério da Saúde – Saúde da População Negra. Volume 2, novembro 2022. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/populacao_negra_novembro_2022.pdf (Acesso em 13 de junho de 2023).



Prevenção ao suicídio



JUNDAÍ
PREFEITURA