

Saúde Mental, Valorização da Vida e Prevenção do Suicídio Discente

Realização:

**Universidade Federal do Pampa - Unipampa
Pró-reitoria de Desenvolvimento e Assistência Estudantil - PRODAE
Núcleo de Promoção da Saúde Mental – NuSM**

Título:

Saúde Mental, Valorização da Vida e Prevenção do Suicídio Discente

**Elaboração, execução e projeto gráfico:
Giordana Rodrigues Chaves - Psicóloga**

Bagé/RS

2026





Este material foi produzido com base em publicações de alguns dos institutos mais renomados na temática da prevenção do suicídio no Brasil.

As orientações dadas ao longo deste material são voltadas aos profissionais da educação para a prevenção e manejo dos casos de estudantes com risco de suicídio.

O que se segue são trechos das seguintes cartilhas:

- **Falando Abertamente Sobre Suicídio e Guia para Pais e Educadores**, ambas do CVV - Centro de Valorização da Vida;
- **Como falar de forma segura sobre o suicídio**, do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio
- **Suicídio: saber, agir e prevenir**, do Ministério da Saúde;
- **Manual de Orientações para o Atendimento à Pessoa em Risco de Suicídio**, do Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio da Secretaria Estadual da Saúde do Distrito Federal.

Mais informações podem ser obtidas nas referências bibliográficas ao final deste material.

Índice

O que é o Suicídio.....	03
Efeito Werther e Efeito Papageno.....	04
Epidemiologia.....	05
Suicídio e Sofrimento Psíquico.....	06
Populações Vulneráveis.....	07
Fatores de Risco e Proteção.....	08
Fatores de Risco.....	09
Fatores de Proteção.....	10
Mitos e Fatos sobre o Suicídio.....	11
Acolhendo a Pessoa em Risco de Suicídio.....	12
Sinais de Alerta.....	13
Identificando Riscos e Sinais de Alerta para o Suicídio.....	14
Tipos de Prevenção.....	16
Profissionais da Educação na Prevenção do Suicídio.....	17
Encaminhamentos e notificações.....	18
Referência e Contrarreferência.....	20
Serviços de Apoio na Rede Municipal.....	21
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial.....	22
Sites Recomendados.....	23
Cartilhas.....	24
Posvenção do Suicídio.....	25
Referências Bibliográficas.....	26

O QUE É SUICÍDIO?

O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial. Por definição é ato no qual um indivíduo causa lesão letal a si mesmo, de forma intencional e consciente.

Podemos analisar o fenômeno como um *continuum* do comportamento suicida:

- **Autolesão:** qualquer comportamento, intencional, envolvendo agressão direta ao próprio corpo, como cortes, queimaduras, etc. Pode não estar ligada a uma intenção suicida, mas é um comportamento de risco e deve sempre se avaliada.
- **Pensamentos de morte:** não têm a característica ser agente da própria morte, mas ocorrem pensamentos como “A vida não vale a pena”, “Tenho vontade de dormir e não acordar mais”, etc.
- **Ideação suicida:** pensamento de servir como agente de sua própria morte.
- **Plano suicida:** plano de como executar sua própria morte. Pode incluir métodos, locais, datas, providências. As tentativas podem ocorrer mesmo sem planejamento.
- **Tentativa de suicídio:** comportamento autodestrutivo com a intenção de morte com consequências não fatais.
- **Suicídio:** morte autoprovocada, com evidências de que a pessoa apresentava a intenção de morrer.





EFEITO WERTHER E EFEITO PAPAGENO

É preciso ter cautela na forma de abordar este tema. Certos tipos de informações propiciam o surgimento de um efeito em cadeia, aumentando a probabilidade da repetição de um comportamento. Isso não quer dizer que não devemos falar sobre suicídio, mas que é fundamental aborda-lo da forma adequada.

- ***Efeito Werther*** - efeito negativo onde uma cadeia de suicídios ocorre após a divulgação de um suicídio de uma forma errônea, tendenciosa, romantizada, espetacularizada, etc. Esta nomenclatura se refere ao personagem que cometeu suicídio na obra “Os Sofrimentos do Jovem Werther”, de Goethe, e acabou motivando uma reação em cadeia na época.
- ***Efeito Papageno*** - efeito positivo diante de uma abordagem de qualidade sobre o suicídio, dialogando de maneira clara, mostrando casos de superação, apontando saídas e opções de ajuda para as pessoas que enfrentam esse problema. Esta nomenclatura se refere a um personagem de “A Flauta Mágica”, de Mozart, que decide tirar a própria vida, mas, ao falar sobre sua intenção, é convencido por três amigos a abandonar a ideia e buscar alternativas.

EPIDEMIOLOGIA

- Estima-se que acontecem em torno de **800 mil mortes por ano por suicídio ao redor do mundo**, com uma ocorrência a cada 40 segundos.
- Segundo dados da OMS (2019), a **taxa é maior em homens**, com 13,7 suicídios a cada 100 mil homens e 7,5 suicídios para cada 100 mil mulheres.
- As taxas são mais elevadas em **pessoas com 70 anos de idade ou mais**.
- Entre os **jovens de 15 a 29 anos esta é a segunda causa principal de morte**.
- No Brasil, entre 2010 e 2018, foram registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade 98.646 óbitos por suicídio.
- A taxa média nacional de suicídio foi de 6,1 óbitos por 100 mil habitantes, com a notificação de 12.733 mortes por essa causa, em 2018.
- O risco de suicídio no sexo masculino foi de 10/100 mil habitantes, sendo aproximadamente quatro vezes maior que o feminino (2,6/100 mil hab.)
- As taxas de suicídio também são elevadas em **grupos mais vulneráveis que sofrem discriminação**, como refugiados e migrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI), e pessoas privadas de liberdade.
- Para cada adulto que se suicida, possivelmente outros 20 tentam o suicídio.



SUICÍDIO E SOFRIMENTO PSÍQUICO

- A relação entre o comportamento suicida e transtornos mentais é bastante alta, em torno de 96% das pessoas que comentem suicídio tem histórico de algum tipo de adoecimento mental. Os transtornos mais comumente associados são: depressão, transtorno bipolar, abuso de álcool e drogas, transtorno de personalidade borderline, esquizofrenia, entre outros.
- Isso nos faz refletir sobre o quantas mortes poderiam ser evitadas se a população tivesse acesso fácil a tratamentos de saúde qualificados.
- No entanto, suicídios também ocorrem em momentos de crise, como um colapso na capacidade de lidar com os estresses da vida, tais como problemas financeiros, términos de relacionamento ou dores crônicas e doenças.
- Além disso, o enfrentamento de conflitos, desastres, violência, abusos ou perdas e um senso de isolamento estão fortemente associados com o comportamento suicida.



POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

- Pessoas que já realizaram tentativas de suicídio anteriormente;
- Usuários de álcool e outras drogas;
- Populações residentes e internadas em instituições como clínicas, hospitais e presídios;
- Adolescentes moradores de rua;
- Gestantes;
- Vítimas de violência sexual;
- Trabalhadores rurais expostos a determinados agentes tóxicos;
- Pessoas portadoras de doenças crônico-degenerativas;
- Pessoas portadoras de HIV e Aids;
- Populações de etnias indígenas e de descendência negra;
- População LGBTQIA+.



FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

- Salientamos que nenhum fator de proteção ou risco pode independentemente definir ou evitar o suicídio.
- Pessoas que apresentam fatores considerados de risco, não obrigatoriamente pensarão em suicídio ao longo de suas vidas.
- Pessoas que apresentam fatores de proteção tem probabilidade menor de levar adiante um comportamento suicida, mesmo quando alguns fatores de risco estão presentes.



FATORES DE RISCO

- Tentativa de suicídio anterior e histórico de suicídio na família;
- Histórico de violência: abuso sexual, discriminação, negligência, abandono, etc;
- Adoecimento psíquico, como: depressão, transtorno bipolar, uso abusivo de substâncias psicoativas, transtorno de personalidade borderline e outras doenças.
- Rede de suporte social fragilizada, como: família distante ou disfuncional, conflitos com familiares e amigos, morar sozinho, não ter um grupo de amigos, etc.
- Perdas recentes e dificuldade de lidar com elas, como: mortes de pessoas queridas, desilusão amorosa, separação, perda de emprego, dificuldades financeiras, etc.
- Traços de personalidade como impulsividade, tendência a isolamento, dificuldade em pedir ajuda e de falar o que sente, etc.

FATORES DE PROTEÇÃO

- Contar com apoio da família, de amigos e de outros relacionamentos significativos;
- Ter e praticar crenças religiosas, culturais e étnicas;
- Envolvimento na comunidade e participação em grupos;
- Vida social satisfatória;
- Traços de personalidade que incluam comportamentos como: facilidade em tirar dúvidas e pedir ajuda quando necessário, disponibilidade para falar sobre sentimentos, etc;
- Características como tolerância a frustração e resiliência bem desenvolvidas;
- Ter planos, sonhos e objetivos de vida;
- Acesso a serviços e cuidados de saúde mental .

Mitos	Fatos
Quem fala sobre suicídio só quer chamar a atenção.	Muitas pessoas que pensam em suicídio comunicam seu sofrimento de forma direta ou indireta. Levar essas falas a sério e oferecer acolhimento pode ser fundamental para a prevenção.
Perguntar sobre suicídio incentiva a pessoa a cometer o ato.	Conversar de forma respeitosa e sem julgamentos não aumenta o risco. Pelo contrário, pode aliviar o sofrimento, fortalecer o vínculo e facilitar a busca por ajuda.
Quem realmente quer morrer não avisa ninguém.	Grande parte das pessoas em risco apresenta sinais, verbaliza sentimentos de desesperança ou demonstra mudanças importantes de comportamento antes de uma tentativa.
Quem tenta suicídio quer morrer a qualquer custo.	Muitas pessoas não desejam necessariamente morrer, mas sim interromper uma dor emocional intensa que parece insuportável. Com apoio adequado, esse sofrimento pode ser tratado.
Somente pessoas com transtornos mentais cometem suicídio.	Embora alguns transtornos mentais possam aumentar o risco, o comportamento suicida é multifatorial e pode estar relacionado a perdas, violência, isolamento, uso de álcool e outras drogas, crises pessoais e diversos fatores sociais e emocionais.

ACOLHENDO A PESSOA COM RISCO DE SUICÍDIO

- Encontre um momento apropriado e um lugar calmo para conversar. Deixe-a saber que você está lá para ouvir, ouça-a com a mente aberta e ofereça seu apoio;
- Incentive a pessoa a procurar ajuda de profissionais de serviços de saúde, de saúde mental, de emergência ou apoio em algum serviço público. Ofereça-se para acompanhá-la a um atendimento;
- Se você acha que essa pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha. Procure ajuda de profissionais de serviços de saúde, de emergência e entre em contato com alguém de confiança, indicado pela própria pessoa;
- Se a pessoa com quem você está preocupado(a) vive com você, assegure-se de que ele(a) não tenha acesso a meios para provocar a própria morte (por exemplo, pesticidas, armas de fogo ou medicamentos) em casa;
- Fique em contato para acompanhar como a pessoa está passando e o que está fazendo.



SINAIS DE ALERTA

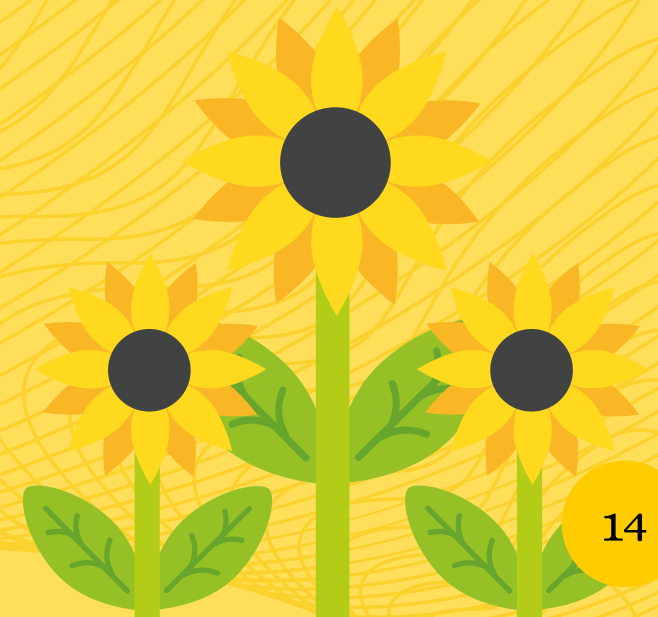
Famílias, instituições de ensino e profissionais de saúde devem estar atentos e aptos a observar as transformações que apontam para condutas de risco.

Em especial, a atenção deve ser dada aos jovens que apresentem fatores de risco como:

- automutilação;
- dor crônica;
- abuso de substâncias;
- vítima de bullying ou assédio moral;
- vítimas de abuso sexual;
- mudanças bruscas de comportamento;
- isolamento social e abandono de atividades prazerosas;
- humor deprimido persistentemente;
- alteração do sono e apetite;
- queda do rendimento acadêmico;
- mensagens com conteúdo de morte ou despedida nas mídias sociais.

IDENTIFICANDO RISCOS E SINAIS DE ALERTA PARA O SUICÍDIO

- Qualquer pessoa que esteja falando sobre suicídio, cometeu automutilação, apresente transtorno mental, dor crônica ou sofrimento emocional agudo precisa ser avaliada para risco de suicídio.
- O indicado é que esta avaliação seja realizada por profissionais da saúde, mas é importante que todos os profissionais da rede tenham este conhecimento e possam perceber com maior facilidade os casos e dar os encaminhamentos corretos.
- É preciso uma abordagem acolhedora, abrangente e clara.
- Perguntar sobre autoagressão não provoca atos de autoagressão ou suicídio. Pelo contrário, pode reduzir a ansiedade associada aos pensamentos ou atos de autoagressão e pode ajudar a pessoa a sentir-se compreendida.





IDENTIFICANDO RISCOS E SINAIS DE ALERTA PARA O SUICÍDIO

Investigue pensamentos, planos e atos de autoagressão durante uma avaliação inicial. Realize o acompanhamento e periodicamente repita esta avaliação.

- Além de perguntar se há intenção de suicídio, e havendo, pergunte qual o método pensado e se ele é acessível à pessoa.
- Quais são as razões para se autoagredir e quais a impediriam.
- Se há ideias ou planos, investigue o quanto são estruturados, se há uma data, local ou método.
- A disponibilidade do método e de afastá-lo precisará ser considerada.
- A capacidade de controle de impulsividade e o suporte social também são importantes.

Assim você poderá identificar: se há ou não ideação suicida; se há planejamento e acesso aos meios; quais são os fatores de risco; e quais são os fatores de proteção.

TIPOS DE PREVENÇÃO

A prevenção do suicídio envolve uma série de ações que vão desde proporcionar melhores condições de vida, passando pelo tratamento eficaz de transtornos mentais, até o controle de fatores de risco.

Também são importantes a informação e a mobilização da comunidade para as ações de prevenção e para a identificação de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Prevenção Universal:

Tem como objetivo reduzir a incidência de novos casos por meio de ações educativas.

Prevenção seletiva:

Tem como foco os grupos em situação de risco.

Prevenção específica:

É direcionada a pessoas que manifestaram ideação suicida.



PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

- Os profissionais da educação são de grande importância na prevenção do suicídio, pois geralmente estabelecem um contato muito próximo com os estudantes.
- Estes profissionais podem ser os primeiros a perceber os sinais de que uma pessoa está pensando em suicídio, e podem atuar conjuntamente as equipes de saúde mental nessa identificação, na atenção e nas ações de prevenção e posvenção do suicídio.
- Podem atuar na prevenção do suicídio orientando a comunidade acadêmica a identificar estudantes potencialmente suicidas, e informar estudantes de como podem ser úteis para seus colegas com problemas. Também é importante a articulação de ações conjuntas, saúde e educação, relacionadas à promoção de saúde e cultura de paz.
- É mais provável que estudantes com ideação suicida peçam ajuda a um amigo do que ao professor ou orientador. Orientar estudantes para que identifiquem colegas em risco de tal comportamento pode contribuir para a redução do suicídio, oportunizando que recebam o atendimento que necessitam em tempo oportuno



ENCAMINHAMENTOS E NOTIFICAÇÕES

- A notificação dos casos de automutilação, ideação ou tentativa de suicídio, além da importância epidemiológica, são importantes para acionar a rede de cuidado, considerando a necessidade de tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação da pessoa aos serviços de atenção psicossocial, visando proteção integral dessas pessoas.

- A lei nº 13.819/2019, instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Sobre as notificações ela determina, em seu artigo 6º, que:

“Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos:

I - estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias;

II - estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.”





ENCAMINHAMENTOS E NOTIFICAÇÕES

- Ainda que a notificação não seja compulsória, é fortemente recomendado que seja realizado o encaminhamento formal por escrito para o órgão competente, provavelmente o CAPS do município.
- Dentro da universidade também é necessário estabelecer este fluxo. Recomenda-se que todos os casos de risco de suicídio em estudantes da Unipampa sejam informados ao NuDE, que deve encaminhar ao CAPS e notificar o NuSM/PRODAE, através do e-mail: *saudemental.prodae@unipampa.edu.br*
- Além disso, outros contatos e encaminhamentos também serão importantes, como, por exemplo, informar a Coordenação do Curso e a Coordenação Acadêmica sobre a situação de forma a construir alternativas de atenção ao estudante. Este fluxo pode ser dialogado com o estudante.



REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA

- Os fluxos de referência e contrarreferência devem estar configurados em rede, envolvendo os serviços de saúde, assistência social, educação, conselhos tutelares, conselhos de direitos, de proteção, de justiça, além de organizações governamentais, não governamentais e setor privado.
- Esses fluxos são importantes para o acompanhamento de todos os casos, mas são ainda mais fundamentais nos casos de risco de suicídio, devido a complexidade deste fenômeno e da necessidade de atenção redobrada e do monitoramento destes casos.
- Como o suicídio é uma questão complexa e multifatorial, necessita de atenção prolongada em várias unidades, por isso é importante estar próximo aos outros setores e realizar reuniões de rede periódicas.
- Sendo assim, não basta o atendimento e encaminhamento. É preciso acompanhamento, tanto por parte da universidade, quanto pelos serviços de saúde e outros que se fizerem necessários, sempre mantendo o contato e agindo de forma articulada.



SERVIÇOS DE APOIO NA REDE MUNICIPAL



- **UBS - Unidade Básica de Saúde**

Porta de entrada aos serviços de saúde do município, atende casos de baixa complexidade e referencia os casos mais graves para os serviços de média e alta complexidade.

- **CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**

Principal serviço municipal especializado no tratamento de transtornos mentais graves e comportamento suicida.

- **UPA - Unidade de Pronto Atendimento**

Atende os casos de iminente risco de vida ou sofrimento intenso, média complexidade.

- **SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Ligue 192**

Atende os casos de urgência e emergência, de risco iminente de suicídio.

- **Brigada Militar - 190 - ou Corpo de Bombeiros - 193**

Pode atender os casos de risco iminente de suicídio.

CVV – Centro de Valorização da Vida Ligue 188 ou acesse cvv.org.br

Oferece um serviço de escuta qualificada 24 horas por dia.



CAPS

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

As equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são responsáveis pelo acompanhamento de pessoas com sofrimento mental grave, como o caso do risco de suicídio. São equipes multiprofissionais com médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais.

O CAPS está presente em grande parte dos municípios do país:

- **CAPS I:** atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam sofrimento mental grave e persistente, incluindo dependência de álcool e outras drogas.
- **CAPS II:** atende pessoas maiores de 18 anos que apresentam sofrimento mental grave e persistente.
- **CAPS III:** atende pessoas maiores de 18 anos que apresentam sofrimento mental grave e persistente. Proporciona serviços de atenção contínua, 24 horas.
- **CAPS i:** atende crianças e adolescentes que apresentam sofrimento mental grave e persistente, incluindo uso de álcool e outras drogas.
- **CAPS AD:** atende pessoas que apresentam sofrimento mental grave e persistente decorrente do uso nocivo e dependência de álcool e outras drogas.



Sites Recomendados



<https://www.cvv.org.br> ou Ligue 188

O CVV – Centro de Valorização da Vida – realiza apoio emocional, atendendo gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, por telefone. Ligue 188, e-mail e chat 24 horas todos os dias.



<https://www.podefalar.org.br>

O Pode Falar é um canal de ajuda em saúde mental para você que tem de 13 a 24 anos, que funciona de segunda a sexta-feira (exceto feriados) das 8hs às 22hs.



<https://www.vitaalere.com.br>

O instituto é referência na temática do suicídio, possui núcleo de atendimentos, pesquisa, ensino, extensão, informações e divulgações sobre suicídio, prevenção e posvenção.



<http://www.mapasaudemental.com.br>

Neste site você vai encontrar serviços públicos de saúde mental disponíveis em todo território nacional, além de serviços de acolhimento e atendimento gratuitos ou voluntários.

Cartilhas

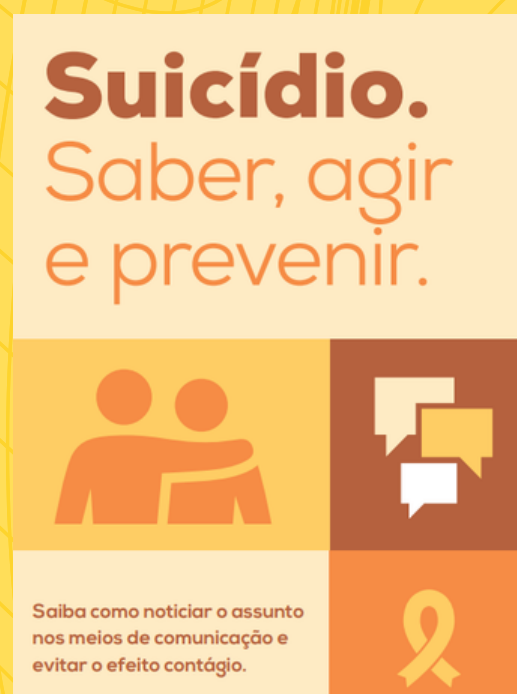


Guia para Pais e Educadores Centro de Valorização da Vida

https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/guia_CVV_pais_educadores_DIGITAL.pdf

Como falar de forma segura sobre o suicídio Instituto Vita Alere

<https://vitaalere.com.br/wp-content/uploads/2019/09/425263625-Como-Falar-de-Forma-Segura-Sobre-Suicidio.pdf>



Suicídio: saber, agir e prevenir Ministério da Saúde

<https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/09/folheto-jornalistas.pdf>

Pensando um pouco mais...

- O comportamento suicida não é um fenômeno individual, é preciso pensar sobre o contexto, em como o ambiente acadêmico e a sociedade estão contribuindo para que ele aconteça.
- Falamos especificamente sobre as pessoas que já apresentam comportamento suicida, mas é preciso investir em atitudes e ações que promovam a saúde mental de maneira global, de forma a promover o bem estar e prevenir os agravos.

Promoção de Saúde Mental na Universidade

- Diálogo
- Sentimento de pertencimento
- Suporte
- Lazer, relações interpessoais
- Educação mais cooperativa e menos competitiva
- Relações mais horizontais e menos hierarquizadas
- Competências socioemocionais e habilidades sociais
- Comunicação não-violenta
- Cultura de paz, práticas restaurativas e círculos de construção de paz



Posvenção do Suicídio

A pósvenção do suicídio corresponde ao conjunto de ações realizadas após uma morte por suicídio, com o objetivo de acolher as pessoas afetadas, reduzir impactos e riscos adicionais, favorecer a elaboração da perda e fortalecer a rede de cuidado.

No contexto universitário, ela precisa ser pensada de forma institucional e coletiva, porque uma morte afeta também colegas, docentes, técnicos, equipes e toda a comunidade acadêmica.

O que a pósvenção deve contemplar:

- Comunicação institucional responsável, sendo objetiva e cuidadosa, preservando a privacidade, sem dar detalhes e informando onde a comunidade pode buscar ajuda;
- Acolhimento da comunidade acadêmica, atenção aos mais afetados e encaminhamentos para a rede de saúde;
- Acompanhamento do processo de luto da comunidade acadêmica;
- Fortalecimento da rede de atenção, envolvendo diferentes atores, tais como: NuDEs, direção e coordenação acadêmica, coordenações de curso, docentes, TAEs e serviços da rede pública, como CAPS e demais serviços de saúde e assistência social;
- Entre outras ações pertinentes.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. **Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13819.htm
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA - CVV. **Falando Abertamente Sobre Suicídio.** Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Cartilha-Falando-Abertamente-2020-vers%C3%A3o-impress%C3%A3o-A4.pdf>
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA - CVV. **Guia para Pais e Educadores.** Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/guia_CVV_pais_educadores_DIGITAL.pdf
- COMITÊ PERMANENTE DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de Orientações para o Atendimento à Pessoa em Risco de Suicídio.** Brasília: 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/Manual-de-orientacoes-para-o-atendimento-a-pessoa-em-risco-de-suicidio.pdf/67c4072f-448f-d7d5-b049-73960ec1e73c?t=1648938681954>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Suicídio: saber, agir e prevenir.** Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/09/folheto-jornalistas.pdf>
- SCAVACINI, Karen. **Como falar de forma segura sobre o suicídio** [recurso eletrônico]. São Paulo: Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio, 2019. Disponível em: <https://vitaalere.com.br/wp-content/uploads/2019/09/425263625-Como-Falar-de-Forma-Segura-Sobre-Suicidio.pdf>