

A CONTRIBUIÇÃO DA ESCOLA PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: UM ENFOQUE NOS FATORES DE RISCO

School contribution to suicide prevention: a focus on risk factors

Aneliana da Silva Prado¹

Leandro Rafael Pinto²

Resumo: O suicídio é um problema de saúde pública e de saúde mental, sendo responsável por um alto índice de mortalidade em todo o mundo, principalmente na população jovem. Contudo, apesar de seu impacto ainda é um assunto tabu e pouco se fala sobre o tema. É possível prevenir o suicídio e ações de conscientização, psicoeducação e intervenção adequada podem contribuir na redução de mortes por suicídio. O ambiente escolar tem se mostrado como *locus* privilegiado para isso, segundo as pesquisas e os órgãos de saúde. Diante disso, este trabalho objetiva apresentar a promoção de saúde mental no ambiente escolar como estratégia relevante para promoção e valorização da vida. Para tanto, realizou-se uma breve descrição sobre o comportamento suicida e seus fatores de risco, especialmente no que se refere à população jovem, a fim de elucidar os pontos de atenção em que a escola pode atuar, além de esclarecer alguns mitos sobre o fenômeno. Apresenta-se também alguns sinais de alerta que podem ser observados nesta população. A partir de uma perspectiva biopsicossocial e cultural, pretendeu-se com este trabalho indicar a necessidade de a comunidade escolar atentar para importância do cuidado em saúde mental não apenas enquanto conteúdo informativo no currículo, mas principalmente também enquanto prática educativa, no cuidado com os estudantes e também dos próprios profissionais de educação.

Palavras-chave: Prevenção do suicídio. Fatores de risco. Saúde mental na escola.

Abstract: Suicide is a public health and mental health problem, responsible for a high mortality rate worldwide, especially in the young population. However, despite its impact, it is still a taboo subject and little is said about it. It is possible to prevent suicide and awareness actions, psychoeducation and adequate intervention can contribute to the reduction of suicide deaths. The school environment has been shown to be a privileged locus for this, according to research and health agencies. Therefore, this work aims to present the promotion of mental health in the school environment as a relevant strategy for promoting and valuing life. To this end, a brief description of suicidal behavior and its risk factors was carried out, especially with regard to the young population, in order to elucidate the points of attention in which the school can help. Besides, some myths about the phenomenon and some warning signs that can be observed in this population were presented. From a biopsychosocial and cultural perspective, this work intends to indicate the need for the school community to pay attention to the importance of mental health care not only as informative content in the curriculum, but mainly also as an educational practice, in caring for students and also for the education professionals themselves.

¹ Mestre em Educação Profissional e Tecnológica. Psicóloga no Instituto Federal do Paraná. E-mail: anelianaprado@gmail.com.

² Doutor em Geografia. Docente no Instituto Federal do Paraná. E-mail: leandro.rafael@ifpr.edu.br.

Keywords: Suicide prevention. Risk factors. Mental health at school.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é o ato deliberado e intencional de causar a própria morte, independentemente da motivação ou do caráter impulsivo ou planejado. É um evento final da complexa relação entre uma série de fatores de risco e de proteção, observáveis ou não e da ajuda disponível oferecida e percebida (BERTOLOTE, 2012; BOTEGA, 2015; SCAVACINI, 2018).

No mundo, anualmente, cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio – uma a cada 40 segundos. No Brasil, a média é de 11 mil mortes por ano, o que representa uma taxa média de 6,3 mortes por 100 mil habitantes – e o índice é crescente (BRASIL, 2017). Para cada óbito por suicídio, estima-se que haja de 10 a 50 tentativas, o que torna esses dados ainda mais alarmantes (BRASIL, 2009).

Apesar deste cenário, já se sabe que o suicídio pode ser prevenido e que a tentativa de suicídio não se trata nem de uma “forma de chamar atenção” como se fala a partir do senso comum, tampouco do “resultado de um transtorno mental” como, eventualmente, o suicídio é tratado no modelo biomédico. Embora o suicídio seja um fenômeno que ocorre no âmbito de decisão e prática individual, ele é parte resultante do processo relacional da pessoa com o seu ambiente/contexto, de sua experiência enquanto pessoa que vive no mundo e se relaciona. Tanto a tentativa quanto o suicídio consumado têm impactos profundos no entorno dessas pessoas, sendo que para cada suicídio há, em média, cinco ou seis pessoas próximas ao falecido que sofrem consequências emocionais, sociais e econômicas, o que demonstra o tamanho impacto deste evento (BRASIL, 2009).

Diante disso, o presente artigo objetiva destacar a importância da escola enquanto um dos atores de grande potencial para a prevenção do suicídio na frente universal de intervenção. Esclarece-se que a prevenção universal se

destina à população geral, independentemente do grau de risco que apresenta, e é realizada de forma ampla, como é o caso da campanha do Setembro Amarelo realizada no país, por exemplo (Bertolote, 2012). Para isso, serão apresentados e discutidos os principais fatores de risco relacionados, especialmente no que se refere à população jovem, e serão apresentados alguns sinais de alerta que podem ser observados. Exemplifica-se a relevância deste tema no ambiente escolar com um levantamento realizado em uma instituição federal de ensino. Finalmente, esses aspectos são problematizados a partir de uma perspectiva biopsicossocial do fenômeno.

2 SUICÍDIO E FATORES DE RISCO

O suicídio é um fenômeno complexo, multifatorial e multideterminado, no qual os fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais, ambientais, situacionais, entre outros, interagem no desenvolvimento do comportamento suicida (HAWTON; SANDERS; O'CONNOR, 2012; OMS, 2014; BOTEGA, 2015). Na literatura das áreas médica psiquiátrica e de saúde pública ou coletiva, usualmente o comportamento suicida é apresentado com foco nos fatores de risco e de proteção, sendo mais frequentes os estudos que correlacionam os fatores de risco (BOTEGA, 2015). Dentre esses fatores, também é comum que eles sejam divididos em aspectos psicológicos (ex. personalidade), demográficos (ex. idade, estado civil), condições de saúde mental (ex. presença de transtorno mental) e física (doenças incapacitantes), entre outros (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Para o público que não está habituado a esta literatura, como costuma ser o caso dos profissionais da escola, é fundamental informar que a divisão apresentada na literatura serve para fins metodológicos no que se refere aos

estudos científicos – já que não é possível analisar todas as variáveis de uma única vez, e também didáticos para promover a melhor compreensão do fenômeno. Contudo, deve-se lembrar que no “mundo real” não é possível isolar os aspectos sociais dos psicológicos, ou biológicos daqueles sociais, ou culturais dos psicológicos, por exemplo, pois estão todos interligados. Portanto, as questões ditas individuais não o são no sentido estrito ou isolado, mas são resultado da inter-relação dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, entre outros, do indivíduo sobre o qual se fala.

O manual voltado para professores e educadores elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) aponta a disseminação de informação apropriada sobre o comportamento suicida como um dos elementos essenciais para a realização adequada de programas para prevenção do suicídio, e identifica alguns grupos profissionais e sociais, tais como os profissionais da escola, como particularmente relevantes na prevenção do suicídio. E é considerando isso que a Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, do Ministério da Saúde, que institui as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio (BRASIL, 2006) e a Lei nº 13.819, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no Brasil (BRASIL, 2019), apontam a necessidade de promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo diversas entidades, e entre elas, as de educação. É neste sentido também que este trabalho visa contribuir.

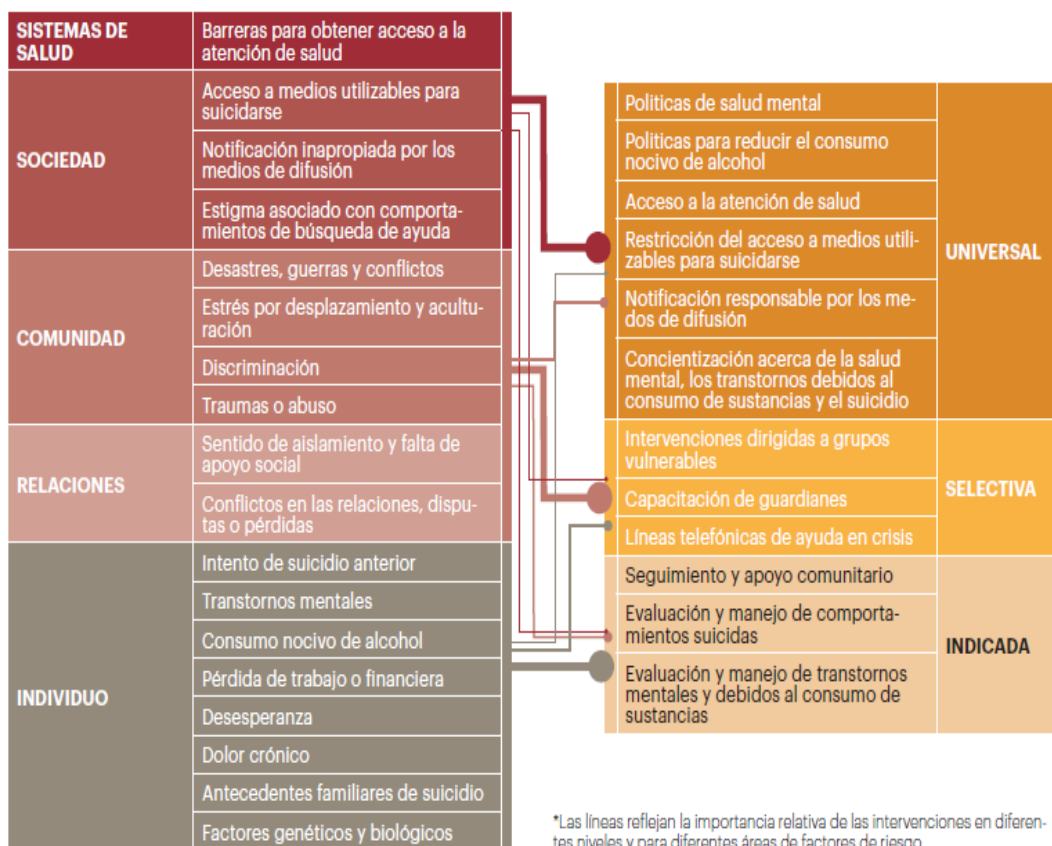
2.1 Fatores de risco na população jovem

Inicialmente, cabe esclarecer que todo tipo de vulnerabilidade psicossocial aumenta o risco de suicídio. Consequentemente, a prevenção, a diminuição e a eliminação de todo e qualquer tipo de vulnerabilidade contribuem na prevenção do suicídio. Desses pressupostos, é possível inferir

que ao ter como função social a formação voltada à liberdade e dignidade humana a fim de promover a inclusão e o respeito a todas as diferenças (CHISTÉ, 2017), a escola carrega a prerrogativa de promoção da vida já em sua natureza. Deve-se atentar, neste ponto, que se trata da promoção de uma vida digna, em favor da liberdade e igualdade de direitos (BERENCHTEIN NETTO, 2007).

Considerando os principais fatores de risco e sua relação com as intervenções pertinentes, o modelo proposto pela Organização Pan-americana de Saúde – OPAS (2016) aponta para a prevenção em vários níveis, conforme pode ser observado na Figura 1. Ele ilustra graficamente a multifatorialidade envolvida no comportamento suicida e as frentes de intervenção relacionadas aos fatores de risco.

Figura 1 – Principais fatores de risco de suicídio alinhados às intervenções pertinentes



Fonte: OPAS (2016, p. 4).

É possível notar a necessidade de uma multiplicidade de agentes e ações envolvidas na prevenção e manejo do comportamento suicida a fim de se obter melhores resultados. Como já exposto anteriormente, não se trata apenas de um problema individual, mas antes, de um problema de ordem também social, que envolve, por exemplo, desde a proteção à criança e ao adolescente e acesso aos serviços de saúde mental à prevenção de desastres e conflitos e adequado manejo de crises econômicas (HAWTON; SANDERS; O'CONNOR, 2012).

Considerando o aumento do número de suicídios na população adolescente e juvenil (BRASIL, 2017) e que grande parte desta população frequenta o ambiente escolar, apresenta-se os principais fatores de risco para o suicídio presentes nesta população a fim de indicar possíveis estratégias de prevenção a serem promovidas pelas e nas instituições de ensino. Assim, na população jovem que compreende a idade dentre 15 a 29 anos (BRASIL, 2013) e em adolescentes, os seguintes fatores de risco para suicídio podem ser destacados (HAWTON; SANDERS; O'CONNOR, 2012; BOTEGA, 2005; 2015; SOUSA et al., 2017):

- baixo nível socioeconômico;
- orientação sexual (homossexual, bissexual, transgênero);
- baixo desempenho escolar;
- separação ou divórcio dos pais;
- morte de um genitor;
- abuso físico ou sexual;
- transtorno mental parental;
- comportamento suicida na família;
- discórdia no ambiente familiar;
- *bullying* (vítima ou agressor);
- exposição a casos de suicídio ou de tentativas de suicídio;
- dificuldades nos relacionamentos interpessoais;
- transtorno mentais, principalmente depressão, ansiedade, déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de conduta;
- prévia tentativa de suicídio;
- autoagressão deliberada;
- abuso de álcool e drogas;
- alta hospitalar recente ou mudança no tratamento psiquiátrico;
- impulsividade ou comportamento agressivo;

- baixa autoestima;
- baixa habilidade para solucionar problemas sociais;
- sentimentos de aprisionamento, solidão, e de ser um peso para os demais;
- perfeccionismo;
- desesperança.

Em uma pesquisa realizada sobre comportamento suicida em adolescente de 32 países de baixa e média renda, na maioria deles, os fatores associados à ideação suicida incluíram experiência de *bullying* e violência física, solidão, suporte parental limitado e uso de álcool e tabaco (MCKINNON et al. 2016). Ainda nessa população, a mídia, o desemprego e a violência são apontados por Scavacini (2018) como fatores importantes para o aumento das taxas de suicídio.

No que refere à mídia, o efeito de contágio é uma variável importante tanto para suicídios individuais quanto naqueles que ocorrem em grupo, denominados de *clusters*. Está relacionado à forma como o tema é tratado, isto é, a comunicação sobre o evento: se o método utilizado foi exposto, se houve uma romantização ou glamourização da morte ou de sua “causa”, ou se o suicídio é retratado como “bem sucedido”. Isso gera risco principalmente se houver características que promovam identificação com a pessoa em algum grau, tal como condições econômicas, sociais, ou psicológicas, por exemplo.

Além da mídia, esse efeito também pode ser observado em ambientes em que o indivíduo estava inserido e no qual ocorreu o suicídio ou a tentativa: escola, empresa e outros grupos sociais. Por isso, é necessário planejar a forma de comunicação e seguir as orientações da Organização Mundial de

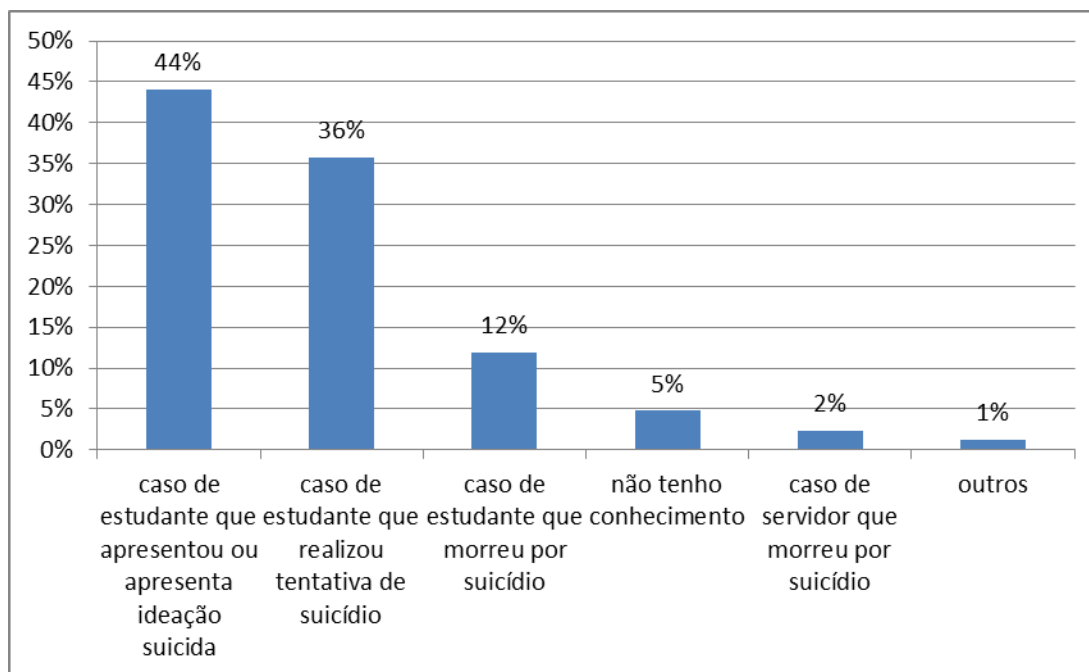
Saúde e do Ministério da Saúde para evitar um impacto iatrogênico em relação à abordagem do assunto³.

A presença do comportamento de autolesão é também apontada como um importante fator de risco para o desenvolvimento de comportamento suicida, entre outros fatores, pela habituação à prática de ferir-se e à alteração do limiar de dor (JOINER, 2007). Em adolescentes e jovens, juntamente o suicídio, a autolesão figura como importante problema de saúde pública no mundo todo (HAWTON; SANDERS; O'CONNOR, 2012). A escola pode contribuir no cuidado desses adolescentes e jovens ao ajudá-los a entender seu desenvolvimento, suas relações, e estimulá-los a tomar decisões e a aprenderem a resolver problemas, além de encaminhar a profissionais de saúde (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

No levantamento de dados realizado pelos autores do presente estudo em um instituição federal multicampi de ensino, por meio das respostas dos servidores que participaram da pesquisa, foi observada a presença de algum aspecto do comportamento suicida (ideação ou tentativa de suicídio) em 25 das 27 unidades pesquisadas, sendo que quatro unidades apontaram ocorrência de casos de óbito por suicídio, conforme pode ser observado no Gráfico 1. As unidades estão geograficamente localizadas em diferentes municípios do mesmo estado, sendo que todas as macrorregiões estão contempladas. É importante esclarecer que as duas unidades que não apontaram presença de comportamento suicida não atendem estudantes de forma presencial.

Gráfico 1 - Percentual de ocorrências de comportamento suicida na unidade do participante

³ Para saber mais sobre isso, recomendamos a leitura da cartilha intitulada “Comportamento suicida: conhecer para prevenir dirigido para profissionais de Imprensa” da Associação Brasileira de Psiquiatria, disponível em: <https://www.abp.org.br/manual-de-imprensa>; e “Como falar forma segura suicídio” de Karen Scavacini, disponível em <https://vitalere.com.br/materiais-online/cartilhas-e-manuais/>.



Fonte: PRADO (2019).

O cenário descrito acima ilustra a presença deste fenômeno no ambiente escolar tanto nos grandes centros urbanos quanto no interior, contemplando também municípios de médio e pequeno porte, fenômeno denominado por Waiselfisz (2014) de interiorização da violência.

Por fim, é necessário ressaltar que os fatores de risco não podem ser considerados isoladamente tanto em termos de ações de prevenção quanto em termos de análise de risco. É preciso considerar sempre o contexto como um todo, a história de vida e os recursos da pessoa para enfrentamento numa análise de vulnerabilidade *versus* resiliência (ZORTEA, 2019).

2.2 Sinais de alerta

Reconhece-se que os sinais de alerta sobre o comportamento suicida são muitas vezes desconhecidos. Principalmente na população jovem, eles tendem a ser negligenciados, sendo comum que familiares, educadores e até mesmo profissionais de saúde avaliem esses sinais como “crise da adolescência” ou como “tentativas de chamar atenção”. Diante disso, infelizmente, muitos jovens acabam por receber ajuda quando só quando situações de risco de alta letalidade ocorrem.

Diante disso, a fim de contribuir para o esclarecimento desse aspecto, elenca-se a seguir os principais sinais de alerta para risco de suicídio em adolescentes e jovens apresentados por Botega (2015):

- alterações significativas na personalidade ou nos hábitos;
- comportamento ansioso, deprimido ou agressivo;
- perda de interesse em atividades prazerosas para si;
- piora no desempenho escolar, no trabalho, ou em outras atividades que costumava se engajar;
- afastamento de pessoas significativas, família, amigos;
- descuido com a aparência;
- alteração no padrão usual de sono;
- frequentes comentários autodepreciativos;
- percepção e comentários negativos sobre o futuro;
- interesse sobre a morte ou sobre pessoas que morreram e comentários frequentes sobre isso;
- disforia acentuada (combinação de tristeza, irritabilidade e crises de raiva);
- demonstração clara ou encoberta de querer morrer.

Esclarece-se que esta lista tem finalidade elucidativa e não esgota todas as possibilidades de manifestações individuais do sofrimento humano. Por isso,

a promoção de um diálogo aberto, respeitoso, sem julgamento, com disponibilidade de tempo e abertura para a expressão honesta das emoções tende a ser o caminho mais seguro para a identificação do risco e posterior encaminhamento para as formas de ajuda disponíveis. O diálogo realizado desta forma permite (e é desejável que ocorra) a pergunta explícita sobre o pensamento e o planejamento suicida (PRADO, 2019). As respostas a essas perguntas devem conduzir os passos seguintes para o tipo de atenção em saúde que essa pessoa necessita. Se o risco for iminente, isto é, se a tentativa de suicídio for possível de ser realizada naquele momento, a pessoa não deve ser deixada sozinha e os métodos de suicídio devem ser retirados do local (OMS, 2000; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2005; BERTOLETE, 2012).

Segundo Scavacini (2018), as pessoas não sabem como e onde obter ajuda, além de julgarem que não precisam ou de, comumente, terem medo serem vistas como loucas. Ademais, a frequente culpabilização da pessoa que apresenta comportamento suicida faz com que a intervenção seja menos bem sucedida (BOTEGA, 2015). Assim, diminuir o estigma sobre isso pode contribuir muito para a prevenção. Os sentimentos de aprisionamento, de derrota/frustração, de falta de pertencimento, e de ser um peso para outras pessoas são reconhecidos como fatores preditores para o comportamento suicida (JOINER, 2007; HAWTON; SANDERS; O'CONNOR, 2012). Hawton, Sanders e O'Connor (2012) assinalam que estressores psicossociais, como problemas de relacionamento, por exemplo, são importante fatores precipitantes para o suicídio em adolescentes.

Nesse âmbito, as escolas podem ter um importante papel preventivo ao desenvolver habilidades de relacionamento interpessoal, como resolução e mediação de conflitos, comunicação assertiva e empatia, por exemplo, além de divulgarem canais e locais de ajuda e encaminharem os estudantes que

apresentarem esses sinais para a Rede de Atenção Psicossocial do município (OMS, 2000). Além disso, a OMS (2000) também sugere que treinamentos que contribuam para a melhoria da comunicação entre os estudantes em conflito e/ou com comportamento suicida e seus professores, e os capacite na habilidade de detecção e compreensão do risco de suicídio são boas estratégias para prevenir o suicídio.

2.3 Discussão

Diante do exposto, ao se observar o fenômeno do suicídio a partir de uma perspectiva biopsicossocial pode-se compreender que as ações de prevenção do suicídio realizadas no ambiente escolar não são aquelas restritamente voltadas a este tema, mas toda e qualquer ação que se relacione com a prevenção dos fatores de risco e com o fortalecimento dos fatores de proteção, tendo como público-alvo toda a comunidade escolar: estudantes, responsáveis e profissionais da escola.

Além das estratégias para a prevenção ou diminuição dos fatores de risco, também é desejável a realização de ações que fortaleçam os fatores de proteção. Como estas, apesar de sua enorme relevância, não estão no escopo deste artigo ainda que tenham sido citadas brevemente, gostaríamos de apresentar resumidamente algumas possibilidades a fim de indicar ao leitor palavras-chave para busca posterior. Assim, à título de exemplo, sugere-se o ensino de habilidade socioemocionais (ou sociais apenas), de estratégias de resolução e enfrentamento de problemas, o estímulo a relações de cooperação e formação para a autonomia, entre outras.

Para resumir esta discussão, concorda-se com Berenchein Netto (2007, p. 160) de que “não se combate o suicídio apenas na área da saúde, mas também na política, na economia, na educação, ou seja, na luta cotidiana por

melhores condições de existência para todos, na luta pela liberdade”, pois para promover a vida, é necessário promover condições dignas de vida. É e a isso que a educação se destina.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção do suicídio requer a participação de diversos atores: família, comunidade e do Estado em seus diferentes equipamentos, principalmente de saúde e de educação. Neste trabalho em rede, a escola se destaca pela sua função formadora e pelo potencial do desenvolvimento de ações específicas neste contexto voltadas aos profissionais da escola, aos responsáveis e aos estudantes. Destacam-se aqui aquelas voltadas à promoção de saúde mental como estratégia universal e à prevenção dos fatores de risco e identificação de sinais de alerta para uma intervenção oportuna. Para tanto, é necessário que a comunidade escolar tenha informação e formação adequada no que se refere ao tema, a fim de que o tabu e o preconceito não se sobreponham à atenção e ao tratamento adequado e efetivo que as pessoas em risco necessitam.

Considerando-se os fatores de risco, observa-se que a prevenção mais geral compreende a diminuição de toda e qualquer relação de exploração, preconceito, violência, e discriminação e pode ser resumida pela atuação efetiva na defesa e garantia dos direitos humanos – algo que fundamentalmente é função da escola. Sendo assim, favorecer o desenvolvimento pleno do estudante inclui atentar para seu comportamento, suas relações sociais, suas emoções, e demais necessidades como parte do processo de ensino-aprendizagem. Isso conduz à realização de relações saudáveis entre toda a comunidade escolar e também à noção de ser um local

de ajuda quando e se for necessário – especialmente, quando outros aparatos de proteção falham.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Associação Brasileira de Psiquiatria, Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2020.

BERENCHTEIN NETTO, Nilson. **Suicídio**: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético. 168p. Dissertação (Mestrado em ???) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

BERTOLETE, José Manoel. **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo: Editora UNESP, 2012.

BOTEGA, Neury José. **Crise Suicida**: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BOTEGA, Neury José et al. Comportamento suicida na comunidade: fatores associados à ideação suicida. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 45-53, mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mai. 2020.

BRASIL. Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Suicídio: saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, Secretaria de Vigilância em Saúde, vol. 48, n. 30, 21 set. 2017b. ISSN 2358-9450. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 15 ago. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html>. Acesso em: 03 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio**: manual dirigido a profissionais de saúde da atenção básica. Brasília: Autor, 2009. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

CHISTÉ, Priscila de Souza. Formação do adolescente no Ensino Médio Integrado: contribuições dos estudos de Vigotski. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate**, Salvador, v. 9, n. 2, p. 121-131, ago. 2017.

HAWTON, Keith; SANDERS, Kate E. A.; O'CONNOR, Rory C. Self-harm and suicide in adolescents. **Lancet**, v. 379, p. 2373-2382, jun. 2012.

JOINER, Thomas. **Why people die by suicide**. Cambridge: Harvard University Press, 2007.

MCKINNON, Britt et al. Adolescent suicidal behaviours in 32 low-and middle-income countries. **Bull. World Health Organ.**, v. 94, n. 5, p. 340-350, 2016, doi:10.2471/BLT.15.163295. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4850530/>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Prevención de la conducta suicida**. Washington, DC: Autor, 2016. Disponível em: <<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevención del suicidio**: un imperativo global. Washington, DC: Organização Pan-Americana de Saúde, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção do suicídio**: um manual para professores e educadores. Genebra: Autor, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Public health action for the prevention of suicide**: a framework. Genebra: Autor, 2012. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf>. Acesso em 29 abr. 2019.

PEREIRA, Adelino Gonçalves; CARDOSO, Francisco dos Santos. Ideação suicida na população universitária: uma revisão de literatura. **Revista E-Psi**, v. 5, n. 2, p. 16-34, 2015. Disponível em: <<https://revistaepsi.com/wp-content/uploads/artigos/2015/Ano5-Volume2-Artigo2.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

PRADO, Aneliana da Silva. **É possível falar sobre suicídio na escola?** A construção de um material educativo a partir do contexto da educação profissional e tecnológica. 191 f. Dissertação. (Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica) - Instituto Federal do Paraná. Curitiba, 2019.

SCAVACINI, Karen. **O suicídio é um problema de todos**: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. 271f. Tese. (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018.

SOUSA, Girliani Silva de et al. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, set. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002903099&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2018.

Zortea, Tiago. C.; Dickson, Adele; Gray, Cindy M.; O'Connor, Rory C. Associations between experiences of disrupted attachments and suicidal thoughts and behaviours: an interpretative phenomenological analysis. **Social Science & Medicine**, v. 235, ago. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112408>>. Acesso em: 13 jan. 2020.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2014**: os jovens do Brasil. Brasília: Secretaria-Geral da Presidência da República, 2014.