



**Governo do Estado de São Paulo**  
Casa Civil  
Gabinete do Secretário da Casa Civil

## OFÍCIO

**Número de Referência:** RI-676/2021

**Interessado:** Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

**Assunto:** Requerimento de informação 676/2021 - Deputada Erica Malunguinho

**Ofício nº 3603/2021/SGL/CC**

**Ao Exmo. Senhor Deputado**

**LUIZ FERNANDO**

**1º Secretário**

**Mesa da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**

Senhor Deputado,

Com fundamento no artigo 20, inciso XVI da Constituição do Estado de São Paulo, encaminho as informações prestadas pela Secretaria da Justiça e Cidadania, em atendimento ao Requerimento acima citado, de autoria da Deputada Erica Malunguinho.

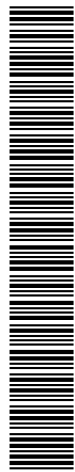
Atenciosamente,

São Paulo, 21 de julho de 2021.

Cauê Macris  
Secretário de Estado  
Gabinete do Secretário da Casa Civil

Classif. documental

006.01.10.003



CCOFI202100814A

De: Yuri Horalek e Domingues  
Chefe de Gabinete da Presidência da Fundação CASA

Para: Fernando José da Costa  
Secretário da Justiça e Cidadania

Assunto: Requerimento de Informação nº 676/2021  
Autoria: Deputada Estadual Erica Malunguinho, Sala das Sessões, em 18/06/2021  
Interessado: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

---

São Paulo, 1º de julho de 2021.

Senhor Secretário,

Trata-se de Requerimento de Informação nº 676 de 2021, solicitando esclarecimentos sobre as questões que seguem abaixo.

#### **QUESTIONAMENTOS E JUSTIFICATIVAS:**

**1. Quais os protocolos adotados pela Fundação Casa em relação a tentativas de suicídio de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação? Favor acostar documentação que comprove o alegado.**

R. Em casos de tentativas de suicídio, há atendimento sistemático com maior frequência. Além disso, na ocorrência, há o pronto encaminhamento a equipamento de saúde mental da Rede de Assistência Psicossocial (RAPS), para avaliação psiquiátrica no sentido de prescrição, tanto de terapia medicamentosa, quando for o caso, quanto de outras intervenções complementares, conforme a singularidade de cada caso.

**2. Como é estabelecido o contato dos adolescentes com familiares nesse período de pandemia? Há previsão para retorno das visitas familiares presenciais? Favor acostar documentação que comprove o alegado.**

R. O contato dos adolescentes com familiares é realizado no mínimo uma vez por semana, por meio de telefone e aplicativos de chamadas de vídeo, tais como: WhatsApp, Zoom, Skype, Teams, etc.



FUNDAÇÃO CASA  
CENTRO DE ATENDIMENTO  
SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

Face à suspensão temporária da visita de familiares, como medida preventiva à disseminação do vírus, os contatos dos adolescentes com as famílias e/ou responsáveis têm sido realizados no mínimo uma vez por semana, por meio de telefonemas, vídeo chamadas (WhatsApp, Zoom, Skype, Teams, etc.) ou e-mails. Quanto ao retorno das visitas familiares presenciais, encontra-se em estudo a sua retomada, contudo, são consideradas as deliberações propostas no Plano São Paulo contra a COVID-19, prorrogado na fase de transição até 15 de julho de 2021.

Segue juntada ao presente a Portaria Administrativa nº 390/2021, publicada por esta Fundação CASA em 06/03/2021 (**Anexo I**).

**3. Sendo o suicídio considerado um problema de saúde pública pelo Ministério da Saúde, há orientação e capacitação para os/as funcionários/as efetivos e terceirizados que atendem esses casos? Favor acostar documentação que comprove o alegado.**

R. A Superintendência de Saúde desta Instituição, em 2020, lançou a Cartilha de Prevenção ao Suicídio que é disponível a todo corpo funcional que executa atendimento direto e indireto. Esse material tem sido utilizado como base de orientação a todas às equipes dos Centros de Atendimento, além disso, o conteúdo técnico da cartilha embasará curso, em Ambiente Virtual de Aprendizagem, coordenado pela Universidade Corporativa UniCASA - Universidade Corporativa desta Fundação.

Ressalta-se que a UniCASA possui como principal atribuição a formação continuada dos servidores, objetivando sempre a qualificação do atendimento à missão institucional, de executar a medida socioeducativa com eficiência, eficácia e efetividade, com oferta de cursos que são voltados à capacitação e formação, abordando especialmente os temas Depressão e Suicídio na Adolescência e na vida adulta, Qualidade de Vida no Trabalho, entre outras temáticas.

O Suicídio, frequentemente é pauta de videoconferências, encontros e paradas técnicas por se tratar de tema abrangido pela Saúde Mental.

Esta Instituição dispõe em seu quadro funcional profissionais (Psicólogos e Assistentes Sociais), distribuídos nas 08 (oito) Divisões Regionais e Sede, voltados ao atendimento e acompanhamento psicossocial dos servidores, na prevenção e controle de agravos no desenvolvimento das atividades cotidianas.

A depender da demanda apresentada, os servidores são orientados a buscar apoio na Rede Credenciada AMIL (convênio médico da Fundação) ou na Rede Pública de Saúde.

Segue anexada ao presente a Cartilha de Prevenção ao Suicídio (**Anexo II**).

**4. Como são sistematizados os casos de ideação suicida? Favor acostar documentação que comprove o alegado.**

R. Há algumas vias de monitoramento de casos. Para tal fim, destaca-se o SIG – Sistema Integrado de Gestão, que permite por meio do preenchimento da Ficha de Notificação de Violência (Modalidade Autoinflingida), a identificação de casos, bem como o instrumental de Convivência Protetora, previsto pelo Regimento Interno.



FUNDAÇÃO CASA  
CENTRO DE ATENDIMENTO  
SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE

Segue abaixo figura ilustrativa do referido sistema.



**5. Quais as recomendações da Superintendência de Saúde da Fundação Casa para o enfrentamento aos casos de suicídio? Favor acostar documentação que comprove o alegado.**

R. A Cartilha de Prevenção ao Suicídio da Superintendência de Saúde desta Fundação apresenta os principais fatores de risco e proteção, relaciona riscos a cada programa de atendimento socioeducativo e indica os principais encaminhamentos possíveis.

**6. Há algum programa de prevenção ao suicídio e a automutilação dos/as jovens? Se sim, é público? Favor acostar documentação que comprove o alegado, assim como, nesse item, discriminar percentualmente idade, gênero e raça.**

R. A atenção à Saúde Mental se dá por meio do acompanhamento das equipes de referência e em especial o profissional da psicologia, que pelo direcionamento da formação profissional está apto a identificar situações de risco e dar os encaminhamentos complementares ofertados pela RAPS.

**Yuri Horalek e Domingues**  
Chefe de Gabinete

Acolho.  
Encaminhe-se ao Siale.

**Fernando José da Costa**  
Secretário da Justiça e Cidadania





**Governo do Estado de São Paulo**  
Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente  
PRESIDÊNCIA

**Portaria Administrativa Nº 390, de 05 de março de 2021.**

O PRESIDENTE da Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente - Fundação CASA-SP, no uso de sua competência, e

Considerando que o COMITÊ DE GERENCIAMENTO DE CRISE desta FUNDAÇÃO CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO AO ADOLESCENTE - FUNDAÇÃO CASA-SP, instituído por meio da Portaria Administrativa nº 334/2020 e suas alterações, está sob a coordenação desta Presidência;

Considerando o agravamento do quadro do Novo Coronavírus (COVID-19);

Considerando o Decreto Estadual nº 64.881, de 22 de março de 2020, que decreta medida de quarentena no Estado de São Paulo, consistente em restrição de atividades de maneira a evitar a possível contaminação ou propagação do Coronavírus;

Considerando que esta Fundação CASA se encontra no rol dos serviços públicos e atividades essenciais;

Considerando que aos 06/03/2021 o Estado de São Paulo retornará a fase vermelha do Plano São Paulo, que avalia ações e medidas estratégicas de enfrentamento à pandemia decorrente da COVID-19;

Considerando o objetivo de interromper temporariamente a circulação das pessoas;

**DETERMINA:**

**Artigo 1º** - Entre 6 e 19 de março de 2021, adotar-se-ão as medidas que seguem, tendo em vista a inclusão de todo o Estado de São Paulo na fase vermelha do Plano São Paulo de combate à COVID estabelecida pelo Decreto Estadual nº 65.545, de 03 de março de 2021:

**I** - Os servidores da Fundação CASA deverão:

- a) Atuar em teletrabalho, se as características de sua função permitirem o trabalho a distância;
- b) Trabalhar em sistema de rodízio - contemplando 50% do efetivo em atividade - garantida a execução mínima da medida socioeducativa;

Classif. documental	001.01.01.001
---------------------	---------------



FUNDCASAPPOR202100247A

**Governo do Estado de São Paulo**  
Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente  
PRESIDÊNCIA

c) Os servidores que já atuam em sistema de escala alternada continuarão a exercer suas atividades normalmente;

d) Independentemente do sistema de trabalho adotado no período supramencionado o funcionário ficará à disposição da administração podendo ser convocado a qualquer momento de acordo com a necessidade do serviço.

**Artigo 2º** - Os Diretores de Divisão Regional, a fim de garantir o funcionamento dos Centros de Atendimento, terão a prerrogativa de transferência dos servidores lotados nos Centros que compõem a sua Divisão, com dificuldades de operar a rotina diária.

**Parágrafo único** - A transferência temporária de servidores entre Centros de Regionais distintas, quando necessária, será autorizada pela Diretoria de Gestão e Articulação Regional, a fim de garantir o funcionamento dos Centros de Atendimento.

**Artigo 3º - SUSPENDER** todas as visitas de familiares na modalidade presencial, atividades do Programa de Assistência Religiosa - PAR e qualquer outra que tenha circulação de pessoas nas dependências dos Centros de Atendimento enquanto se perdurar a fase vermelha do Plano São Paulo.

§ 1º - Em hipótese alguma o familiar deve ficar sem atendimento, portanto, deverá ser garantido ao adolescente a comunicação com seus familiares através de ligações telefônicas e, quando a infraestrutura do Centro permitir, por vídeos chamadas, com supervisão dos profissionais do respectivo Centro.

§ 2º - Em caso de Centros com programa de atendimento inicial ou internação provisória, que possuam adolescentes de primeira entrada na Fundação CASA, deverá ser providenciada, com a maior brevidade possível, a comunicação por vídeo chamada com familiares.

§ 3º - O familiar que não possuir acesso à rede de internet ou equipamentos, poderá comparecer ao centro onde o adolescente cumpre a medida, qualquer que seja o programa de atendimento, permanecendo na área administrativa, onde será disponibilizado equipamento para comunicação online com o adolescente.

**Artigo 4º** - Os servidores que trabalham em escala 5x2, em jornada de 40 horas semanais, poderão realizar horário de trabalho diário com flexibilização da entrada e saída, desde que cumprida a jornada de trabalho diária, mediante análise e validação do gestor.

**Artigo 5º** - Com o objetivo de preservar a saúde dos estagiários e aprendizes, que participam de aprendizado nesta Fundação CASA/SP, ficam dispensados do Programa de Estágio e Aprendizagem, pelo período assinalado no Artigo 1º.

§ 1º - Esta ação está em consonância com as medidas adotadas pelo CIEE para os aprendizes em relação à capacitação teórica.

§ 2º - Os dias de ausências não acarretará prejuízo em horas de estágio, bem como na respectiva remuneração.



**Governo do Estado de São Paulo**  
Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente  
PRESIDÊNCIA

**Artigo 6º** - Ao final do período determinado pelo Decreto Estadual nº 65.545, de 03 de março de 2021, reavaliar-se-á a medida adotada.

**Artigo 7º** - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Comunique-se.

Publique-se.

São Paulo, 05 de março de 2021.

FERNANDO JOSÉ DA COSTA  
PRESIDENTE  
PRESIDÊNCIA





# CARTILHA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

**FUNDAÇÃO CASA**

**Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente**

São Paulo  
2020

## Sumário

Apresentação .....	3
Introdução .....	4
Definição de Comportamento Suicida.....	5
Epidemiologia.....	6
Fatores de Risco e Proteção .....	8
Fatores de risco .....	9
Fatores de proteção .....	11
Avaliação dos riscos para suicídio nos programas de atendimento .....	13
Semiliberdade .....	14
Centro de Internação - CI / Internação Sanção .....	15
Centro de Atendimento Inicial- CI /Centro de Internação Provisória - CIP .....	16
Mitos e verdades .....	17
Desfazendo mitos.....	17
Encaminhamentos.....	18
Referências Bibliográficas .....	19

## **APRESENTAÇÃO**

O suicídio, como um sério problema de saúde pública, merece atenção no que tange a sua prevenção e controle. São tarefas complexas que envolvem desde as ações educativas de crianças, adolescentes e famílias, tratamento dos Transtornos Mentais e manejo dos fatores ambientais. Deste modo, a ampla divulgação de informações apropriadas e a consequente conscientização são pontos fundamentais neste processo.

### **O suicídio pode ser prevenido!**

Saber reconhecer os sinais de alerta pode ser o primeiro e mais importante passo. Os sinais de alerta que vêm descritos na cartilha não devem ser considerados isoladamente. Não há uma “receita” para detectar seguramente quando uma pessoa está vivenciando uma crise suicida, nem se tem algum tipo de tendência suicida, todavia, um(a) adolescente em sofrimento pode apresentar certos sintomas, que devem chamar a atenção dos mais próximos, sobretudo se muitos desses sinais se manifestam ao mesmo tempo.

Diante disso, a prevenção ao suicídio torna-se uma das prioridades da Superintendência de Saúde engajada com a defesa pela vida e com as políticas públicas existentes que possam transformar essa realidade. Esta cartilha foi elaborada pelas equipes técnicas da Gerência Psicossocial e Saúde, sendo direcionada a todos(as) profissionais da Fundação CASA para que possam reconhecer os principais fatores de risco, desmitificando tabus e mitos existentes e assim, adotar as estratégias efetivas para auxiliar os(as) jovens inseridos nos programas de atendimento socioeducativo.

## INTRODUÇÃO

Em 2019, a Lei 13.819, de 29 de abril, instituiu a Política Nacional de Prevenção de Automutilação e Suicídio, alterando a Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, reordenando as ações de prevenção, capacitação e notificação compulsória sobre o tema.

A adolescência é um ciclo de vida de características que expressam vulnerabilidades as quais podem corroborar com comportamentos suicidas ou de autolesão (Freuchen e Grøholt, 2015). Agrega-se ao “perfil adolescente” que alguns fatores socioeconômicos, psicológicos podem favorecer, ainda mais este desfecho.

Considerando que os(as) adolescentes a quem nosso trabalho é destinado, trazem consigo trajetórias marcadas por negligências, maus-tratos, uso de substâncias psicoativas, diagnósticos de transtornos mentais, provenientes de contextos economicamente desfavorecidos com dificuldades de inserção na saúde, educação, lazer, entre outros; e por isso ainda mais vulneráveis. Não bastasse tudo isso, por força de Lei, encontram-se privados(as) de liberdade e temporariamente sob a tutela do Estado, numa tentativa esforçada de redirecionar esta trajetória para um desenvolvimento mais salutar, no entanto, em contrariedade de seu desejo adolescente.

Assim, o nosso contexto socioeducativo pode, a partir das variáveis já elencadas, ser um ambiente favorecedor do agravamento de uma crise suicida.

Em consideração ao acima descrito, compartilharemos alguns conceitos e estratégias de enfrentamento, que esperamos contribuir para a prevenção deste desfecho, e quando isso não for possível, qual encaminhamento.

## Definição de Comportamento Suicida

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o ato suicida “[...] é todo o ato em que o indivíduo cause uma lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e conhecimento do verdadeiro móvel do ato”.

O suicídio e o comportamento suicida são fenômenos complexos que não possuem uma única causa, mas que são influenciados por diversos fatores: individual, familiar, comunitário e social (Stone & Crosby, 2014).

Este comportamento varia desde a ideação, planejamento, tentativa e suicídio propriamente dito.

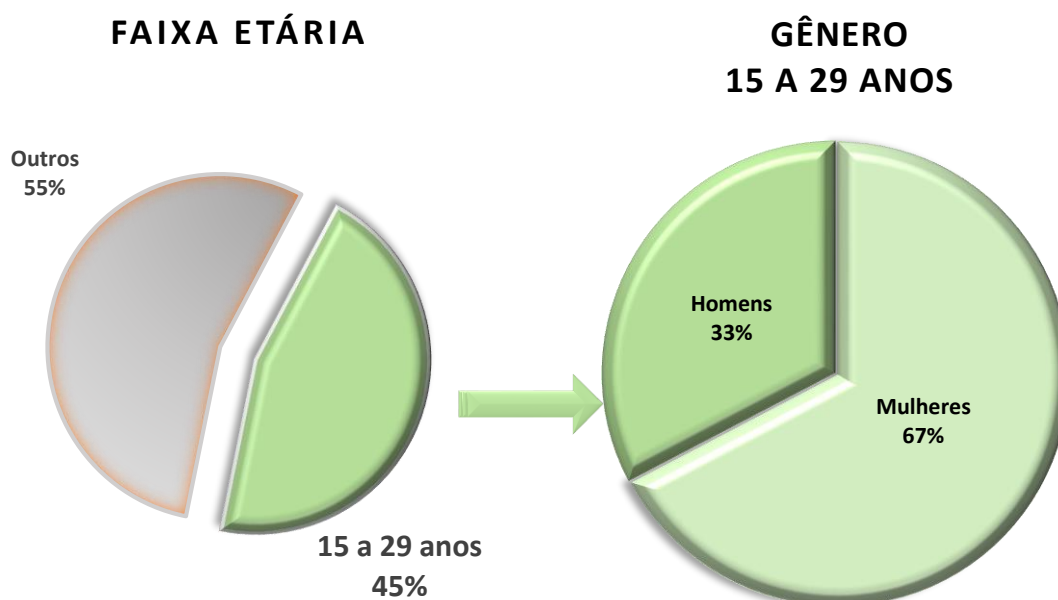


Segundo pesquisas (Fonseca et al.2018, Clauaman et al. 2018), adolescentes tem recorrido este comportamento como forma de regulação emocional para lidar com sentimento de vazio, ansiedade e angustia.

## Epidemiologia

Segundo a ONU Brasil, um suicídio ocorre a cada 40 segundos no mundo, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Já entre meninos é a terceira principal causa de morte; depois de acidentes de trânsito e violência interpessoal.

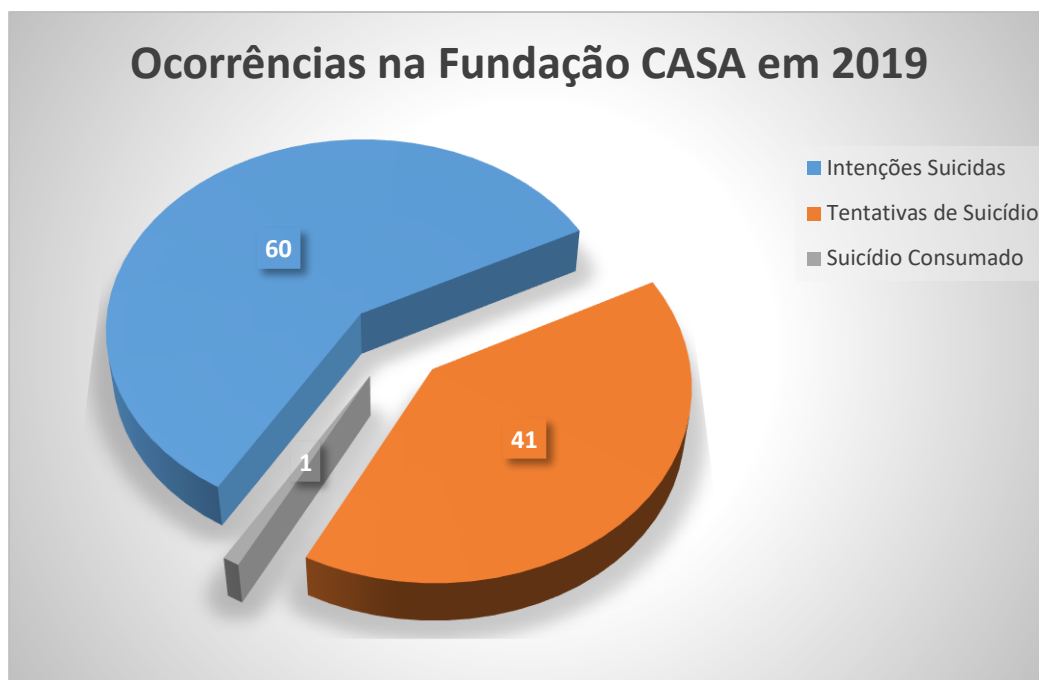
Entre 2011 a 2018, foram notificados 339.730 casos de violência autoprovocada, pelo Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, no Brasil:



Na faixa etária de 15 a 29 anos, o suicídio representou 6% das mortes violentas, entre 2011 e 2017.

Houve aumento de 10% nas taxas de suicídio no Brasil, sobretudo entre 2016 e 2017.

Na Fundação CASA, em 2019, foram registradas 102 (cento e duas) ocorrências, distribuídas conforme abaixo:



*Figura 1 - Ocorrências registradas em 2019*

Entre as 41 (quarenta e uma) tentativas de suicídio, 38 (trinta e oito) ocorreram por enforcamento, com a utilização de lençóis, camisetas, meias ou toalhas; a efetivação do suicídio se deu por enforcamento.<sup>1</sup>

**ATENÇÃO!**

**QUALQUER MATERIAL PODE SER UTILIZADO  
NO ATO SUICIDA, COMO LENÇÓIS,  
CAMISETAS, MEIAS E TOALHAS, ETC.**



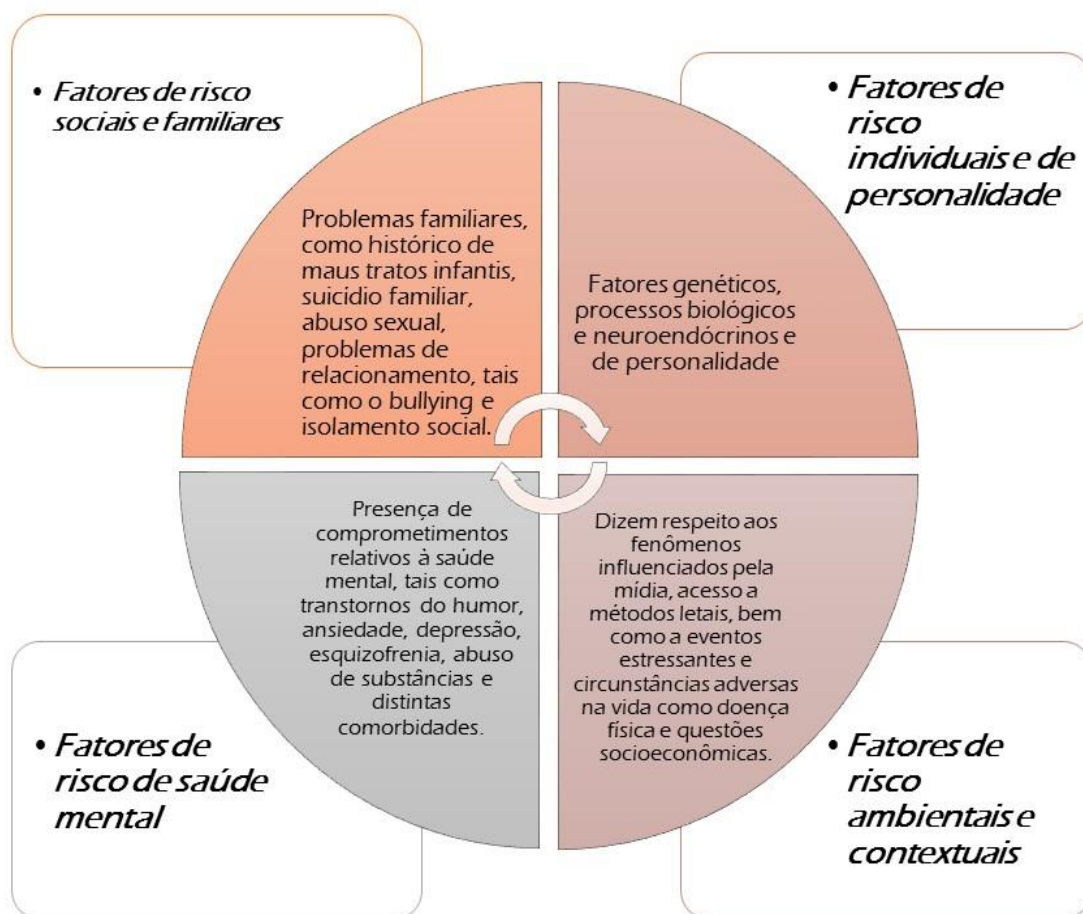
<sup>1</sup> Dados obtidos por meio dos registros de ocorrência, comunicados pelos Centros de Atendimento à Sala de Situação, em 2019.

## FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO

Na prevenção do suicídio é fundamental indentificar sinais e fatores de risco para assim, estabelecer e promover fatores de proteção.

Considera-se que uma das formas de prevenir o suicídio é compreender a pessoa suicida como um ser singular e que suas motivações não são únicas.

Em nosso caso é importante concernir que cada adolescente é dotado de singularidades marcadas pela sua história de vida, pelos comportamentos e pelo significado próprio com que avalia as situações vivenciadas. Os fatores de risco podem incluir aspectos: biológicos, psicológicos e sociais; e estes atuam em nível individual; cultural; político e econômico; podendo ser divididos da seguinte forma:

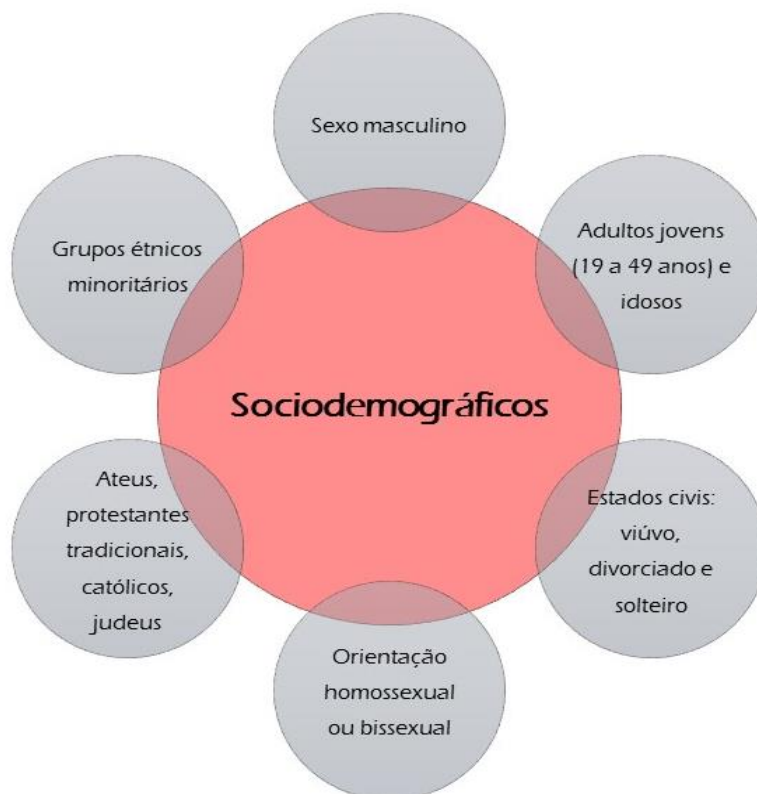


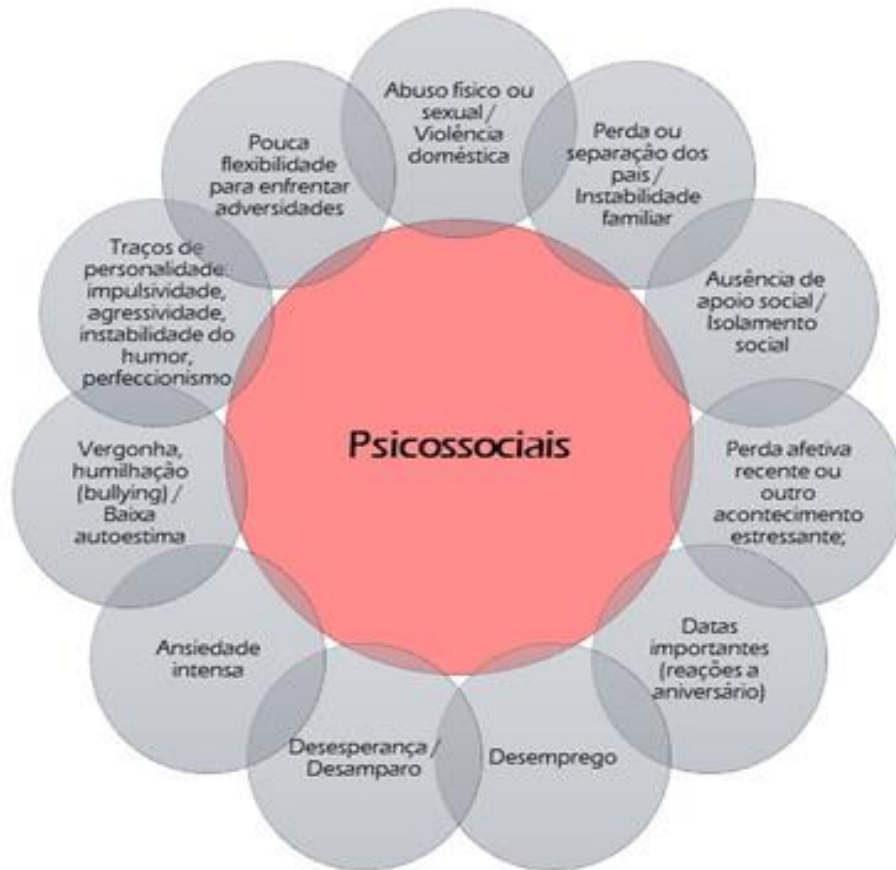


## Fatores de risco

Para melhor compreensão, fatores de risco são condições ou variáveis associadas à alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis. Dentre tais fatores, encontram-se os comportamentos que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo (Webster-Stratton, 1998).

Considerando que o ambiente socioeducativo é coletivo, um fator de risco em situações de crise é o comportamento de imitação ou contágio. Deste modo, uma tentativa ou suicídio pode afetar significativamente aqueles que apresentam alguma vulnerabilidade em sua saúde mental, e esta condição interferir impulsionando o comportamento imitativo ou de contágio. (Mercy *et al.*, 2001)

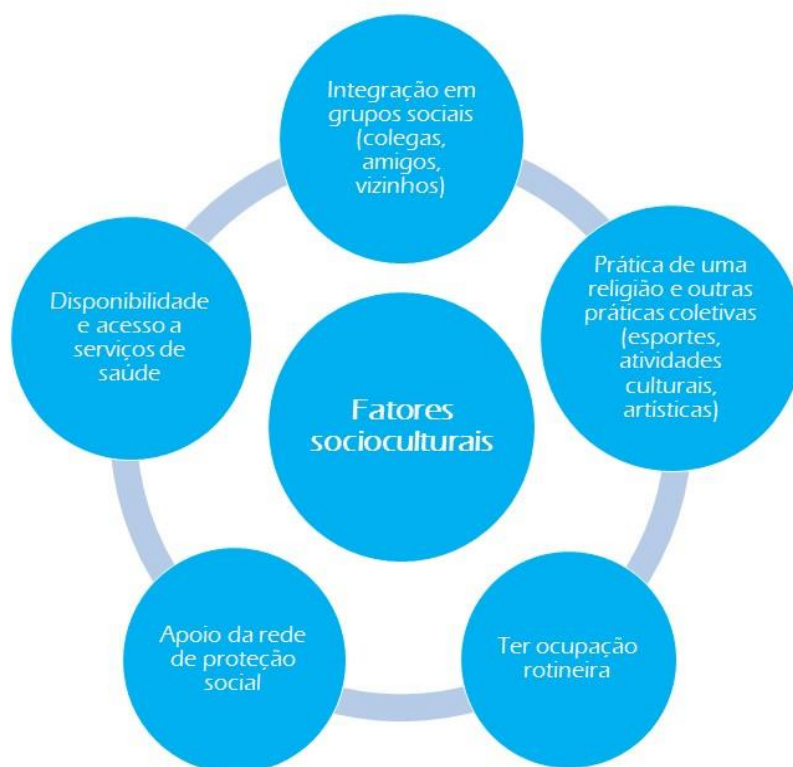




## Fatores de proteção

Em contrapartida, os fatores de proteção são descritos como “recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco” (Eisenstein & Souza, 1993).Dentre eles: a família, na provisão de apoio, suporte e respeito mútuo; a capacidade individual de se desenvolver autonomamente, com autoestima positiva, autocontrole e características de temperamento afetuoso e flexível; e o apoio oferecido pelo ambiente social, relacionamento com amigos e outras pessoas significativas (GARMEZI, 1985).





## AVALIAÇÃO DOS RISCOS PARA SUICÍDIO NOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO

A privação de liberdade é um momento difícil para o(a) adolescente, que pode gerar situações de intenso sofrimento psíquico e agravos à saúde mental do(a)

Acolher e reconhecer a situação de sofrimento psíquico é o primeiro passo.

Perder a liberdade pode representar a perda do apoio familiar ou o rompimento dos contatos sociais, confrontando o(a) adolescente com o desconhecido e possivelmente aos medos e incertezas decorrentes dessa nova situação.



### PONTOS DE ATENÇÃO



Situações advindas da **privação de liberdade** geradoras de stress:

- Rompimentos dos laços afetivos;
- Abstinência devido ao uso de substâncias psicoativas;
- Incertezas quanto às decisões judiciais ou receber a sentença;
- Padrões repetitivos de sanções punitivas;
- Convivência com outros(as) jovens.

Avaliação da trajetória infracional do(a) adolescente:

- Em primeira passagem: stress elevado devido à situação desconhecida;
- Com extenso histórico institucional: maior crença e sentimento de desesperança.

Em outras palavras, para **avaliação do risco suicida**, é importante considerar as condições ambientais, as características pessoais e o histórico familiar do(da) adolescente.

O QUE ATENTAR EM  
CADA PROGRAMA DE  
ATENDIMENTO?

### **SEMILIBERDADE**

Intoxicação por uso de substâncias psicoativas

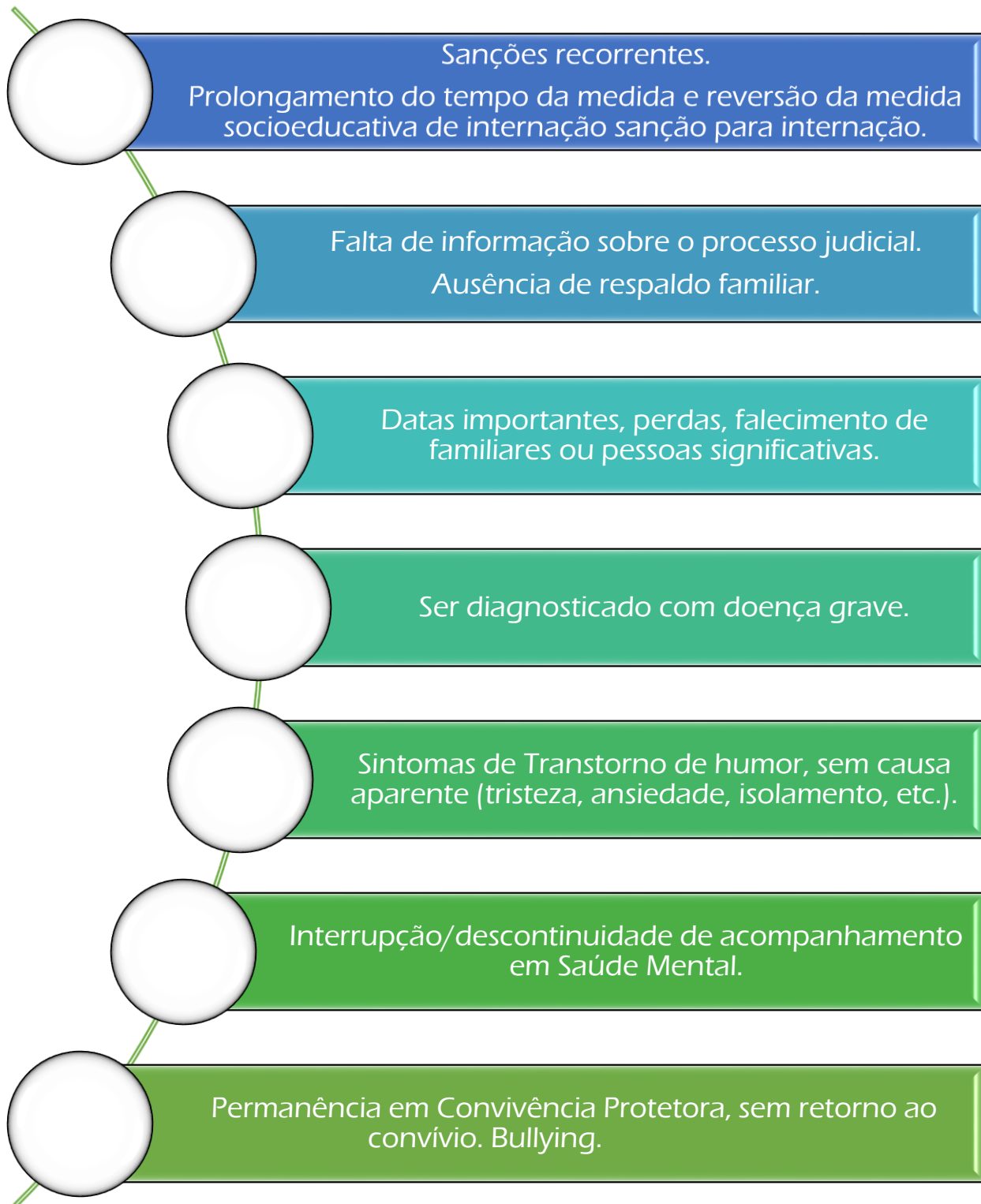
Bullying

Interrupção/descontinuidade de acompanhamento em Saúde Mental

Cumprimento de medida em local distante da residência de origem

Falta de perspectiva de retorno/convivência familiar

## CENTRO DE INTERNAÇÃO - CI / INTERNAÇÃO SANÇÃO



## CENTRO DE ATENDIMENTO INICIAL- CI /CENTRO DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA - CIP





## MITOS E VERDADES

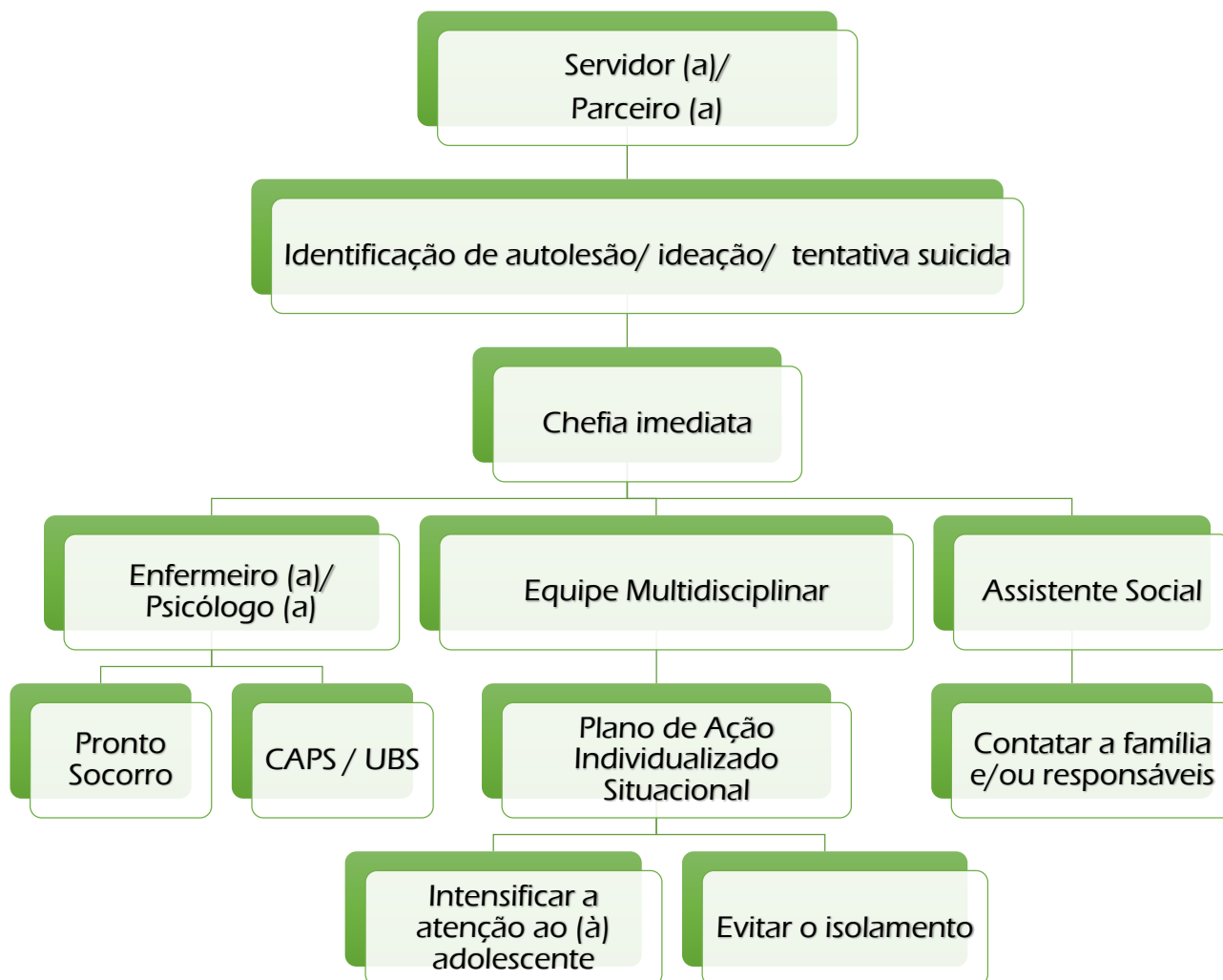
MITOS E VERDADES	
<p><b>MITO</b> Quem quer se matar, se mata mesmo.</p> <p><b>VERDADE</b> As pessoas que pensam em suicídio, estão frequentemente ambivalentes entre o viver e morrer. Se elas, obtém o apoio emocional no momento certo, podem desistir do suicídio.</p>	<p><b>MITO</b> As pessoas que ameaçam a se matar, querem apenas chamar a atenção..</p> <p><b>VERDADE</b> Um grande percentual, das pessoas que se suicidaram deram sinais verbais e ou não verbais para amigos, familiares, profissionais da saúde, entre outros. Jamais podemos desconsiderar o risco.</p>
<p><b>MITO</b> Deve-se dizer que tudo vai ficar bem.</p> <p><b>VERDADE</b> Pessoas com ideias suicidas precisam de ajuda profissional; dizer que tudo vai ficar bem, não ajuda.</p>	<p><b>MITO</b> Quando uma pessoa mostra sinais de melhora ou sobrevive à uma tentativa de suicídio, está fora de perigo.</p> <p><b>VERDADE</b> Um dos períodos mais críticos pode ser aquele que a pessoa está melhorando da crise que motivou a tentativa.</p>
<p><b>MITO</b> No lugar dele, eu também me mataria...</p> <p><b>VERDADE</b> O julgamento pessoal impede ações de prevenção e tratamento.</p>	<p><b>MITO</b> Pessoas que cometem suicídio são fracas.</p> <p><b>VERDADE</b> Pessoas fortes também cometem suicídio e transtornos mentais não são sinais de fraqueza.</p>
<p><b>MITO</b> Falar sobre suicídio induz as pessoas a isso.</p> <p><b>VERDADE</b> Falar sobre ideias suicidas, se feito de maneira clara, favorece o vínculo com as pessoas e o acolhimento pode ser um impeditivo a ação suicida.</p>	<p><b>MITO</b> O suicídio só acontece na presença de algum transtorno mental.</p> <p><b>VERDADE</b> O comportamento suicida sempre implica em um sofrimento intenso, mas não necessariamente um transtorno mental.</p>
<p><b>MITO</b> Uma vez suicida, sempre suicida.</p> <p><b>VERDADE</b> O risco de suicídio costuma ser passageiro, pessoas que já tentaram o suicídio ou manifestaram alguma ideia suicida, podem viver bem, ao longo da vida.</p>	<p><b>MITO</b> É proibido que a mídia fale sobre o tema suicídio.</p> <p><b>VERDADE</b> A mídia tem obrigação social de tratar de um problema de saúde pública, a fim de oferecer informações à população, principalmente como e onde procurarem ajuda.</p>
<p><b>MITO</b> Pessoa bêbada, que fala em se matar, não deve ser levada a sério.</p> <p><b>VERDADE</b> O álcool diminui as inibições, fazendo com que a pessoa revele coisas que normalmente não o faria.</p>	<p><b>MITO</b> Pessoas que ficam ameaçando suicídio não se matam.</p> <p><b>VERDADE</b> A maioria das pessoas que se matam sinalizaram de alguma forma sua intenção.</p>

## DESFAZENDO MITOS

Botega (2015) relata que prevenção não se trata de impedir todos os suicídios, mas sim de evitar aqueles que podem ser evitados.

RESSALTE-SE QUE NENHUM DOS ASPECTOS CITADOS DEVE SER AVALIADO ISOLADAMENTE, MAS SIM, DENTRO DE UM CONTEXTO, COM MÚLTIPLAS DETERMINAÇÕES.

## ENCAMINHAMENTOS



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, A.T.; BROWN, G.K.; WENZEL, A. Terapia Cognitivo-Comportamental. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BOTEGA, N.J. Crise suicida. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CLAUMANN, Gaia Salvador et al.. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. **J. bras. psiquiatria**, Rio de Janeiro , v. 67,n. 1,p. 3-9,Mar 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852018000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000100003&lng=en&nrm=iso)>access n 02 June 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000177>.

FONSECA, Paulo Henrique Nogueira da; SILVA, Aline Conceição; ARAUJO, Leandro Martins Costa de e BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arq. bras. psicol.*[online]. 2018, vol.70, n.3 [citado 2020-06-02], pp. 246-258. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1809-5267.

FREUCHEN A, GRØHOLT B. Characteristics of suicide notes of children and young adolescents: an examination of the notes from suicide victims 15 years and younger. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2015;20(2):194-206. doi:10.1177/1359104513504312

GARMEZY, N.(1991) Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.

GOMES, I. E. V. e M.; ARARIPE, N. B. Prevenção ao Suicídio. 2017. Disponível em: <http://ebserh.gov.br/documents/214336/2447243/PRO.MULTI.004+-+PROTOCOLO+DE+PREVEN%C3%87%C3%83O+AO+SUIC%C3%8DDIO.pdf/30bd2013-025d-4971-8f14-3e6220800986>. Acesso em 31/10/2019.

Mercy, K. ET AL. (2001) Is suicide contagious? A study of the relation between exposure to the suicidal behavior of others and nearly lethal suicide attempts  
*In American Journal of Epidemiology* 154(2):120-7 · August 2001

NANDA *International*. Diagnósticos De Enfermagem da Nanda: Definições E Classificação (2009-2011). Porto Alegre: Artmed, 2010.

NEVES, S. M.. MARTINS, D. T.; PEIXOTO, R. B. (orgs). Internação e suicídio: Protocolo de Atenção aos Sinais. Curitiba: SECJ, 2010.

OMS. Prevenção do Suicídio. Um recurso para Conselheiros de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias. Genebra: 2006. Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_portuguese .pdf](https://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese .pdf). Acesso em 18/12/2019

PEREIRA, A. S.; WILLHELM, A. R.; KOLLER, S. H.; ALMEIDA, R. M. M. de. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente Ciênc. Saúde Coletiva [online]. 2018, vol.23, n.11, pp.3767-3777. ISSN 1678-4561.

SANTOS, W. S.; ULISSES, S. M.; COSTA, T. M. da; FARIAS, M. G.; MOURA, D. P. F. de. A Influência de Fatores de Risco e Proteção Frente à Ideação Suicida. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2016, 17(3), 515-526 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - [www.sp-ps.com](http://www.sp-ps.com) DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170316>

SPPS. Psicologia, Saúde & Doenças. 2016, 17(3), 515-526 - [www.sp-ps.com](http://www.sp-ps.com) DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170316>

STONE, D. M.; CROSBY, A. E., 2014. Suicide prevention: State of the art review. *American Journal of Lifestyle Medicine*; DOI: 10.1177 / 1559827614551130

WEBSTER-STRATTON, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 715–730. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.5.715>

**Paulo Dimas Mascaretti**  
**Presidente da Fundação CASA**

**Maria de Fátima Marcato Brandão**  
**Assessoria Especial de Política Socioeducativa**

**SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE**  
**Andrea Thomaz de Almeida**  
**Superintendente**

**GERÊNCIA PSICOSSOCIAL**  
**Maria Angélica Alves da Silva**  
**Gerente**

**GERÊNCIA DE SAÚDE**  
**Natache Khrystie Costa de Oliveira**  
**Gerente**

**Organizadores**

Ana Lucia Karasin  
Cintia Magalhães Neia  
Elizabeth Maria Scandura  
Laura Bachir Moyses  
Leonardo Perisatto  
Márcia Aparecida Fontes  
Marcia Ramos da Rocha  
Maria de Fátima Marcato Brandão  
Marly Moura  
Milena Cartacho de Souza  
Patrícia Florezi Signori  
Sônia Maria Lisbane