



Setembro amarelo

mês de prevenção ao suicídio





A cada 45 minutos, um brasileiro tira a própria vida. No mundo, acontece um suicídio a cada 40 segundos: um milhão de vidas que poderiam ser salvas com a abordagem e acolhimento adequados ainda nos primeiros sinais de alerta. A estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de que pelo menos **nove em cada dez mortes por suicídio podem ser evitadas** com educação e campanhas de prevenção.

Compreendendo a necessidade de mudar esse cenário, nasce a proposta do mês de conscientização sobre a prevenção do suicídio, o Setembro Amarelo. No Brasil, essa é uma iniciativa do Centro de Valorização da Vida (CVV), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), com adesão de diversas entidades públicas e privadas, além da sociedade em geral, que busca dar visibilidade ao tema, oferecendo informações científicas e contestando os estigmas.

Precisamos falar sobre suicídio. Precisamos quebrar o tabu, oferecer espaços de diálogo e acolhimento, compartilhar conhecimento e encontrar novos caminhos para reduzir os números alarmantes de casos. É papel de cada um de nós se engajar pela vida e fazer a sua parte por esta causa, com sensibilidade e compromisso.

A Faculdade de Medicina da UFMG reconhece a importância de participar do esforço para promover a vida e a saúde de forma global. Esta cartilha é parte do nosso trabalho incessante para promover a Saúde Mental, com a certeza de que **é possível prevenir o suicídio e de que o conhecimento é o recurso mais fundamental para essa luta.**



A história do Setembro Amarelo...

A campanha é feita nesse mês já que 10 de setembro é o Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio.

A fita amarela foi escolhida como símbolo do movimento em função da homenagem que os norte-americanos Dale e Darlene Emme fizeram durante o funeral de seu filho Mike, que tirou a própria vida, em 1994. O casal preparou uma cesta com laços amarelos e cartões com a mensagem: **“Se você precisar, peça ajuda”**.

A cor símbolo da luta contra o suicídio é uma referência ao Mustang 68 que Mike Emme restaurou e pintou de amarelo. O jovem passou a ser identificado com o carro, sendo apelidado, inclusive, de Mustang Mike.

Expediente:

Realização: Faculdade de Medicina da UFMG

Equipe de trabalho: Centro de Comunicação Social da Faculdade de Medicina da UFMG

Coordenação: Gilberto Boaventura Carvalho

Redação: Estefânia Mesquita

Edição: Deborah Castro, Karla Scarmigliat e Gilberto Boaventura Carvalho

Projeto gráfico e diagramação: Clarice Passos

Revisão técnica de Psiquiatria: Profa. Tatiana Tscherbakowski de Guimarães Mourão V. Lourenço (Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina da UFMG)

Sumário

O que é	6
Atenção!	7
Como ajudar?	8
Como conversar?	9
Procure auxílio	10
Cuidados gerais	11
Fatores de risco	12
Suicídio e Saúde Mental	13
Depressão	14
Transtorno Afetivo Bipolar (TAB)	17
Esquizofrenia	19
Dependência de álcool e outras substâncias	20
Quem pode ajudar?	21
Referências Bibliográficas	26

O que é?

O suicídio é um ato complexo em que a vítima, de forma consciente e intencional, busca a própria morte. Ele é resultado da combinação de vários determinantes psicológicos, sociais, culturais e biológicos, que se acumulam ao longo da vida. Além da tentativa concreta de pôr fim à sua vida, existem outros fenômenos, denominados comportamentos suicidas, que requerem nossa cuidadosa atenção: pensamentos, ideias sobre a morte ou planos para cometer suicídio.

É fundamental identificar formas de buscar e oferecer apoio o mais precocemente possível. **Sempre que houver sentimentos intensos de desesperança, que podem trazer a falsa noção de que não existe saída ou solução para o sofrimento, a ajuda profissional é a forma mais eficaz** para encontrar caminhos e reorganizar as emoções.



O NÚMERO DE TENTATIVAS
PODE EXCEDER EM ATÉ
10 vezes
O NÚMERO DE MORTES.

No Brasil, a estimativa é que 17 em cada 100 pessoas já tenham tido algum tipo de comportamento suicida.

Dados: Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014.

Se você sentir a necessidade de conversar com alguém sobre seus sentimentos e pensamentos, **ligue gratuitamente para o CVV no número 188 ou entre no site www.cvv.org.br.**

Atenção!

A grande maioria dos casos de **suicídio não acontece sem avisos**. Quem tenta tirar a própria vida, em geral, dá sinais dias ou semanas antes da tentativa. Esses alertas podem ser explícitos, com a expressão literal do desejo de se matar, ou podem vir nas entrelinhas. Frases como “eu queria sumir”; “vou deixar vocês em paz”; “seria melhor se eu desaparecesse”; ou outros comunicados do desejo de não pretender ou desejar estar vivo.

Se você conhece alguém que esteja exprimindo essas angústias, **não evite o assunto**. Ao contrário do que se pensa, falar sobre suicídio não incentiva o ato. Na verdade, abrir essa possibilidade de diálogo pode ser uma forma de aliviar a tensão dos sentimentos que inquietam a pessoa. Mantenha sempre a calma, escutando o que a pessoa tem a dizer e reforçando positivamente que é possível encontrar saídas para os problemas.

Se você não se sentir preparado ou confortável para essa conversa, seja honesto e disponha-se a encontrar ajuda especializada. O mais importante é **não ignorar o problema** ou desamparar quem pede ajuda.

Como ajudar?

Se você tem um amigo, familiar ou colega que pode estar precisando de auxílio, é fundamental saber que sua ajuda pode fazer a diferença. Durante todo o processo, esteja em contato com amigos e familiares que também estejam dispostos a auxiliar a pessoa. Estabeleçam uma rede social de apoio, que possa diminuir a sensação de solidão e a sensação de desesperança.

Desencoraje o uso de álcool e drogas e monitore regularmente o humor e o progresso da pessoa. É **imprescindível restringir o acesso a quaisquer materiais de risco**, como armas de fogo, veneno contra insetos ou ratos, medicamentos, objetos cortantes e outros.

O acolhimento empático, atencioso e sem julgamento é uma importante ferramenta para estabelecer um laço de confiança de que a pessoa terá apoio até encontrar a saída para o sofrimento.

Lembre-se de que, durante momentos de angústia e tristeza, seu amigo pode não se sentir bem com atividades que antes lhe traziam alegria e prazer. Em alguns casos, pode ser que a pessoa não tenha nem energia para desfrutar de situações que exijam qualquer esforço.

Por isso, pode ser que convites para festas ou eventos badalados não animem seu amigo. Ainda assim, **ofereça a sua companhia e proponha momentos que sejam agradáveis**, como um passeio ao ar livre, uma refeição especial ou simplesmente algum tempo juntos em uma visita para conversa. O mais importante é **se mostrar presente e disponível**, sempre lembrando que a pessoa não está sozinha durante esse período.

Como conversar?

Em todos os momentos, é primordial adotar uma **postura respeitosa com os sentimentos de quem está em crise** emocional. Compreenda que o sofrimento daquela pessoa é real, mesmo que as razões possam parecer sem importância para você. Cada um se sente e se comporta de uma forma diferente diante de eventos adversos.

Não se preocupe em dizer frases de efeito ou compartilhar sua própria história de superação. Escute o que o outro gostaria de falar com paciência e responda de forma sincera, encorajando-o a encontrar alternativas para superar os momentos ruins. Lembre-se de **reforçar os aspectos positivos do futuro** e que, com ajuda e algum tempo, os sentimentos ruins irão passar.

É melhor não dizer...

Palavras e conselhos críticos têm efeito reverso. Ao invés de criar um laço de confiança, aumenta a sensação de inadequação e de incompreensão. Não diga essas frases a quem está sofrendo:

- *Sua vida é muito boa, você não deveria se sentir assim.*
- *Você precisa se esforçar mais (você precisa sair mais, se divertir, voltar à academia, ou qualquer outro imperativo).*
- *Você ainda não melhorou?*
- *Veja o caso de outra pessoa, que está pior do que você.*
- *Isso é sua culpa.*

Procure auxílio

Incentive a pessoa a buscar ajuda profissional e tratamento. Reforce a importância dos cuidados com a saúde mental para todas as pessoas. Se houver resistência, desmistifique qualquer estigma que possa inibir a procura por tratamento: lembre seu amigo que cuidar de si não é razão para vergonha ou medo.

A depender da intensidade do sofrimento emocional, é possível que, até mesmo procurar ajuda profissional sozinho, seja uma tarefa difícil. Ofereça-se para **acompanhar a pessoa até um profissional de saúde mental, marcar uma consulta ou trazer a ajuda até ela.**

Depois da visita, pergunte ao médico ou pesquise de qual forma você pode contribuir para o bom andamento do tratamento do seu amigo ou familiar. A adaptação pode ser um período difícil e com mudanças importantes. **Não desampare a pessoa.**

Cuidados gerais

A prevenção ao suicídio passa por condições que podem servir como fator protetor em situações adversas e estressoras. Algumas dessas variáveis podem ser estimuladas a fim de **diminuir a sensação de desesperança e reduzir as chances de a pessoa se sentir sem saída**. Diante de situações que possam ser emocionalmente delicadas, ou sempre que houver fatores de risco (pág. 12), é importante não se descuidar.

Fortalecendo a confiança de que tudo pode ser melhor

- *Relações familiares harmoniosas;*
- *Amizades e laços sociais saudáveis;*
- *Espiritualidade (independentemente de religião);*
- *Adesão adequada a tratamentos de saúde;*
- *Acesso facilitado a profissionais de saúde mental;*
- *Realização de atividades em grupo;*
- *Participação em grupos de autoajuda;*
- *Bons hábitos alimentares;*
- *Prática de exercícios físicos.*

Fatores de risco

Diversas situações podem aumentar a possibilidade de alguém atentar contra a própria vida. Conhecer quais são as variáveis que potencializam as chances do suicídio é fundamental para **estar alerta aos casos de risco e atuar de forma efetiva**, aumentando os cuidados e fatores protetores (página 11).

O fator mais relevante é o **histórico de tentativas prévias** de morrer. Quem já tentou se suicidar tem até seis vezes mais chances de tentar novamente em comparação com quem nunca apresentou esse comportamento. Segundo dados do CVV, quase metade dos casos que resultam em morte foi cometida por pessoas com outras tentativas anteriores.

Outra variável importante para avaliação do risco de suicídio é a **presença de doenças e transtornos psiquiátricos**. Quase a totalidade das pessoas que cometem suicídio está passando por algum transtorno mental que interfere na sua capacidade de julgamento, em sua percepção da realidade e, até mesmo, na sua racionalidade ao tomar decisões.

Além disso, existem diversas outras questões que, embora tenham menos impacto que esses dois fatores, merecem atenção. Em geral, **situações de vulnerabilidade social** são muito associadas aos sentimentos de desamparo que podem levar ao suicídio.

Quem é mais afetado pelo suicídio?

- Adolescentes e adultos jovens;
- Idosos e pessoas solitárias ou com poucos laços sociais;
- Homens (têm até três vezes mais chances de morrer por suicídio);
- Pacientes com doenças incapacitantes ou crônicas;
- Histórico familiar de suicídio ou tentativa de suicídio.

Dados: Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014.

Se você sentir a necessidade de conversar com alguém sobre seus sentimentos e pensamentos, **ligue gratuitamente para o CVV no número 188** ou entre no site www.cvv.org.br.

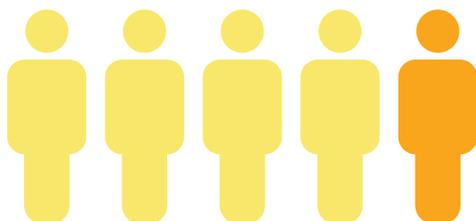
Suicídio e Saúde Mental

A atenção à Saúde Mental vem evoluindo e ganhando cada vez mais espaço, devido a sua importância para a saúde geral e bem-estar das pessoas. Mas, mesmo diante dos inegáveis avanços, muitos preconceitos e desinformação ainda afastam a população do acesso a esses cuidados. Amigos, familiares e até os próprios pacientes, muitas vezes, negligenciam quadros relevantes por acreditarem que os sintomas não são importantes.

O acolhimento a quem sofre é imperativo e, muitas vezes, urgente. A ajuda qualificada restabelece a qualidade de vida e a esperança a quem necessita e a todos que lutam para ajudar um amigo ou familiar. **O tratamento dos transtornos mentais é uma das bases mais significativas para a prevenção ao suicídio.**

Depressão

Considerada o mal do século pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a **Depressão é uma doença séria**, que requer acompanhamento profissional para seu tratamento adequado. Dentre os principais sintomas, estão a tristeza profunda e crônica, pessimismo, falta de ânimo e diminuição da energia.



UMA EM CADA CINCO PESSOAS

SOFREM DE PROBLEMAS RELACIONADOS À DEPRESSÃO. ELA ATINGE PESSOAS DE TODAS AS IDADES E GÊNEROS.

(Dados: Organização Mundial da Saúde, 2014)

Muitas vezes, o comportamento e os sentimentos das pessoas com depressão são confundidos com situações normais de descontentamento, o que pode atrasar o diagnóstico e a procura por ajuda. Mas **ao contrário da tristeza normal, a tristeza gerada pela depressão não precisa ter motivo aparente**: mesmo em ocasiões alegres ou de realização, a sensação de estar profundamente triste e desanimado permanece. Isso porque

Se você sentir a necessidade de conversar com alguém sobre seus sentimentos e pensamentos, **ligue gratuitamente para o CVV no número 188** ou entre no site www.cvv.org.br.

os pacientes que convivem com a doença têm **alterações químicas, principalmente nos neurotransmissores**, afetando a transmissão de impulsos nervosos entre as células.

Quando procurar ajuda?

- Mesmo sem razão se sente triste e desmotivado;
- Sente vontade de chorar sem motivo aparente;
- É pessimista e tem dificuldade de enxergar a realidade de forma positiva;
- Não sente alegria ou prazer em atividades ou situações que antes lhe interessavam;
- Vivencia mudanças no sono, sem conseguir dormir ou, ao contrário, dormindo demais.
- Sente-se cansado ou com sono todo o tempo;
- Sente-se irritado, ansioso ou angustiado com frequência;
- Precisa de muito esforço para fazer atividades simples, como levantar da cama;
- Percebe mudanças no apetite e no peso (aumento ou diminuição);
- Sente-se culpado todo o tempo, com baixa autoestima;
- Queixa-se de dores constantes ou outros sintomas sem causa física;
- Tem pensamentos ou comportamentos suicidas*.

**Não tente resolver sozinho! Os casos com intenção de autoextermínio devem ser encaminhados imediatamente para ajuda especializada.*

Muitos pacientes não percebem que podem precisar de ajuda especializada. Por isso, é importante estar atento aos sinais de que **um amigo, familiar ou colega pode precisar do seu auxílio**. Além dos sintomas típicos, é preciso

observar as situações que podem desencadear o desenvolvimento de um quadro depressivo. Esses fatores de risco servem como um alerta para redobrar a atenção e os cuidados com a saúde mental.

Quando ficar atento?

- Histórico familiar;
- Histórico de outros transtornos psiquiátricos;
- Ansiedade ou estresse prolongado;
- Sedentarismo e dieta inadequada;
- Abuso de álcool e outras drogas;
- Traumas físicos ou psicológicos;
- Enxaqueca recorrente.

Para superar a condição depressiva, é fundamental buscar o auxílio profissional. Somente um psiquiatra é capaz de realizar o diagnóstico preciso e prescrever o tratamento específico para cada caso: baseado na gravidade do quadro, no histórico da pessoa e na interpretação dos exames laboratoriais. Cada paciente irá experimentar o manejo de sua saúde de uma forma diferente. O tratamento, em geral, combina opções terapêuticas medicamentosas, psicoterapia, além de medidas que promovam o bem-estar geral do paciente e previnam novos episódios.

O tratamento não tem prazo padrão. Por isso, é necessário manter os cuidados pelo tempo necessário a cada paciente: variando de semanas a anos. Existem dezenas de antidepressivos disponíveis, inclusive no Sistema Único de Saúde (SUS) e, de modo geral, a medicação não entorpece, incapacita ou traz riscos de vício. Se recomendado pelo profissional, **o paciente pode retirar o medicamento nos locais estabelecidos pelas secretarias de saúde, gratuitamente.**

Transtorno Afetivo Bipolar (TAB)

Considerado um dos principais transtornos de humor, o **Transtorno Afetivo Bipolar é marcado por oscilações entre episódios de depressão e de euforia** (mania ou hipomania). É uma doença de difícil diagnóstico, que acomete até 4% da população e compromete a qualidade de vida dos portadores e de seu ciclo social.

Durante os períodos de humor alterado, o paciente pode apresentar uma mudança importante na sua forma de pensar, agir e sentir, que são perceptíveis às pessoas de seu convívio. Essas alterações abruptas podem levar a situações graves e colocar o portador de TAB em risco: entre os transtornos psiquiátricos, **a bipolaridade é estatisticamente a mais relacionada a suicídios e comportamentos suicidas.**



**Entre 30% e 50%
DOS PORTADORES DE TAB
COMETEM UMA TENTATIVA
DE SUICÍDIO.**

DESSES, UM EM CADA

CINCO MORRE.

(Dados: Associação Brasileira de Transtorno Bipolar, 2012)

Durante as fases de mania ou hipomania, a pessoa se sente com a energia aumentada e o humor exaltado. Nos períodos depressivos, por outro lado, a energia e motivação são reduzidas e a pessoa pode apresentar sintomas de uma depressão clássica (ver página 14) por pelo menos duas semanas.

Como são os episódios de mania?

- *Aumento da autoestima;*
- *Impulsividade aumentada;*
- *Diminuição da necessidade de sono;*
- *Disposição para realizar mais tarefas que o habitual;*
- *Pensamento acelerado;*
- *Fala rápida, com mudanças abruptas de assunto;*
- *Humor expansivo ou irritável;*
- *Aumento da desinibição;*
- *Sentimento de grandeza e otimismo não justificável;*
- *Inconsequência na tomada de decisões (gastos além da conta, contato sexual irresponsável, abuso de drogas, etc.);*
- *Em casos graves, podem acontecer delírios ou alucinações.*

Alguns portadores de TAB apresentam quadros hipomaniacos, que são aqueles com os mesmos sintomas da mania, mas em menor intensidade e gravidade.

Existe também a possibilidade de o paciente experimentar os chamados **episódios mistos**. Nessa fase, a pessoa apresenta sintomas de depressão e mania, simultaneamente, com mudanças de humor rápidas e bruscas. Esses episódios **são os mais preocupantes por poderem desestabilizar completamente o dia a dia do paciente e aumentar as chances de uma tentativa de suicídio**. Em qualquer um dos casos, é fundamental a orientação de um profissional qualificado para diagnóstico, início do tratamento e acompanhamento.

Os cuidados terapêuticos consistem basicamente na administração de estabilizadores de humor que podem ser associados a outros medicamentos. **O tratamento deve ser mantido mesmo nos períodos em que a pessoa se sentir bem e sem sintomas**, pois previne novos episódios de alteração de humor e suas consequências. Em situações agudas, em que haja risco de atentado contra a vida ou prejuízos graves à vida social e pessoal, pode ser necessária a hospitalização até que o quadro se estabilize.

Muitas pessoas com TAB desistem do tratamento continuado, apesar de sua importância e eficácia. Algumas têm dificuldade de aceitar sua condição crônica, com necessidade de se medicar pelo resto da vida. Outras abandonam a terapia em função dos efeitos colaterais dos medicamentos. Por essa razão, é fundamental que o **portador de TAB receba, além dos cuidados profissionais, suporte e apoio em seu círculo social**, tanto para aderir ao tratamento quanto para desenvolver novos hábitos de vida.

Esquizofrenia

Os **transtornos esquizofrênicos são distúrbios mentais graves** que distorcem a percepção de realidade do paciente. As pessoas que sofrem desses transtornos podem ouvir vozes (alucinações auditivas), ter a sensação de irradiar pensamentos ou sentimentos íntimos (como se as pessoas pudessem senti-los ou partilhá-los), ou se convencerem de que estão sendo influenciados ou controlados por forças externas (como extraterrestres, por exemplo). **O comportamento desses pacientes é gravemente afetado por essas alucinações e delírios, que podem levar a pessoa a cometer atos extremos.**

Atualmente pensa-se que esses transtornos podem afetar a cognição e a faculdade intelectual do paciente, porém, com tratamento precoce, parte deles pode **recuperar suas capacidades profissionais, sociais e emocionais**. Existem diversas possibilidades terapêuticas e o melhor protocolo será indicado a depender dos sintomas e gravidade do caso.



CERCA DE 0,6%
DA POPULAÇÃO TEM ALGUM
TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO

Dados: Ministério da Saúde, 2014.

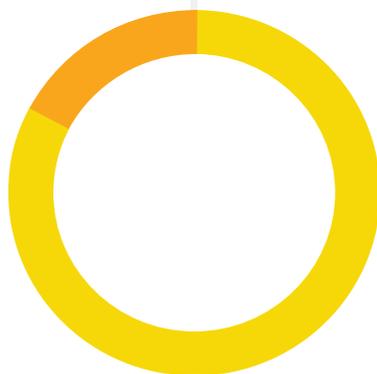
Se você sentir a necessidade de conversar com alguém sobre seus sentimentos e pensamentos, **ligue gratuitamente para o CVV no número 188** ou entre no site **www.cvv.org.br**.

Dependência de álcool e outras substâncias

Um dos problemas de saúde pública mais graves da nossa sociedade é o abuso e a dependência de álcool e outras drogas. Além das comorbidades psiquiátricas e riscos associados ao uso frequente de substâncias psicoativas, **a dependência química traz prejuízos psicológicos, familiares, profissionais e sociais.**

Não é raro que outros transtornos psiquiátricos estejam relacionados ao início do consumo e abuso de álcool e drogas. Em outros casos, a falta de suporte, em função das relações fragilizadas pela dependência química, **desencadeia sentimentos de desesperança e solidão** que podem colocar essas pessoas em situação de vulnerabilidade e risco aumentado.

17%
DAS PESSOAS QUE CONSOMEM
ÁLCOOL FAZEM USO ABUSIVO
OU SÃO DEPENDENTES.



Dados: Reben, 2016.

Quem pode ajudar?

Existem diversos profissionais preparados para lidar com o sofrimento e o adoecimento emocional tanto na rede privada de saúde quanto na atenção pública. Dentre os principais profissionais capacitados estão **psiquiatras, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais**, mas a equipe de saúde, como um todo, pode atuar no acolhimento e acompanhamento das pessoas em sofrimento mental.

No SUS, o modelo de cuidados em saúde mental acontece pela Rede de Atenção Psicossocial, que busca a atenção mais humanizada, com promoção de direitos e autonomia das pessoas na convivência social. Durante crises mais delicadas, a indicação é buscar os **Centros de Atenção Psicossocial (CAPs)** para acolhimento e encaminhamento.

Centro de Valorização da Vida (CVV) ☎ 188

Com **atendimento gratuito**, o CVV oferece apoio emocional e ajuda para prevenir o suicídio. Qualquer pessoa que desejar falar sobre seus sentimentos pode entrar em contato com um dos voluntários, **24 horas, todos os dias da semana**, por telefone, e-mail, chat online e Voip, sem nenhum custo.

Todas as conversas são sigilosas. As ligações, que acontecem em parceria com o SUS, podem ser feitas a partir de qualquer telefone fixo ou móvel, pelo telefone 188. Quem preferir receber ajuda online, deve acessar **www.cvv.org.br**.

Emergência: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) ☎ 192

Se você presenciar qualquer caso de urgência ou emergência, **acione imediatamente o Samu, pelo telefone 192**. Além das tentativas de suicídio, são considerados **casos urgentes em saúde mental** todas as situações de quadros agudos, com risco de vida ou risco social, como automutilação, ameaças de suicídio, violência ou comprometimento grave do juízo.

Sempre mantenha a calma e só entre em contato com algum familiar ou responsável depois de ter acionado o serviço de urgência. Nunca tente contornar situações graves sem receber o aconselhamento do Samu.

Universidade Federal de Minas Gerais e Faculdade de Medicina da UFMG

A comunidade da Faculdade de Medicina da UFMG tem opções para receber apoio psicológico e psicopedagógico dentro da Instituição e também no campus Pampulha da UFMG.

Todos os órgãos disponíveis podem ser contatados sempre que houver a necessidade de aconselhamento. Conheça o trabalho de cada um deles e veja qual se adequa melhor à sua demanda.

Núcleo de Apoio Psicopedagógico aos Estudantes da Faculdade de Medicina (Napem)

Para receber acolhimento, apoio e acompanhamento psicopedagógico, estudantes dos três cursos de graduação da Faculdade de Medicina da UFMG podem recorrer ao Napem.

O órgão recebe demandas diretamente de quem busca auxílio, sem necessidade de qualquer encaminhamento. Como o Núcleo não atende urgências, a pessoa deve preencher um formulário agendando o atendimento. Os encontros são realizados por ordem de inscrição, salvo exceções de sofrimento mais grave, que torna o atendimento prioritário.

Telefone: 3409-9696

E-mail: napem@medicina.ufmg.br

Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190, sala 39

Centro, Belo Horizonte - MG

Assessoria de Escuta Acadêmica do Centro de Graduação da Faculdade de Medicina da UFMG

Estudantes dos cursos de Medicina, Fonoaudiologia e Tecnologia em Radiologia da UFMG podem receber acolhimento, orientação e encaminhamento de questões acadêmicas e subjetivas na Escuta Acadêmica. O serviço oferece espaço para as questões que ultrapassam os trâmites administrativos e dá enfoque à subjetividade das pessoas e seus processos emocionais, auxiliando a superar dificuldades que interfiram em suas relações acadêmicas, além de orientar sobre as possibilidades que a Universidade oferece. A Escuta Acadêmica é responsável pelo acolhimento e mediação diante dos órgãos com poder de decisão.

Telefone: 3409-9659

Email: escutaacademica@medicina.ufmg.br

Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190, sala 59

Centro, Belo Horizonte – MG

Núcleo da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (Prae)

Os alunos da UFMG podem receber apoio e encaminhamento psicológico no Núcleo Prae, composto por uma equipe multiprofissional. O objetivo do órgão é auxiliar os estudantes a compreender questões conflituosas que podem surgir durante a experiência universitária. O suporte oferecido aos estudantes é gratuito e confidencial.

Telefone: 3409-4178

Email: nucleo@prae.ufmg.br

Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 - Reitoria, 2º andar

Pampulha, Belo Horizonte – MG

Serviço de Psicologia Aplicada da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG (SPA)

Quem busca atendimento psicológico acessível, pode receber o serviço na clínica escola SPA. Destinado à comunidade da UFMG e também ao público externo, o SPA oferece cuidados realizados por alunos supervisionados por professores do curso de graduação em Psicologia da UFMG.

Para fazer parte da lista de espera, é preciso passar por uma triagem de avaliação do tratamento necessário em cada caso. Os valores variam de acordo com as possibilidades de cada pessoa.

Telefone: 3409-5070

Email: spa@fafich.ufmg.br

Endereço: Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG - Segundo andar, Sala 2062.

Pampulha, Belo Horizonte - MG

Departamento de Atenção a Saúde do Trabalhador (Dast/PRORH):

Pessoas em situação de emergência nos campi Pampulha e Saúde podem recorrer ao Dast. Na unidade da Pampulha, o setor conta, inclusive com atendimento de urgência feito por ambulância. O Departamento também oferece atividades relacionadas à perícia em saúde, à vigilância aos ambientes e processos de trabalho e à promoção da saúde, tendo como base a Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal.

Núcleo Pampulha

Telefone: 3409-4315

E-mail: sast@prorh.ufmg.br

Unidade Administrativa II- Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Belo Horizonte - MG

Núcleo Saúde

Telefone: 3409-9564

E-mail: sastns@hc.ufmg.br

Al. Álvaro Celso, 175, 7º andar, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG

Referências Bibliográficas:

Cartilha Direito à Saúde Mental, Ministério Público Federal e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. Online, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilha-saude-mental-2012.pdf>

Comportamento suicida entre dependentes químicos, Cantão L, Botti NCL. Revista Brasileira de Enfermagem, REBEn, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0389.pdf>

Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar, Lesley Berk. São Paulo: Segmento Farma, 2011.

Mortalidad por suicídio em las Américas, Organización Panamericana de la Salud. Informe regional. Washington, DC: OPS; 2014.

Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental, Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

Preventing suicide: a global imperative, World Health Organization. Geneva: WHO; 2014.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Esquizofrenia. Portaria SAS/MS nº 364, Ministério da Saúde 2013. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf>

Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p. : il. (Caderno HumanizaSUS ; v. 5)

Suicídio: informando para prevenir, Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf

Transtorno Bipolar - Manual Informativo, Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (Abrata). São Paulo: Planmark Editora, 2012.

