



PREFEITURA DE
ALTO SANTO
Nosso Município Em Boas Mãos



MPCE
Ministério Público
do Estado do Ceará

PROGRAMA VIDAS PRESERVADAS

PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DO MUNICÍPIO DE ALTO SANTO-CE

NOVEMBRO/2021

PREFEITO MUNICIPAL
JOSE JOENI HOLANDA DE ARAÚJO

VICE-PREFEITA
ANA KARINE QUEIROZ DE AQUINO HOLANDA

SECRETARIA DE SAÚDE
RITA DE CASSIA CHAGAS BEZERRA

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, ESPORTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
MARIA GEUDIR GURGEL TAVARES

**SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL, EMPREENDEDORISMO,
TRABALHO E HABITAÇÃO**
DEBORAH THAYNA AMANCIO CARNEIRO

SECRETARIA DE TURISMO, CULTURA E JUVENTUDE
LEUDENIA MARIA OLIVEIRA DOS REIS

**SECRETARIA DE POLITICAS PUBLICAS PARA MULHER E
ACESSIBILIDADE**
ANTONINA MAIA DIOGENES

COMPOSIÇÃO DO COMITÊ INTERSETORIAL

INTERLOCUTORA MUNICIPAL DO PROGRAMA VIDAS PRESERVADAS

MARIANA ARAÚJO DE ENÉAS BESSA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARIA KELLCIANE DE OLIVEIRA

JORGE LUIZ BANDEIRA SOUZA

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, ESPORTE, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

ANTÔNIO NAILTON DE LIMA SILVA

ANDREZZA MARIA SILVA QUEIROZ

**SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL, EMPREENDEDORISMO,
TRABALHO E HABITAÇÃO**

ANTÔNIO EVAMARTEN LIMA SOUSA

KARINY BEZERRA DA SILVA

SECRETARIA DE TURISMO, CULTURA E JUVENTUDE

MICHELLE RODRIGUES NEVES

MADALENA GOMES MAIA

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA MULHER E ACESSIBILIDADE

SHEILA GOMES FREIRE

MARIA BEATRIZ GOMES BEZERRA

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Suicídio Visão Global.....	5
1.2 Suicídio no Ceará	6
1.3 Pandemia pela Covid-19	7
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	8
3. POTENCIALIDADES X DESAFIOS	14
4. MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL	15
4.1 Secretaria Municipal de Saúde	15
4.2 Secretaria de Políticas Públicas para Mulher e Acessibilidade	16
4.3 Secretaria de Assistência Social, Empreendedorismo, Trabalho e Habitação	17
4.4 Secretaria de Educação, Esporte, Ciência e Tecnologia	19
4.5 Secretaria de Turismo, Cultura e Juventude	20
4.6 Outros	20
5. INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	22
6. OBJETIVOS	22
6.1 Objetivo Geral	22
6.2 Objetivos Específicos	22
7. QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES	23
8. FINANCIAMENTO DO PLANO	26
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	28
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1. INTRODUÇÃO

Hoje considerado como um problema de saúde pública pela OMS (WHO, 2014), mas ao longo da história da humanidade, o significado do fenômeno do suicídio muda ao passo que a sociedade se desenvolve, ou seja, sofre alterações, em algum momento visto de forma neutra, muitas vezes até encorajado, romantizado, outras vezes reprovado socialmente, inclusive sendo considerado como um ato que vai contra a existência da humanidade, que de acordo com Correa pode ser definido como: “Todo ato executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja sua morte, através de um meio no qual o indivíduo acredita que vai resultar no fim de sua vida.” (2006, p.30, apud FALK, 2010, p.305). Porém, o fenômeno em si não pode ser considerado somente essa definição, cabendo destacar que é um processo complexo, multifatorial, que envolve uma correlação entre aspectos sociais e individuais e em resposta deve existir também a relação dos mais variados conhecimentos por meio intersetorial.

1.1 Suicídio Visão Global

Em suma, segundo Botega (2015) no período dos povos primitivos, o suicídio estava ligado a rígidos costumes tribal, por meios ritualísticos e algumas vezes considerado uma atitude honrosa, destacando que muitos idosos praticavam afim de não se tornar um peso para seu povo. Já na Antiguidade Greco-Romana, estes foram mais tolerantes, exceto caso o ato parecesse desrespeito gratuito aos deuses, e para ser legitimado, seria necessário ser consentido previamente pelo Estado, ou seja, apenas se houvesse razões justificadas. Durante a Idade Média, na Europa, predominantemente cristã, o suicídio apesar de não ser claramente condenado na Bíblia, mas mediante interrogações e inquietude, matar-se passou a ser um pecado mortal, e muitas das penalizações se estendiam até seus familiares que perdiam suas heranças. O olhar social diante desse fenômeno começa a se destacar a partir do século XIX, com a Revolução Industrial e Emílie Durkheim, com o seu livro *O suicídio*, deslocou do indivíduo para a sociedade, do moral, para os problemas sociais, o que não significa que agora poderia dar conta da complexidade, mas ao se desligar da moral passa-se a pensar no que está faltando ou o que pode ter sido esquecido. Somente a partir da Teoria Psiquiátrica, o suicídio passou a ser respaldado por aportes científicos, mudando o olhar do indivíduo pecador para vítima, seja de sua fisiologia cerebral, como também de fenômenos sociais, políticos, econômicos que conduz à perda de sentido e ao desespero.

De acordo com a Organização Pan- Americana da Saúde, cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos e para cada caso, há muitas mais pessoas que tentam suicídio a cada ano, o Brasil ocupa a oitava posição em relação ao ranking mundial (OMS, 2014), o estudo ainda aponta que a maior letalidade dos casos são com homens, e maior tentativa em mulheres, fato que pode ser explicado pelo motivo de homens usarem meios mais letais, por existir também um maior isolamento e maior dificuldade de procurar ajuda do que as mulheres.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um relatório sobre taxas de suicídio ao redor do mundo e o compromisso da diminuição das taxas até 2030,

intitulado o “Suicide Worldwide in 2019”, este documento apresenta por regiões, países e gênero o número de mortes por suicídio ao longo do ano de 2019. Somente aqui no Brasil, foram 14.540 pessoas, sendo 11.291 homens e 3.249 mulheres.

Mais recentemente, no mês de setembro do corrente ano, o Ministério da Saúde através da Secretária de Vigilância em Saúde, divulgou o Boletim Epidemiológico, com resultados de um estudo descritivo com base nos dados de óbitos por suicídio registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), entre 2010 a 2019, e de notificações de violências autoprovocadas registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), em 2019. Entre os anos de 2010 a 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio do que mulheres, analisando a evolução das taxas, demonstrou aumento da incidência de suicídio em todos os grupos etários, mas, destaca-se um aumento pronunciado nas taxas de mortalidade de adolescentes, inclusive em menores de 14 anos.

Em relação as notificações de violência autoprovocada, em 2019, no Boletim supracitado, foram registradas 124.709 lesões autoprovocadas no país, mulheres foram a grande maioria das vítimas de lesões autoprovocadas, correspondendo a 71,3% do total de registros. As ocorrências se concentraram na faixa etária de 20 a 39 anos, de 15 a 19 anos aparece na segunda posição, já em relação ao local da ocorrência, evidenciou-se que a maior parte dos casos ocorreu na própria residência da vítima (82%), que fica evidenciado posteriormente neste documento o mesmo dado identificado na realidade Estadual, em relação aos dados de óbito por suicídio e Municipal, em relação aos dados do Setor de Vigilância Epidemiológica.

1.2 Suicídio no Ceará

A nível estadual, os números preocupam, entre os anos de 2012 a 2018, 4.113 cearenses tiraram a própria vida. Já durante o 1º semestre de 2020 o Ceará registrava mais de um suicídio a cada 24hs, considerando que mais da metade 184 municípios tiveram pelo menos uma ocorrência, destacando que o perfil de jovens entre 20 e 29 anos e idosos compõem a faixa etária mais preocupante e outro grupo de risco são os homens, maioria de casos consumados, apontou a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA).

No site Integra SUS, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), nos indicadores de saúde, no indicador mortalidade por suicídio durante o período de janeiro de 2019 a setembro de 2021 foram **1.618 notificações**, destas:

Tabela 01 – Notificações de Morte por Suicídio no Estado do Ceará

CAUSA	SEXO	ESTADO CIVIL	RAÇA/ETNIA
1.449 Lesões Autoprovocadas	1.298 Masculino	907 Solteiro	1.339 Parda
169 Auto - intoxicação	320 Feminino	384 Casado	230 Branca
		133 Não informado	23 Preta
		81 Separado Judicialmente	20 Não informado
		65 União Consensual	05 Amarela

		48 Viúvo	01 Indígena
--	--	----------	-------------

Fonte: IntegraSUS – SESA – Governo do Estado do Ceará

Cabe destacar alguns dados como a maior quantidade de notificações, 1.019 foram Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação em residência, 765 notificações na faixa etária que compreende 20 – 49 anos e 438 notificações considerando os anos de estudo de 4 a 7 anos.

Analisando os dados durante o período já citado, e levando em consideração as notificações de fato realizadas, houve uma queda de notificações, principalmente agora entre o período de agosto a setembro desse ano. Alguns estudiosos da área trabalham com a tese de que, considerando as experiências com outros momentos mundialmente difíceis, durante o ápice dessas situações as pessoas se compadeceriam com um problema mundial e os casos de suicídio poderiam baixar, mas considerando o tempo de permanência desse tipo de situação, por ser um fator estressor e de risco, além das questões sociais, econômicas e individuais envolvidas, estudiosos também apontam para possível aumento de casos em diagnósticos de transtornos mentais e suicídios.

1.3 Pandemia pela Covid-19

Desde o início da pandemia pela covid-19, existe a preocupação em torno da saúde mental, tanto de pessoas que já possuem diagnóstico como para novos diagnósticos, cabendo destacar que o principal fator de risco para casos de suicídio é tentativa prévia e também transtorno mental diagnosticado ou não, sendo assim para que diminua a proliferação da doença é necessário que a população realize o distanciamento social, e essa determinação afastou familiares, impediu a realização de rituais sociais como festas no geral, reuniões, velórios e paralisou trabalhos, todos de alguma forma tivemos que modificar e adequar a forma como vivíamos. Todas essas mudanças, tanto pode como vem impactando na saúde mental de toda a sociedade, outros fatores como, instabilidade econômica, Fake News, ou seja, notícias falsas propagadas de modo contínuo, desemprego, incertezas em relação ao futuro, dificuldade de acesso as redes de apoio, sejam os serviços de saúde ou outras políticas públicas, sejam amigos, seja religião, seja todas as atividades que de alguma forma traziam bem-estar ao indivíduo, são fatores que em longo prazo podem infelizmente culminar em casos de suicídio.

Sendo assim, a informação, a criação e o fortalecimento de políticas públicas voltadas para o tema da saúde mental, voltadas também para todos os outros fatores sociais, segue sendo as alternativas para a prevenção e pósvenção de suicídio em todo mundo, mesmo existindo a ideia que falar sobre suicídio incentiva a população a tal ato, destaca-se que é mito, pois falar com responsabilidade, respeito e empatia é o que fará a diferença da resposta da sociedade frente essa problemática.

2. Diagnóstico Situacional do Município



Fonte: Google Imagens

A cidade de Alto Santo, localizada a 246 km da capital Fortaleza, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tem população estimada para 2020 de 17.196 pessoas, com a renda familiar a partir de empregos nas políticas públicas ofertadas pelo Poder Municipal, no comércio local, em estabelecimentos de confecção no ramo de vestuário, agricultura familiar e criadouro de camarões em tanques nas localidades mais afastadas da sede do município.

De acordo com informações coletadas pelo setor da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, no município entre o período de 2019 até o atual momento (05 de novembro de 2021), através da notificação compulsória por violência interpessoal autoprovocada, que consiste em uso intencional da força física ou poder contra si mesmo, outra pessoa, ou um grupo ou uma comunidade, é importante considerar que dentro desse grupo podemos citar inicialmente a violência interpessoal onde um ou mais agressores causam lesões em uma ou mais vítimas, a violência doméstica/intra familiar é caracterizada quando há um vínculo afetivo ou familiar entre o agressor e a vítima e a violência auto provocada quando a própria pessoa provoca lesões em si mesma: em casos de suicídio, tentativa de suicídio e autoflagelação, parte importante para este diagnóstico. Cabe destacar que os casos envolvem provavelmente como autor da agressão a própria pessoa, que se caracteriza justamente nas situações de violência autoprovocada, inclusive no levantamento foi identificado que em alguns pontos não havia preenchimento, como no vínculo e grau de parentesco do provável agressor com a pessoa atendida, o que dificulta um levantamento mais próximo a realidade.

Tabela 02 – Notificações Compulsória por Violência Interpessoal Autoprovocada

Ano Notificação	Sexo	Raça	Faixa Etária	Meio de agressão	Local da Ocorrência	Estado Civil	Lesão Autoprovocada
2019	M	PARDO	16 ANOS	ENFORCAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM

2019	M	PARDO	32 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	NÃO SE APLICA	SIM
2019	F	PARDO	17 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	IGNORADO
2019	M	PARDO	30 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	CASADO/UNIÃO CONSCENSUAL	SIM
2019	F	PARDO	30 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	CASADO/UNIÃO CONSCENSUAL	SIM
2019	M	PARDO	32 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	CASADO/UNIÃO CONSCENSUAL	SIM
2019	M	PARDO	27 ANOS	ENFORCAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2019	F	AMARELA	14 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2019	F	PARDO	15 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2020	M	PARDO	17 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2020	F	PARDO	20 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	CASADO/UNIÃO CONSCENSUAL	SIM
2020	F	PARDO	16 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2020	F	PARDO	34 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	CASADO/UNIÃO CONSCENSUAL	SIM
2020	F	PRETA	20 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2020	F	PARDO	20 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	IGNORADO
2020	F	PARDO	22 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2020	F	PARDO	15 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2020	M	PARDO	53 ANOS	ENFORCAMENTO	RESIDÊNCIA	CASADO/UNIÃO CONSCENSUAL	SIM
2020	F	PARDO	19 ANOS	PÉRFURO - CORTANTE	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2021	F	PARDO	54 ANOS	OUTROS/FOGO	RESIDÊNCIA	CASADO/UNIÃO CONSCENSUAL	SIM
2021	F	PARDO	35 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	CASADO/UNIÃO CONSCENSUAL	SIM
2021	F	PARDO	41 ANOS	ENVENENAMENTO	CASA DO NAMORADO	NÃO PREENCHIDO	SIM
2021	F	PRETA	21 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2021	F	PARDO	20 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2021	F	PARDO	13 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2021	F	PARDO	14 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2021	F	PARDO	15 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2021	F	PARDO	39 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2021	M	BRANCA	30 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	CASADO/UNIÃO CONSCENSUAL	SIM
2021	F	PARDO	29 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SEPARADO	SIM
2021	F	PARDO	32 ANOS	PÉRFURO - CORTANTE	RESIDÊNCIA	CASADO/UNIÃO CONSCENSUAL	SIM
2021	M	PARDO	15 ANOS	ENVENENAMENTO	RESIDÊNCIA	SOLTEIRO	SIM
2021	F	PRETA	15 ANOS	ENVENENAMENTO	IGNORADO	SOLTEIRO	SIM
2021	F	PARDA	17 ANOS	ENVENENAMENTO	BAR OU SIMILAR	SOLTEIRO	SIM

Fonte: Setor de Vigilância Epidemiológica do Município de Alto Santo

O perfil durante esse período foi um total de 34 notificações, prevalência significativa do sexo feminino, a grande maioria através de envenenamento, estado civil solteiro, adolescente, adulto jovem e adulto e também uma grande maioria teve como local de ocorrência a residência.

Já no site Integra SUS, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), nos indicadores de saúde, no indicador mortalidade por suicídio, dados referentes ao período de 2019 a 2021 serão expostos a seguir:

Tabela 03 – Notificações de Morte por Suicídio do Município de Alto Santo

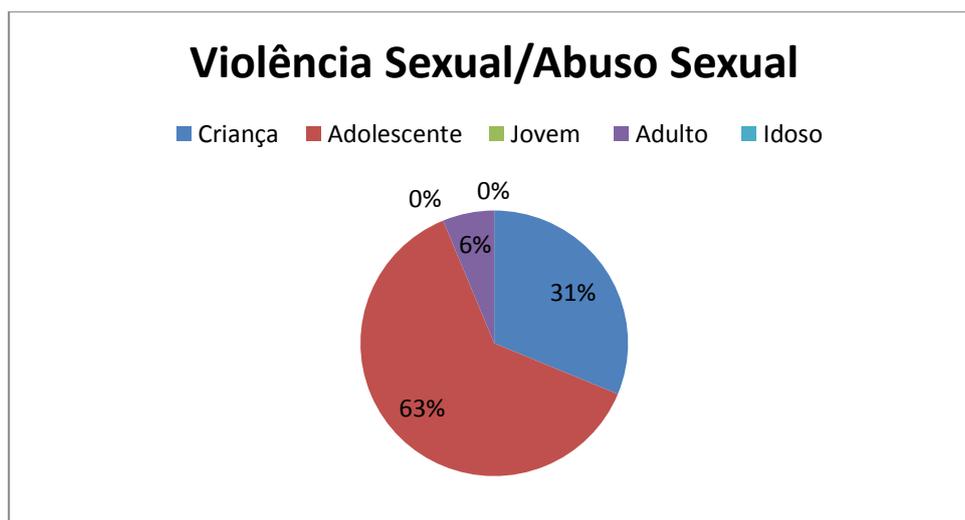
ANO	NOTIFICAÇÕES	CAUSA	LOCAL	SEXO	FAIXA ETÁRIA	ESTADO CIVIL
2019	02 notificações	01 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação; 01 Lesão autoprovocada intencionalmente pela fumaça, pelo fogo, e por chamas;	01 Residência 01 Outros locais especificados;	01Feminino 01Masculino	20-29 anos 50 - 59 anos	01 Solteiro 01 Solteiro
2021	01 notificação	01 Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação;	01 Residência	01 Masculino	20 – 29 anos	01 Solteiro

Fonte: IntegraSUS – SESA – Governo do Estado do Ceará

Cabe destacar ainda nesse tópico alguns outros levantamentos locais que foram realizados, como, de acordo com a Secretaria Municipal de Políticas para Mulher e Acessibilidade, em levantamento requisitado a Delegacia de Polícia Civil, constatou-se que entre as datas 01 de janeiro do corrente ano até 08 de abril também do corrente ano, foram registrados **20 petições de requerimentos de medidas protetivas de urgência**, (LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006), ao passo que **foram atendidos 25 vítimas de violência doméstica**, sabendo-se que casos de violência doméstica e agressões intrafamiliares, podem se tornar fatores de risco para casos de automutilação e suicídio.

De acordo com documento disponibilizado pela Secretaria de Assistência Social, Censo e Mapa de Risco Pessoal e Social, CEMARIS 2020, apontam alguns dados relevantes para o ano de 2019, primeiramente serão apresentados os dados e posteriormente a análise e discussão, seguem:

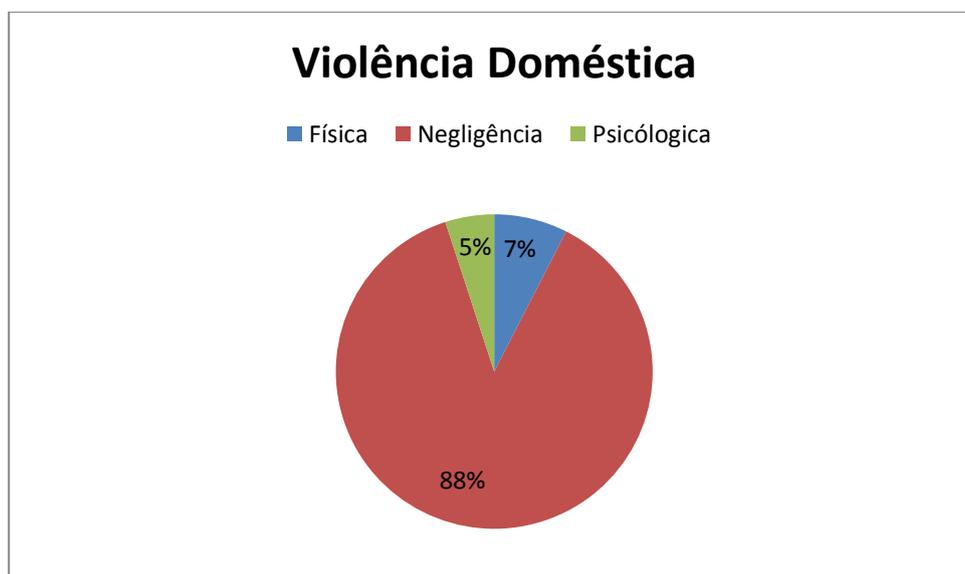
Gráfico 01 – Notificações do CEMARIS de Violência Sexual/Abuso Sexual



Fonte: CEMARIS 2020

Foram 16 notificações de abuso sexual, 03 do sexo masculino, 13 do sexo feminino, ainda destes, 06 declarados como etnia branca, 01 negro e 09 pardos, e também 01 caso de pessoa com deficiência.

Gráfico 02 – Notificações do CEMARIS de Violência Doméstica



Fonte: CEMARIS 2020

Foram 80 notificações de tipos de violência doméstica, destes, 36 crianças, 15 adolescentes, 01 jovem, 12 adultos, 16 idosos. Em relação à etnia, foram 14 declarados brancos, 13 negros e 52 pardos e 01 sem identificação. Também relacionado ao perfil, 01 adolescente do segmento populacional LGBTTT, 12 casos envolvendo pessoas com deficiência. Cabe destacar ainda alguns outros dados, como 02 notificações de abandono, 01 criança e 01 idoso, inclusive ambos são pessoas com deficiência, também notificado um caso de idoso com risco pessoal e social em decorrência do Uso de Álcool e Outras Drogas e 03 notificações de exploração patrimonial, com criança, adulto e idoso, 02 destes com perfil de pessoa com deficiência, salienta-se que as notificações podem apresentar mais de uma tipificação de risco para preenchimento, ou

seja, em uma única notificação pode ter sido identificado mais de uma situação de risco pessoal e social.

O CEMARIS é um censo que o Governo do Estado adota como base para realizar um diagnóstico dos municípios em relação aos casos de riscos sociais e pessoais, além disso, o município utiliza esse diagnóstico para traçar metas e realizar ações para buscar combater estes riscos. É possível identificar que no município de Alto Santo, as notificações em relação a tipos de **Violência Doméstica, Violência Sexual, Abandono e Risco por Uso de Álcool e Outras Drogas**, chamam atenção, destacando-se que esse censo é em relação às notificações atendidas e acompanhadas pelos equipamentos e serviços da Secretaria Municipal de Assistência Social de Alto Santo. Partindo desse princípio, considerando-se os fatores de risco para casos de suicídio e automutilação, podemos apontar que situações de risco pessoal e social aqui já citadas, necessitam de um olhar atencioso por parte das políticas públicas municipais, pois podem ser fatores precipitantes para futuros casos de suicídio ou comportamento de automutilação.

Em Relatório de Programas e Ações do Ministério da Cidadania, relatório este gerado no mês de abril do corrente ano e repassado pela Secretaria de Assistência Social, Empreendedorismo, Trabalho e Habitação, também expõe alguns dados relevantes a este documento. No Cadastro Único, que é um sistema de informações do Governo Federal, através de dados disponibilizados até o mês de março do corrente ano, segue as informações:

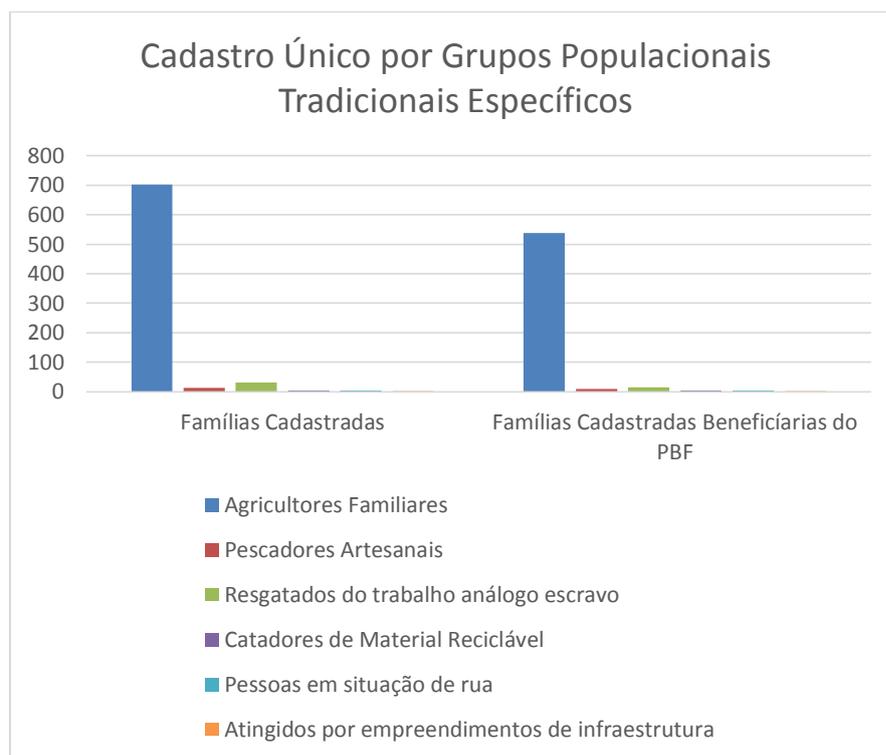
Tabela 04 – Perfil da população alto-santense pelo Cadastro Único

Cadastrados	Situação de Extrema Pobreza	Situação de Pobreza	Situação de Baixa Renda
4.032 famílias	2.298 famílias	192 famílias	758 famílias
10.415 pessoas	6.248 pessoas	554 pessoas	2.134 pessoas

Fonte: Cadastro Único de Alto Santo

Segue dados sobre o Cadastro Único por Grupos Populacionais Tradicionais Específicos, considerando um total de 770 famílias cadastradas e 576 famílias cadastradas beneficiárias do Programa Bolsa Família.

Gráfico 03 – Cadastro único por Grupos Populacionais Tradicionais Específicos



Fonte: Ministério da Cidadania

Em relação ao Programa de Transferência de Renda Bolsa Família, até o mês de abril do corrente ano, são 2.296 famílias beneficiárias, e até março significava dizer que o percentual da população do município era de 37,12%, inclusive é um programa que se destina à famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, garantindo à essas famílias direito à alimentação e acesso à educação e saúde, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza, no município de Alto Santo, são até o mês de março do corrente ano, um total de 5.049 benefícios do bolsa família.

No que se refere ao Benefício de Prestação Continuada - BPC, que é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual o superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, o relatório fornece um total de 283 beneficiários do BPC inscritos no cadastro único, e 306 beneficiários pela fonte pagadora, deste último total são 263 beneficiários pessoas com deficiência e 43 idosos, dados esses referente ao mês de fevereiro do corrente ano.

O Centro de Referência Especializado – CREAS, de Alto Santo, repassou que durante o ano de 2020, um caso acompanhado onde foi identificado tentativa de suicídio.

Tabela 04 - Dados fornecidos pelo Centro de Referência Especializado em Assistência Social

Ano	Faixa Etária	Raça	Sexo	Local de Ocorrência
2020	17 anos	Branca	Feminino	Sede

O colegiado do Conselho Tutelar Municipal, informa em forma de ofício que durante o período de 2021 até o momento (04 de novembro de 2021), foram acompanhados na população infanto-juvenil, 04 casos de automutilação, 03 casos de tentativa de suicídio e 00 casos de suicídio.

Por esses motivos, a adesão ao Programa Vidas Preservadas se faz tão importante, mesmo o município não apresentando dados tão expressivos em relação à de fato casos notificados de tentativas e suicídio, existem subnotificações por diversos motivos e existem outras problemáticas, principalmente de cunho social que perpassam a temática, pois é importante lembrar que, não se resume ao ato final, mas a todo um processo que se faz enquanto fenômeno.

3. POTENCIALIDADES X DESAFIOS

Neste tópico se faz necessário uma análise acerca das potencialidades e desafios que se encontra no município de Alto Santo em relação ao suicídio e suas demandas, sendo assim por meio desse quadro explicativo, explanamos alguns pontos.

	Desafios	Potencialidades
Infraestrutura de equipamentos sociais da Rede Municipal	<ul style="list-style-type: none"> -Estrutura pouco favorável para atendimento adequado de alguns equipamentos; - Ausência de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, para o atendimento prioritário para esses casos; - Ampliação de espaços de lazer a população; 	<ul style="list-style-type: none"> - Unidades Básicas de Saúde; - NASF; -CRAS; -CREAS municipal; - Hospital Municipal; - Presença de Ambulatório Psiquiátrico 01 vez ao mês; - Centro de Assistência Farmacêutica –CAF; - Retomada de associações comunitárias; -Equipe SAMU; -Ministério Público; - Redes de Segurança Pública; - Centro de Especialidades Odontológicas -CEO
Recursos Humanos da Rede Municipal	<ul style="list-style-type: none"> -Profissionais em número insuficiente para que se possam ampliar as equipes de intervenção; -Dificuldade de alguns profissionais em lidar com casos de ideação suicida; - Inexistência de cuidados clínicos de psicologia emergencial; 	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais comprometidos em sua atuação; - Profissionais comprometidos quando se realizam cursos e educação permanente; - Presença de uma equipe volante no CRAS; - Atendimento Hospitalar em casos de crises; - Presença de profissionais da psicologia e serviço

		social na política de educação, saúde e assistência social;
Políticas Públicas	<ul style="list-style-type: none"> - Ações pontuais, intensificadas somente em determinados períodos; - Cortes de recursos; - Maior engajamento e sensibilidade por parte dos gestores; 	<ul style="list-style-type: none"> - Acesso não somente presencial aos serviços, mas existe a ampliação em massa de redes de comunicação telefônica e online; - Retomada da realização gradual dos grupos coletivos nas políticas públicas; - Ações interventivas que já vem sendo realizadas de campanhas como Setembro Amarelo, Janeiro Branco, 18 de Maio, entre outras; - Reuniões Intersectoriais e Estudos de Casos já em realização pelas políticas públicas; - Conselhos Municipais ativos; - Triagem com alunos com dificuldade de aprendizagem;
Insumos da Rede Municipal	<ul style="list-style-type: none"> - Burocracia para aquisição de medicamentos de alta complexidade; - Ausência de notificações, pelos mais diversos motivos, o que dificulta estimar o mais próximo possível da realidade; - Deficiência de espaços de lazer nas zonas rurais; 	<ul style="list-style-type: none"> - Oferta gratuita de medicamentos e baixo e médio custo; - Oferta gratuita de fraldas descartáveis mediante cadastro e parecer social; - Oferta gratuita de transporte regularmente à população que necessita de atenção especializada na Capital Fortaleza; - Casa de Apoio em Fortaleza, para pacientes e acompanhantes que necessitem ficar por um período prolongado;

4. MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL

4.1 Secretaria Municipal de Saúde

Ator Social/Instituição	Natureza/Competência	Forma de Atuação	Abrangência da Atuação
5 Unidades Básicas de Saúde	Pública	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento ao Público em Geral; - Visitas 	Todo o município.

		Domiciliares; - Atividades de Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde;	
1 Equipe de Unidade Básica Volante	Pública	- Atendimento ao Público em Geral; - Visitas Domiciliares; - Atividades de Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde;	Região da Baixa da Umburana.
1 Equipe SAMU Base Básica	Pública	-Atendimentos de Emergência	Todo o município.
1 Ambulatório de Psiquiatria	Pública	- Atendimento ao público em geral 01 vez ao mês;	Todo o município.
1 Hospital e Maternidade	Pública	- Atendimento ao público em geral (Urgência e Emergência)	Todo o município.
1 Equipe Núcleo Ampliado à Saúde da Família - NASF 1 Educador Físico, 2 Nutricionistas, 2 Psicólogas, 2 Assistentes Sociais.	Pública	- Atendimento ao público em geral; - Visitas Domiciliares; - Atividades de Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde;	Todo o município.
1 Centro de Abastecimento Farmacêutico – CAF	Pública	- Distribuição de medicamentos específicos;	Todo o município.
01 Centro de Reabilitação	Pública	- Serviços de Fisioterapia	Todo o município
01 Centro de Especialidades Odontológicas	Pública	- Serviços de Saúde Bucal	Todo o município

4.2 Secretaria de Políticas para Mulher e Acessibilidade

Ator Social/Instituição	Natureza/Competência	Forma de Atuação	Abrangência de atuação
1 Serviço de Orientação as mulheres vítimas de violência – Secretaria de Políticas para Mulher e Acessibilidade	Pública	- Orientações e encaminhamentos necessários ao caso; Mulheres vítimas de violência doméstica;	Todo o município.

4.3 Secretaria de Assistência Social, Empreendedorismo, Trabalho e Habitação

O Centro de Referência de Assistência Social – CRAS presente no município, é a porta de entrada da política de Assistência Social que oferece atendimentos individualizados (ou em grupos) a indivíduos e famílias, no município conta com a equipe fixa e equipe volante, em dados fornecidos pelo equipamento no mês de novembro do corrente ano, estão sendo acompanhadas **200 famílias** pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, oferecido pelo CRAS e tem como objetivo apoiar as famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo acesso a direitos e contribuindo para melhoria da qualidade de vida.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, também vinculado ao CRAS, a partir de grupos é desenvolvido por meio de ações preventivas e proativas, no sentido de complementar o trabalho realizado no PAIF, no município em dados fornecidos pelo equipamento no mês de novembro do corrente ano, existem **151 usuários** que fazem parte do serviço através de grupos de crianças, adolescentes e idosos.

O Programa Primeira Infância no SUAS- Criança Feliz, atua no desenvolvimento infantil das especificidades das crianças na faixa entre 0 e 6 anos de idade, reduzindo a desigualdade social, tem como ponto principal as visitas semanais às famílias, também é conectado ao CRAS, em dados fornecidos pela equipe no mês de novembro de corrente ano, são **200 usuários** atualmente em acompanhamento no município.

O Programa Mais Infância Ceará, que promove e desenvolve ações intersetoriais para a promoção e desenvolvimento infantil, é estruturado em quatro pilares: Tempo de Nascer, Tempo de Crescer, Tempo de Aprender e Tempo de Brincar. Em dados fornecidos pela técnica que acompanha o programa no município no mês de novembro do corrente ano, são 158 famílias acompanhadas através do Cartão Mais Infância Ceará, programa de transferência de renda, no valor no valor de R\$ 100, a partir de março de 2021, para famílias com crianças de 0 a 5 anos e 11 meses em situação de vulnerabilidade. Também no município através do programa, contamos com uma Brinquedopraça no bairro Jardim e recentemente o município foi contemplado com o Programa Toda Banda de Música é uma escola e também com a construção do Centro de Educação Infantil (CEI).

Cabe também destacar o início recente, no mês de novembro do corrente ano, do Projeto Alto Santo mais idade mais saúde, uma parceria entre o CRAS e o NASF, por meio das Secretarias de Assistência Social e Saúde, a proposta tem o intuito de auxiliar o processo de envelhecimento saudável, assim como desenvolvimento de autonomia que busca melhoria da qualidade de vida na terceira idade por meio de atividades físicas, ministrados por Educador Físico, a ação encontra-se em fase de inscrições.

Elencado inclusive como um potencial do município, Alto Santo conta com a presença exclusiva do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, que é um equipamento, uma unidade pública da Assistência Social que atende pessoas que vivenciam situações de violações de direitos ou de violências, além disso o equipamento também fornece informações para defesa de direitos e realiza encaminhamentos necessários a rede, segundo dados repassados pela equipe no mês de novembro do corrente ano, atualmente estão acompanhadas **45 famílias** pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI, que justamente oferece apoio, orientação e acompanhamento para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados, o objetivo é a superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da preservação e fortalecimento das relações familiares e sociais.

Ator Social/ Instituição	Natureza/ Competência	Forma de Atuação	Abrangência de atuação
1 Conselho Tutelar	Pública	Atendimentos a crianças e adolescentes	Todo o município.
1 Centro de Referência de Assistência Social – CRAS 1 Equipe Fixa 1 Equipe Volante	Pública	Atendimento ao público em geral; Grupos de famílias em vulnerabilidade, idoso, criança e adolescente; Visitas Domiciliares; Encaminhamentos necessários ao caso;	Todo o município.
1 Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS	Pública	Atendimento a pessoas que tiveram seus direitos violados; Visitas Domiciliares; Encaminhamentos necessários ao caso;	Todo o município.
Cadastro Único- CadÚnico	Pública	- Sistema de informações do Governo Federal que potencializa o acesso das famílias cadastradas a serviços; - Visitas Domiciliares;	Todo o município.
Programa Primeira Infância no SUAS- Criança Feliz	Pública	- Acompanha famílias em vulnerabilidade social; - Por meio de visitas domiciliares com finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância;	Todo o município.
01 Polo de Convivência	Pública	- Espaço para realização de atividades coletivas;	Sede do município.

Conselhos Municipais Ativos Conselho Municipal dos Direitos do Idoso; Conselho Municipal da Criança e do Adolescente; Conselho Municipal de Assistência Social; Conselho Municipal da Mulher; Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência;	Pública Controle Social	- Reuniões; - Discussão de Casos;	Todo o município.
--	--------------------------------	--	-------------------

4.4 Secretaria de Educação, Esporte, Ciência e Tecnologia

Ator Social/ Instituição	Natureza/ Competência	Forma de atuação	Abrangência de Atuação
10 Escolas Municipais e 04 anexos	Pública	- Educação de crianças e adolescentes	Regiões do Município.
01 Escola Estadual e 01 anexo	Pública	Educação de adolescentes	Sede do município e Castanhão
08 Quadras Poliesportivas	Pública	- Espaço para proporcionar lazer através de práticas esportivas;	Regiões do Município.
09 Serviços de Creche	Pública Ocorrem nas Escolas Municipais	- Educação infantil, crianças a partir de 1 ano e 6 meses;	Regiões do Município.
Serviço Atendimento Educacional Especializado	Pública Ocorrem em 03 escolas municipais	- Educação Especial, considerando suas necessidades específicas;	Regiões do Município.
Núcleo de Atendimento Pedagógico Especializado - NAPE	Pública	- Ações e atendimentos psicopedagógicos, pedagógicos e psicológicos através do contexto escolar, contando também com profissional de Serviço Social;	Todo o município
01 Escola Profissionalizante de Tempo Integral	Pública Estadual	- Educação e cursos profissionalizantes para adolescentes;	Todo o município, e os municípios Iracema e Potiretama.
Educação de Jovens e Adultos-EJA 21 turmas	Pública	- Acesso a educação de adolescentes, jovens e adultos;	Regiões do Município, o serviço acontece em algumas Escolas Municipais.
Núcleo da Cidadania dos Adolescentes-	Pública	- Espaço para discussão de temáticas	Todo o município.

NUCA		voltadas para o público de crianças e adolescentes com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento de competências e habilidades;	
Biblioteca Municipal	Pública	- Acesso a educação e informação da população	Sede do Município.

4.5 Secretaria de Turismo, Cultura e Juventude

Durante o corrente ano, segundo informa a secretaria, foi realizado mapeamento dos artistas locais no município, com o objetivo de conhecer os talentos da nossa terra, aumentar o acervo cultural e promover meios de acompanhá-los com o desenvolvimento de projetos e iniciativas que visem a valorização da arte Alto-Santense. O mapeamento cultural é importante para que a comunidade venha a conhecer mais sobre sua terra e suas tradições, contribuindo para o fortalecimento de sua identidade cultural, sendo mapeados em média 55 artistas locais de vários segmentos de atuação, distribuídos entre sede e as localidades que foram possíveis serem visitadas antes do agravamento da pandemia, uma parte do mapeamento de forma presencial e outra parte de forma online, com previsão para ser refeito e atualizado no ano de 2022.

Ator Social/Instituição	Natureza/Competência	Forma de atuação	Abrangência de Atuação
Serviço de mapeamento e acompanhamento de artistas locais	Pública	- Mapeamento e acompanhamento de artistas locais;	Todo o Município.
Banda de Música Dom Pompeu	Pública	- Atendimento a crianças e adolescentes;	Todo o Município.
Projeto Dança + Alto Santo	Pública	- Estimulação a prática de exercícios físicos através da dança;	Sede do Município

4.6 Outros

Ator Social/ Instituição	Natureza/Competência	Forma de atuação	Abrangência de Atuação
01 Faculdade Regional Jaguaribana	Particular	Educação Superior	Sede do município, com alcance a municípios vizinhos.
01 Instituto - Beleza Interior	Associação	- Atendimento artístico e psicopedagógico a crianças e adolescentes	Todo o Município.
01 Associação de Pais e	Associação	- Promoção da	Sede do município, mas

Amigos dos Excepcionais - APAE		atenção integral à pessoa com deficiência integral e múltipla	atende regiões rurais também.
01 Rádio Local	Entidade – Governo Federal	- Dar voz aos moradores da cidade, com programação pluralista	Todo o município.
03 Páginas Web locais de notícias	Particular	- Responsáveis pela divulgação de notícias do nível global até municipal	Páginas na internet (Facebook, Instagram e Whatsapp).
Organizações Religiosas	Sem fins lucrativos	- Tem como objetivo a missão espiritual	No território do município.
Ministério Público do Estado do Ceará	Pública	- Presente no município por meio de uma Comarca; - Fiscaliza o cumprimento da Constituição Federal e das Leis;	Todo o município.
01 Delegacia Civil /Destacamento da Militar	Pública	- Proteção e defesa de direitos; - Segurança Pública;	Todo o município.
01 Brinquedo Praça	Pública	- Proporciona lazer e socialização a população, buscando o fortalecimento de vínculos;	Bairro Jardim.
01 Academia ao ar livre	Pública	- Espaço para proporcionar lazer e saúde por meio da atividade física;	Bairro Jardim.
01 Associação de Trabalhadores Rurais	Sociedade Civil	- Constituída de produtores rurais e suas famílias, com o objetivo de dinamizar o processo produtivo rural desenvolvendo ações em benefício da comunidade por eles constituída;	Todo o município.
Zumba Saudável	Voluntariado e gratuito, com apoio das Secretarias de Políticas	Estimulação a prática de exercícios físicos	Sede do município

5. INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Esta etapa de diagnóstico é de extrema relevância, considerando que a partir da pesquisa sobre o tema principal e como ele ocorre no mundo, perpassando pelas realidades estadual e municipal, fazendo o levantamento de dados estatísticos que correspondam a realidade, identificação das potencialidades, desafios e mapeamento da rede, se tornam um conjunto norteador para a elaboração de ações, que tem como fim alcançar o objetivo de diminuir os índices de casos de suicídio e automutilação, através da intersetorialidade de políticas e serviços em prol de um objetivo em comum que é ofertar qualidade de vida a população altosantense. Todos esses dados são importantes na medida em que podem ser analisados para criação de ações voltadas para superar esses desafios detectados e para reforçar, fortalecer e ampliar as potencialidades existentes no município. Nesse momento inclusive é importante, pois, pode-se visualizar o fenômeno do suicídio para além da situação em si, buscando analisar através do olhar macro, e a partir disso sair do campo da reflexão e partir para ação.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo Geral

Ampliar e fomentar ações de prevenção ao suicídio no município de Alto Santo-Ce, tendo em vista a redução de tentativas e mortes, levando em consideração os determinantes sociais, a subjetividade do sujeito e populações específicas em maior vulnerabilidade.

6.2 Objetivos Específicos

- ✓ Assegurar a execução do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio através da pactuação de gestores (secretários municipais), Ministério Público, Poder Legislativo e Executivo do município;
- ✓ Dinamizar, agilizar e ofertar qualidade no acompanhamento dos casos de tentativa e morte por suicídio;
- ✓ Assegurar a inserção de ações alusivas as campanhas como: Janeiro Branco, Combate a Psicofobia e Setembro Amarelo às agendas das secretarias municipais;
- ✓ Capacitar a rede de técnicos responsáveis pelas notificações de violência interpessoal e autoprovocada;
- ✓ Divulgação nos meios de comunicação disponíveis no município sobre a temática;
- ✓ Promover conhecimento às equipes técnicas que estão diretamente ligados ao atendimento ao público de pessoas com ideação suicida;
- ✓ Divulgação da temática à população através dos equipamentos e serviços existentes em territórios;

- ✓ Levantamento de dados através de pesquisas para apresentação a gestão municipal como meio de obter novos serviços em saúde mental ou ampliação de serviços já existentes;
- ✓ Realizar anualmente no mês de setembro, em alusão a Campanha Setembro Amarelo, o Simpósio de Prevenção ao Suicídio na sede do Município e demais ações necessárias nas políticas públicas para divulgação da temática;

7. QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	META	PRODUTO	PRAZO
Assegurar a execução do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio através da pactuação de gestores;	Através de sessão na Câmara Municipal, onde será realizada a apresentação do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio no Município de Alto Santo, pactuar conjuntamente com o Ministério Público, Poder Legislativo e Gestão Municipal a realização das ações que constam no Plano. Reunião esta que contará com a participação popular;	Presença seja também virtual dos representantes do Comitê Intersetorial de Prevenção ao Suicídio, representantes do Poder Legislativo, Secretários das Políticas Públicas (Saúde, Educação, Assistência, Cultura, Mulher e Acessibilidade), representante do Ministério Público e Poder Executivo do Município e entrega de cópias do plano ao Poder Legislativo e Ministério Público;	Pactuação realizada com os representantes para melhor consolidação do Plano Municipal;	100% da representação convidada;	Documento de pactuação assinado por todos presentes e entrega de certificado de compromisso aos gestores presentes;	Nov/Dez 2021
	Criar e aplicar instrumental de avaliação para os profissionais que executaram as ações;	Um instrumental de avaliação por secretaria que realizou as citadas no Comitê Intersetorial; Total: 5 instrumentais	Avaliação das execuções ou não das ações constantes no Plano;	75% dos profissionais;	Instrumento qualificado que permitirá avaliar futuras possíveis alterações necessárias ao Plano;	Nov 2022

Dinamizar, agilizar e ofertar qualidade no acompanhamento dos casos de tentativa e morte por suicídio	Criar e divulgar um fluxo intersetorial de atendimento para casos de tentativa e morte por suicídio, acompanhando as pessoas afetadas pelo fenômeno	Fomentar uma maior qualidade e agilidade no acompanhamento desses usuários	Fluxo detalhado e divulgado aos profissionais da rede, dinamizando assim esse processo de acompanhamento	100% do fluxo detalhado criado e 100% da rede ciente da dinâmica	Ofícios entregues as políticas públicas com o fluxo	Jan 2022
Assegurar a inserção de ações alusivas as campanhas como: Janeiro Branco, Combate a Psicofobia e Setembro Amarelo às agendas das secretarias municipais;	Mobilizar a rede através de ofícios expedidos;	Entrega de ofícios a e cópia do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio a Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Cultura e Secretaria de Políticas para Mulher e Acessibilidade;	A secretarias ficam cientes da inserção dessas temáticas nas ações desenvolvidas em suas políticas e disponibilidade dos seus técnicos a participarem de possíveis capacitações;	100% das secretarias;	Notificação acerca da necessidade da representação de temas tão importantes vinculado a temática principal de suicídio, da representação de suas políticas em possíveis capacitações;	Dez 2021
Divulgação nos meios de comunicação disponíveis no município sobre a temática;	Participação dos representantes do Comitê Intersetorial nos meios de Comunicação do Município;	Manter a comunidade atualizada da temática e situação municipal;	A comunidade tanto poderá entender a temática, onde buscar serviço especializado, como funcionará de propagador dessas informações;	Alcançar até 50% da população;	Assegurar informação acessível e segura à população altosantense e registros fotográficos	Jan – Out 2022
Promover conhecimento às equipes técnicas que estão diretamente ligados ao atendimento ao público de pessoas com ideação suicida;	Realizar capacitação acerca da temática;	Profissionais a serem convocados presentes ;	Nível de Conhecimento sobre a temática que pode impactar na qualidade do atendimento;	75% dos profissionais convocados;	Lista de presença e registro fotográficos da capacitação com entrega de certificados;	Fev/Mar 2022
Capacitar a rede de técnicos	Realizar capacitação em	Profissionais a serem	Nível de conhecimento	75% dos profissionais	Lista de presença e	Abr 2022

responsáveis pelas notificações de violência interpessoal e autoprovocada;	relação a importância das notificações e preenchimento da notificação de violência interpessoal autoprovocada;	convocados presentes;	sobre a temática que pode impactar na possível redução de subnotificação;	convocados;	registro fotográficos da capacitação com entrega de certificados;	
Divulgação da temática à população através dos equipamentos e serviços existentes em territórios;	Rodas de conversas, palestras, salas de espera e/ou outras ações que julgadas necessárias nos territórios (UBS, CRAS/PAIF/SCFV, CREAS e Escolas);	Ações em todos os grupos e/ou serviços existentes no município;	Acesso da população atingida a informação correta sobre a temática e formas de prevenção;	75% dos grupos e/ou serviços atingidos;	Instrumental de feedback das ações disponibilizadas a população, frequência e registro fotográfico;	Jan – Out 2022
Levantamento de dados através de pesquisas para apresentação aos gestores, Poder Legislativo, Poder Executivo e Ministério Público como meio de obter novos serviços em saúde mental ou ampliação de serviços já existentes;	Através de levantamentos feitos pelo Google Forms ou outros meios julgados seguros e/ou necessários;	Sensibilizar a Gestão Municipal para a implantação ou ampliação de serviços que demandem no município;	A efetiva ação através de serviços ou contratações de profissionais para responder a demanda;	100% dos gestores, Poder Legislativo, Poder Executivo e Ministério Público;	Lista de presença do dia da apresentação e registro fotográfico;	Quando surgir a demanda, entre Nov/2021 à Out/2022
Realizar anualmente no mês de setembro, em alusão a Campanha Setembro Amarelo, o Simpósio de Prevenção ao Suicídio na sede do Município e demais ações necessárias nas políticas públicas para divulgação	Ações voltadas para estimular espaços de debates acerca da temática;	Profissionais da rede intersetorial, estudantes e sociedade civil participando do evento;	Nível de conhecimento dos participantes estimulado através da discussão/reflexão da temática;	75% dos profissionais, estudantes e sociedade civil presente;	Profissionais habilitados sobre a temática e população detentora de conhecimento;	Set 2022

da temática;						
--------------	--	--	--	--	--	--

8. FINANCIAMENTO DO PLANO

Em relação aos recursos necessários para a realização das ações, considera-se que cada secretaria responsável pela ação em específico também seja responsável pelo financiamento, destacando que o Programa Vidas Preservadas não possui meios para recurso de financiamento próprio é necessário a sensibilização dos gestores (secretários) para o engajamento na realização das ações, inclusive financeiramente, podendo-se usar esse plano como justificativa no orçamento necessário e subsequente inserção deste nos seus planos plurianuais. Já em relação a bens como: banner e camisas personalizadas para os representantes do comitê para que sejam identificados nas ações ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivos	Ações	Meios de Verificação	Recursos/Orçamento	Setorial Responsável
Assegurar a execução do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio através da pactuação de gestores;	Mobilizar a rede de gestores, profissionais e sociedade civil;	Documento de pactuação; Fotos; Vídeos;	Recursos Humanos; Papel A4;	Todas as secretarias citadas em Plano;
	Criar e aplicar instrumental de avaliação para os profissionais que executaram as ações	Instrumental preenchido e arquivado em pasta do Programa Vidas Preservadas;	Papel A4;	Todas as secretarias citadas em Plano;
Dinamizar, agilizar e ofertar qualidade no acompanhamento dos casos de tentativa e morte por suicídio;	Criar um fluxo detalhado de acompanhamentos de casos de tentativa e morte por suicídio	Fluxo detalhado impresso, enviado as secretarias por ofício e arquivado na pasta do Programa Vidas Preservadas;	Recursos Humanos; Papel A4;	Comitê Municipal Intersetorial de Prevenção ao Suicídio;
Assegurar a inserção de ações alusivas às campanhas como: Janeiro Branco, Combate a Psicofobia e Setembro Amarelo às agendas das secretarias municipais;	Mobilizar a rede através de ofícios expedidos;	2ª Via dos ofícios assinados, arquivados na pasta do Programa Vidas Preservadas;	Recursos Humanos; Papel A4;	Todas as secretarias citadas em Plano;
Divulgação nos meios de comunicação disponíveis no município sobre a temática;	Participação dos representantes do Comitê Intersetorial nos meios de Comunicação do Município para manter a população	Fotos; Vídeos;	Recursos Humanos; Papel A4;	Todas as secretarias citadas em Plano;

	atualizada quanto a temática e a situação do município;				
Promover conhecimento às equipes técnicas que estão diretamente ligados ao atendimento ao público de pessoas com ideiação suicida;	Realizar capacitação acerca da temática;	Frequência participantes; Fotos; Vídeos; Instrumental feedback da ação;	dos Recursos Humanos; Papel A4; Data Show; Lanches; Notebook;	Secretaria de Saúde	
Capacitar à rede de técnicos responsáveis pelas notificações de violência interpessoal e autoprovocada;	Realizar capacitação em relação a importância das notificações e preenchimento da notificação de violência interpessoal autoprovocada	Frequência participantes; Fotos; Vídeos; Instrumental feedback da ação;	dos Recursos Humanos; Papel A4; Data Show; Lanches; Notebook;	Secretaria de Saúde	
Divulgação da temática à população através dos equipamentos e serviços existentes em territórios;	Ações focais (palestras, rodas de conversa, sala de espera, ou outras ações julgadas necessárias) nos serviços e equipamentos existentes nos territórios;	Frequência participantes; Fotos; Vídeos; Instrumental feedback da ação;	dos Recursos Humanos; Papel A4; Notebook; Data Show; Lanches;	Todas as secretarias citadas no Plano;	
Divulgação da temática à população através dos equipamentos e serviços existentes em territórios;	Realização de rodas de conversas nos territórios;	Frequência participantes; Fotos; Vídeos; Instrumental feedback da ação;	dos Recursos Humanos; Papel A4; Data Show; Lanches; Notebook;	Todas as secretarias citadas em Plano;	
Levantamento de dados através de pesquisas para apresentação aos gestores, Poder Legislativo, Poder Executivo e Ministério Público como meio de obter novos serviços em saúde mental ou ampliação de serviços já existentes;	Realização de pesquisas que criem subsídios para novos serviços em saúde mental;	Resultados das pesquisas posicionamento da Gestão Municipal, arquivados em pasta do Programa Vidas preservadas;	dos Recursos Humanos; Google Forms; Posicionamento por escrito da Gestão Municipal;	Todas as secretarias citadas em Plano;	
Realizar anualmente no	Ações voltadas	Frequência	dos Recursos Humanos;	Secretaria de Saúde;	

mês de setembro, em alusão a Campanha Setembro Amarelo, o Simpósio de Prevenção ao Suicídio na sede do Município e demais ações necessárias nas políticas públicas para divulgação da temática;	para estimular espaços de debates acerca da temática;	participantes; Fotos; Vídeos; Instrumental de feedback da ação;	Papel A4; Notebook; Data Show; Lanches; Botons;
---	---	---	---

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de monitoramento e avaliativo de um Plano é de suma importância, pois a partir disso garantimos a execução do mesmo e teremos subsídios para futuras necessárias alterações nos objetivos e nas ações elencadas, identificando problemas e redirecionamento das decisões.

O Plano Municipal de prevenção ao suicídio de Alto Santo pretende ao longo do final de 2021 e decorrente o ano de 2022, dentro de suas possibilidades, pois se sabendo que é necessário o engajamento dos gestores municipais, sendo este comitê de caráter indicativo, ações de prevenção continuadas que sejam executadas em parceria com as secretarias citadas em Plano e que tem representação no comitê municipal.

Por isso se faz necessário em um primeiro momento apresentar este Plano a Gestão Municipal, Poder Executivo, Legislativo e Ministério Público, a fim de sensibilizar sobre o tema e a importância do engajamento destes, através da assinatura em um documento de pactuação e entrega de certificados de compromisso e parceria para realização das ações e assim execução completa deste.

O monitoramento das ações ocorrerá de forma mensal, através das reuniões do Comitê Municipal, através do acompanhamento de relatórios e frequências arquivadas em pasta do Programa Vidas Preservadas e registro fotográfico e vídeos a serem enviados pela coordenação do equipamento, ao e-mail: vidaspreservadasaltosanto@gmail.com. Bem como, a construção de um documentário ao final e se necessário, visitas institucionais, construção de relatórios adicionais, aplicação de instrumentais ao final do ano junto às secretarias para avaliar as ações desenvolvidas e também preenchimento de instrumentais solicitados pela APDMCE.

Por fim, após a realização das ações de prevenção, será analisado o índice epidemiológico do suicídio no município e realizado as devidas interpretações.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante destacar que devido à pandemia pela Covid-19, alguns equipamentos estão retornando de forma gradual, principalmente aqueles de cunho coletivo, também cabe destacar a dificuldade em relação ao levantamento do diagnóstico e da construção do próprio plano, posto que em consonância ao projeto Vidas Preservadas, existem outros projetos e serviços em andamento o que muitas vezes sobrecarregam os profissionais e atores sociais. Para finalizar fica aqui expresso a importância sobre este documento, apesar dos números não terem sido identificados tão expressivamente no município, que poder se ocasionado devido a subnotificação, então a partir disso surgiu a problemática e ação como resposta, mas identificados situações sociais que podem acarretar aos casos, tendo como base esse documento que será norteador para a implementação e fiscalização de políticas públicas voltadas para prevenção de casos de suicídio, destacando-se ainda mais nesse momento de vivemos causado pela pandemia de Covid-19, mesmo acontecendo o retorno gradual de atividades, devemos considerar os possíveis impactos por ela originados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTEGA, Neury José. **Crise Suicida: Avaliação e Manejo**. Porta Alegre. Artmed Editora LTDA. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico 33**. Secretária de Vigilância em Saúde. Volume 52. Set.2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf Acesso em: 26 de outubro de 2021

FALK, Pedro Frederico. **A modernidade e a vida cotidiana: suas relações com o suicídio em Pernambuco na década de 1920**. Revista da FAESF. Ano VII No 7. 2010.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Transparência da Saúde do Ceará- IntegraSUS. Mortalidade por suicídio**. Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-vigilancia-saude/situacao-epidemiologica/mortalidade-suicidio>. Acesso em: 26 de outubro de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E BIOESTATÍSTICA. **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 21 de abril de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Preveting suicide: a global imperative**. Geneva: WHO, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicide Worldwide in 2019**. WHO, 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. **Suicídio**. Disponível: <https://www.paho.org/pt/topicos/suicidio>. Acesso em: 19 de abril de 2021.

SOMBRA, Diego. **Psiquiatra fala sobre prevenção do comportamento suicida. Governo do Estado do Ceará**. 06 de set. 2019. Saúde. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2019/09/06/psiquiatra-fala-sobre-prevencao-do-comportamento-suicida/>. Acesso em: 21 de abril de 2021.

VIANA, Thayse. **Ceará registra mais de um suicídio a cada 24h em 2020, aponta Sesa. Diário do Nordeste**, 24 de ago. 2020. Metro. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/ceara-registra-mais-de-um-suicidio-a-cada-24h-em-2020-aponta-sesa-1.2980540>. Acesso em: 21 de abril de 2021.