



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
GOVERNO MUNICIPAL DE ARARIPE

**VIDAS PRESERVADAS:
DIAGNÓSTICO E PLANO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO DO
MUNICÍPIO DE ARARIPE**

ARARIPE – CE,
2021.

CICERO FERREIRA DA SILVA
Prefeito de Araripe

JOSE ORLANDO DE ALBUQUERQUE
Vice-Prefeito de Araripe

ERIC PAULINO ROCHA
Secretário de Assistência Social

Clara Saionara Francelino de Brito
Secretária Municipal de Saúde

Aurélio Ribeiro de Lira
Secretário Municipal de Educação

ELABORAÇÃO

Cicero Emanuel Dias Ferreira
Psicólogo – Secretaria de Assistência Social

Apoio:

Vigilância Epidemiológica
Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Educação

COMISSÃO INTERSETORIAL

Cicero Emanuel Dias Ferreira
Psicólogo Interlocutor – SAS

Douglas
Representante igreja evangélica/ Pastor

Glenda de Lima Barbos
Coordenação CAPS

Lahire Ramos de Sousa
Gestão SUAS

Poliana Santos Alencar
Psicóloga CRAS

Pedro Alencar Godoi
Psicólogo SME

Vileci Basílio Vidal
Representante Igreja Católica /Padre



Bandeira do Município

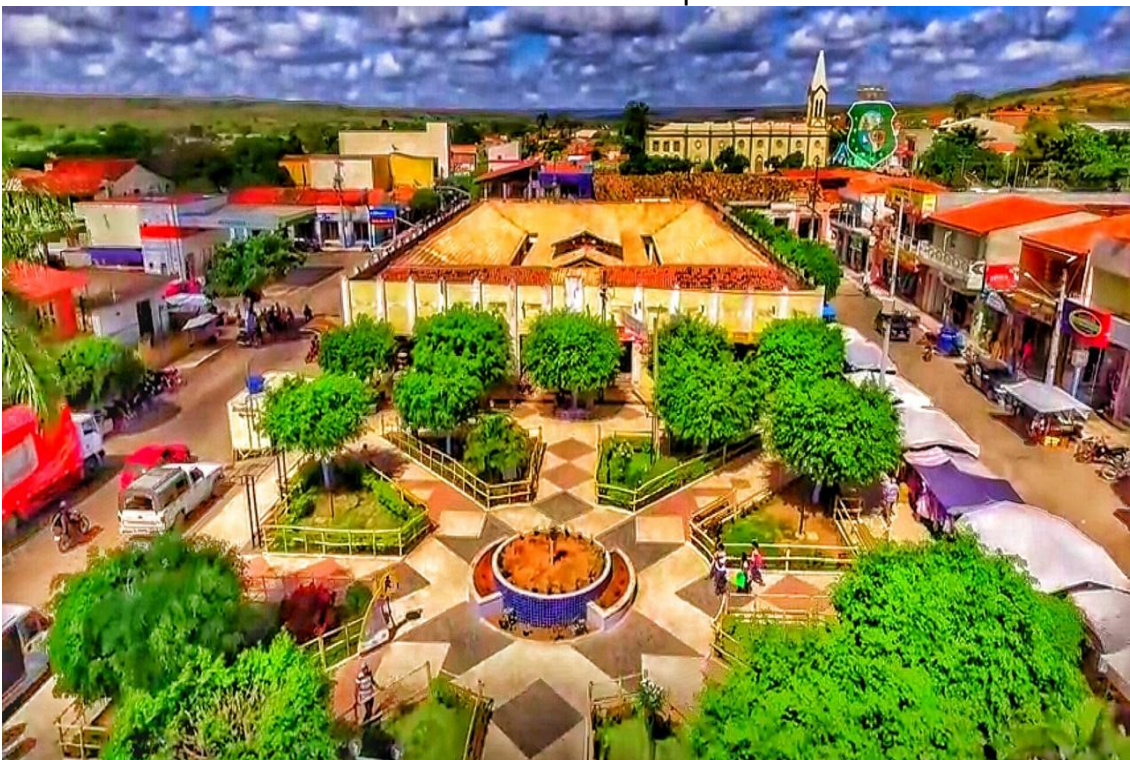


Imagem panorâmica do Município

1.0 INTRODUÇÃO.....	06
2.0 O MUNICÍPIO DE ARARIPE.....	07
2.1.1 Dados Socioeconômico.....	09
2.1.2 Características geográficas.....	09
2.2 HISTÓRIA DO MUNICÍPIO.....	10
3. REDE DE POLÍTICAS SETORIAIS.....	13
3.1 Educação.....	13
3.2 Assistência Social	15
3.3 Saúde.....	17
4 VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA – SUICÍDIO.....	18
5 MAPEAMENTO DA REDE	19
6 PLANO DE AÇÃO.....	22
7 REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o suicídio está entre as principais causas de óbito, considerando que as taxas de suicídio aumentaram em 60% nos últimos 45 anos, mundialmente representando a 13ª causa de morte da população geral¹. No entanto, percebe-se que a prevenção do suicídio é ainda pouco debatida e estudada no Brasil, isso ocorre principalmente devido o tabu existente em torno do tema.

O mesmo pode ser encarado enquanto fato social, conseqüentemente um problema de saúde pública que repercute de maneira negativa sobre toda sociedade. Em sua caracterização “Configura uma situação complexa, com múltiplos fatores associados, que mudam de acordo com a cultura, o momento histórico e o grupo social, sendo considerado um tema tabu em muitas sociedades”⁴.

O suicídio enquanto fenômeno social, também se constitui como sério problema de saúde pública que acomete todo o país. O suicídio geralmente tem sido associado aos problemas de saúde mental grave, porém não se pode limitar a tal concepção, uma vez que é válido considerar o fato onde nem todos vivenciam esse processo diagnóstico.

Alguns estudos permitem afirmar que dentre os casos de suicídio, é algo que ocorre independente de sexo e para diversas faixas etárias, levando em conta maior incidência para homens. Dentre as causas, os fatores ambientais estão envolvidos nesse processo, considerando assim, as relações interpessoais, perdas – a vivência do luto, mudanças na vida social, dentre outras situações que possibilitam o sujeito se culpabilizar por algo².

O suicídio encontra-se em todo mundo, enquanto ato “intencional” leva o sujeito a tirar sua própria vida, uma vez que não consegue mais ver sentido para tal. Dentre os fatores envolvidos para tal ato, destaca-se diversos conflitos com o próprio eu, levando esse indivíduo desenvolver intenção suicida, associado a eventos que lhe são considerados estressores e que aparecem enquanto peso negativo frente o sentido que o mesmo atribui a vida³.

De acordo com a visão de Bertolote, é possível considerar, porém que alguns sujeitos acometidos possuem diagnóstico para depressão, depressão (todas as formas), transtorno de personalidade, (anti-social e borderline com traços de impulsividade, agressividade e frequentes alterações do humor), alcoolismo (e/ou

abuso de substância em adolescentes), esquizofrenia, transtorno mental orgânico, dentre outros ¹.

O suicídio, independente de faixa etária, caracteriza-se como antecipação da morte, de onde pode ser evitada por intermédio de ações de prevenção ao sujeito, a família, escola e a sociedade como um todo. É válido destacar, que os profissionais da saúde, possuem base prática-vivencial que podem contribuir para o desenrolar de tais ações, habilitando a comunidade a vivenciarem o processo preventivo em se tratando do contexto, conseqüentemente reduzindo a taxa de mortalidade ou a própria vulnerabilidade⁵.

2.0 O MUNICÍPIO DE ARARIPE

O Município de Araripe está localizado na divisa dos estados do Ceará, Pernambuco e Piauí. Considerando sua história, em 1849, havia na povoação casas residenciais, apontando-se, entre elas, uma ainda existente à rua Alexandre Arraias, na qual foi celebrada a 1º missa da povoação. Documentos do arquivo da Paróquia registram que no ano de 1871, seguinte ao da criação da freguesia (5 de novembro de 1870), o padre Henrique José Cavalcante, encontrando arruinada a antiga capelinha de Brejo Seco, construiu com grande massa de católicos a igreja-matriz, hoje completamente destruída.

Essa passagem revela que aquela época contava a povoação de Brejo Seco com apreciável contingente humano, atraído, na sua maioria, pela presença do ardoroso missionário. A capela de Santo Antônio de povoação de Brejo Seco, sede freguesia, compreendida os distritos de paz de Brejo Seco e Poço da Pedra, desmembrados da freguesia de Assaré. A freguesia de Brejo Seco e Pedra, desmembrados da freguesia de Assaré. A freguesia de Brejo Seco foi instituída canonicamente pela provisão de D. Luís Antônio dos Santos, datada de 1º dezembro de 1871 e provida a 10 do dito mês pelo padre Antônio Pereira de Oliveira Alencar. Origem Topônimo: Palavra indígena composta de ARA (dia, tempo, mundo e até Claridade), ARI (o começo ou o nascimento) e PE (em, lugar, onde), significando “lugar onde começa o dia” (Pompeu Sobrinho). Gentílico: araripense.

Em consonância a sua formação administrativa: Distrito criado com a denominação de Brejo Seco, pela lei provincial nº 1359, de 0511-1870. Elevado à categoria de município com a denominação de Brejo Seco, pela lei provincial nº 1661,

de 03-08-1875. Sede na povoação de Brejo Seco. Pela lei provincial nº 2172, de 23-08-1889, a vila de Brejo Seco passou a denominar-se Araripe.

Pela lei estadual nº 523, de 19-07-1899, a vila é extinta, seu território anexado ao município de Campos Sales. Elevado novamente à categoria de vila com a denominação de Araripe, pela Lei provincial nº 798, de 11-08-1905, desmembrado de Campos Sales. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município aparece constituído de 3 distritos: Ararape, Brejinho e Chique-Chique. Nos quadros do Recenseamento Geral de 1-IX-1920, o município é constituído de 3 distritos: Ararape, Brejinho e Chique-Chique. Pelo decreto estadual nº 193, de 20-05-1931, o município é extinto, sendo seu território anexado ao município de Campos Sales.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, Araripe é distrito de Campos Sales. Elevado novamente à categoria de município com a denominação de Araripe, pelo decreto estadual nº 1540, de 03-05-1935, desmembrado de Campo Sales e Assaré. Constituído de 2 distritos: Araripe e Chique-Chique. Em divisão territorial datada de 31-XII-1936, o município é constituído de 2 distritos: Araripe e Chique-Chique. Desmembrado do município de Assaré. Em divisão territorial datada de 31-XII-1937, o município aparece constituído de 3 distritos: Araripe, Brejinho e Chique-Chique, desmembrado do município de Assaré. Pelo decreto-lei estadual nº 1114, de 30-12-1943, o distrito de Chique-Chique aparece grafado Xique-Xique e passou a denominar-se Potenji.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído de 3 distritos: Araripe, Brejinho e Potenji. Pela lei estadual nº 1153, de 22-11-1951, o distrito de Potenji, passou a denominar-se Ibitiara. Em divisão territorial datada 1-VII-1955, o município é constituído de 3 distritos: Araripe, Brejinho e Ibitiara. Pela lei estadual nº 3786, de 04-09-1957, desmembra do município de Araripe o distrito de Ibitiara. Elevado à categoria de município. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 2 distritos.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 31-XII-1963. Pela lei estadual nº 7140, de 10-01-1964, são criados os distritos de Alagoinha, Pajeú e Pio Grande e anexado ao município de Araripe. Em divisão territorial datada de 31-XII-1968, o município é constituído de 5 distritos: Araripe, Alagoinha, Brejinho, Pajeú e Riacho Grande. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005. Alteração toponímica municipal. Brejo Seco para Araripe alterado, pela lei provincial nº 2172, de 23-08-1889.

2.1 DADOS SOCIOECONÔMICOS

Araripe é um município do estado do Ceará localizado na macro-região Centro Sul do Cariri, a 421km de Fortaleza (capital). Tem área de 1.097,339 km. Possui como:

2.1.1 DADOS

- Unidade federativa Ceará
- Mesorregião Sul Cearense IBGE/2008 [1]
- Microrregião Chapada do Araripe IBGE/2008 [1]
- Municípios limítrofes: Potengi, Santana do Cariri, Salitre e Estado de (Pernambuco)
- Distância até a capital 527 km

2.1.2 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Área 1 347,047 km² [2]

População 20 685 hab. IBGE/2010[3]

Densidade: 15,36 hab./km²

Altitude 605 m

Clima Tropical subúmido de altitude

Fuso horário UTC-3

Indicadores

IDH-M 0,584 baixo PNUD/2000 [4]

PIB R\$ 82 296,733 mil IBGE/2008[5]

PIB per capita R\$ 3 718,28 IBGE/2008[5]

2.2 HISTÓRIA DE ARARIPE

Em 1849, havia na povoação casas residenciais, apontando-se, entre elas, uma ainda existente à rua Alexandre Arraes, na qual foi celebrada a 1º missa da povoação. Documentos do arquivo da Paróquia registram que no ano de 1871, seguinte ao da criação da freguesia (5 de novembro de 1870), o padre Henrique José Cavalcante, encontrando arruinada a antiga capelinha de Brejo Seco, construiu com grande massa de católicos a igreja matriz, hoje completamente destruída.

Essa passagem revela que àquela época contava a povoação de Brejo Seco com apreciável contingente humano, atraído, na sua maioria, pela presença do ardoroso missionário. A capela de Santo Antônio da povoação de Brejo Seco, sede freguesia, compreendia os distritos de paz de Brejo Seco e Poço da Pedra, desmembrados da freguesia de Assaré. A freguesia de Brejo Seco foi instituída canonicamente pela provisão de D. Luís Antônio dos Santos, datada de 1 de dezembro de 1871 e provida a 10 do dito mês pelo padre Antônio Pereira de Oliveira Alencar.

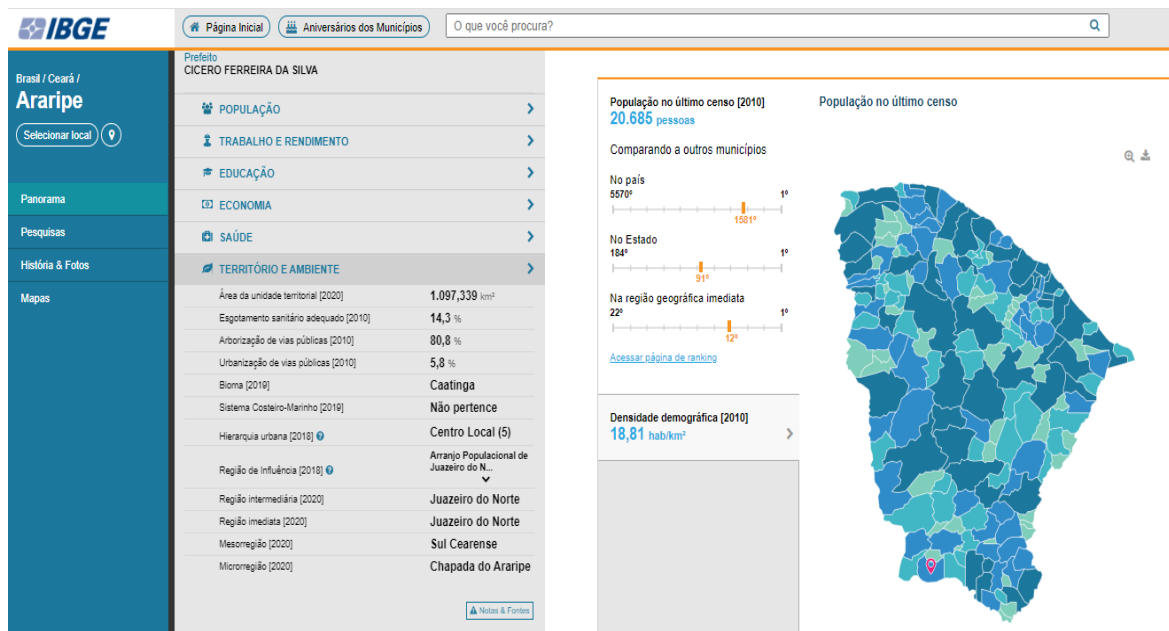
Distrito criado com a denominação de Brejo Seco, pela lei provincial nº 1359, de 0511-1870. Elevado à categoria de município com a denominação de Brejo Seco, pela lei provincial nº 1661, de 03-08-1875. Sede na povoação de Brejo Seco. Pela lei provincial nº 2172, de 23-08-1889, a vila de Brejo Seco passou a denominar-se Araripe. Pela lei estadual nº 523, de 19-07-1899, a vila é extinto, seu território anexado ao município de Campos Sales. Elevado novamente à categoria de vila com a denominação de Araripe, pela lei provincial nº 798, de 11-08-1905, desmembrado de Campos Sales. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município aparece constituído de 3 distritos: Ararape, Brejinho e Chique-Chique. Nos quadros do Recenseamento Geral de 1-IX-1920, o município é constituído de 3 distritos: Ararape, Brejinho e Chique-Chique. Pelo decreto estadual nº 193, de 20-05-1931, o município é extinto, sendo seu território anexado ao município de Campos Sales.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, Araripe é distrito de Campos Sales. Elevado novamente à categoria de município com a denominação de Araripe, pelo decreto estadual nº 1540, de 03-05-1935, desmembrado de Campo Sales e Assaré. Constituído de 2 distritos: Araripe e Chique-Chique. Em divisão territorial datada de 31-XII-1936, o município é constituído de 2 distritos: Araripe e Chique-Chique. Desmembrado do município de Assaré.

Em divisão territorial datada de 31-XII-1937, o município aparece constituído de 3 distritos: Araripe, Brejinho e Chique-Chique, desmembrado do município de Assaré.

Pelo decreto-lei estadual nº 1114, de 30-12-1943, o distrito de Chique-Chique aparece grafado Xique-Xique e passou a denominar-se Potenji. Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município é constituído de 3 distritos: Araripe, Brejinho e Potenji. Pela lei estadual nº 1153, de 22-11-1951, o distrito de Potenji, passou a denominar-se Ibitiara. Em divisão territorial datada 1-VII-1955, o município é constituído de 3 distritos: Araripe, Brejinho e Ibitiara. Pela lei estadual nº 3786, de 04-09-1957, desmembra do município de Araripe o distrito de Ibitiara. Elevado à categoria de município. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 2 distritos: Araripe e Brejinho.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 31-XII-1963. Pela lei estadual nº 7140, de 10-01-1964, são criados os distritos de Alagoinha, Pajeú e Pio Grande e anexado ao município de Araripe. Em divisão territorial datada de 31-XII-1968, o município é constituído de 5 distritos: Araripe, Alagoinha, Brejinho, Pajeú e Riacho Grande. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005. Alteração toponímica municipal Brejo Seco para Araripe alterado, pela lei provincial nº 2172, de 23-08-1889.

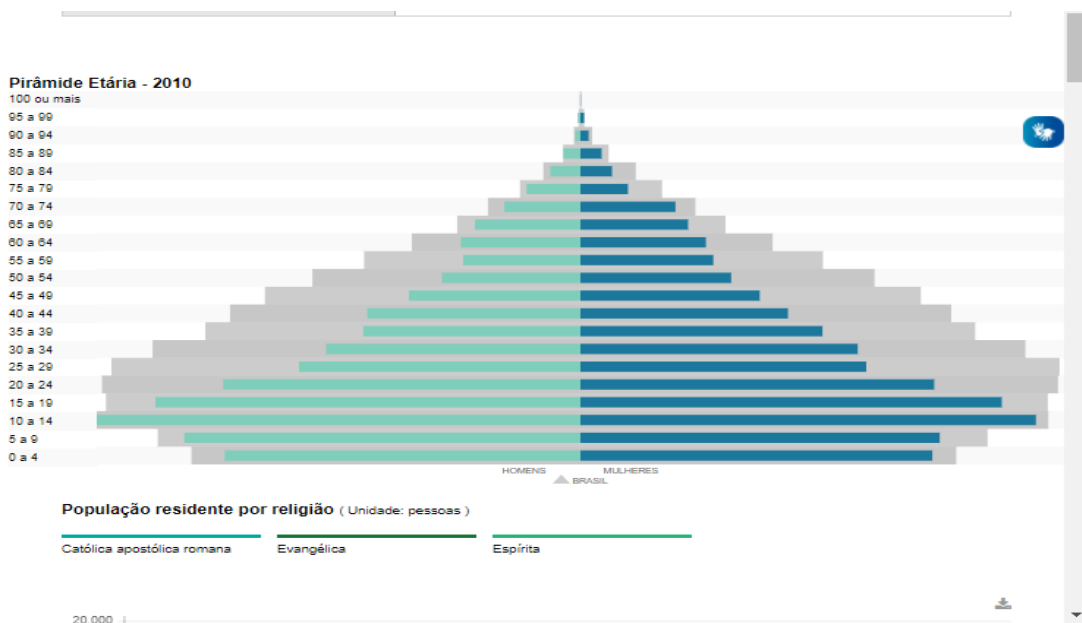


[

População estimada [2020]..... 21.654 pessoas
 População último censo [2010]..... 20.685 pessoas

Densidade demográfica [2010].....	18,81 hab/km ²
Área da unidade territorial [2020].....	1.097,339 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010].....	14,3 %
Arborização de vias públicas [2010].....	80,8 %
Urbanização de vias públicas [2010].....	5,8 %
Bioma [2019]: Caatinga	
Sistema Costeiro-Marinho [2019]: Não pertence	
Hierarquia urbana [2018] : Centro Local (5)	
Região de Influência [2018]: Arranjo Populacional de Juazeiro do Norte	
Região intermediária [2020]: Juazeiro do Norte	
Região imediata [2020]: Juazeiro do Norte	
Mesorregião [2020]: Sul Cearense	
Microrregião [2020]: Chapada do Araripe	
Fonte: http://www.cidades.ibge.gov.br	

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 28 de 184 e 150 de 184, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3263 de 5570 e 4852 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 58.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 17 de 184 dentre as cidades do estado e na posição 110 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



A Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Tecnologia está localizada na rua Padre Nelson de Alencar, nº 10, CEP: 63170-000, centro de Araripe CE, CNPJ: 07539984/0001-22, no qual tem à frente da pasta Elisabete Alencar da Costa Santos inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas Nº 400.701.823-53, nomeada através da portaria 03/2021, de 04 de janeiro de 2021 pelo atual Prefeito Cicero Ferreira da Silva Atualmente possui 596 funcionários organizados e distribuídos estruturalmente nos seguintes departamentos: Departamento financeiro, o de gestão escolar, o de núcleos escolares, o de desenvolvimento pedagógico, o administrativo, o de transporte escolar e o departamento de cultura.

As escolas que compõe a rede municipal de ensino abrangem Ensino Infantil, Ensino Fundamental I, Ensino Fundamental II, Educação de Jovens e Adultos EJA, atualmente com 4.401 alunos devidamente matriculados nas seguintes unidades de ensino. Atualmente possui 1025 alunos matriculados na educação infantil, 1751 no ensino fundamental I, 1627 no fundamental II e 45 na Educação de Jovens e Adultos. A educação de Araripe apresenta um Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB (2019) nos anos iniciais da rede pública condizente com a meta, mas teve queda e não alcançou 6,0, conforme dados da última gestão e site Qedu (2021).

Atualmente tem o desafio de buscar garantir mais alunos aprendendo e com um fluxo escolar adequado diante de um período complexo de pandemia. Já o IDEB (2019) nos anos finais da rede pública atingiu a meta e cresceu, mas não alcançou 6, 0. Pode melhorar para garantir mais alunos aprendendo e com um fluxo escolar adequado.

De acordo com os relatórios apresentados pela Secretaria Municipal de Educação:

Araripe: Ideb 2019



O Ideb é calculado com base no aprendizado dos alunos em português e matemática (Prova Brasil) e no fluxo escolar (taxa de aprovação). Veja o Ideb do município e a situação das escolas

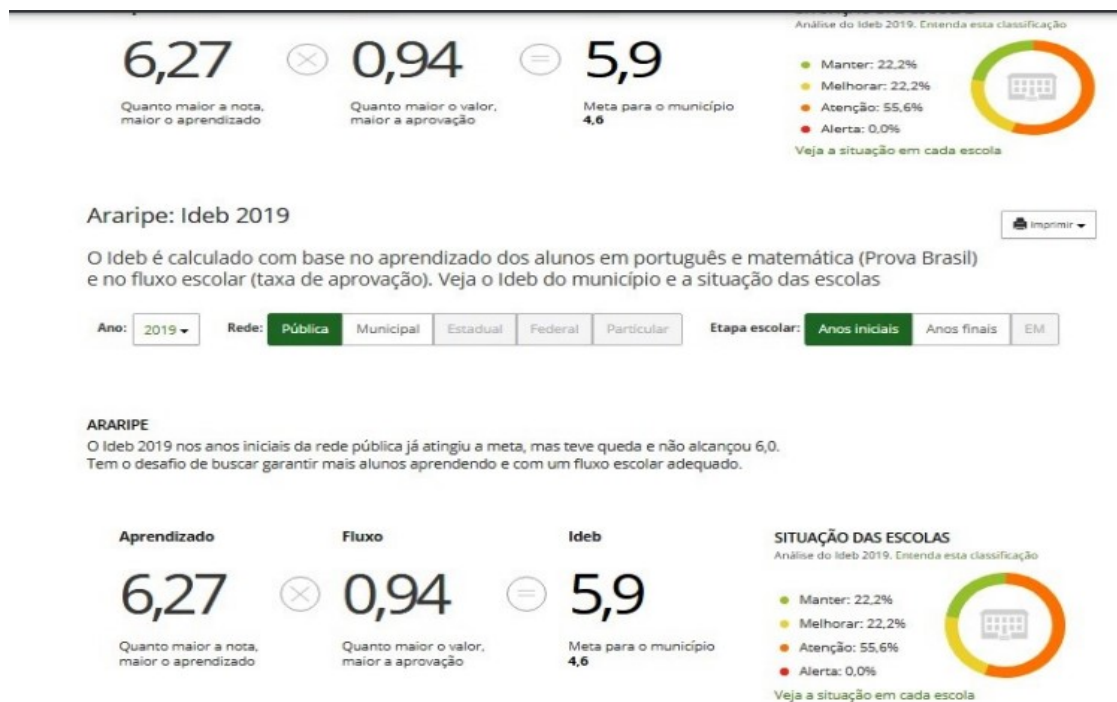
Ano: 2019

Rede: Pública Municipal Estadual Federal Particular

Etapa escolar: Anos iniciais Anos finais EM

ARARIPE

O Ideb 2019 nos anos iniciais da rede pública já atingiu a meta, mas teve queda e não alcançou 6,0. Tem o desafio de buscar garantir mais alunos aprendendo e com um fluxo escolar adequado.



Fonte:

QEDU – Resultados IDEB por escolas. Disponível em: <
[https://qedu.org.br/cidade/4848-](https://qedu.org.br/cidade/4848-araripe/ideb?dependence=5&grade=1&edition=2019)
 araripe/ideb?dependence=5&grade=1&edition=2019. Acesso em 17 de junho de
 2021.

Ainda considerando a realidade desta política, a secretaria possui corpo docente ativo do Ens Infantil 57, Ensino Fundamental 107 e fundamental II são 90, um total de 254 professores na rede de ensino municipal. Quanto aos técnicos de

secretaria são um total de 27 que compõem a secretaria de educação. Funcionários da educação totalizam 247 ativos atualmente e gestores escolares somam 40 entre diretores administrativos e coordenadores pedagógicos.

3.2 ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Secretaria de Assistência Social, trata-se do órgão responsável por articular a política de assistência social no município. Direciona-se a garantia de direitos sociais, serviços, programas, projetos e benefícios oferecidos a comunidade que encontra-se em situação de vulnerabilidade social. Desenvolve-se a partir da integração das outras políticas públicas do município, possibilitando as famílias serviços que lhes tirem de situações de risco e vulnerabilidade.

Sua estrutura organizativa compõe-se por níveis de proteção social, considerando a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial, cada qual com suas especificidades, buscando a partir de equipes multidisciplinar, intervir frente situações identificadas no território. Assim, o município dispõe dos serviços oferecido por dois Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, sendo um localizado à sede do município e o outro na zona rural.

O trabalho desenvolvido pelos CRAS tem sido de grande relevância comunitária/ social, uma vez que há a oferta de ações por meio de Programas e projetos sociais, além de serviços e benefícios que buscam potencializa o cuidado as famílias quando se trata de situações de vulnerabilidades. Os equipamentos, dispõem de uma equipe técnica: psicólogos, assistentes sociais, educadores sociais, dentre outros que buscam intervir a nível individual ou grupal, por demandas advindas de encaminhamentos de outros profissionais/ órgãos, busca ativa e demanda espontânea.

Em se tratando das especificidades, são oferecidos atendimentos individuais, sejam psicológicos ou pelo profissional assistente social. São também ofertadas oficinas, rodas de conversas, capacitação e acompanhamento as famílias por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. Tais encontros são estruturados de acordo com as necessidades comunitárias e sociais, a fim de empoderar tais envolvidos enquanto ativos de sua história. Há ainda, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, onde participam crianças, adolescentes, adultos e idosos de atividades que buscam vivenciar atividades de

socialização, construção e momentos socioeducativos mediante supervisão técnica.

Em se tratando da rede de proteção especial, o trabalho é desenvolvido pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, onde são atendidas e acolhidas pessoas e famílias em situação de risco social e violação de direitos. O equipamento integra a equipe: psicólogo, assistente social, advogado e outros profissionais.

As demandas surgem também por meio de encaminhamentos/ denúncias, busca ativa e demanda espontânea. Dentre as causas em situações que necessitam de maior intervenção estão, as violências e abusos sexuais contra crianças e adolescentes, violência contra mulher e idosos, trabalho infantil, negligência familiar, dentre outros.

O Programa Primeira Infância no SUAS – Criança Feliz, acontece integrado a secretaria de assistência social e articulado as outras políticas, onde visa atender crianças de 0 a 3 anos, 0 a 6 anos BPC e gestantes. Tais famílias, tratam-se daquelas acompanhadas e público dos CRAS do município. São desenvolvidas ações, de modo a contribuir de forma significativa para o desenvolvimento na primeira infância.

O Programa Bolsa Família, de cunho federal, também faz parte da Política de Assistência Social do Município, onde busca a partir de sua equipe, atender as famílias que encontram-se no perfil e necessitam do benefício, de modo a combater a pobreza e reduzir vulnerabilidades sociais vivenciadas por essas famílias.

A referida secretaria, conta ainda com o trabalho de vigilância socioassistencial, adentrada a gestão do SUAS, onde busca-se construir e sistematizar informações acerca do território, de modo a identificar situações de vulnerabilidade social e que necessitam de maior atenção. A partir disso, junto a gestão, são traçadas estratégias no âmbito de oferecer suporte as intervenções que se fizerem necessárias nesse campo de atuação.

3.3 SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de um dos mais importantes órgãos na organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde, considerando desde os desafios enfrentados, até a execução da própria política. A nível local, direciona-se a oferecer a toda população serviços direcionados ao cuidado em saúde, desde o atendimento básico, consultas, exames, atenção hospitalar, além de campanhas de

vacinação, de prevenção e promoção a saúde, trabalho em vigilância, distribuição de medicamentos, dentre outros.

Atualmente, o município de Araripe tem dentro da própria secretaria a estruturação de 08 Estratégias de Saúde da Família (ESF), que busca dentre suas ações: oferecer, na unidade ou na residência, assistência aos indivíduos que necessitam de maiores cuidados em se tratando de saúde. Compete, maiores intervenções, frente situações de risco pelo qual a comunidade está exposta, além de potencializar a construção de conhecimento em saúde e articulação com as políticas intersetoriais, considerando as necessidades dessa população.

Além das Estratégias de Saúde, o município dispõe de um hospital geral, que busca realizar atendimentos desde as especialidades básicas, até mesmo especificidades médicas. Oferece serviços/ atendimentos de urgência e emergência. A rede hospitalar é composta por uma equipe profissionais especializados que buscam atender e encaminhar os respectivos pacientes quando não se tratar de uma demanda de abrangência local. Em vezes os pacientes, quando em condições de risco à saúde, são encaminhados para a rede regionalizada (Hospital do Cariri), de modo que suas necessidades de saúde sejam atendidas, de acordo com sua complexidade.

Considerando a rede de saúde mental, o município possui o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, que busca na sua modalidade, atender a população que encontra-se em situação de adoecimento mental. O Centro é constituído por uma equipe multiprofissional: psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, dentre outros, buscando realizar atendimentos aos indivíduos em sofrimento mental grave ou persistente, de modo a potencializar sua reestruturação ao convívio social e familiar. O trabalho ocorre em parceria com toda rede de saúde, de modo que as demandas surgem na maioria das vezes por busca advinda das famílias ou encaminhamentos realizados através de outros profissional da rede ou outras políticas.

4 VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA – SUICÍDIO

É necessário compreender, que os índices de suicídio apresentam grande avanço quando o Brasil de 2011 a 2015 tem sua ocorrência anual em cerca de 11 mil mortes, de onde há prevalência para o sexo masculino e uma elevação quando se fala em óbitos na faixa etária de 70 anos de idade acima.

O Ministério da Saúde apresenta o número 48.204 como tentativas praticadas nesse mesmo período, sendo que 69% corresponde ao público de mulheres e 31% de homens, tornando-se visível que há prevalência quando se fala em tentativas, para mulheres, porém em concretude, o público de homem apresenta em maior índice. Foi possível perceber que a incidência muda de acordo com a região do país.

Nesse sentido, de acordo com informações do Ministério Público do Ceará, a região encontra-se em 5º estado no ranking nacional em óbitos por suicídio e o primeiro do Nordeste, sendo que, de 2011 a 2015, de onde 3347 pessoas tiraram a própria vida. Em consideração às tentativas, o estado acompanha a tendência nacional, de onde as mulheres tentam mais suicídio do que os homens e tiveram maior número de notificações por lesões autoprovocadas.

Em 2012, tínhamos 30 suicídios por dia no Brasil e, para cada suicídio, estima-se que há dez tentativas não consumadas. Para cada suicídio consumado temos de seis a oito pessoas próximas impactadas e cerca de 60 pessoas indiretamente afetadas emocionalmente. Em se tratando do município de Araripe, em consideração aos dados apresentados pelo SINAN, foram constatados o quantitativo de 16 casos de suicídio para os anos de 2018 a 2020, uma média de 5,33 para cada ano.

Dentre os dados obtidos, percebeu-se que 12, dos casos apresentados, tratavam-se de sujeitos do sexo masculino, correspondendo assim a 75% dos casos. Assim sendo, 04 casos correspondem ao sexo feminino, um total de 25% dessa população. Delineando esses dados referente a cada ano, percebeu-se que no ano de 2018, ocorreram 09 casos de suicídio, sendo 06 homens e 03 mulheres. Já em relação ao ano de 2019, constatou-se 04 casos para o sexo masculino e 01 para o sexo feminino. Assim, em se tratando do ano de 2020, visualizou-se de acordo com os dados, 02 casos para homens e nenhum caso para mulheres.

5 MAPEAMENTO DA POLÍTICA INTERSETORIAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE ARARIPE

ATOR SOCIAL	NATUREZA/ COMPETÊNCIA	FORMAS DE ATUAÇÃO	ABRANGÊNCIA TERRITORIAL
CRAS SEDE E ZONA RURAL	Ofertar por meio da política de proteção social básica, acompanhamento e acolhimento as famílias em vulnerabilidade social, por meio do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, PAIF e outros serviços, programas e projetos da rede socioassistencial.	Atuar de por meio de articulação junto a rede socioassistencial e demais políticas públicas, como estratégia a prevenção as situações de risco em seu território, levando em conta o fortalecendo vínculos individuais e familiares. Atuação de uma equipe multidisciplinar composta por Assistente Social, psicólogo, psicopedagogos e outros profissionais.	Todo território
CREAS	Ofertar o serviço de proteção especializada dentro da política de assistência social, buscando o desenvolvimento de ações em caráter especializado e continuado a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos.	Acolhimento, acompanhamento, estudo e diagnóstico social de sujeitos e famílias que encontram-se em situações de vulnerabilidades e violação de direitos sociais. Dos serviços, destacam-se orientações sócio-familiar, atendimento psicossocial, orientações jurídicas, direcionamentos e encaminhamentos para outros serviços. É composta por equipe multidisciplinar: Assistentes Social, psicólogo, advogado e outros profissionais de nível médio que atuam como fundamentais para o desenvolvimento da política de proteção.	Todo território
CAPS I	Assume um dos mais relevantes papéis enquanto porta de entrada a rede de saúde mental do município.	O equipamento possui um espaço especializado ao acolhimento na	Todo território

	<p>Trata-se de um espaço de escuta, acolhimento e acompanhamento de pessoas em situações de adoecimento mental do município.</p>	<p>assistência de saúde mental que o sujeito necessite. Possui equipe de profissionais que buscam fortalecer o trabalho em saúde mental não apenas no aspecto preventivo, mas intervindo frente as demandas que surgem, dentre estes: médico psiquiatra, psicólogo, enfermeiro e outros profissionais que desempenham importante papel na rede de proteção.</p>	
<p>HOSPITAL GERAL</p>	<p>Oferece a população, acesso a serviços de forma qualificada, compreendendo as necessidades atendidas na atenção a saúde primária, secundária e terciária.</p>	<p>Potencializa o atendimento as urgências e emergências, acompanhamentos e encaminhamentos de pacientes a espaço especializado as suas necessidades clínicas. Dispõe de equipe multiprofissional para lidar com as queixas e complexidades do estado de saúde do paciente.</p>	<p>Todo território</p>
<p>NUCLEO DE APOIO EDUCACIONAL</p>	<p>Oferta de serviços de apoio educacional aos alunos e famílias por meio de atendimentos, grupos e outras ações.</p>	<p>Constitui-se importante estratégia de intervenção por parte dos profissionais, professores, psicopedagogo e psicólogo no que tange a construção de habilidades e respostas as necessidades</p>	<p>Comunidade escolar</p>

		individuais e coletivas da comunidade escolar.	
PSE	<p>Construção de espaço intersetorial, direcionado ao público crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública do município, que visam a promoção a saúde e educação integral dos estudantes da rede pública de ensino.</p>	<p>Construção de ações de promoção a saúde direcionadas aos alunos e comunidade escolar, onde são desenvolvidos espaços de reflexão acerca de questões relevantes. Busca a identificação de vulnerabilidades enfrentados pela comunidade atendida.</p>	Todo território
SAMU	<p>O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência atua de forma ágil a situações de urgência e emergência no município, buscando oferecer suporte a pessoas em sofrimento mediante ocorrência em saúde.</p>	<p>Oferece a prestação de serviços/ atendimentos de urgência em todo o município, sendo composta por uma equipe de profissionais especializados para tais demandas: médico, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorrista.</p>	Todo território

6 PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL PARA O ENFRENTAMENTO DA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

AÇÃO	OBJETIVO	META	PÚBLICO	RECURSOS	RESULTADO ESPERADO	ACOMPANHAMENTO
Formação de equipe intersetorial de prevenção ao suicídio	Potencializar a construção de políticas direcionadas a prevenção ao suicídio	Expandir a política de proteção no município	Profissionais Assistência Social; Saúde; Educação; Cultura; Esporte.	Sala com recursos (mesa, cadeiras, Datashow).	Ampliação do trabalho em rede e diminuição dos índices	Articulação mensal da comunicação do grupo intersetorial
Capacitação da rede de proteção social e saúde	Preparar os profissionais envolvidos nas políticas municipais a serem multiplicadores no acolhimento a pessoas em situação de fragilidade emocional	Atingir maior número possível de profissionais capacitados	Profissionais Assistência Social; Saúde; Educação; Cultura; Esporte.	Sala com recursos (mesa, cadeiras, Datashow).	Profissionais habilitados para lidar com o sujeito/família sujeitos ao acometimento do suicídio	Acompanhar direcionamentos e estatísticas do município
Capacitação permanente da educação básica na prevenção e construção de plano estratégico	Habilitar os profissionais da educação do município no que tange os cuidados frente a questão do suicídio, bem como traçar um plano estratégico para lidar com as demandas que surgem, de automutilação e questões entorno.	Abranger grande número de profissionais da educação a lidarem com as demandas	Núcleo gestor e professores das escolas municipais e estaduais.	Sala com recursos (mesa, cadeiras, Datashow).	Potencializar a forma de acolhimento de alunos em situações de crise dentro das escolas, oferecendo suporte a quem lida com tais fenômenos diários.	Relatório mensais e encontros de nivelamento das estratégias.

Palestras nas Escolas Municipais e Estaduais	Possibilitar acesso a informações e reflexões entorno das questões do suicídio, considerando questões direcionadas ao cuidado e atenção a situações de crise.	Envolver todos os alunos da Escola municipais/Estaduais	Alunos do 9º ano das Escolas de referência do território.	Bexigas, cartolinas, Datashow, som.	Redução dos índices de suicídio e maior sensibilidade frente o acolhimento ao outro.	Acompanhar casos no território e encaminhamento para rede.
Capacitação dos ACS's , profissionais de serviços Gerais e Ag. Administrativo	Possibilitar esses grupo de profissionais a identificarem situações e encaminharem para intervenções necessárias	Abranger o grupo de ACS do município	ACS's Secretaria de Saúde	Bexigas, cartolinas, Datashow, som.	Expandir a rede de cuidados dentro da política de saúde	Acompanhar direcionamentos e estatísticas do município
Caminhada Todos pela vida	Proporcionar junto a população um momento de sensibilização envolvendo toda a comunidade frente a reflexão da luta à prevenção do suicídio	Abranger toda a comunidade integrar-se e conhecer acerca da problemática.	Profissionais de toda rede intersetorial do município; Alunos da rede municipal e estadual. Comunidade.	Bexigas, cartolinas, carro de som.	Possibilitar maior participação e conhecimento da sociedade/ comunidade diante da temática.	Acompanhar direcionamentos e estatísticas do município
Plantão Psicológico	Criar um espaço de escuta profissional no município, para intervenção em situações de crise	Atender a população que encontre-se em situação de vulnerabilidade	Comunidade geral	Aparelho smartphone e sala de atendimento psicológico	Expandir dentro do município acerca dos serviços psicológicos, bem como proporcionar a comunidade um espaço de	Acompanhar casos no território e encaminhamento para rede.

		emocional			escuta para que possam trabalhar suas necessidades e cuidados em saúde mental.	
Rodas de conversa, PAIF, SCFV, ESF.	Sensibilizar por meio de uma caminhada, a importância de se olhar e cuidado frente o suicídio, levando em conta a participação social	Expandir de maneira significativa a participação da sociedade frente a questão do suicídio	Sociedade em geral	Cartazes, bexigas, apitos, carro de som.	Possibilitar maior envolvimento da sociedade em se tratando das ações de prevenção ao suicídio no município.	Acompanhar direcionamentos dos resultados
Roda de Conversa - Prevenção do suicídio: Falar é a melhor solução	Possibilitar acesso a informações e reflexões entorno das questões do suicídio, considerando questões direcionadas ao cuidado e atenção a situações de crise.	Envolver todos os alunos da Escola municipais/Estaduais	Alunos do 9º ano das Escolas de referência do território.	Bexigas, cartolinas, Datashow, som.	Redução dos índices de suicídio e maior sensibilidade frente o acolhimento ao outro.	Acompanhar casos no território e encaminhamento para rede.
Busca ativa	Busca ativa no território, considerando identificação por parte do comitê ou rede de políticas do município.	Identificar casos de suicídio que não chegam até os equipamentos de educação,	Comissão intersectorial e psicólogos	Carro, fichas e controle de acolhimento e acompanhamento.	Diminuição do quantitativo de suicídios no município a partir da intervenção das políticas.	Acompanhamento dos casos.

		saúde e assistência.				
Seminário Municipal	Realizar I Seminário Municipal de Prevenção ao Suicídio	Expandir os espaços de reflexão sobre a questão do suicídio e prevenção.	Famílias de alunos das escolas municipais e estaduais.	Auditório escola, mesa, cadeiras, microfones, Datashow, som.	Maior sensibilização e compreensão para os fenômeno em discussão por parte da sociedade.	Acompanhamento e articulação junto a comissão.
Programa de rádio	Divulgar junto aos meios de comunicação acerca das ações desenvolvidas, bem como sensibilizar a população sobre o fenômeno e questões direcionadas a prevenção.					Acompanhamento e articulação junto a comissão.
Plubicizar o conjunto de ações realizadas e os resultados de sua efetivação e tornar a população conhecedora das políticas de acolhimento	Apresentação de materiais/ vídeos e publicações junto as fontes do município acerca das estratégias de prevenção e posvenção	Exposição daquilo que foi realizado durante o ano	Profissionais e população em geral	Fotos, Filmagens computador	Tornar a população conhecedora da rede de políticas desenvolvidas frente a prevenção do suicídio	Acompanhamento e articulação junto a comissão.

¹BERTOLETE, J. M. Transtornos mentais e comportamentais: departamento de saúde mental. Organização mundial da saúde, Genebra, 2000.

²LOVISI, Giovanni Marcos et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2009, <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600007>. Acesso em 21 de agosto de 2018.

³MEDEIROS, M. N. F. Risco de suicídio, saúde e estilos de vida: Estudo com estudantes universitários. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre na especialidade Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade da Beira Interior. Covilhã, 2012. Disponível em:[https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2680/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o.p df](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2680/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o.p%20df). Acesso em 22 de agosto de 2018.

³MENEGHEL SN, VICTORA CG, Faria NM, Pinheiro L. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. RevSaude Publica 2004; 38(6):804- 810.

⁴Organização Mundial de Saúde (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**: Sumário. Genève: OMS; 2002.

⁵Organização Mundial de Saúde (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**: Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias, Genebra: OMS; 2006. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf Acesso em: 20 de agosto de 2018.