

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO



PLANO DE AÇÃO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO



Mosteiro dos Jesuítas localizado no Município de Baturité

- Baturité / CE -

2021

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

COMISSÃO MUNICIPAL DO PROGRAMA VIDAS PRESERVADAS

Marta Emília de Oliveira Nobre - Terapeuta Ocupacional e Coordenadora do CAPS

Ligenia Rodrigues – Psicóloga do CAPS

Lívia Maria Andrade de Sousa - Psicóloga do CAPS

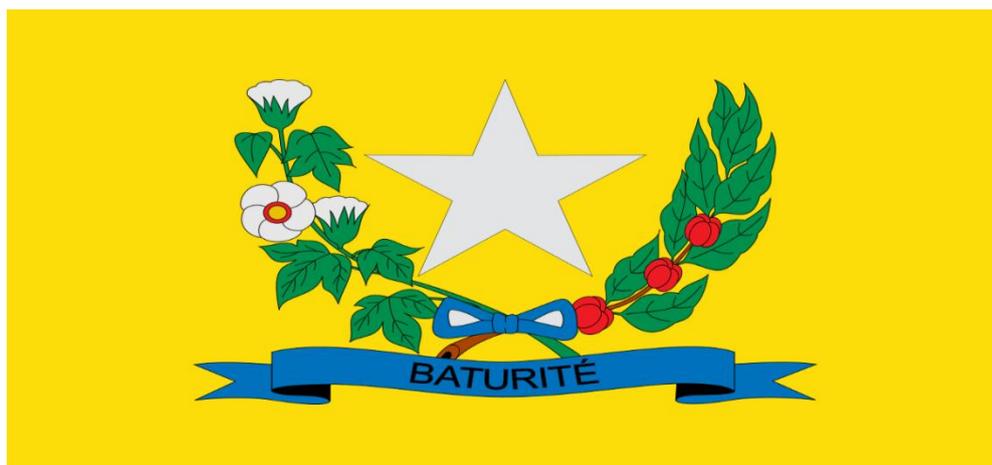
Vanda Anselmo Braga dos Santos – Assistente Social, Articuladora Municipal das Políticas Públicas para a Infância e Adolescência e Secretária Municipal de Desenvolvimento Econômico e Social

Brenna Dhyéssica Lima Viana – Psicóloga do CRAS Rural / Candeias

Antonia Rayna Freitas Silva – Psicóloga e Coordenadora do CRAS Urbano / Mondego

Roberta Gláucia Bernardino de Freitas Torres – Psicóloga do Núcleo Pedagógico Especializado – NAPE

Lindomar da Silva Soares - Secretária de Educação



Bandeira de Baturité

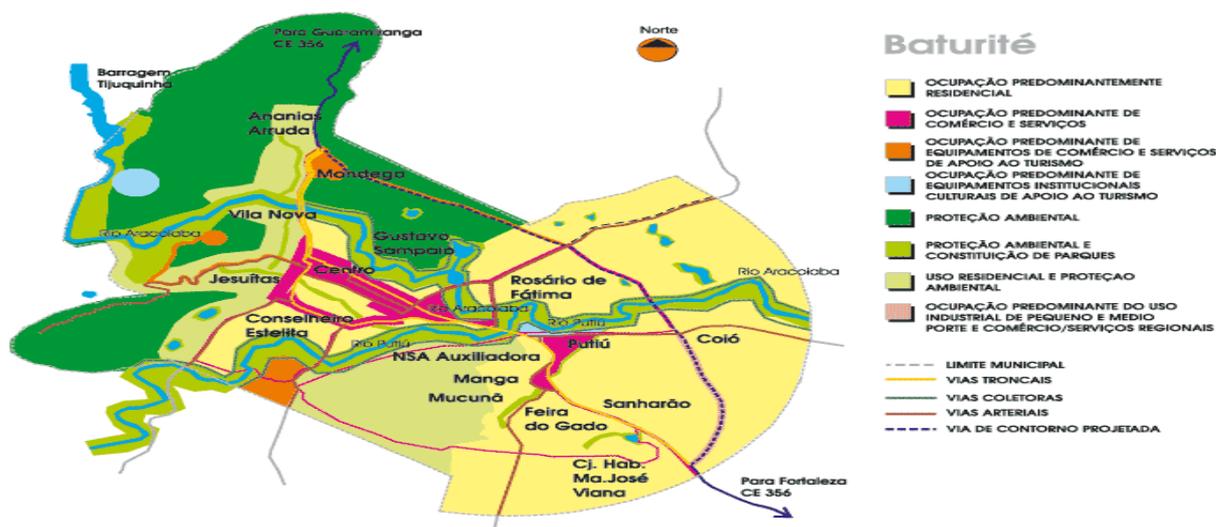
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

1 – APRESENTAÇÃO

Baturité é um município brasileiro do estado do Ceará, localizado na microrregião de Baturité, mesorregião do Norte Cearense. Conforme o IBGE, a população estimada em 2021 é de 36.127 habitantes. A cidade tem um potencial econômico para a agropecuária e turismo que é uma atividade que precisa ser melhor explorada. Entre os diversos pontos turísticos da cidade, destaca-se o Mosteiro dos jesuítas, as cachoeiras, a estação ferroviária, o monumento de N. S. de Fátima, que são atrativos que a partir de um maior investimento, proporcionará um aquecimento na economia local, juntamente com a revitalização da Café de Sombra e com a consolidação do Pólo Gastronômico.

A Região habitada por diversas etnias indígenas, forte influência dos jesuítas, que a partir do século XVII estiveram na região com objetivo de evangelizar. Em 1755, Baturité, ou melhor, Missão de Nossa Senhora da Palma, surge neste contexto como uma missão tendo como finalidade aldear os índios da região. Em 1759, com a expulsão dos Jesuítas, a missão foi elevada à condição de Vila com o nome de Monte-Mor o Novo d'América. Baturité foi emancipada no dia 09 de agosto de 1858 e o seu nome significa “serra verdadeira”.

Apresentamos a seguir uma ilustração do território de Baturité.



SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

2 – MARCO LEGAL

As ações previstas neste plano estão em consonância com a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio de responsabilidade compartilhadas entre os entes da federados, conforme disposto na Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que em conformidade com o art. 2º da Lei nº 13.819/2019 as estratégias definidas neste plano de ação com vistas a prevenção da Automutilação e do Suicídio; e para o tratamento dos condicionantes a eles associados deverão ser desenvolvidas de forma contínua; com a participação da sociedade civil e de instituições privadas.

Ainda em relação aos marcos normativos, elencamos a seguir outras normativas que representam base legal para as nossas ações.

- ✓ A CF/88, no capítulo saúde, em seus artigos 196 a 200 e as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;
- ✓ Os Pactos pela Saúde, em suas três dimensões: Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, estabelecidos pela Portaria nº 399/GM/MS, de 2006 e a recomendação da Organização Mundial da Saúde de que os Estados-Membros desenvolvam diretrizes e estratégias nacionais de prevenção do suicídio; e
- ✓ A Portaria nº 2.542/GM, de 22 de dezembro de 2005, que instituiu Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implantar a Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio.
- ✓ Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.
- ✓ Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS.
- ✓ Plano Decenal de Assistência Social – 2016/2026.
- ✓ Plano Decenal de Educação.
- ✓ Estatuto do Idoso.
- ✓ Estatuto da Pessoa com Deficiência / Lei Brasileira de Inclusão

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

3 – MARCO LÓGICO

O suicídio está entre as três principais razões de morte de pessoas que têm de 15 a 44 anos de idade no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta que anualmente um milhão de óbitos acontecem por suicídio (o que corresponde a 1,4% do total de mortes). Esse número não inclui as tentativas de suicídio, ou seja, a cada 45 segundos ocorre um suicídio em algum lugar do planeta, o que significa que 1.920 pessoas põem fim à vida diariamente. Nas últimas décadas, o suicídio é visto como um comportamento complexo, que se tornou um grave problema de saúde pública.

O grau de intenção suicida de uma pessoa é considerado pela clínica atual como um ponto em ambivalência: de um lado, está a certeza absoluta de matar-se, e no outro extremo, a intenção de seguir vivendo. As razões de um suicídio (fatores predisponentes) podem ser multifatoriais, como a perda do emprego ou um rompimento amoroso (fatores precipitantes).

A existência de um transtorno mental encontra-se presente na maioria dos casos. Uma revisão de 31 artigos científicos publicados entre 1959 e 2001, englobando 15.629 suicídios ocorridos na população geral, demonstrou que em mais de 90% dos casos caberia um diagnóstico de transtorno mental (Bertolote & Fleischmann, 2002).

Os transtornos mentais mais comumente associados ao suicídio são: depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco. A situação de risco é agravada quando mais de uma dessas condições combinam-se, como, por exemplo, depressão e alcoolismo; ou ainda, a coexistência de depressão, ansiedade e agitação (Bertolote & Fleischmann, 2002).

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

O suicídio caracteriza-se por se tirar voluntariamente a própria vida. Trata-se de um termo que deriva de dois vocábulos latinos: *sui* (“de si mesmo”) e *caedere* (“matar”), ou seja, matar-se a si mesmo. De modo mais técnico, pode-se conceituar o suicídio como uma ação mediante a qual uma pessoa inflige a própria morte, de modo intencional, por ato ou pela omissão de alguma coisa que conserve a sua vida. Tais atos devem ser “intencionais”, ou seja, fruto de uma decisão da própria pessoa.

De forma sintética, geralmente os métodos mais utilizados incluem enforcamento, envenenamento por pesticidas e recurso às armas de fogo. A sobredosagem de medicamentos ou de drogas, cortar os pulsos, a ingestão de veneno, atirar-se de um edifício ou de uma varanda, jogar-se para cima da linha do comboio no preciso momento em que este vai a passar ou ainda enforçar-se são alguns exemplos que ilustram as formas mais frequentes de suicídio.

Diversos estudos mostram que a pessoa com ideação suicida deseja livrar-se de um sofrimento para o qual não está encontrando saída, e que antes de chegar ao ato final, o suicida já mostrou sinais e procurou ajuda para esclarecer o seu sofrimento. A atenção a todo este processo e a capacidade de lidar com o problema pode resultar em um desfecho favorável.

O suicídio é um fenômeno multicausal, para o qual não existe uma única causa ou uma única razão definida. Ele resulta da interação de fatores biológicos, psicosociais, culturais e ambientais, estando sujeito a uma série de variabilidades, razão pelo qual deve-se tratar o assunto com a devida importância.

Há uma acentuada relevância deste assunto, no entanto, a temática é relegada a segundo plano, visto que existe uma grande estigmatização em torno do tema, uma vez que é um assunto considerado tabu em nossa sociedade, recheado de preconceitos, medos e atitudes condenatórias, razões pelas quais, muitas vezes as pessoas envolvidas preferem silenciar.

O suicídio é um ato que deve envolver o máximo de atenção, visto que envolve os familiares e pessoas próximas que não conseguem lidar com a situação, ficando com o vazio, a ausência e a impotência de imaginarem que algo poderia ter

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

sido feito, portanto, deve ser visto como uma questão de saúde pública, que deve ser tratada de forma intersetorial, na perspectiva do atendimento integral destes sujeitos.

Dessa forma, é fundamental a implementação de uma Política de Educação Permanente, que contemple a temática suicídio, no intuito de subsidiar os trabalhadores da rede de proteção, para o atendimento qualificado e para identificar, abordar e assistir as pessoas que se encontram em sofrimento psíquico, evitando assim, a evolução do problema para quadros mais graves, bem como pré julgamentos, preconceitos e estigmatizações.

Os profissionais de saúde podem oferecer um apoio/ manejo às pessoas com risco de cometer suicídio. Diante de algumas ações importantes, é possível oferecer um acolhimento e apoio emocional, abordar as questões dos sentimentos, medos e dificuldades do paciente de modo a oferecer uma assistência terapêutica integral.

Deve-se considerar ainda a importância da vigilância epidemiológica, uma vez que os registros dos casos e das tentativas de suicídio, representam o quadro / mapeamento das morbidades e transtornos associados ao suicídio e suas tentativas, em populações vulneráveis, tais como: indivíduos com transtornos psíquicos, especialmente as depressões; indivíduos que já tentaram suicídio; usuários de álcool e outras drogas; populações residentes e internadas em instituições específicas (clínicas, hospitais, presídios e outros); adolescentes moradores de rua, gestantes e/ou vítimas de violência sexual; trabalhadores rurais expostos a determinados agentes tóxicos e/ou a precárias condições de vida; indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas; indivíduos que convivem com o HIV/AIDS e populações de etnias indígenas, entre outras.

4 – CONTEXTUALIZAÇÃO

No Brasil de acordo com o primeiro boletim epidemiológico sobre suicídio, divulgado, em setembro de 2017, pelo Ministério da Saúde, entre 2011 e 2016, 62.804 pessoas tiraram suas próprias vidas no país, 79% delas são homens e 21%

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

são mulheres. A taxa de mortalidade por suicídio entre os homens foi quatro vezes maior que a das mulheres, entre 2011 e 2015. São 8,7 suicídios de homens e 2,4 de mulheres por 100 mil habitantes.

Já o estado do Ceará fica em 5º lugar entre os estados com taxas mais elevadas de suicídios no Brasil, ressaltando que vários casos não são notificados, esses dados não devem ser considerados como exatos. Assim, em face do grande número de casos e da grande possibilidade de haver subnotificação, sendo, portanto o número bem maior, o Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE), em parceria com diversos Centros de Apoio Operacionais e prefeituras municipais lançou o Projeto Vidas Preservadas objetivando à prevenção do suicídio.

Na cidade de Baturité, nem as ações preventivas, nem o acompanhamento dos transtornos mentais mais graves foram capazes de evitar os óbitos por suicídios ocorridos de 2013 a 2020, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade- SIM, sintetizados abaixo:

PERÍODO	GÊNERO	QUANTIDADE DE SUICÍDIOS	TOTAL
2013 a 2020	MASCULINO	16	17
	FEMININO	1	

A tabela acima revela que 94,11% dos óbitos por suicídio na cidade de Baturité foram praticados por pessoas do sexo masculino, observando-se que todas as ocorrências tiveram como vítimas pessoas adultas e com pelo menos 21 anos de idade, distribuindo-se os casos por faixa etária conforme os dados coletados no SIM/MS, demonstrados na tabela a seguir.

FAIXA ETÁRIA	Nº DE CASOS
10 a 14 anos	0
15 a 19 anos	0
20 a 29 anos	7
30 a 59 anos	7
+ de 60 anos	7
TOTAL	17

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

5 – MAPEAMENTO DA REDE

5.1. – POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Em 2013 foi instalado o Centro de Atenção Psicossocial na modalidade CAPS I objetivando realizar o atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas.

Desde então, o trabalho vem sendo realizado; havendo também atendimento psicológico preventivo realizado pelos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF; buscando a implantação do Centro de Atenção Psicossocial na modalidade AD – álcool e drogas – CAPS-AD.

Além do trabalho realizado pelos profissionais da política pública de saúde, outras secretarias também contam com psicólogos na sua estrutura organizacional, desenvolvendo trabalho com foco na aprendizagem dos alunos através do Núcleo de Apoio Pedagógico - NAP da Secretaria da Educação, e na perspectiva do fortalecimento de vínculo familiares e comunitários e o acesso aos direitos fundamentais da população em situação de vulnerabilidade e /ou risco social, está instituída a rede de serviços socioassistenciais, que desenvolve serviços, programas e benefícios através das equipes de referência dos CRAS, CREAS e outros equipamentos da Secretaria do Desenvolvimento Social e Econômico.

5.2. – POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO

O município de Baturité possui 25 escolas e 1 anexo, sendo distribuídas na zona rural e urbana, 12 (doze) escolas em zona rural e 13 (treze) escolas, mais 1(um) anexo, na zona urbana.

O mesmo, por sua vez, conta com o cuidado e assistência em saúde mental dentro das escolas, que, para diagnóstico de acompanhamento, existe a participação ativa dos professores e psicopedagogos, encaminhando os alunos que apresentam déficit de aprendizagem ou transtorno mental para avaliação no Núcleo de Atendimento Pedagógico – NAPE.

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

O NAPE, constitui-se em uma proposta educacional, organizada para a operacionalização da educação inclusiva no município de Baturité, promovendo o acesso, a participação e a permanência do aluno na rede regular de ensino, compatibilizando a conquista de direitos assegurados na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva (MEC/SEESP, 2008) e Lei n. 13.146/15, com as suas necessidades educacionais.

Com isso, dependendo do diagnóstico, essas crianças/aluno são acompanhado pela referida equipe técnica, e quando necessário, referenciadas ao CAPS geral.

A implantação de equipamentos pedagógicos de suporte, por meio do NAP, está prevista na Política Estadual de Educação Especial, e para consolidar a oferta desse serviço aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades/superdotação e transtorno de aprendizagem no ensino regular. O Governo Municipal de Baturité, por meio da Secretaria Municipal de Educação, vem implementando as ações do Núcleo Municipal de Atendimento Educacional Especializado desde 2005, reafirmando, com isso, o compromisso municipal com a inclusão.

Explicitamos que o NAPE efetiva por meio de uma equipe multidisciplinar composta por Assistente Social, Psicopedagoga, Psicóloga, Fonoaudióloga e Terapeuta Ocupacional, atendendo as necessidades do município quanto à educação especial na perspectiva da educação inclusiva.

Vale destacar que, algumas escolas que atendem ao público adolescente e que identificam problemáticas envolvendo transtornos de ansiedade, depressão e traumas, que são casos referenciados aos órgãos de saúde, são encaminhados à equipe técnica responsável para as tratativas. Como por exemplo casos encaminhados ao CREAS para intervir de forma adequada quando trata-se de violação de direitos

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Importante destacar que, a Educação também conta com o suporte de 2 (dois) interpretes de libras acompanhando alunos surdos. Esse acompanhamento é feito de forma exclusiva assegurando o direito de comunicação e aprendizagem desses alunos.

Os alunos pertencentes a educação Inclusiva do município faz acompanhamento no CAPS geral e NAPE, de acordo com suas necessidades.

Destaca-se o aumento significativo de crianças autistas acompanhadas por esses órgãos. Com isso, buscando fortalecer os processos de inclusão escolar, familiar e social desse público, os profissionais do NAPE possuem uma relação intersetorial com a equipe do CRAS, encaminhando as famílias para que as mesmas participem dos programas assistenciais, visando fortalecimento, conhecimento e capacitação para os cuidados necessários no dia a dia dessas crianças.

A secretaria de Educação conta também com a presença de dois programas que trabalham competências emocionais e saúde mental, são eles: o Programa Inteligentes e Programa Turma Legal.

O Programa Inteligentes, objetiva iniciar um trabalho pioneiro de desenvolvimento de competências socioemocionais, emancipatórias e cidadãs, com alunos do Ensino Fundamental da rede pública do Estado do Ceará, em 96 escolas de 13 municípios que integram a CREDE 8, localizadas no Maciço de Baturité, envolvendo a formação de adolescentes de 11 a 14 anos, com o objetivo de aumentar a permanência escolar dos alunos, fortalecer habilidades intra e interpessoais e reduzir as vulnerabilidades características dessa faixa etária.

O Programa Turma Legal, é uma iniciativa de educação socioemocional, em andamento desde 2015. Ele é uma realização da organização educativa sem fins lucrativos Comunicação e Cultura. Uma pesquisa do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (USP), baseada em respostas de cerca de 7.000 pais, revelou que 27% de crianças e adolescentes brasileiros entre 5 e 17 anos apresentavam em 2020 sintomas de ansiedade ou depressão em níveis clínicos, ou seja, necessitavam de acompanhamento terapêutico.

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

Essas iniciativas e atenções especializadas são certamente apenas a parte do iceberg fora da água. Os sinais do estresse e da desmotivação dos alunos estão em toda parte e se manifestam em todas as modalidades do ensino remoto. Essa situação levou à criação de uma versão emergencial do programa Turma Legal para o Ensino Fundamental, com os seguintes objetivos:

Reduzir os efeitos emocionais negativos da pandemia e do distanciamento social nas crianças, adolescentes e jovens, afastados do convívio com seus pares, alimentar os vínculos afetivos entre os alunos, e destes com os professores, fortalecer o sentimento de pertencer a um grupo (a turma escolar), revigorar a participação no ensino remoto através de atividades diferenciadas que mexem com a emoção. Nessa versão, o programa tem planos de aula específicas para o ensino remoto síncrono, para o remoto assíncrono (WhatsApp) e para os alunos que recebem textos/tarefas escritas. A escola recebe Kits de atividades a serem realizadas durante o período de 4 semanas. Algumas atividades são realizadas em apenas um dia, outras precisam de mini sequências didáticas de três dias, com 10 minutos por dia. As atividades escritas se integram à rotina que a escola já chega com essa modalidade de ensino.

5.3. – POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Rede de Assistência Social do município de Baturité-CE está constituída por dois Centro de Referência da Assistência Social – CRAS Urbano e Rural; dois Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (CAECA e NASCER), um Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS e uma unidade de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes.

Os CRAS atendem e acompanham famílias e indivíduos que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, possibilitando o acesso da população aos serviços de rede socioassistencial e de outras políticas. Ofertam o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e os Serviços de Convivências e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) com crianças, adolescentes e idosos, onde são trabalhadas ações socioeducativas que envolvem além das

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

temáticas inerentes ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, cidadania, a autoomia e o protagonismo, as ações pedagógicas envolvendo a música, dança, artes, capoeira, brinquedoteca e atividades esportivas. Apoia ações comunitárias descentralizadas, por meio de palestras, campanha, rodas de conversas, oficinas e eventos. As atividades dos grupos não estão voltadas especificamente para a saúde mental, mas contribuem para a socialização, e escuta qualificada, sendo realizado ainda a interação intra e intersetorial.

O CREAS oferta serviços especializados e continuados a usuários em situação de ameaça ou violação de direitos (violência física, psicológica, sexual, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, dentre outras).

Entre os conselhos de direitos e de políticas públicas o controle social é um dos eixos da Política de Assistência Social, onde estão implantados os seguintes colegiados: - CMDI (Conselho Municipal dos Direitos do Idoso), - CMDCA (Conselho Municipal dos direitos da Criança e do Adolescente), - CMAS (Conselho Municipal de Assistência Social, - CMDM (Conselho Municipal dos Direitos da Mulher) e - CMPD (Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência), todos organizados pela Casa dos Conselhos, além do Conselho tutelar, que é um órgão de defesa dos direitos de crianças e adolescentes.

Sintetizamos as informações apresentadas referentes às políticas públicas de saúde, educação e assistência social na tabela abaixo:

POLÍTICA PÚBLICA	EQUIPAMENTO	SÍNTESE DA ATUAÇÃO EM REDE
Saúde	CAPS	Realiza atendimentos da demanda com transtornos mentais, sofrimentos da contemporaneidade e dependência química. Acompanhamento dos pacientes em internação hospitalar. Orientações para famílias de nossos pacientes. Atividades grupais. Terapia medicamentosa.
	NASF	Acompanhamentos da atenção primária
	ESF	Responsável pelo primeiro contato do paciente, como também responsável pelo acompanhamento rotineiro do mesmo.

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

POLÍTICA PÚBLICA	EQUIPAMENTO	SÍNTESE DA ATUAÇÃO EM REDE
Educação	NAPE	Atendimentos especializados pedagógicos
	CEIs e Escolas	Identificação da demanda, encaminhamento e acompanhamento em articulação com o NAPE.
Assistência Social	CRAS e CCFV	Realiza atendimento psicossocial aos usuários, visando a prevenção das situações de vulnerabilidades e risco, na perspectiva da garantia dos direitos, por meio dos serviços de atendimento integral à família e de convivência e fortalecimento de vínculos. As ações são realizadas de forma particularizada ou coletiva, promovendo condições de reflexão e mediação sobre situações vivenciadas, encaminhando os casos quando necessário, aos serviços das demais políticas públicas
	CREAS	Realiza atendimento psicossocial e jurídico aos usuários, visando a redução das situações de violação de direitos e de violência, e sempre que necessário, encaminha os casos para as demais setoriais
	Abrigo Institucional	Realiza a acolhida e proteção de crianças e adolescentes em situação de rompimento de vínculos familiares, por meio de medida judicial.

6 – LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E POTENCIALIDADES

Realizar ações de prevenção ao suicídio requer além do mapeamento da rede, a identificação das potencialidades e desafios, e neste sentido, faz-se necessário realizar o levantamento dos principais problemas e potencialidades para definição do objetivo geral, dos objetivos específicos e a construção de quadro detalhado de ações, a ser utilizado na implementação deste plano de ação.

POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE	
FRAGILIDADES E DESAFIOS	POTENCIALIDADES
Dificuldade em planejamento intersetorial	Equipe completa de profissionais.
Aumento significativo da demanda,	

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

especialmente no período pós-pandemia.	
Infraestrutura do Centro de Atenção Psicossocial (ausência de salas).	Equipe com profissionais capacitados
Ausência de políticas públicas de prevenção e promoção à saúde mental.	Atende com precisão toda demanda que surge

POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
FRAGILIDADES E DESAFIOS	POTENCIALIDADES
Poucas capacitações sobre a temática, destinadas aos trabalhadores do SUAS	Equipes de referência das unidades da rede socioassistencial compostas por assistentes sociais e psicólogas, conforma e NOB/RH
Resistência e falta de conhecimento das famílias sobre o suicídio	
Falta de calendário de ações continuadas de prevenção ao suicídio	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionamento dos Serviços, inclusive com atendimentos às vítimas e testemunhas de violência - Serviços disponíveis para denúncia por meio do Disque 100 e denúncias anônimas dentre outras - Realização e/ou participação em campanhas temáticas - Funcionamento do Conselho Tutelar e dos conselhos de direitos - Unidades da rede sociassistencial funcionando em prédios públicos
No âmbito de violação de direitos: Baixa adesão das populações as orientações repassadas sobre seus direitos;	
Dificuldade de efetivação dos encaminhamentos à rede de saúde mental, pela sobre carga do CAPS Geral e ausência de CAPS I e CAPS AD, gerando filas de espera e comprometimento dos atendimentos psicológicos infantis	
Persiste o preconceito, a vergonha e o medo com relação as violações de direitos, o que dificulta as notificações.	

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO	
FRAGILIDADES E DESAFIOS	POTENCIALIDADES
- Equipe do NAPE incompleta	- Funcionamento do NAPE

7 – OBJETIVO GERAL

Fortalecer e ampliar as ações de prevenção à automutilação e ao suicídio objetivando redução das tentativas e mortes no município de Baturité.

7.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio no município de Baturité busca, como meio para atingir o objetivo geral:

I – Ampliar o acesso à Saúde Mental;

II – Prevenir a violência autoprovoçada;

III – Controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;

IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;

V – Abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;

VI – Informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovoçadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;

VII – Promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras;

VIII – Promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, envolvendo a União, os Estados, o Distrito Federal, os

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

Municípios e os estabelecimentos de saúde e de medicina legal, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;

IX – Promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.

8 - QUADRO DE DETALHAMENTO DAS AÇÕES

OBJETIVO	Promover a saúde mental
AÇÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar estudos de casos, através de encontros mensais com a rede intersetorial; 2. Adequar a equipe do NAPE com a contratação de profissionais – realizando: escuta ativa com pais e alunos; acompanhamento nas escolas com foco no desenvolvimento de habilidades socioemocionais e formação continuada em libras
META	<ol style="list-style-type: none"> 1. garantir um atendimento especializado de qualidade e fazer a fila de espera por procura de atendimentos caminhar precisamos de mais um profissional de psicologia, fonoaudiólogo(a), e um assistente administrativo para compor a equipe. 2. garantir o direito á comunicação e atendimento especializado para todos, a interprete de língua de sinais irá promover uma formação para toda a equipe do NAPE e profissionais das escolas que tiverem interesse.
PRAZO	01 ano
RESPONSÁVEIS	NAPE

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

OBJETIVO	Prevenir a violência autoprovocada
AÇÃO	Promover ações contínuas de prevenção da violência autoprovocada e do suicídio.
META	Atingir o máximo de público possível
PRAZO	01 ano
RESPONSÁVEIS	NASF

OBJETIVO	Controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental		
AÇÃO	Campanhas específicas		
META	Atingir máximo de pessoas possíveis		
PRAZO	01 ANO		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
POPULAÇÃO EM GERAL	POPULAÇÃO ATENDIDA PELO CAPS	Público-alvo atendido	CAPS

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

OBJETIVO	Garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio		
AÇÃO	Acompanhamentos pela equipe multiprofissional do CAPS		
META	Maior número de pessoas possíveis		
PRAZO	01 ano		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
POPULAÇÃO ATENDIDA PELO CAPS	POPULAÇÃO COM HISTÓRICO DE IDEAÇÃO SUÍCIDA, AUTOMUTILAÇÃO E TENTATIVAS DE SUICIDIO	ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS	CAPS

OBJETIVO	Abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial		
AÇÃO	Visitas domiciliares e atendimentos eletivos		
META	Famílias dentro do perfil		
PRAZO	01 ano		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
FAMÍLIAS DE PACIENTES CAPS	FAMÍLIAS COM HISTÓRICO DE IDEAÇÃO SUÍCIDA, AUTOMUTILAÇÃO E TENTATIVAS DE SUICIDIO	ATENDIMENTOS ESPECIALIZADOS	CAPS

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

OBJETIVO	Informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realização da campanha “janeiro branco” ➤ Realização da campanha “setembro amarelo” ➤ Realizar a caminhada em defesa da vida; ➤ Implantação da “Escuta pra Valer”, com psicólogos ➤ Realização de Aulão de zumba nas praças públicas, para relaxamento e incentivo à realização de atividades físicas ➤ Promoção de rodas de conversa sobre o tema, com a participação de público infanto-juvenil e pessoas idosas nas escolas, nos CRAS, CCFV e CCFV.
META	100% das Ações realizadas de forma contínua
PRAZOS	Conforme calendário das ações
RESPONSÁVEIS	Coordenação dos equipamentos/instituições das secretarias de educação, saúde e desenvolvimento econômico e social

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

OBJETIVO	Promover a articulação intersetorial para a prevenção do suicídio, envolvendo entidades de saúde, educação, comunicação, imprensa, polícia, entre outras		
AÇÃO	Reunir os gestores e mobilizar a rede intersetorial através de grupos de WhatsApp, reuniões virtuais e presenciais.		
META	100% DOS PARTICIPANTES		
PRAZO	06 MESES		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
REUNIR TODOS OS INTERESSADOS	ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL	EDUCAÇÃO CONTINUADA	TODOS

OBJETIVO	Promover a notificação de eventos, o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre automutilações, tentativas de suicídio e suicídios consumados, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;		
AÇÃO	CAMPANHAS, SIMPÓSIOS, RODAS DE CONVERSAS		
META	100% DOS ENVOLVIDOS		
PRAZO	01 ANO		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
POPULAÇÃO EM GERAL	POPULAÇÃO ATENDIDA PELA SAÚDE MENTAL	CARTILHA EDUCATIVA	TODOS

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

OBJETIVO	Promover a educação permanente de gestores e de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção quanto ao sofrimento psíquico e às lesões autoprovocadas.		
AÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar Capacitação de Prevenção ao Suicídio aos profissionais; ➤ Desenvolver treinamentos capacitando os profissionais das escolas para garantir a inclusão. 		
META	➤ 100% - Ampliar estratégias socioeducativas para sensibilizar e capacitar gestores e profissionais, para a qualificação do cuidado e prevenção do suicídio;		
PRAZO	01 ANO		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
TODAS AS SECRETARIAS	PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA SAUDE MENTAL	EDUCAÇÃO CONTINUADA	TODOS

OBJETIVO	Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e da Lei Orçamentária Anual – LOA assegurando a implementação do Plano de Ação do Programa Vidas Preservadas.		
AÇÃO	Verificar a necessidade de alteração da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e da Lei Orçamentária Anual – LOA com vistas à implementação das ações previstas neste Plano de Ação		
META	100%		
PRAZO	01 ANO		
MONITORAMENTO/INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO			
INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	PRODUTO	RESPONSÁVEIS
GESTORES	PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS	DOCUMENTO CONTENDO TODA LEI	TODOS

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

9 – FINANCIAMENTO DO PLANO PLURIANUAL

As ações previstas neste plano estão previstas no Plano Plurianual que enquanto instrumento de planejamento governamental de médio prazo, previsto no artigo 165 da Constituição Federal que estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública; com vigência de 4 anos.

Todavia, o detalhamento das ações demanda a análise dos programas e atividades previstos da Lei Orçamentária Anual – LOA em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, assegurando, desta forma, a previsão orçamentária para o futuro desembolso financeiro.

Ressalta-se que em cada Fundo municipal específico (Fundo de Assistência Social, Fundo de Saúde e Fundo de Educação), estarão previstas ações de proteção social básica e especial, de ação primária e secundária, e do ensino fundamental, respectivamente, na perspectiva de garantir a utilização de recursos financeiros para as ações educativas e de atendimento direto dos pacientes e seus familiares, em conformidade com a especificidade de cada política pública.

10 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento será realizado utilizando o quadro do detalhamento de ações observando-se o cumprimento dos prazos e das atividades, o alcance das metas e os produtos/resultados correspondentes. Também serão utilizados os indicadores de impacto (objetivo) e resultado (ação) para aferir se os responsáveis conseguiram efetivar as ações estratégicas, alcançando os objetivos esperados.

A avaliação deverá ser realizada de forma específica, objetivo por objetivo, sendo realizada anualmente a atualização do plano de ação; através de reunião intersetorial da Comissão de Elaboração, doravante comissão de monitoramento e avaliação; responsável por adequar e propor novas ações, sempre que julgar necessário.

**SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

11. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. Ceará é o quinto estado em casos de suicídio no Brasil. Disponível em <https://al.ce.gov.br/index.php/ultimasnoticias/item/68893-28-09-2017-pe-gs> Acessado em 06 de setembro de 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/Baptista, M. N., & Borges, A. (2005). Suicídio: aspectos epidemiológicos em Limeira e adjacências no período de 1998 a 2002. Estudos de Psicologia, 22(4), 425-431

BORGES, V. R (2004). Ideação Suicida na Adolescência. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia. Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção ao suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Organização: Carlos Felipe D'Oliveira e Neury José Botega. Equipe técnica responsável pela elaboração do texto: Carlos Filinto da Silva Cais e Sabrina Stefanello. Revisão técnica: Carlos Felipe D'Oliveira e Beatriz Montenegro Franco de Souza.ABP, 2014.