



**PLANO DE AÇÃO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM  
BOA VIAGEM – CEARÁ.**

**Boa Viagem – CE**



Janiélida da Silva Braga<sup>1</sup>

Karine Bezerra Ribeiro <sup>2</sup>

Nágila Suélen Lima da Cruz<sup>3</sup>

## **Vidas Preservadas: Um diagnóstico do município de Boa Viagem-CE**

### **1- Introdução**

Boa Viagem é um município brasileiro do estado do Ceará, localizado praticamente no centro do estado do Ceará, na microregião do Sertão de Quixeramobim, mesorregião dos Sertões Cearenses.

Acredita-se que as primeiras habitações do município de Boa Viagem aconteceram em meados do Século XVIII e possui uma hipótese de que era uma sede de fazenda destinada a criação de gado bovino. Antigamente era um povoado denominado Cavalão Morto, e se transformou em distrito em 1862 já como o nome de Boa Viagem, e em 1864 foi elevada à categoria de vila, sendo desmembrada do município de Quixeramobim. Em 1892, a partir de uma localidade, foi criado o primeiro distrito de Boa Viagem, denominado Olinda. Em 1931, Boa Viagem é rebaixada a distrito de Quixeramobim. Em 1936, Boa Viagem é novamente elevada à categoria de vila, novamente desmembrada de Quixeramobim, e já é formada por 2 distritos: o distrito-sede (Boa Viagem) e Olinda.

Em 1938 é elevada à categoria de cidade, e no mesmo ano a localidade Socorro torna-se o segundo distrito de Boa Viagem, tendo suas terras desmembradas do distrito de Olinda. Em 1943 o distrito de Olinda mudou o nome para Jacampari, e o distrito de “ Socorro” passa a se chamar Ibuaçu. Em 1951 a localidade Domingos da Costa torna-se o terceiro distrito de Boa Viagem. Em 1963 nasce mais um distrito: Guia. Já em 1999 mais dois distritos: Águas Belas e Ipiranga. Em 2001 são criados mais 5 distritos: Massapê dos Paés, Boqueirão, Várzea da Ipueira, Olho d’Água dos Facundos e Poço da Pedra.

---

<sup>1</sup> Psicóloga do Centro de Referência de Assistência Social- CRAS do município de Boa Viagem-CE – CRP:11/16066

<sup>2</sup> Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS do município de Boa Viagem- CE – CRP: 11/13733

<sup>3</sup> Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS do município de Boa Viagem- CE – CRP: 11/09114

A área territorial do Município de Boa Viagem é formada por 13 distritos, sendo que um, de acordo com a lei Orgânica, foi escolhido como a sede administrativa 6: Águas belas, Boa viagem (sede), Boqueirão, Domingos da Costa, Guia, Ibutaçu, Ipiranga, Jacampari, Massapê dos paes, Olho d'Água do Bizerril, Olho d'Água dos Facundos, Poço da Pedra e Varzea da Ipueira.

## **2. REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE SUICÍDIO**

O suicídio é considerado um problema de saúde pública que compreende questões socioculturais, históricas, psicossociais e ambientais. Entende-se por suicídio um ato que consiste em pôr fim intencionalmente a própria vida. O suicídio sempre existiu na história da humanidade e atualmente tornou-se um tema rodeado de tabus e evitado pela maioria das pessoas. Só a partir da década de 90 este passou a ser visto como um problema de Saúde Pública por se tratar de um fenômeno existente na história da humanidade, em todas as culturas. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2000a), o suicídio está relacionado a um ato determinado e cometido por uma pessoa que tem plena consciência de seu resultado final. Porém, quando o indivíduo não obtém êxito em tal ação esse ato é caracterizado como sendo tentativa de suicídio. Ambos são determinados por ideações suicidas, ou seja, pensamentos que induzem o indivíduo a planejar sua própria morte.

### **2- Revisão Bibliográfica**

#### **2.1- Suicídio no mundo**

O suicídio é considerado hoje, pela Organização Mundial de Saúde, como um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo. Por ano 800 milhões de pessoas morre por suicídio, ou seja, uma morte a cada 40 segundos podemos dizer que a cada 3 segundos uma pessoa faz uma tentativa de suicídio. A autoagressão está entre as três primeiras causas de

morte entre as pessoas com idade entre 15-35 anos em todo o mundo. Para cada suicídio completado, há mais pessoas que tentam suicídio todos os anos. Dados revelam que no mundo 800 mil pessoas morram desta forma anualmente, uma a cada 40 segundos, o que equivale a 1,4% dos óbitos totais. Cerca de 78% ocorrem em países de renda média e baixa. Segundo a OMS, apenas 28 países possuem estratégia nacional de combate à morte voluntária. A média global é de 10,7 por 100 mil habitantes, sendo 15/100 mil entre homens e 8 entre as mulheres. A região que apresenta os índices mais altos é a Europa (14,1), seguida pelo Sudeste Asiático, com 12,9 suicídios por 100 mil habitantes. (Organização Mundial de Saúde, 2015).

## **2.2- Suicídio no Brasil**

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% 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. Os idosos, de 70 anos ou mais, apresentaram as maiores taxas, com 8,9 suicídios para cada 100 mil habitantes, devido a maior incidência de doenças crônicas, depressão e abandono familiar. Os dados apontam que 62% dos suicídios foram causados por enforcamento. Entre os outros meios utilizados estão intoxicação e arma de fogo. A proporção de óbitos por suicídio também foi maior entre as pessoas que não têm um relacionamento conjugal, 60,4% são solteiras, viúvas ou divorciadas e 31,5% estão casadas ou em união estável. Entre 2011 e 2015, a taxa de mortalidade por suicídio no Brasil foi maior entre a população indígena, sendo que 44,8% dos suicídios indígenas ocorreram na faixa etária de 10 a 19 anos. A cada 100 mil habitantes são registradas 15,2 mortes entre indígenas; 5,9 entre brancos; 4,7 entre negros; e 2,4 mortes entre os amarelos. No que se refere aos dados epidemiológicos sobre o tema no Ceará, este é considerado o quinto estado com maior número de mortes por suicídio e o primeiro do Nordeste, superado apenas por São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

### **2.3- Suicídio no Estado**

O Ceará ficou em 5º lugar no ranking de suicídios do Brasil, conforme o 14º Anuário de Segurança Pública, pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Com 641 casos registrados em 2019, o estado teve uma média de sete casos por 100 mil habitantes. O número absoluto de suicídios no Ceará foi superado apenas por São Paulo (2.525), Minas Gerais (1.686), Rio Grande do Sul (1.223) e Santa Catarina (970). Além disso, o Estado foi o quinto em "mortes a esclarecer", com 685 casos, ficando atrás dos estados de São Paulo, que registrou 4.188, Rio de Janeiro, que registrou 4.334, Rio grande do Sul, que registrou 1.045 casos e Mato grosso do Sul que registrou 1.012 casos sem esclarecimento.

### **2.4- Estatísticas sobre o suicídio no município de Boa Viagem-CE**

O município de Boa Viagem está no centro do estado do Ceará, na microrregião do Sertão de Quixeramobim, mesorregião dos Sertões cearenses. A população total do município é de 52. 521 habitantes, de acordo com a última estimativa do IBGE. Sua área é de 2.836,774 km<sup>2</sup> representando 1.905% do estado e 0.1905% de toda região.

O levantamento para o diagnóstico inicial foi elaborado a partir dos dados do Sistema de informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. Na planilha abaixo podemos observar o quantitativo de mortes por suicídio entre os anos de 2017 ao atual período de 2021, as categorias foram divididas por sexo, média de idade e território dividido entre zona rural e zona urbana do município. Até o momento foram registradas 20 mortes por suicídio, entre elas 08 dizem respeito as vítimas do sexo feminino, enquanto as outras 12 diz respeito a mortes por suicídio cometidas por pessoas do sexo masculino. Percebe-se que as maiores vítimas de suicídio são os homens. Sobre o território, podemos observar a predominância de óbitos por suicídio na zona urbana tendo a quantidade de 13 óbitos, enquanto na zona rural somam 07 óbitos.

Planilha de morte por suicídio no período de 2017 a 2021\*

| ANO  | M | F | 10 A<br>19<br>ANOS | 20 A<br>29<br>ANOS | 30 A<br>39<br>ANOS | 40 A<br>49<br>ANOS | 50 A<br>59<br>ANOS | ACIMA<br>DE 60<br>ANOS | ZONA<br>RURAL | ZONA<br>URBANA |
|------|---|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|------------------------|---------------|----------------|
| 2017 | 2 | 2 | 1                  |                    | 2                  | 1                  |                    |                        | 3             | 1              |
| 2018 | 1 | 2 | 1                  |                    |                    | 1                  |                    | 1                      | 1             | 2              |
| 2019 | 3 | 2 |                    | 1                  |                    | 1                  |                    | 3                      | 1             | 4              |
| 2020 | 5 | 1 |                    | 3                  | 1                  |                    | 1                  | 1                      | 1             | 5              |
| 2021 | 1 | 1 |                    | 1                  |                    | 1                  |                    |                        | 1             | 1              |

Fonte SIM

\*Período de 01/01/2021 a 30/04/2021

Com relação ao número de pessoas que tentaram suicídio, obtivemos dados repassados pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, implantado neste município em 2020. Na planilha de tentativas de suicídio consta que entre março de 2020 até abril de 2021, tiveram 53 pessoas do sexo masculino e 113 pessoas do sexo feminino tiveram tentativas de tirar a própria vida, somando um total de 166 pessoas. Ao contrário dos números de suicídios consumados, aqui temos uma ocorrência maior em mulheres. Sobre o território podemos perceber que a maioria das tentativas são cometidas por indivíduos que residem na zona urbana, somando um total de 125 pessoas, enquanto na zona rural foram 41 casos.

Planilha de tentativas de suicídio no período de março de 2020 a abril de 2021\*

| ANO       | M  | F   | ATÉ 18<br>ANOS | 19 A 30<br>ANOS | 31 A 50<br>ANOS | 51 A 100<br>ANOS | ZONA<br>RURAL | ZONA<br>URBANA |
|-----------|----|-----|----------------|-----------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|
| 2020/2021 | 53 | 113 | 37             | 40              | 75              | 14               | 41            | 125            |

Fonte CAPS

\*Período de 01/01/2021 a 30/04/2021

## 2.5 - Elementos que determinam e expressam a ocorrência de ameaças

Muito se vêm tentando explicar as causas do suicídio devido a sua predominância, contudo o autor Hernandez Dias Lopes (2007), irá explicar que não é somente um fator que determina a incidência das tentativas suicidas,

mas sim, é multideterminado conforme a cultura, gênero, situação socioeconômica, situação psíquica, entre outros. Por isso vale lembrar que o estudo deste fenômeno deve ser olhado de forma multidisciplinar, pois irá alcançar a vários campos do saber.

Em uma visão dialética viver e morrer, o comportamento suicida não vem unicamente com o objetivo de acabar com a vida, mas sim extinguir um sofrimento. É necessário colocar em ênfase a singularidade do sujeito que se encontra em sofrimento, não é possível determinar fatores sem colocar uma visão empática sobre aquele que sofre. Faz-se necessário se colocar no lugar do outro para compreender a sua dor.

Partindo do pressuposto estatístico sobre o aumento de tentativa de suicídio diante de um evento traumático, adentramos no atual cenário em decorrência ao Coronavírus - COVID-19. A pandemia trouxe muitas reações esperadas diante do evento inesperado como ansiedade, medo, preocupação em adquirir a doença, inconstância na rotina, perdas de pessoas, perda de emprego, entre outros fatores que são potencializadores de sofrimentos. Diante disso, pode-se adotar ações voltadas para a prevenção do suicídio, tais como: informação acessível de como procurar ajuda, recursos que podem ser utilizados como livros e filmes, suporte necessário como grupos de auto ajuda e também escuta qualificada por profissionais de saúde mental. (FIOCRUZ, 2019).

Vale ressaltar as intervenções utilizadas dentro do município de Boa Viagem-CE, com o intuito de prevenção nas ocorrências de suicídio. Podemos destacar o trabalho intersetorial, onde se conta com o apoio do conselho tutelar para o recebimento de denúncias, os Centros de referência da Assistência Social - CRAS que promove serviço de promoção e prevenção de saúde oferecendo orientações, promovendo discussões sob o tema durante todo o ano, como também, buscando a garantia de direitos básicos como entrega de benefícios eventuais e a formação de grupos de conveniência com profissionais reconhecidos e capacitados. O município dispõe também do Centro de Assistência Psicossocial que irá trabalhar diretamente com o sofrimento psíquico. Todos os equipamentos deverão trabalhar em rede buscando o benefício do usuário.

Uma outra estratégia de intervenção é o apoio dos líderes religiosos do município com os profissionais, sabendo que os líderes religiosos são pessoas a qual muitos depositam confiança podendo ser identificado pessoas com ideações suicidas, o manejo adequado informando aos profissionais de saúde pode contribuir para diminuir a porcentagem dos casos suicidas.

O NUCA- Núcleo de cidadania de Adolescentes, é uma outra estratégia para promover o cuidado e proteção de adolescentes em diversas áreas incluindo o suicídio, pois o projeto conta com reuniões que são trabalhadas as demandas trazidas por esses jovens, dando voz para que os mesmos possam produzir mudanças na sociedade, como também debater questionamentos trazidos pelos mesmos, o mobilizador é o responsável por acolher as demandas, realizando também o trabalho em rede.

### **3- Leitura, interpretação e análise dos dados.**

Nos últimos tempos, tornou-se perceptível o aumento nos números de casos e ocorrências de ideação, tentativas e de suicídios consumados. Exposto por redes sociais, séries ou mesmo por meio informal, em diálogo entre amigos e familiares. Desta maneira, apesar da temática ainda ser velada na sociedade, vem aos poucos ganhando espaço e se tornando pauta a ser questionada.

A mesma velocidade que se torna indispensável a problematização da temática do suicídio, aparece também na catalisação de ocorrências de novos episódios em meio territorial, como o conhecido fenômeno do Efeito de Werther ou mais popular efeito manada, onde em decorrência de um episódio, várias pessoas que estão em situações vulneráveis começam a apresentar pensamentos, tentativas ou mesmo realizar o ato do suicídio.

A palavra suicídio é conhecida desde o século XVII onde a definição central é o desejo de terminar com a própria vida. O ser humano possui em sua grande maioria a necessidade de manter tudo em seu controle e quando ocorre o contrário há uma crise, acarretando desamparo, vivências de angústia, de incapacidade, esgotamento, até chegar ao ponto de acreditar que não há mais resolutividade para seus problemas, podendo chegar a um colapso existencial.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) feitas para o ano de 2012, a taxa de suicídio foi de 800 mil mortes, onde a cada 45 segundos, uma pessoa, em algum lugar do planeta, consuma o suicídio. A aceitação de que não há mais o que se fazer pela preservação da vida aqui na terra, ultrapassa a capacidade pessoal de reação e adaptação.

Segundo estudos e observações clínicas, os motivos desencadeadores para as tentativas de suicídio são diversos, entre eles pode-se observar o desemprego, desajuste emocional, término de relacionamento, vulnerabilidade social, perda de autonomia, solidão, violência, entre diversos outros fatores, dependendo da territorialidade, cultura e os meios de acesso que os indivíduos encontram com facilidade. Vale ressaltar que a tentativa e os suicídios consumados fazem parte de um dos maiores problemas da política de saúde pública mundial e que seus índices superam algumas guerras, acidentes e doenças, sendo a terceira maior causa de mortes.

Como uma importante temática no problema de saúde pública, apresenta-se uma forte necessidade de elaboração do plano de prevenção ao suicídio, mundial, nacional, estadual e municipal, onde inclua todas as faixas etárias, sexo, culturas, religiões e níveis de escolaridades. Ações educacionais devem ser adotadas com maior frequência, no âmbito familiar, religioso, escolares, hospitalares, entre outros, através de campanhas preventivas contra este mal que permeia cada vez mais em nossa sociedade.

Conforme descreve a Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ (2019), a rede de saúde e assistência pública deve oferecer apoio em três níveis para a demanda de suicídio. A primeira diz respeito a Universal, que é caracterizada com atividades de promoção de saúde e prevenção de suicídio para um público geral, o segundo nível é a Seletiva indicada para pessoas que possuem um risco mais elevado tais como pessoas em tratamento acometidas com transtorno mental, tem como intuito diminuir fatores de riscos já existentes, e o terceira nível é a Indicada que apresenta um alto nível de risco que pode ser percebido em pessoas com ideação suicida ou que já teve alguma tentativa.

Vale ressaltar a importância necessária do trabalho de pós-venção, cuidar da saúde mental de pessoas enlutadas em decorrência a um suicídio é uma forma de prevenção. Fukumitsu et al. (2015), irá trazer que a pós-venção é qualquer atividade realizada após a perda de alguém por suicídio tendo como objetivo amenizar o sofrimento dos enlutados, já que segundo estudos quando uma pessoa comete suicídio em média seis pessoas próximas sofrem consequências emocionais, financeiras, entre outras, podendo se questionar e adquirir sentimento de culpa, tendo dificuldades de lidar com a situação podendo gerar ideação suicida.

#### **4- Mapeamento de rede.**

O mapeamento de rede no município de Boa Viagem acontece pelos seguintes equipamentos: Unidade Básica de Saúde (UBS), referente à atenção primária, principal porta de entrada e centro de comunicação com todas as Redes de Atenção à Saúde (RAS). É localizada em regiões de fácil acesso, distribuídas em bairros, próximas a moradias, comércios, clínicas e assegura atenção à saúde de qualidade e possíveis encaminhamentos.

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é a porta de entrada da Assistência Social. Localizados em áreas vulneráveis e possuem maior vínculo com a realidade dessas famílias vulneráveis, fortalecendo assim a convivência com a comunidade beneficente de seus atendimentos assistenciais e também responsáveis de realizar grupos profiláticos e preventivos relacionadas a demandas emergentes em determinado território, além de realizar visitas, como forma de estar mais próximo e se fazer mais presentes.

O Centro de Referência Especializado em Assistência Social é mais um equipamento público, vinculado à assistência social, responsável pelo atendimento de pessoas vulneráveis, encontradas em situações de violações de direitos ou de violências. Os atendimentos especializados ofertados acontecem de forma individual ou grupal, podendo envolver atividades coletivas e comunitárias.

Seguindo em ordem de complexidade pelas redes de equipamentos ofertadas em nosso município, aparece o Centro de Atenção Psicossocial

(CAPS), com grande quantidade de fluxos de pacientes, na modalidade CAPS I. Este equipamento é o responsável pelo acolhimento de casos de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo atendimento pelo uso de substâncias psicoativas, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno Bipolar, de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Esquizofrenia, além de acompanhamento de casos de pacientes com ideações e/ou tentativas de suicídio, familiares, além de outros.

Por fim, concluímos com a rede Hospitalar, de atenção secundária. Refere-se ao serviço de atenção à saúde, desempenhando papel importante na promoção da assistência médica continuada e integrada. Dispõe diagnóstico, tratamento para auxílio do usuário e encaminhamentos para hospitais de alta complexidade em outros municípios de referência.

## **5.1 Fragilidades e Desafios**

**5.1.1 No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal:** Saúde - Equipamento Caps sem sede própria e ambiente pequeno para acolhimentos, grupos e atendimentos.

Assistência Social: Ambientes pequenos em alguns equipamentos.

### **5.1.2 No âmbito de recursos humanos da rede municipal**

Equipe da saúde mental com poucos profissionais para a quantidade populacional do município, principalmente no setor de psicologia.

Poucos profissionais médicos no quadro de colaboradores da saúde;

Equipe incompleta na Assistência social.

### **5.1.3 No âmbito de insumos da rede municipal**

Saúde não possui quantidade suficiente de transportes

### **5.1.4 No âmbito das políticas executada**

Falta de capacitações para profissionais técnicos e superiores sobre cuidados da saúde mental (Saúde, Assistência e Educação);

Falta de matriciamento e fluxograma no município;

Falta de calendario sobre ações de prevenção ao suicídio durante o ano;

Pouco conhecimento da população sobre os equipamentos pertencentes a assistência social e da Educação, como o CRM e NAPE.

### **5.1.5 No âmbito de ameaça e violação de direitos**

Poucas divulgações em rádios, escolas e vivências grupais sobre os direitos da população;

Medo em relação a buscar ajuda nos equipamentos;

Falta de busca ativa no município;

Falta de delegado no município.

## **5. Potencialidades**

### **5.2.1 No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal**

Maioria dos equipamentos de com sede própria (Saúde, Assistência, Educação, Esporte e Cultura).

### **5.2.2 No âmbito de recursos humanos da rede municipal**

Valorização do quadro de profissionais pelas secretarias

### **5.2.3 No âmbito de insumos da rede municipal**

Quantidade de transportes suficientes na educação e assistência;

Lanche para pacientes de saúde mental no equipamento;

Boa assistência de cestas básicas e vale gás para as famílias;

Busca ativa escolar bem organizada;

### **5.2.4 No âmbito das políticas executadas**

Acolhimento de pessoas com ideação suicida pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);

Boa integralidade entre profissionais dos equipamentos das diversas secretarias;

Existência de conselhos municipais ativos;

Programações de atividades voltadas para a comunidade;

Campanhas de vacinação eficazes.

### **5.2.5 No âmbito de ameaça e violação de direitos**

Campanhas temáticas mensais;

Presença de COTAN, RAIO e GUARDA MUNICIPAL;

Serviços disponíveis para denúncia (Disque 100);

Existência dos centros especializados ao atendimento de mulheres

(CRM), de idosos, crianças e adolescentes (CREAS e Conselho Tutelar),

Defesa civil presente;

Promotoria do município atuante;

Equipamentos do CRAS e UBS presentes e atuantes na comunidade e nas famílias, realizando encaminhamentos quando necessário.

## **6. MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL**

### **6.1 Saúde**

A Secretaria Municipal da Saúde tem a atribuição de estabelecer as diretrizes da política de saúde do município, promovendo-a e editando medidas que previnam a ocorrência de doenças. Cabe à Secretaria a assistência médica, hospitalar e odontológica; a vigilância epidemiológica e sanitária; a

promoção de programas de saúde escolar; a defesa e fiscalização sanitária vegetal e animal, além do controle de exercício profissional vinculado à saúde e elaboração e fornecimento de produtos profiláticos e terapêuticos.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como missão planejar e executar as ações de saúde em Boa Viagem, visando à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a garantia dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde e o compromisso com a defesa da vida.

Como suporte para a Atenção Básica o município conta com um Centro de Abastecimento Farmaceutico, o Laboratorio de Medicamentos Fitoterapicos, Vigilância Epidemiológica, Vigilancia Sanitária, dezesseis Unidades Básicas de Saúde (Ubs) divididas em zona rural e urbana, uma unidade Hospitalar, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipe multiprofissional: Psicólogas, Psiquiatras, Assistente social, Psicopedagoga, Enfermeira e técnica de Enfermagem. Assistência Odontológica, Exames, Centro de Reabilitação Integrada (CRI) com equipe multiprofissional: Nutricionista, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional.

## **6.2 EDUCAÇÃO**

O município de Boa viagem conta com 69 escolas, sendo 51 na zona rural e 18 na sede. Existe um vínculo entre as escolas regulares do município e a saúde mental, visto que as mesmas reconhecem, através dos professores, os alunos que apresentam algum déficit de aprendizagem e/ou transtorno mental e encaminham para o Caps para uma avaliação. Dependendo do diagnóstico, essas crianças fazem acompanhamento no Caps ou no NAPE.

Como programas realizados pela secretaria de educação temos o Busca Ativa Escolar, Educa Mais Boa Viagem, formação do mais PAIC, Programas de distribuição de kits escolares, entre outros.

## **6.3 ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A Secretaria de Trabalho e Assistência Social tem por visão reconhecer e contribuir à melhoria dos indicadores sociais, alcançada no Governo Municipal, com redução das desigualdades, ampliação das oportunidades, controle social, gestão descentralizada, fortalecimento do município e motivação e valorização do povo Boa-viagense.

As atividades desempenhadas:

I - elaborar as políticas referentes a assistência social, trabalho, renda e segurança alimentar;

II - desenvolver as atividades relacionadas ao planejamento, coordenação e implementação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, no âmbito do Município;

III - formular e executar a política municipal de assistência social, conjugando esforços dos setores governamental, visando a proteção a maternidade, infância, adolescência, idosos e pessoas com deficiência;

IV - formular e implementar políticas de promoção, atendimento, proteção, amparo, defesa e garantia dos direitos da criança e do adolescentes, em parceria com organizações governamentais e não governamentais, observada a legislação pertinente;

V - desenvolver planos, programas e projetos, destinados a promoção humana e visando a inclusão social.

Pertencentes a secretaria de Assistência e do Trabalho encontram os equipamentos: CREAS, CRAS, CRM, COZINHA COMUNITARIA, CASA DO CIDADAO, BOLSA FAMILIA E CONSELHOS MUNICIPAIS,

## **6.4 CULTURA**

À Secretaria de Cultura, Turismo e Lazer compete: propor e executar políticas de cultura, turismo e lazer; reconhecer formalmente o patrimônio imaterial do Município; planejar e organizar oportunidades de turismo interno e externo; estabelecer um calendário anual de eventos culturais e de lazer; incentivar a cultura local e tornar o município conhecido; fortalecer os equipamentos culturais e as manifestações folclórico-culturais; promover festival de talentos; apoiar grupos folclóricos e atividades culturais.

## **7. OBJETIVOS**

6.1 Objetivo Geral Ampliar e fortalecer ações de prevenção no município de boa viagem ,visando a redução de tentativas e mortes por suicídio 6.2

Objetivos Específicos

- Dinamizar a rede intersetorial de atendimento pública;
- Envolver a comunidade e a família nas ações de prevenção ao suicídio;
- Empoderar o público infanto-juvenil e a pessoa idosa com relação a temática;

## Referências Bibliográficas

**1º Boletim sobre suicídio no Brasil revela dados assustadores.** Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/ministerio-da-saude-divulga-1-boletim-de-suicidio-no-pais-e-a-quarta-cao-de-morte-entre-jovens/> Acessado em 12 de maio de 2021

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 12 de maio de 2021.

FIOCRUZ, **Saúde Mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19.** Ministério da Saúde, 2019.

FUKUMITSU. K. O. et al. **Posvenção: uma nova perspectiva para o suicídio.** Revista Brasileira de Psicologia, Salvador, Bahia, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico do Brasil, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/boa-viagem/panorama>. Acesso em: 16 de maio de 2021.

LOPES, Hernandes Dias. **Suicídio- causas, mitos e prevenções.** São Paulo, Hagnos, 2007.

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.

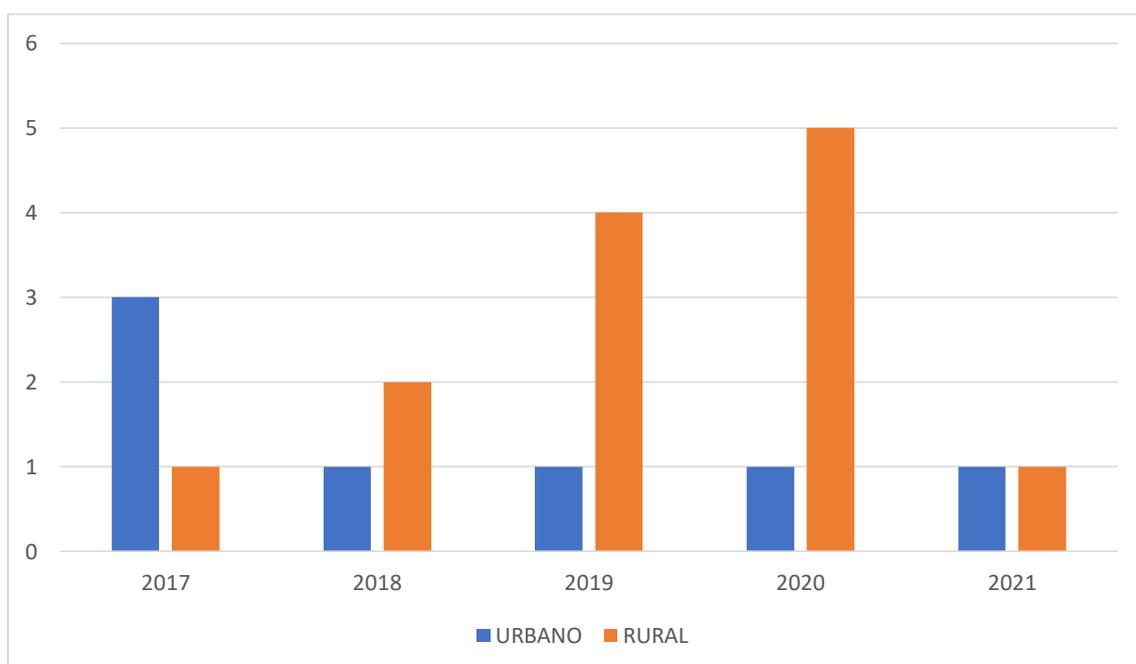
NUCA, **Núcleo de Cidadania de adolescentes**. Acesso em: <<https://www.unicef.org/brazil/nucleo-de-cidadania-de-adolescentes>>, 30 de maio de 2021.

OMS (2000a). **Relatório Mundial da Saúde**. Saúde Mental: nova concepção. Nova esperança. Lisboa

## ANEXOS

### SUICÍDIO NO PERÍODO DE 2017 A 2021 NO MUNICÍPIO DE BOA VIAGEM-CE

*Suicídio e Gênero*



### *Suicídio e idade*

Sabemos que no gráfico é possível observar o ano de 2017 liderando as ideações suicidas, no entanto observamos esses índices caindo dos anos seguintes até chegar 2021

### *Suicídio em zona urbana e zona rural*

*Zona rural segue liderando o ranking durante os últimos anos por decorrência do covid 19, por decorrência do isolamento social*

**SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificações**

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

|                             |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|
| Dados Gerais                | 1 Tipo de Notificação                            |  | 2 - Individual                                   |  |
|                             | 2 Agravado/ença                                  |  | VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA             |  |
|                             | 4 UF   |  | 5 Município de notificação                       |  |
|                             | 6 Unidade Notificadora                           |  | Código (CID10)<br>Y09                            |  |
|                             | 7 Nome da Unidade Notificadora                   |  | Código (IBGE)                                    |  |
|                             | 8 Unidade de Saúde                               |  | Código (CNES)                                    |  |
| Notificação Individual      | 10 Nome do paciente                              |  | 9 Data da ocorrência da violência                |  |
|                             | 12 (ou) Idade                                    |  | 11 Data de nascimento                            |  |
|                             | 13 Sexo  |  | 14 Gestante                                      |  |
|                             | 16 Escolaridade                                  |  | 15 Raça/Cor                                      |  |
|                             | 17 Número do Cartão SUS                          |  | 18 Nome da mãe                                   |  |
|                             | 19 UF  |  | 20 Município de Residência                       |  |
| Dados de Residência         | 22 Bairro  |  | 21 Distrito                                      |  |
|                             | 23 Logradouro (rua, avenida,...)                 |  | Código   |  |
|                             | 24 Número  |  | 25 Complemento (apto., casa, ...)                |  |
|                             | 26 Geo campo 1                                   |  | 27 Geo campo 2                                   |  |
|                             | 28 Ponto de Referência                           |  | 29 CEP   |  |
|                             | 30 (DDD) Telefone                                |  | 31 Zona  |  |
| <b>Dados Complementares</b> |  |  |  |  |
| Dados da Pessoa Atingida    | 33 Nome Social                                   |  | 34 Ocupação                                      |  |
|                             | 35 Situação conjugal / Estado civil              |  | 37 Identidade de gênero:                         |  |
|                             | 36 Orientação Sexual                             |  | 38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? |  |
|                             | 39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? |  | 40 UF  |  |
|                             | 41 Município de ocorrência                       |  | 42 Distrito                                      |  |
|                             | 43 Bairro  |  | 44 Logradouro (rua, avenida,...)                 |  |
| Dados da Ocorrência         | 45 Número  |  | 46 Complemento (apto., casa, ...)                |  |
|                             | 47 Geo campo 3                                   |  | 48 Geo campo 4                                   |  |
|                             | 49 Ponto de Referência                           |  | 50 Zona  |  |
|                             | 51 Hora da ocorrência                            |  | 52 Local de ocorrência                           |  |
|                             | 53 Ocorreu outras vezes?                         |  | 54 A lesão foi autoprovocada?                    |  |
|                             | 55 Ocorreu outras vezes?                         |  | 56 A lesão foi autoprovocada?                    |  |