



PLANO DE AÇÃO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM CROATÁ- CE



Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	3
1.1 Dados Sócio Demográfico	3
2. REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE SUICÍDIO.....	6
3. A SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CROATÁ	7
3.1 Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.....	9
3.2 Atuação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	11
4. INDICADORES DE SUICÍDIO.....	13
4.1 Assistência Social.....	13
4.2 Saúde.....	17
4.3 Educação	18
5. O TRABALHO INTERSETORIAL COMO FORMA DE PREVENÇÃO ..	19
6. POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DO MUNICÍPIO.....	21
7. OBJETIVOS	21
7.1 Objetivo Geral.....	21
7.2 Objetivos Específicos	22
8. FINANCIAMENTO DO PLANO	22
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	25
10. CONSIDERAÇÕES	26
REFERÊNCIAS.....	27

1- INTRODUÇÃO

A cidade de Croatá situa-se na microrregião da serra da Ibiapaba, sendo uma das cidades mais nova da região, com apenas 26 anos. Ela se localiza a 352 km da capital do Ceará, Fortaleza.

Croatá era um distrito da cidade Guaraciaba do Norte, mas conseguiu a emancipação no ano de 1988, através da Lei nº 11.430, de 28 de abril de 1988, sendo que seu “aniversário” é comemorado no dia 03 de maio. Com este novo paradigma, Croatá, agora com status de município, se subdividiu em oito distritos, que são os que compõem a cidade até hoje, que são eles: Barra do Sotero, Betânia, Lagoa da Cruz, Repartição, Santa Tereza, São Roque, Sede e Vista Alegre. Além da cidade Guaraciaba do Norte, Croatá também faz fronteiras com Ipu, Ipueiras e com Pedro II, no estado do Piauí.

O município tem como fonte de renda, em sua maioria, a agricultura, onde a maioria da população obtém seu dinheiro, deixando claro que a maior parte dos munícipes reside em zona rural. Outra fonte de renda advém do governo, que no caso são o Programa Bolsa Família (PBF), Seguro Safra, e em alguns casos, Benefício de Prestação Continuada (BPC). Atualmente o Croatá contém 3618 famílias cadastradas no Cadastro Único e 1886 famílias que são beneficiárias do PBF. Deixando claro que esses dados que foram fornecidos é até o período de dezembro de 2015.

Segundo a classificação corrente dos municípios, quanto ao seu tamanho, Croatá está localizado dentro da categoria de Pequeno Porte 1, ou seja, com população total menor do que 20.000.

Sua população, segundo o IBGE (2010) é de aproximadamente 17.069 habitantes, das quais 51,21% são mulheres e 48,79% são homens.

1.1 Dados Sócio-Demográfico

Quadro 1: População por Sexo/ Distrito/ Zona 1991/2000/2010

Discriminação	População Residente					
	1991		2000		2010	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	14.884	100	16.064	100	17.069	100

Urbana	4.930	33,12	7.298	45,43	9.038	52,95
Rural	9.954	66,88	8.766	54,57	8.031	47,05
Homens	7.340	49,31	7;875	49.02	8.328	48,79
Mulheres	7.544	50,69	8.189	50.98	8.741	51,21

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censos Demog e IPECE

Quadro 2: Distribuição Populacional por Faixa Etária 1991/2000/2010

Grupos de Idade	População Recenseada					
	Total		Homens		Mulheres	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Total	16.064	17.069	7.875	8.328	8.189	8.741
0 – 4 anos	1.989	1.310	1.012	662	977	648
5 – 9 anos	2.172	1.681	1.076	898	1.096	783
10 – 14 anos	2.207	2.109	1.090	1.044	1.117	1.065
15 – 19 anos	1.842	1.933	978	949	864	984
20 – 24 anos	1.021	1.301	480	609	541	692
25 – 29 anos	947	1.153	428	566	519	587
30 – 34 anos	924	994	429	490	495	504
35 – 39 anos	851	1.036	409	488	442	548
40 – 44 anos	732	987	353	468	379	519
45 – 49 anos	658	896	322	425	336	471
50 – 59 anos	1.135	1.406	539	675	596	731
60 – 69 anos	850	1.129	392	545	458	584
70 anos ou mais	736	1.134	367	509	369	625

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censos Demog e IPECE

Mesmo tendo um aumento de 5,8% em sua população em 10 anos, é notório que houve uma queda de 4,78% na taxa de nascimento de crianças entre 0-4 anos. Mas ainda baseado no Quadro 2, pode-se notar o envelhecimento da população, o que é uma tendência em nosso país. Entretanto é notório que a taxa de adolescentes é uma das maiores dentro do município.

Em dez anos, a cidade de Croatá ainda não demonstra sinais que é uma cidade de idosos, porém deve-se ser considerado o baixo índice de natalidade, já que não há uma renovação da população.

Quadro 3: Indicadores Demográficos

Discriminação	Indicadores Demográficos		
	1991	2000	2010
Densidade demográfica (hab./km ²)	23,36	42,16	24,49
Urbana	11,35	4,45	2,16
Rural	-0,22	-1,40	-0,87

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censos Demog e IPECE

Ainda se pode afirmar que no município o número que a população que vive na zona urbana ainda é acima dos que moram na zona rural, entretanto percebe-se uma alteração nos números, já que o número de munícipes que fazem parte da zona urbana está reduzindo e o dos que moram na zona rural está aumentando. Deve-se ser considerado que existe uma migração da população da cidade para outras regiões, principalmente Rio de Janeiro, para melhorar sua condição de vida.

Quadro 4: Índice de Desenvolvimento

Índices (2010)	Valor	Posição no Ranking
Índice de Desenvolvimento Municipal	26,23	56
Índice de Desenvolvimento Humano	0,590	153

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censos Demog e IPECE

Quadro 5: População Extremamente Pobre

Discriminação	População Extremamente Pobre			
	Município	%	Estado	%
Total	7.796	45,67	1.502.924	17,78
Urbana	3.466	38,35	726.270	11,44
Rural	4.330	53,92	776.654	36,88

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censos Demog e IPECE

Observando os quadros acima, podemos observar que o IDM e o IDH ainda é um dos mais baixo do Ceará, e que quase metade da população ainda vive em situação de extrema pobreza.

O município, mesmo dispondo de cursos de geração de renda, ainda enfrenta essa problemática quanto a extrema pobreza, que é um dos fatores que devem ser avaliados e investigado quais os fatores que estão dificultando a saída desta situação.

2. REFLEXÕES TEÓRICAS SOBRE O SUICÍDIO

O suicídio constitui-se em um dos mais antigos temas relacionados à saúde dos indivíduos e à forma como são afetados pelas sociedades e coletividades nas quais vivem. Em termos históricos, sua relevância no plano social pode ser identificada desde a Grécia antiga. Em tempos modernos, ao menos desde o século XVIII, tem sido tratado como fenômeno social e segundo perspectivas históricas, sociológicas, econômicas e filosóficas.

Outro importante marco na busca pela compreensão do fenômeno do suicídio foi conceito ampliado de saúde expresso na Declaração de Alma-Ata e a incorporação dos determinantes sociais que situam o campo da saúde pública, cuja origem tem pilares na medicina, nas ciências sociais e na epidemiologia, como aquele que tenta produzir uma síntese desses dois grandes polos explicativos sobre o suicídio. Embora não haja entre os estudiosos deste campo uma unidade que articule as diferentes formas de se produzir tal síntese, é possível perceber um consenso genérico em compreender o suicídio como uma questão individual com causas sociais, bastante complexo e multifacetado.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio é considerado como um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo (WHO, 2014).

Segundo a OMS (2000a), o suicídio está relacionado a um ato determinado e cometido por uma pessoa que tem plena consciência de seu resultado final. No entanto, quando o indivíduo não consegue êxito em tal ação esse ato é qualificado pela literatura como sendo tentativa de suicídio. Ambos são motivados por ideias suicidas, ou seja, pensamentos que levam o indivíduo a planejar sua própria morte. Por suicídio, Baptista e Borges (2005) afirmam que esse é um assunto que gera interesse e curiosidade, seja por parte dos pesquisadores e também da população em geral.

Werlang (2000), considera as ações autodestrutivas, dentre elas o suicídio, estão associadas com a dificuldade do indivíduo de elencar diferentes alternativas para resolução dos seus conflitos, optando assim, pela morte.

Conforme Borges (2004), o comportamento suicida pode ser classificado em três tipos, de acordo com sua evolução, sendo: ideiação suicida, tentativa de suicídio e o suicídio consumado.

A ideiação pode apresentar-se de duas formas: não estruturada, quando o indivíduo ameaça ferir-se ou matar a si mesmo, na maioria das vezes por impulsos; e estruturada, quando existe as formas concretas de matar a si mesmo, através de armas de fogo, medicações, acidentes, dentre outros. A tentativa de suicídio caracteriza-se por ser um ato de autoagressão cuja intenção é a morte, que acaba não ocorrendo. Já o suicídio consumado é quando o ato resulta em morte.

Vale lembrar que, por ser um tema recheado de tabus e visto pela maioria das pessoas de maneira muito negativa e estigmatizada, ainda ocorre uma grande subnotificação dos óbitos e tentativas de suicídio, de modo que os números reais podem ser ainda maiores. Buscando uma

melhor compreensão desse fenômeno, para efeitos de comparação entre as populações de diferentes regiões, a Organização Mundial de Saúde utiliza como índice a média de mortes por ano por grupo de 100.000 hab., sendo esse número chamado de taxa de suicídio. A taxa de suicídio global é de 11,4 mortes por 100.000 hab., sendo de 15 entre os homens e 8 entre as mulheres.

A taxa de suicídios no Brasil em 2016 foi de 5,8 óbitos, consideravelmente abaixo da média mundial (11,4). Contudo, conforme dados de 2016 da Organização Mundial de Saúde, enquanto o índice global de suicídio teve queda de 9,8% nos últimos 06 anos, no Brasil houve um aumento de 7%, registrando cerca de 11 mil casos por ano, segundo dados do Ministério da Saúde. O único continente do mundo que demonstrou aumento nas taxas de suicídio no mundo desde 2010 foi a América, com um aumento de 6%. Esses dados demonstram que existem esforços mundiais de prevenção do suicídio que vem sendo efetivos na redução de sua ocorrência na maior parte do mundo, apesar dos números continuarem a serem preocupantes.

No entanto, no Brasil, apesar de campanhas e esforços de prevenção, como o Setembro Amarelo, os índices continuam a aumentar, contrariando a tendência mundial acima referida. Preocupa ainda mais os dados de uma pesquisa da UNIFESP (estudo publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria) onde a taxa de suicídio entre adolescentes de 10 a 19 nas maiores cidades brasileiras aumentou 24% de 2006 a 2015, ou seja, se antes o suicídio era um fenômeno mais prevalente nas idades mais avançadas, cada vez mais ele tem acometido adolescente e jovens adultos, com uma mudança significativa em sua curva demográfica.

Já os dados epidemiológicos no Ceará demonstram que este ocupa a quinta posição entre os estados 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.

3. A SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CROATÁ

Os problemas de saúde mental no município de Croatá se movimentam abrangendo as três redes intersetorial: saúde, educação e assistência social. Pensar sobre saúde mental, envolve vários aspectos, entre eles, a forma como o ser humano reage as exigências da vida e seu modo de relacionar. A saúde mental, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o estado de bem-estar no qual uma pessoa consegue desempenhar suas habilidades, lidar com as exigências do dia a dia, sendo capaz de trabalhar de forma nutritiva e sendo capaz de ressignificar as experiências vivenciadas.

O conceito de ter saúde, está para além da ausência de doenças físicas e mentais, estar saudável, significa também, ter uma vida funcional no âmbito físico, social e mental.

Buscar lidar de forma positiva com as demandas que emergem no cotidiano, contribui para uma qualidade de vida no âmbito da saúde mental. Estima-se que em cada 100 pessoas, 30 sofrem ou se relacionam com problemas de saúde mental. Todos estão sujeitos, ao longo das mudanças, acontecimentos, perdas, lutos, separações, serem acometidos por algum problema mental. Entre eles, crises de ansiedade, stress, depressão, problemas com álcool e drogas, perturbações psicóticas, e conforme a OMS, as doenças mais impactantes no mundo, é a depressão e ansiedade, onde no Brasil se concentra as pessoas mais estressadas da América Latina.

Infelizmente, tratar sobre a temática de saúde mental, ainda é um campo espinhoso, pouco entendido, carregando ideias distorcidas e preconceituosas, sendo associadas ao contexto de doença ou loucura. Dessa forma, dificulta todo um trabalho que se constrói a respeito do assunto, acarretando no indivíduo sentimentos de negação, raiva, culpa, medo, resistências.

Uma das maiores demandas da saúde no município de Croatá, é saúde mental. Contudo, há uma rede de apoio que trabalha em ações participativas nas unidades básicas de saúde UBS, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, no Núcleo de Apoio Saúde da Família- NASF, com ações comunitárias entre agentes de saúde, profissionais que buscam trabalhar na dimensão da promoção da saúde mental, envolvendo o paciente nas tomadas das decisões, planos, projetos propondo atividades de empoderamento psicossocial, acolhimentos hospitalares humanizados, oficinas terapêuticas, grupos coletivos familiares, trabalhando as campanhas do janeiro branco, abuso sexual infantil, violência contra a mulher, conscientização da violência contra a pessoa idosa, setembro amarelo (prevenção ao suicídio), dentre outras ações que buscam cuidar da mente, assim, cuidaremos da vida.

A Saúde Mental no município de Croatá se divide em Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária e Atenção de Urgência e Emergência. A APS é composta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). A Atenção Secundária se apresenta através Centro de Atenção Psicossocial e o Serviço Hospitalar de Referência (pequeno porte). Os serviços de Atenção de Urgência e Emergência ocorrem através do SAMU 192.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a equipe de referência para o usuário de Saúde Mental. Esse equipamento é a porta de entrada para o usuário, no qual os Agentes Comunitários de Saúde recebem a queixa da população e repassam para as Equipes das Unidades de Saúde. O Enfermeiro e Médico das unidades básicas de saúde avaliam

primeiramente o caso, atendendo e orientando o usuário e família. Caso seja necessário encaminhado para a Psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

3.1 Atuação do NASF

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF é uma equipe multiprofissional composta por Psicólogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Assistente Social e Educador Físico. Esses profissionais trabalham em conjunto para atender o usuário em sua integralidade, realizando atendimentos individuais, coletivos, compartilhados com outros profissionais e atividades em grupo de Educação e Saúde na busca da promoção de hábitos saudáveis e prevenção de agravos de saúde. O foco principal dessa equipe é a prevenção e promoção, mas também realizam assistência com consultas nas Unidades de Saúde de todas as localidades através de marcação.

A psicóloga do NASF realiza o acompanhamento dos usuários de Saúde Mental por agendamento e assim, possibilita que o usuário mantenha o vínculo com os profissionais da Equipe de Saúde da Unidade Básica mais próxima de sua residência, e que estes tenham uma rede apoio mais presente em casos de crises. Também possibilita maior participação da família e faz com que o usuário não se distancie de sua comunidade. As Equipe de Saúde das Unidades Básicas possuem informações valiosíssimas sobre o paciente e as possibilidades de se fazer Saúde em seu território, o que gera um atendimento bastante importante pelo NASF.

Entre as atividades do NASF muitas são voltadas para as crianças e adolescentes, pois acredita-se que famílias e usuários com bom acesso a informações, compreendendo seu corpo e seus processos de desenvolvimento adoçam menos e evitem gerar agravos maiores no futuro. Crianças e adolescentes que dialogam, que fazem atividades físicas e cuidam do seu corpo têm menos probabilidade de adoecer, incluindo agravos de Saúde Mental.

O NASF realiza grupos de adolescentes nos distritos com temas variados sobre os processos do desenvolvimento, seus direitos e deveres e importância de hábitos saudáveis para sua saúde física e mental.

No Programa Saúde Escola (PSE) os profissionais do NASF também se inserem realizando diversas palestras nas salas de aula sobre temas variados de saúde, com rodas de conversa, apresentação de vídeos, dinâmicas e caminhadas.

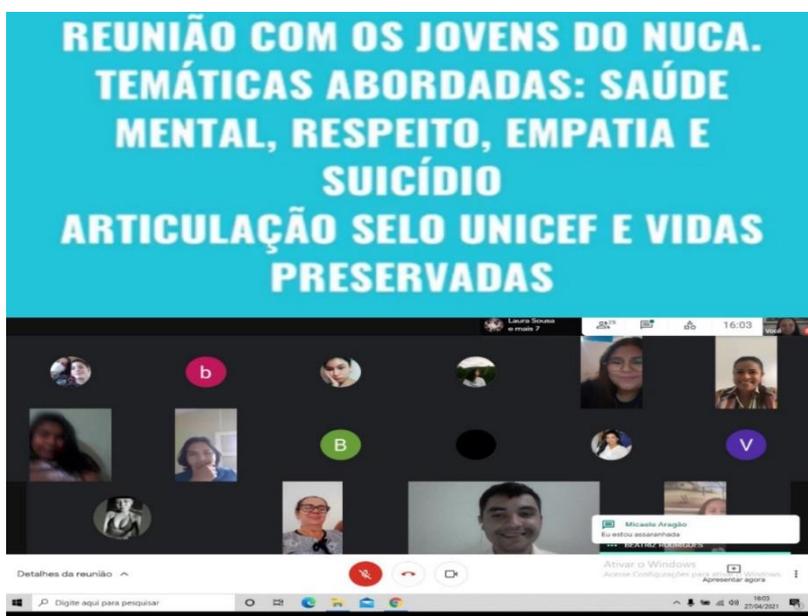
Abaixo segue algumas atividades dos profissionais do NASF com adolescentes nos grupos nas UBS, grupos nos espaços da escola, panfletagem e PSE. (Ano 2019, 2020 e 2021).



3.2 Atuação do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS

A implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Croatá também veio acrescentar bastante qualidade no acompanhamento de crianças e adolescentes. O mesmo possui Psicóloga, Psiquiatra, Psicopedagoga e Assistente Social realizando o atendimento especializado desse público. Além disso, o espaço é responsável pelas demandas urgentes e pela a realização de grupos para seus usuários com temas voltados para a Saúde Mental, mas que devido a Pandemia Covid-19 estão suspensos.

Imagens (2021) do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS





A Rede de Cuidado em Saúde em Croatá possui espaços de cuidado muito importantes para o desenvolvimento de uma Saúde Mental de qualidade no município, mas que devido à grande demanda ainda necessita de um fortalecimento para que seja totalmente eficaz no cuidado de crianças e adolescentes.

Percebemos que por possuir apenas duas psicólogas no Sistema de Saúde do município para o atendimento dessa grande demanda, as ações de prevenção e promoção ficam deficitárias em alguns momentos. As mesmas precisam dirigir a atenção aos casos graves e emergentes na sede do município e em seus oito distritos. O consumo de Drogas em nosso município também vem aumentando o que gera maior procura pelo atendimento de usuários e seus familiares. E, devido a situação mundial de pandemia que enfrentamos, a demanda aumenta progressivamente nos casos de ansiedade e depressão.

Outro fator que precisa ser fortalecido são os atendimentos psiquiátricos pois é um desafio o acompanhamento de uma parcela da população tão proeminente que faz o consumo de medicamentos psicotrópicos.

4. INDICADORES DE SUICÍDIO

4.1 Assistência Social

O município de Croatá, a Secretária de Desenvolvimento Econômico e Social dispõe dos seguintes equipamentos sociais:

Equipamentos Sociais	Quantidade
CRAS	02
Conselho Tutelar	01

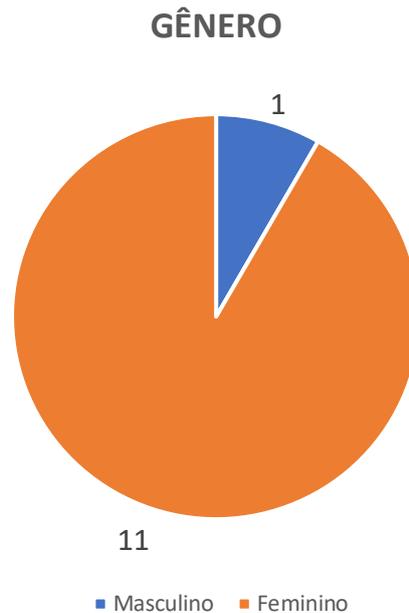
Por ser um município de pequeno porte I, Croatá ainda não dispõe de equipamento de media complexidade, como no caso do CREAS, de forma que o CRAS atua somente na prevenção das violações

No que tange a questão do suicídio, os casos averiguados foram coletados no CRAS, onde os profissionais fizeram a escuta e os encaminhamentos necessários, e no Conselho Tutelar, no qual fizeram o acolhimento e os encaminhamentos.

Nos equipamentos sociais foram constatados casos de ideação suicida e de tentativa de suicídio, baseado em Herenio e Zanini (2020), a ideação suicida é o ato de planejar e articular formas de praticar o ato, já a tentativa de suicídio é descrito como ato auto direcionado, não fatal e potencialmente prejudicial concebido para resultar em morte, mas pode ou não resultar em lesão.

TIPIFICAÇÃO DE RISCO	Quantidade
Ideação Suicida	04
Tentativa de Suicídio	07

De acordo com relatos das equipes, foi informado que as crianças/adolescentes atendidos pelos equipamentos tanto falavam de suas intenções em praticar o ato, como demonstravam sinais de mutilação em seus corpos, como cortes nos braços e nas pernas.

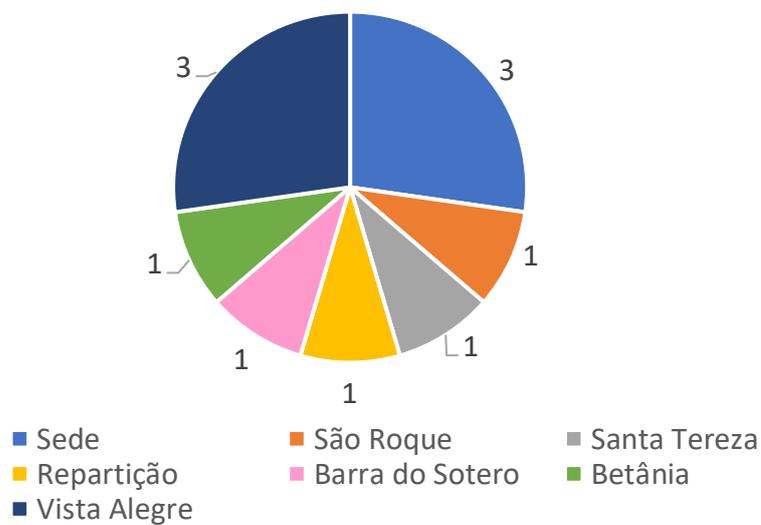


De acordo com os dados obtidos foram visto que existe uma maior incidência de crianças/adolescentes do sexo feminino idealizando ou tentando o suicídio. Sendo que as formas mais utilizadas, segundo as equipes, envolvem corte nos braços e o uso de medicação para praticar o ato.

Quanto ao gênero, Dutra (2002) aponta que, em diferentes culturas, as características de pessoas que cometem suicídio são semelhantes, dentre as quais podem ser destacadas: indivíduos do sexo masculino, adultos e solteiros. Em contrapartida, as tentativas de suicídio são epidemiologicamente diferentes do suicídio consumado não apenas no Brasil, mas também em muitos outros países, sendo que, de maneira geral, as mulheres cometem maior número de tentativas.

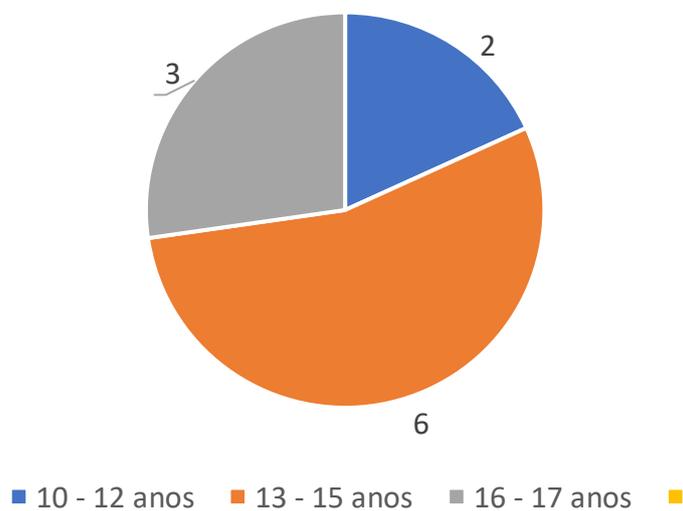
A literatura sobre suicídio indica que as mulheres estão, de maneira geral, mais propensas à ideação suicida e os homens ao suicídio consumado (Abasse et al., 2009)

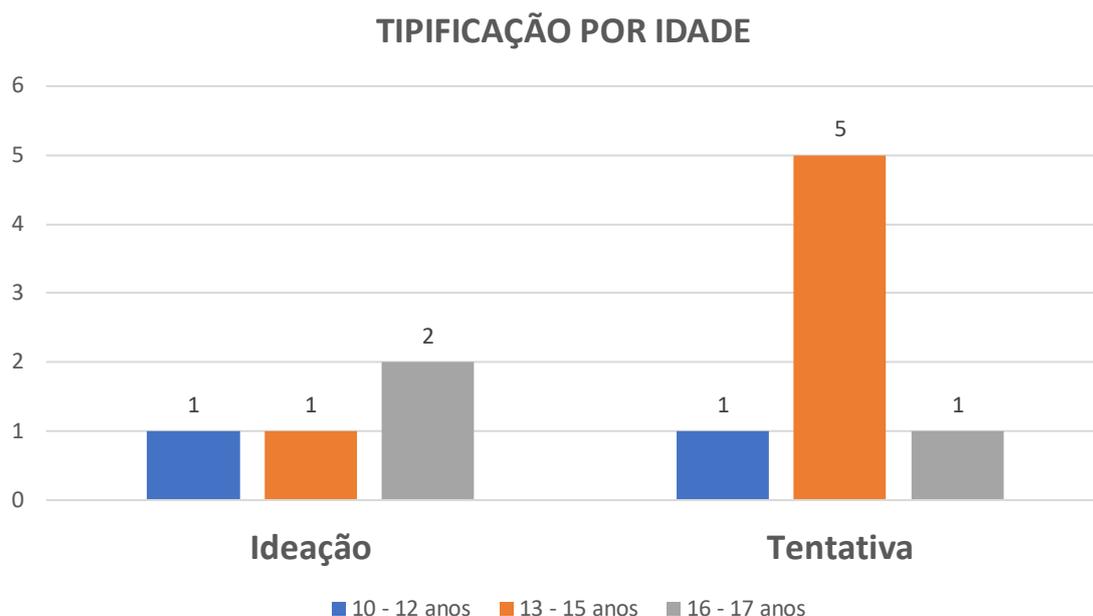
LOCALIDADE



No que diz respeito a localidade, percebe-se que todos os distritos do município apresentam casos referentes ao suicídio, entretanto nota-se um maior número tanto na Sede de Croatá, quanto no distrito de Vista Alegre.

IDADE





De acordo com os dados coletados, percebe-se uma maior incidência de tentativa dos 13 aos 15 anos.

A literatura aponta que, no período da adolescência, ocasionalmente podem aparecer pensamentos de morte devido à dificuldade dos jovens em lidar com as demandas sociais, contextuais e situacionais impostas pela fase do ciclo vital em que se encontram. As ideias de morte também podem surgir como uma estratégia dos jovens para lidar com problemas existenciais, como a compreensão do sentido da vida e da morte. Além disso, as tentativas de suicídio e o suicídio consumado aumentam com o passar dos anos, especialmente após a puberdade (Borges et al., 2008).

No que concerne a política de Assistência Social, o CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da política de assistência social sendo responsável pela organização e oferta dos serviços socioassistenciais da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios.

O trabalho do CRAS é de caráter preventivo, no qual o seu norte é a prevenção na ruptura dos vínculos familiares. Nesta perspectiva, existem dois serviços que atuam por essa ótica, que são os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção e Atendimento Integral a família (PAIF).

O PAIF é o principal serviço da Proteção Social Básica, do SUAS. O PAIF desenvolve ações e serviços continuados, e sistemáticos, para as famílias em situação de vulnerabilidade social na unidade do CRAS. Assim como o SCFV, o PAIF tem por

perspectiva o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, bem como fornecer autonomia, e empoderamento, para as famílias conseguirem superar sua condição de vulnerabilidade.

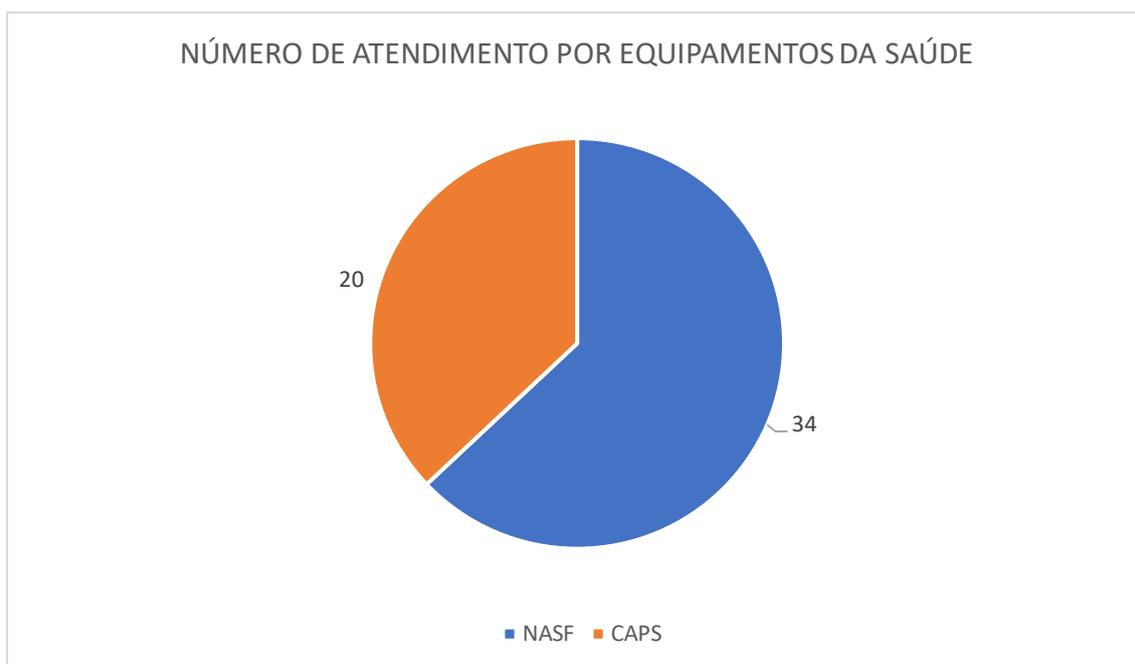
A equipe do CRAS deve prestar informações e orientações para população de sua área de abrangência, bem como articular com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania, mantendo ativo um serviço de vigilância da exclusão social da produção, sistematização e divulgação de indicadores da área de abrangência do CRAS, em conexão com outros territórios.

4.2 Saúde

O município de Croatá, a Secretária Municipal de Saúde dispõe dos seguintes equipamentos para atender as demandas referentes ao suicídio:

Equipamentos Sociais	Quantidade
NASF	01
CAPS	01

TIPIFICAÇÃO DE RISCO	Quantidade
Ideação Suicida – CAPS	12
Tentativa de Suicídio – CAPS	08
Questões Referentes a Suicídio - NASF	34



4.3 Educação

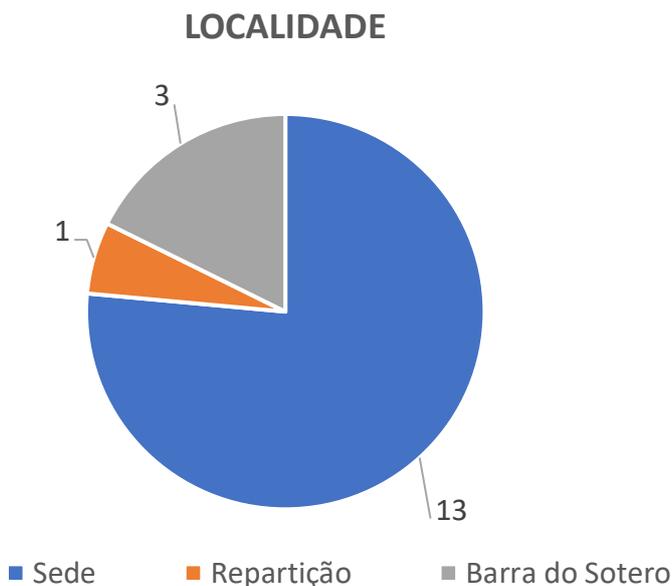
Em Croatá contamos com 34 escolas com aproximadamente 4 mil, alunos distribuídos em 8 pólos educacionais, que desde os meados do primeiro semestre de 2020, vem desenvolvendo seu trabalho de forma remota em decorrência da pandemia enfrentada ocasionada pelo COVID-19 enfrentando assim muitas dificuldades seja, questões familiares, econômicas ou sociais. Com a saída dos alunos de dentro do ambiente escolar, muitas ações desenvolvidas pelos profissionais da educação foram fragilizadas, pois o contato presencial direto com os alunos e suas famílias, permitiam a identificação de fatores determinantes para não aquisição da aprendizagem que eram observadas em um contexto amplo de investigação além dos muros da escola, que muitas vezes eram reveladas pelos próprios alunos através de um método de escuta pedagógica, onde se verificava diversos fatores que vinham a prejudicar não só a aprendizagem mas o conjunto total do indivíduo, desde sua socialização até sua saúde mental. Dentre vários problemas chama-nos a atenção a problemática geralmente advinda da idade entre 12 a 17 anos que se relevam através de atos impetuosos, intrínsecos ou até por muitas vezes violentos, de intenções contra a própria vida, que por vezes não se apresentam claramente durante muito tempo, mas que sutilmente evidenciam sinais, verbais, comportamentais ou até mesmo silenciosos que vão desde a apresentação indireta através da exposição nas redes

sociais ou da auto mutilação que infelizmente vem ganhando espaço entre nossas crianças e adolescentes.

QUADRO DEMONSTRATIVO 2º SEMESTRE DE 2020 À 1º SEMESTRE DE 2021

TIPIFICAÇÃO DE RISCO	Quantidade
Tentativa De Suicídio	14
Ideação Suicida	03

Ressaltamos que a maioria dos casos são pessoas que já possui quadro clínico comprovado com Ansiedade, que em alguns casos evolui para outras situações distintas.



5. O TRABALHO INTERSETORIAL COMO UMA FORMA DE PREVENÇÃO

De acordo com os dados obtidos nas Políticas Setoriais elencados aqui, observa-se a necessidade de fortalecer a observação contínua e sistemática das crianças e adolescentes entre 10 à 17 anos. Os quadros depressivos e de ansiedade são os que mais se apresentam. Fatores relacionados à família são o que mais desencadeiam transtornos.

Percebe-se que se torna cada vez mais necessário ampliar os espaços de reflexão e de invenção de práticas que abarquem o cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico, no cotidiano dos serviços, potencializando rede de proteção.

A intersectorialidade apresenta-se também como uma estratégia relevante para ampliar o alcance das redes de cuidado, mediante parcerias com as áreas de educação, saúde, entre outros.

As tanto os equipamentos da educação, quanto os equipamentos sociais, buscam estratégias que possam atingir não somente a pessoa vítima desse problema, mas também a sua família, pois se não for trabalhado esse fortalecimento de vínculo, o efeito de outras ações paralelas não surtirá o efeito esperado.

As instituições escolares procuram desenvolver: Sessões educativas, escuta amiga (através de números de telefone e redes sociais) que possibilitem os jovens a falarem sobre seus pensamentos, conflitos ou problemas, e momentos de socialização grupal integrados as aulas como Projeto de Vida entre outros. Já o CRAS acompanha as famílias através do PAIF e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

Deixando claro que essas ações são realizadas em conjunto com o tratamento da política de saúde, de forma a ver o ser humano em sua totalidade, e não de forma fragmentada.

No que concerne as dificuldades a política de assistência do município afirma que vivemos numa sociedade doente, que instiga somente a competição e impõe padrões que muitas vezes só favorece a quem tem uma melhor condição financeira. Dessa forma torna-se quase que necessário construirmos um novo modelo de sociedade, que permite que cada um, independente da classe, desenvolver suas habilidades. Lutar por uma sociedade justa é um grande desafio.

O CRAS conta com um psicólogo e um assistente social que atuam diretamente com as famílias em situação de pobreza, extrema pobreza e não prevenção da violação dos direitos, mas que por vezes acaba tendo dificuldades por não ter condições de atender as demandas de violações, já que o município por ser de pequeno porte I, não dispõe de um CREAS. Desta forma a equipe do CRAS, por vezes, acaba sendo sobrecarregada.

Já na política de educação, um dos grandes desafios é criar um vínculo entre os adolescentes e a escola, de forma facilitar a comunicação entre ambos, e também para que o espaço escolar também seja visto como um ambiente acolhedor e seguro.

Nesta vertente também é observado que as políticas setoriais buscam desmistificar a questão de que a saúde mental “é frescura”, mostrando o tema deve ser debatido tanto entre os usuários dos equipamentos, quanto com as pessoas que estão ao seu redor.

Deve-se salientar, também, que o assunto do suicídio só é trabalhado no mês de setembro, devido a ser o mês de combate. Entretanto, se faz pertinente buscar formas de dialogar sobre a temática ao longo do ano, de forma a educar a população sobre o tema e do qual é importante buscar a ajuda quando for preciso, sem ter medo ou receio.

6. FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO MUNICÍPIO

POTENCIALIDADES:

O município de Croatá , atualmente conta com vários pontos de incentivo a cultura e ao esporte que trabalham valores humanos e fortalecimento de vínculos familiares. Dentre alguns destacam-se :

- Orquestra Filarmônica Estrelas da Serra;
- Associação Arte em Pauta;
- Aulas de Dança;
- Aulas de Artes Maciais;
- Capoeira;
- Times de Futsal e Futebol,
- Times de Handebol;
- Garantia de atendimentos de saúde e educação com qualidade;

FRAGILIDADES

Existem vários obstáculos que dificultam o engajamento de nossas crianças e jovens dentro de nossa sociedade, entre eles destacamos:

- A fragilidade dos vínculos familiares;
- Fragilidade na conexão da rede intersetorial ;
- Vulnerabilidade das crianças e adolescentes;
- A existência de poucos profissionais para atendimento de saúde mental como: psiquiatras, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, psicopedagogos entre outros.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

Expandir e fortalecer as ações de promoção da saúde, vigilância, prevenção e atenção integral relacionadas ao suicídio no município de Croatá-Ce.

7.2 Objetivos Específicos

- 1) Mobilizar e sensibilizar o campo da saúde e demais setores (educação, justiça, assistência social, cultura) da gestão municipal, além da sociedade civil, para atuar sobre os determinantes sociais relacionados ao fenômeno do suicídio;
- 2) Fortalecer a rede intersetorial de atendimento público aos casos de tentativa de suicídio, como também, a seus familiares;
- 3) Ampliar e fortalecer estratégias de educação permanente para sensibilizar e capacitar gestores e profissionais de saúde, assim como os demais serviços intersetoriais, para a vigilância, qualificação do cuidado e prevenção do suicídio;
- 4) Envolver a comunidade e a família nas ações de prevenção o ao suicídio;
- 5) Fortalecer a Vigilância na produção de dados sobre tentativas de suicídio e suicídios concretizados, no município de Croatá, fortalecendo as notificações dos casos;
- 6) Garantir a execução o do Plano Municipal de Prevenção o ao Suicídio.

8. FINANCIAMENTO DO PLANO

Considerando como objetivo do Plano Plurianual a declaração das escolhas do governo e da sociedade, a indicação dos meios para implementação das políticas públicas, assim como a orientação das ações do Estado para execução dos objetivos elencados, tal Plano será composto por dimensões estratégicas, táticas e operacionais.

Dessa forma, o Plano de Prevenção do Suicídio fará parte do Plano Plurianual da Secretaria de Saúde de Croatá. O recurso advém de repasses governamentais aos setores.

O financiamento do SUS é responsabilidade das três esferas de governo, conforme determina a Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Sua análise pode tomar como base o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde-SIOPS.

Mediante a isso, nota-se de fundamental importância a implementação da saúde mental, e suas ações no orçamento anual municipal, tendo subsídios tanto dos recursos federais, como os recursos municipais.

Tabela 1: Indicadores do financiamento em saúde em Croatá-Ce referentes a 2020

INDICADORES	TOTAL
Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,75%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	92,33%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,81%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,41%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	19,97%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	44,55%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 824,99
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	71,42%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,48%
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	8,57%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,84%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	45,13%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	26,21%

Fonte: SIOPS (2020).

A partir da tabela 1 é possível identificar predomínio das transferências federais (97,41%) em relação às estaduais para financiamento do SUS de Croatá. Também é possível identificar um equilíbrio de transferências de recursos (45,13%) para cumprimento das despesas em saúde do Município, de forma que se percebe que outros recursos, como o recurso próprio, também financia o SUS no município de Croatá. Portanto existe uma condição de fragilidade sistêmica no SUS local, dada a dependência de financiamento externo para sua efetivação. A despesa com pessoal (71,42%) não ultrapassa o limite estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal, entretanto se percebe que é onde se aloca uma porcentagem maior de valores.

No que concerne ao financiamento específico do Plano de Prevenção ao Suicídio, segue abaixo tabela dos recursos necessários, a serem providenciados pelas

Secretarias envolvidas.

OBJETIVOS	AÇÕES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	RECURSOS/ ORÇAMENTO
Dinamizar a rede intersetorial de atendimento pública	Reunir os gestores - Mobilizar a Rede Intersetorial - Realizar Capacitação de Prevenção ao Suicídio aos profissionais - Divulgar a Ficha de Notificação	Ata de reunião Documento de pactuação Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada Frequência dos participantes Fotos Vídeos	Câmera Fotográfica/Celular Papel A4 Instrumental de Registro de reuniões Recursos Humanos
Envolver a comunidade e a família nas ações de prevenção ao suicídio	- Promover ações contínuas de prevenção ao suicídio como caminhadas, palestras, rodas de conversas, entre outros.	Frequência dos participantes Fotos Vídeos	Papel A4 Câmera Fotográfica/Celular Data show 200 Canetas 200 Pastas Recursos Humanos Xerox 50 Blusas para organização lanches 5 garrações de água
Empoderar o público infanto-juvenil e a pessoa idosa com relação à temática	Roda de conversas e palestras nos territórios (UBS, CRAS e Escolas)	Recursos Humanos Frequências Fotos Vídeos	Computador Papel A4 Recursos Humanos
Assegurar a execução do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio	Monitorar através dos dados registrados na vigilância epidemiológica, SIPIA e CEMARIS Municipal Criar e aplicar instrumental de avaliação para os profissionais que executaram as ações	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) SIPIA CEMARIS Municipal Instrumental de avaliação	Computador Internet Recursos Humanos Computador Papel A4 Recursos Humanos

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação é de cunho importantíssimo para a realização de um plano, pois proporciona uma observação ampla do desenvolvimento de como procederão os capítulos desse. Corrigindo erros, fortalecendo as potencialidades já existentes, trabalhando em cima das fragilidades, e resgatando o desempenho potencial. Permitindo assim, comprometer de forma positiva os resultados desse plano.

O Plano Municipal de Prevenção ao suicídio de Croatá, tem como proposta, instituir em 2022, ações preventivas sobre o suicídio e prioridades municipais ampliando a saúde mental, porém, de forma intersetorial, contando com as estratégias de atuação dessas, buscando envolver outras políticas e potencialidades que delas resultam.

Iremos busca ações de educação permanente, capacitando profissionais, inserindo também os gestores para acompanharem a execução do plano. Será proposto a realização de atividades com capacitações para agentes sociais que trabalhem em prol da saúde mental e prevenção ao suicídio, esses, irão executar ações nas comunidades, com o auxílio das equipes multiprofissionais.

Na tabela abaixo, mostra como será distribuído a execução e monitoramento da execução do plano:

1º quadrimestre	Janeiro-fevereiro-março-abril	Capacitações dos agentes sociais junto com os profissionais multis. Ações nos territórios, UBS, e escolas.
2º quadrimestre	Maiο-junho-julho-agosto	Reuniões, avaliações, ações nas comunidades.
3º quadrimestre	Setembro-outubro-novembro-dezembro	Ações nos territórios, escolas, UBS e blitz educativas.

O monitoramento das execuções do plano, ocorrerá através de vistorias em lócus, será entregue um instrumental de atividades, esses serão vistos, bem como o acompanhamento das frequências, reuniões, realização de relatórios e avaliações junto a equipe multiprofissional, frisando metas e resultados esperados. O Ponto mais alto a ser avaliado no desempenho do plano, será o levantamento dos dados epidemiológicos de suicídio dentro do município de Croatá, fazendo um comparativo dos anos anteriores, buscando confirmar se houve redução.

10 CONSIDERAÇÕES

Mesmo diante dos desafios que se faz presente no âmbito da saúde mental, marcados por uma trajetória histórica de adversidades caminhada que perpassa por lutas, obstáculos e conflitos éticos e políticos, preconceitos, mitos e muitos tabus. Por outro lado, é fortalecida por suas lutas ao longo de anos na busca por mudanças e melhorias na saúde mental. Resultando também em conquistas e mudanças sociais, avanços na promoção de saúde e uma nova forma de se fazer trabalhos e ações humanizadas, vendo o sujeito como protagonista da sua própria história de vida. Contribuindo assim, para avanços na promoção de saúde mental, garantia de direitos humanos, acesso aos cuidados humanizados, esse, resultando da luta na reforma sanitária.

Mesmo com desafios nesse âmbito, Croatá é um município que busca ações e incentivos na promoção e prevenção de trabalhos que zelem por saúde mental, fazendo sua política, criando estratégias, ampliando o campo comunitário e intersetorial. O suicídio torna-se um problema de saúde pública no qual é necessário e de fundamental importância ações de prevenção e pósvenção. Contribuindo assim, com medidas para assegurar o bem estar comunitário e minimizar os impactos e danos negativos no que tange a saúde mental da população.

Partindo do pressuposto da intersetorialidade, se faz pertinente apresentar os dados referentes as três políticas centrais para o trabalho da saúde mental no município de Croatá: Saúde, Educação e Assistência Social e Cultura. Sendo necessário uma articulação que envolva todos os equipamentos municipais, atores sociais, líderes comunitários, equipes multiprofissionais, para que estes também se sintam implicados a realizar ações dentro das suas potencialidades e fragilidades, tendo como objetivo a diminuição dos índices epidemiológicos do suicídio e melhor qualidade de vida da população croataense.

REFERENCIAS

ABASSE, M.L.F.; COIMBRA, R.; SILVA, T.C.; SOUZA, E.R. 2009. Análise epidemiológica da morbimortalidade por suicídio entre adolescentes em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, **14**(1):407-416. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200010>. Acesso em 15 de maio de 2021.

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

BORGES, V.R.; WERLANG, B.S.G.; COPATTI, M. 2008. Ideação suicida em adolescentes de 13 a 17 anos. *Barbarói*, **11**(1):109-123. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/192>. Acesso em 15 de maio de 2021.

CARVALHO, A.L.L; AMARANTE, P. Avaliação de qualidade dos novos serviços de saúde mental: em busca de novos parâmetros. *Saúde em Debate* 1996; 52:74-82.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CACHOEIRINHA SÃO PAULO. Fevereiro de 2010. Oficinas Terapêuticas. Grupos de Motivação.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE. 2012.

IPECE – INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ. Perfil Básico Municipal. Ceará: IPECE. 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Série F. Comunicação e Educação em Saúde Brasília – DF. 2004

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, novembro de 2005.

HERENIO, A. C. B.; ZANINI, D. S. Ideação e tentativa de suicídio em adolescentes. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 34, p. 233-243, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2020000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 maio. 2021.

WHO. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: Who Press, 2014. Disponível em: <<https://www.who.int/>>. Acesso em: 07 de novembro de 2021

WERLANG, B. S. G (2000). Proposta de uma entrevista semi-estruturada para Autópsia Psicológica em casos de suicídio. Tese de Doutorado. Faculdade de Psicologia. Universidade de Campinas- UNICAMP, Campinas.

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

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