



PLANO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO EM ITAITINGA- CE



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	3
2 REFLEXÕES TEÓRICAS E ESTATÍSTICAS SOBRE SUICÍDIO.....	3
3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	6
4 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO.....	10
4.1 Fragilidades e Desafios	10
4.1.1 No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal	10
4.1.2 No âmbito de recursos humanos da rede municipal	10
4.1.3 No âmbito de insumos da rede municipal	10
4.1.4 No âmbito das políticas executadas	11
4.1.5 No âmbito de ameaça e violação de direitos	11
4.2 Potencialidades	11
4.2.1 No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal	11
4.2.2 No âmbito de recursos humanos da rede municipal	11
4.2.3 No âmbito de insumos da rede municipal	11
4.2.4 No âmbito das políticas executadas	11
4.2.5 No âmbito de ameaça e violação de direitos	11
5 MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL	11
5.1 Saúde.....	12
5.2 Assistência Social.....	12
5.3 Educação	12
5.4 Lazer.....	14
6 OBJETIVOS.....	13
6.1 Objetivo Geral	13
6.2 Objetivos Específicos	15
7 QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES	15
8 CONSIDERAÇÕES.....	17
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

Itaitinga é um município brasileiro do estado do Ceará, pertencente a Região Metropolitana de Fortaleza, sendo contígua à capital cearense. A cidade desenvolveu-se às margens da BR 116, no nordeste do Brasil. A toponímia Itaitinga é uma aglutinação de prefixos provenientes do Tupi Guarani: Itá = Pedra + y = rio + tinga = branco, Riacho das Pedras Brancas.

Está localizada às margens da BR 116, a uma altitude média de 67 m, 151,633 km² de área e 38.933 habitantes. É a 50^a cidade mais populosa do estado do Ceará e a 941^a mais populosa do Brasil.

A maior concentração populacional encontra-se na zona urbana. O município dispõe de abastecimento de água, fornecimento de energia elétrica, serviço telefônico, agência de correios, serviços bancários, hospital, creches, escolas de ensino fundamental e médio.

A economia local é baseada na mineração, na extração de rochas ornamentais, brita, placas para fachadas e usos diversos na construção civil; a extração de areia e argila (utilizada na fabricação de telhas, tijolos), bem como extração de rocha calcária. No comércio varejista há supermercados, farmácias, depósitos de construção, lojas de roupas, boutiques, frigoríficos, lojas de móveis e eletrodomésticos e eletrônicos, mercadinhos, mercearias, padarias, lojas de variedades, lanchonetes e restaurantes.

Nos serviços há salões de beleza, locadoras, oficinas mecânicas, academias, borracharias, técnicos em eletrônicos, vendedores ambulantes, costureiras e botecos. Na agricultura destacam-se as culturas de subsistência de feijão, milho, mandioca e algodão. Na pecuária: bovino, suíno e avícola.

2 REFLEXÕES TEÓRICAS E ESTATÍSTICAS SOBRE SUICÍDIO

De acordo com o significado etimológico das palavras: *sui*(si mesmo) e *caederes* (ação de matar), advindas do latim, entende-se por suicídio um ato que consiste em pôr fim intencionalmente a própria vida.

O suicídio trata-se de um fenômeno existente na história da humanidade, em todas as culturas. É um comportamento com determinantes multifatoriais e resultados de uma complexa interação de fatores psicológicos, biológicos, genéticos, culturais e socioambientais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, 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 ideações 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.

Segundo Werlang (2000), 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.

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

A ideação 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.

Legalmente, no Brasil, embora não se constitua crime o suicídio, o Código Penal, em seu art. 122, prevê punição ao indivíduo que induza e/ou instigue o ato e a quem auxilia o agente a cometer o mesmo, com pena de reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se a tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Também institui o Código Penal que a pena deve ser duplicada se o crime for praticado por motivo egoístico, e ainda se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

Visando, diminuir o número de casos de tentativas e suicídio, o Governo do Estado do Ceará instituiu em 28 de dezembro de 2016, através da lei Nº 16.185 o setembro amarelo como mês de prevenção ao suicídio, onde deverão ser realizadas atividades, debates, palestras e eventos com a finalidade de informar, esclarecer e conscientizar a sociedade sobre a valorização da vida e prevenção ao suicídio.

Diante do exposto, pode-se afirmar que o tema em questão é considerado uma questão de saúde pública. Segundo a OMS (2014), é possível evitar o suicídio, desde que, as diversas políticas estejam empenhadas a realizar ações intersetoriais que visem a de prevenção do ato e promoção da saúde. (Associação Brasileira de Psiquiatria)

Segundo Werlang (2000), 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.

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

A ideação 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.

Legalmente, no Brasil, embora não se constitua crime o suicídio, o Código Penal, em seu art. 122, prevê punição ao indivíduo que induza e/ou instigue o ato e a quem auxilia o agente a cometer o mesmo, com pena de reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se a tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Também institui o Código Penal que a pena deve ser duplicada e o crime for praticado por motivo egoístico, e ainda se a vítima é menor ou tem diminuída, por qual quer causa, a capacidade de resistência.

Visando, diminuir o número de casos de tentativas e suicídio, o Governo do Estado do Ceará instituiu em 28 de dezembro de 2016, através da lei Nº 16.185 o setembro amarelo como mês de prevenção ao suicídio, onde deverão ser realizadas atividades, debates, palestras e eventos com a finalidade de informar, esclarecer e conscientizar a sociedade sobre a valorização da vida e prevenção ao suicídio.

Diante do exposto, pode-se afirmar que o tema em questão é considerado uma questão de saúde pública. Segundo a OMS (2014), é possível evitar o suicídio, desde que, as diversas políticas estejam empenhadas a realizar ações intersetoriais que visem a de prevenção do ato e promoção da saúde. (Associação Brasileira de Psiquiatria)

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. (Organização Mundial de Saúde, 2015)

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 100mil 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, supera do apenas por São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

Em Itaitinga-Ce, de acordo com a análise dos dados de suicídio coletados pelas declarações de óbitos registrados no INTEGRASUS do Governo do Estado do Ceará, no período de 2015 a setembro de 2021, percebe-se que o município possui taxas elevadas e que oscilam durante os anos, aproximando-se da média global, no último ano, com nove mortes notificadas.

Observando-se uma taxa de 84,6% do sexo masculino e 15,4% do sexo feminino, com maior faixa etária sendo de 44,2% de pessoas acima de 40anos.

Gráfico1: Taxa de Suicídio por ano

Taxa de suicídios por ano

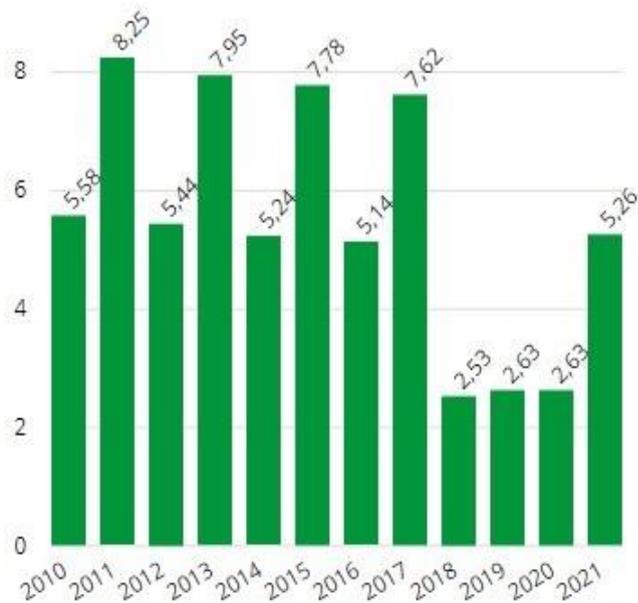


Gráfico2: Casos de Suicídio por sexo (mulheres 15,4% e homens 84,6 %)

Suicídios por sexo

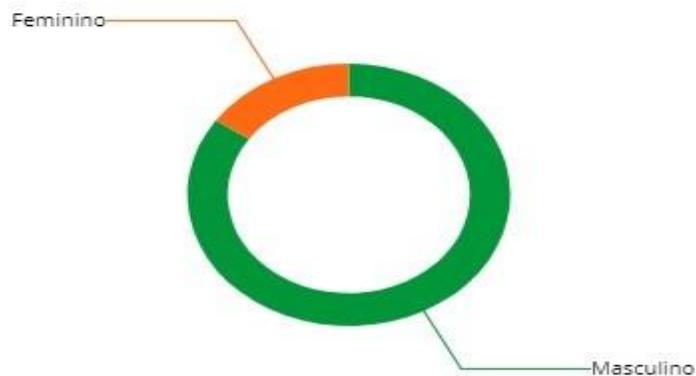


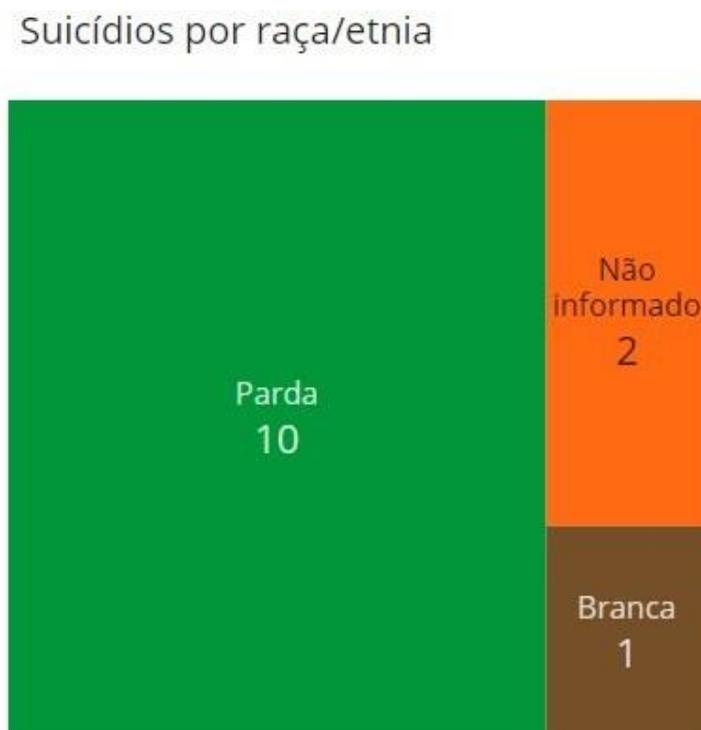
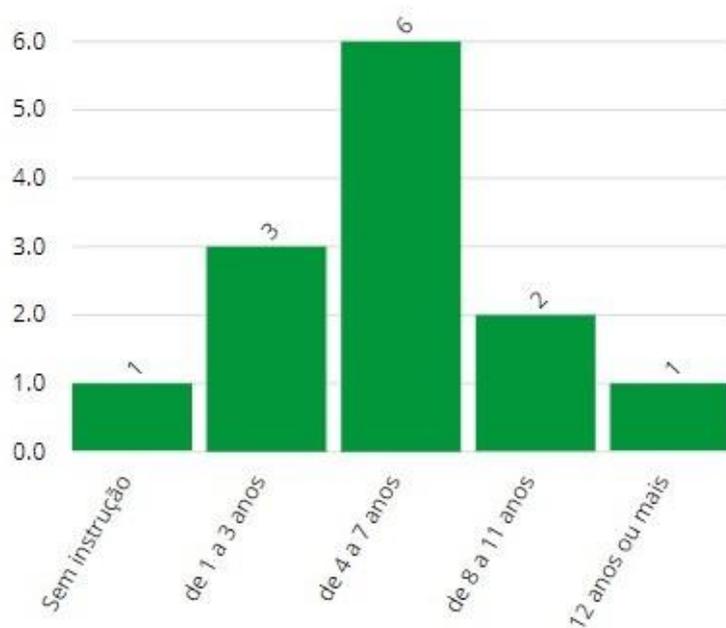
Gráfico3: Casos de Suicídio por faixa etária**Gráfico 4: Casos de Suicídio por raça/etnia.**

Gráfico 4: Casos de Suicídio por anos de estudo.

Suicídios por anos de estudo

**Gráfico 4: Casos de suicídio por mês.**

Taxa de suicídios por mês



Nota-se em Itaitinga um incidência muito grande de morte entre os homens com idade acima de quarenta anos.

De acordo com o que foi observado nos gráficos, compreende-se o quão é importante a efetivação de ações de prevenção ao suicídio de forma continuada e intersetorial, uma vez que o sujeito faz parte do território e que as demandas podem chegar através de diversos equipamentos, Estes precisam, assim, estar interligados para que efetivamente possam garantir uma atenção integral. Assim, ao menor sinal de possibilidade possamos servir de instrumento para que ele seja efetivado.

4 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO TERRITÓRIO

4.1 Fragilidades e Desafios

4.1.1 No âmbito da infraestrutura dos equipamentos da rede municipal.

- Saúde e Assistência Social sem equipamentos com sede própria;
- Assistência Social com ambiente adequado para atendimento.

4.1.2 No âmbito de recursos humanos da rede municipal

- Saúde Mental sem equipe mínima;
- Falta de profissionais para compor as equipes do CRAS, CREAS, CAPS.

4.1.3 No âmbito de insumos da rede municipal

- Saúde e Assistência não possuem transportes suficientes que atendam a demanda;
- Deficiência de material para as oficinas operativas (saúde e assistência social);
- Salas não climatizadas (assistência social).

4.1.4 No âmbito das políticas executadas

- Sem dificuldades de comunicação entre os gestores das políticas apesar das grandes demandas aos secretários;
- Intersetorialidade ocorre de maneira satisfatória;
- Poucas capacitações voltadas aos técnicos da Assistência Social, pois estas disponibilizadas pela STDS são direcionadas mais para o âmbito da gestão;
- Falta de calendário de ações continuadas de prevenção ao suicídio;
- Pouca participação da população nos espaços de controle social;
- Acesso deficiente a benefícios eventuais (cesta básica).

4.1.5 No âmbito de ameaça e violação de direitos

- Baixa adesão das populações as orientações repassadas sobre seus direitos;
- Medo e preconceito com relação as violações, o que dificulta as notificações.

4.2 Potencialidades

4.2.1 No âmbito de ameaça e violação de direitos.

- Serviços disponíveis para denúncia (Disque100);
- Execução de campanhas temáticas;
- Existência de conselhos municipais ativos.

5 MAPEAMENTO DA REDE INTERSETORIAL

Partindo do pressuposto que é um território é composto por áreas de atuação, analisamos o município de Itaitinga de acordo com tais vetores: Saúde, Assistência Social, Educação, Lazer e Política. Ressaltando a importância da articulação e da realização do trabalho em rede para a garantia do atendimento integral ao usuário.

Diante do exposto, a seguir serão analisados cada vetor de forma sucinta para melhor compreensão:

5.1 Saúde

Itaitinga compõe a 1ª. Região de Saúde do Estado do Ceará com mais nove municípios circunvizinhos. Definidos assim pelo CRES (Coordenadorias Regionais de Saúde): Fortaleza, Itaitinga, Eusébio, Aquiraz, num primeiro grupo e Cascavel, Chorozinho, Horizonte, Pacajus e Pindoretama compondo um segundo grupo.

A 1ª. Coordenadoria Regional de Saúde, órgão de representação da Secretariade Saúde, responsável pela coordenação e promoção da política estadual de saúde, assessoramento, acompanhamento e avaliação das ações e serviços micror regional localiza-se em Fortaleza.

Analisando os níveis de atenção, atenção primária, realiza-se através do Programa Saúde na Família (PSF), que funciona com seu quadros com alguma carência, mas ainda assim com boa composição (medico, enfermeiro, dentistas, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) em todos os bairros.

Como suporte para a Atenção Básica o município conta não tem um Centro de Zoonoses. A Vigilância Sanitária é presente no município, assim também como os

agentes de endemias que com o objetivo de resguardar e zelar pela saúde do cidadão, realizando além de ações de fiscalização e repressão, fazem um trabalho educativo em saúde procurando orientar as pessoas em visitas periódicas.

5.2 Assistência Social

A Rede de Assistência Social do município é composta por dois Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, uma Unidade Social e um Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.

Os CRAS atendem crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social dentro dos Serviços de Convivências e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), onde são trabalhadas ações socioeducativas que envolvem música, dança, teatro, capoeira e atividades esportivas.

Não existem grupos nem atividades voltadas especificamente para a saúde mental, sendo a interação com a rede realizada através de referências e contra referências havendo dificuldades em ambas.

O CREAS configura-se como uma unidade que oferta serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça, ou, violação de direitos (violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, dentre outras).

Entre os conselhos estão listados: CMDI (Conselho Municipal dos Direitos à Pessoa Idosa), CMDCA (Conselho Municipal dos direitos da Criança e do Adolescente), CMAS (Conselho Municipal de Assistência Social e , CMDM (Conselho Municipal dos Direitos da Mulher), CMPD (Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência), todos organizados pela Casa dos Conselhos.

5.3 Educação

Itaitinga conta com 20 escolas. Nas escolas se busca sempre abordar com delicadeza o tema do suicídio e por meio dos professores aferir o nível de saúde mental dos alunos pós pandemia.

Em algumas unidades, os alunos admitem o uso de drogas e a própria escola é afetada diretamente pela guerra entre as facções e a crescente violência. Entre os adolescentes o tema é abordado com maior periodicidade afim de atenuar os malefícios que afetam esta geração ansiosa e com grande inclinação a depressão.

5.4 Lazer

A Secretaria da Cultura e Turismo de Itaitinga, junta com a Secretaria de Esporte vem criando ambientes que gerem lazer apesar de ainda contarmos com restrições em função da pandemia da covid-19. Campeonatos de futebol, feiras culturais, tudo levando em conta a existência permanente ainda da ameaça de contaminação. Ainda assim, as secretarias não medem esforços para gerar um dos pilares da saúde mental que é o lazer, ainda mais sob essas condições de clausura domiciliar.

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo Geral

- Ampliar e fortalecer ações de prevenção no município de Itaitinga-CE 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;
- Fortalecer o público infanto-juvenil e a pessoa idosa com relação a temática;
- Assegurar a execução do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio.

7 QUADRO DETALHADO DAS AÇÕES

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR DE IMPACTO	INDICADOR DE RESULTADO	META	PRODUTO	PRAZO
Dinamizar a rede intersetorial de atendimento	Pactuar com os gestores, através de reuniões, a realização das ações do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio	Um representante de cada secretaria (saúde, educação, assistência social e outros)	Pactuação realizada com os gestores para melhor consolidação do plano municipal	100% dos gestores	Documento de pactuação assinado por todos os gestores presentes	Abril 2022

	Realizar capacitação da rede intersetorial, com foco na saúde, educação, assistência social e esporte e juventude.	Número de profissionais presentes na capacitação.	Nível de conhecimento, sobre a temática.	90% de técnicos capacitados.	Profissionais habilitados para trabalhar com a Temática.	Junho 2022
--	--	---	--	------------------------------	--	------------

	Divulgar a ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada	Profissionais que irão utilizar a ficha no seu equipamento	Diminuir o número de casos subnotificados	90% dos profissionais presentes na capacitação	Conhecimento e Utilização efetiva da ficha de notificação	Mai 2019
Envolver a comunidade e a família nas ações de prevenção ao suicídio	Promover ações contínuas de prevenção, através da execução bimestral nos serviços e territórios junto aos usuários	Uma ação por bimestre para cada equipamento capacitado. TOTAL:129 ações	O aumento de ações de prevenção ao suicídio	80% de ações realizadas	Produção de ações uniformizadas nos equipamentos	Jun - Nov2022
	Realização de Simpósio de Prevenção ao Suicídio, em alusão ao Setembro Amarelo	Profissionais da rede intersetorial, estudantes e comunidade que irão	Discussão/Reflexão acerca da temática	80% dos profissionais e Estudantes presentes	Profissionais habilitados para trabalhar com a temática	Set 2022

		Participar do evento				
Conscientizar o público infanto-juvenil e a pessoa idosa com relação a temática	Roda de conversas e palestras nos territórios(CRAS e Escolas)	60 ações territoriais-públicas demanda espontânea	Nível de Conhecimento da população atingidas obre matemática e formas de prevenção	80% de ações realizadas	População de tentora de conhecimento sobre o tema	Jun - Nov 2022
Assegurar a execução do Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio	Criar e aplicar instrumental de avaliação para os Profissionais que executaram as ações		Avaliação da execução das ações do plano municipal	85% dos profissionais	Instrumental qualificado e levantamento de dados qualitativos	Nov 2022
	Realizar monitoramento através dos dados registrados na vigilância epidemiológica.		Catálogo dos dados relacionados aos casos de tentativa e concretizações do suicídio	100% dos dados registrados na Vigilância epidemiológica	Dados epidemiológicos analisados	Dez 2022

8 CONSIDERAÇÕES

Assim, deve-se considerar que no município de Itaitinga, os casos de suicídio, tentativas e ideações tem se apresentado de forma equiparada no decorrer dos anos. Tornando-se um problema de saúde pública no qual é necessário e de fundamental importância ações de prevenção do suicídio.

Nota-se que a dificuldade nas notificações impossibilita a quantificação real dos casos, existindo assim uma grande demanda reprimida que não chega sequer a acessar os serviços.

Observa-se também que as ações voltadas a temática são pontuais e executadas, quase em sua totalidade, pelos serviços de Saúde Mental do município. Percebe-se ainda que os outros setores se apresentam despreparados para lidar com o assunto.

Assim, diante das fragilidades expostas faz-se necessário um planejamento que envolva todos os equipamentos da rede municipal e atores sociais para que estes também se sintam implicados e possam realizar ações dentro das suas competências, tendo em vista a diminuição dos índices epidemiológicos do suicídio e melhor qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. **Ceará é o quinto estado em caso s de suicídio no Brasil.** Disponível em <https://al.ce.gov.br/index.php/ultimas-noticias/item/68893-28-09-2017-pe-gsAcessadoem06desetembrode2018>.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção ao suicídio: manual dirigido a profissionais de 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.

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

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.

1º Boletim sobre o suicídio no Brasil revelado aos assustadores. Disponível em <<https://www.pragmatismopolitico.com.br/2017/09/boletim-sobre-suicidio-no-brasil-assustadores.html>> Acessado em dia 06 de setembro de 2018.

<https://www.saude.ce.gov.br/2008/09/09/unidades-regionais-de-saude/>