



**PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E POSVENÇÃO DO
SUICÍDIO
DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE/CE**

SÃO GONÇALO DO AMARANTE-CE

2021

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
MINISTÉRIO PÚBLICO DO CEARÁ
PROJETO VIDAS PRESERVADAS

DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE

1- O MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), o município de São Gonçalo do Amarante surgiu entre as terras entre os rios Pará (atualmente Curu) e Mundaú, que foram concedidas a quantos desejassem lá se instalar. Inicialmente surgiu o núcleo de Parazinho. Em 1862 o Parazinho foi transformado em distrito pela lei nº 1.020, de 14 de novembro. Após poucos anos, o povoado se transformava em vila, sede de município, com a denominação de Paracuru. Pela lei provincial nº 1.604, de 14 de agosto de 1874, o município de Paracuru foi suprimido, transferindo-se a Sede para Trairi com a denominação de Nossa Senhora do Livramento.

Restaurado em 1º de outubro de 1890, pelo decreto estadual nº 73, foi instalado em 25 de outubro de 1890. Uma capela dedicada a São Gonçalo foi erigida em 1898, iniciando-se então nova fase da vida na localidade. Em 17 de agosto de 1921, a povoação de São Gonçalo foi elevada à categoria de vila pela lei estadual nº 1.841 e o município recebeu essa denominação, em obediência à lei estadual nº 1.436 de 12 de novembro de do mesmo ano. A sede do município ficou numa disputa entre Paracuru e São Gonçalo. Somente a partir de 7 de agosto de 1935 é que se fixou a Sede em São Gonçalo do Amarante. Por pouco tempo o topônimo São Gonçalo foi mudado para Anacetaba, isto é, “aldeia dos Anacés” por terem habitado indígenas dessa etnia.

O município de São Gonçalo do Amarante, anteriormente denominado Anacetaba (que se traduz como Aldeia dos Anacés, povo indígena que habita o município), está localizado a 59 km de distância de Fortaleza, a capital cearense. Região rica em lagoas, praias e dunas, com temperatura média de 27°C. A nomenclatura de São Gonçalo do Amarante é uma homenagem ao Padroeiro da Cidade, que é comemorado no dia 15 de novembro. A população total do município é de 48.869 habitantes em 2020, de acordo com a última estimativa do IBGE, com densidade demográfica de 52,60 hab/km². Sua área é de 842,635

km². O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal é de **0,665**, segundo o IBGE. A taxa de escolarização, em 2010, era de 98,1 %.

Um das principais atividades econômicas do município é a indústria, fortalecida pelo Complexo Industrial e Portuário do Pecém (CIPP), inaugurado em 2002 e que é um importante pólo para geração de emprego e renda.

Em 2018, o salário médio mensal era de 3.7 salários mínimos no município. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 27.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 1 de 184 e 4 de 184, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 49 de 5570 e 660 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 49% da população nessas condições, o que o colocava na posição 157 de 184 dentre as cidades do estado e na posição 1574 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Apresenta 26.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 54.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 52 de 184, 179 de 184 e 146 de 184, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3284 de 5570, 3972 de 5570 e 4373 de 5570, respectivamente.

2 – APRESENTAÇÃO DO TEMA

O suicídio é um problema de saúde pública e que apresenta ocorrências em todo o mundo, nas mais diversas culturas e regiões. Quando falamos de suicídio, estamos falando do que é chamado de violência autoprovocada intencionalmente com expectativa parcial ou total de um resultado fatal. (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2021). Apesar da nomenclatura ter variações, um termo mais geral usado por pesquisadores é Comportamento Suicida que engloba a ideação, o plano, a ameaça suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio. Outros comportamentos auto-lesivos que não existe a intencionalidade do resultado fatal são chamados de Comportamentos Para-suicidas, dentre os quais também são alvo de preocupações em políticas públicas. (Silverman et al, 2007)

Estima-se que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio no mundo (Organização Mundial da Saúde, 2000). Anualmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio, sendo que para cada adulto que

se suicida, podemos considerar que pelo menos outras 20 pessoas atentaram contra a própria vida. Esse mesmo documento da OMS indica que entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio é a segunda principal causa de morte. São dados alarmantes e que indicam a importância do tema aqui discutido.

Quando se fala sobre violência é preciso considerar a complexidade do fenômeno, que é atravessado por questões sociais, econômicas, culturais, religiosas, políticas e assim por diante. Com relação ao suicídio não é diferente:

Sabe-se que o fenômeno do suicídio é complexo, influenciado por vários fatores, e que generalizações de fatores de risco são contraproducentes. A partir de uma análise contextual é possível compreender situações de maior risco, entre elas ter acesso aos meios de cometer suicídio, apresentar dificuldade em lidar com estresses agudos ou crônicos da vida, e sofrer violência baseada em gênero, abuso infantil ou discriminação (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017, p. 1)

Apesar do suicídio ser considerado um problema de saúde pública mundialmente relevante, ainda é possível observar resistência para abordar a temática nos mais diversos âmbitos da sociedade, inclusive no campo da saúde. Isso se dá em vista da ideia disseminada socialmente de que, por exemplo, ao se pautar a questão, haveria estímulo à práticas suicidas, e não a possibilidade de prevenção. É o que nos traz a Secretaria de Vigilância em Saúde (2017, p. 1):

Da mesma forma, sabe-se que falar de forma responsável sobre o fenômeno do suicídio opera muito mais como um fator de prevenção do que como fator de risco, podendo, inclusive, se contrapor a suas causas. Assim, falar do tema sem alarmismo e enfrentando os estigmas, bem como conscientizar e estimular sua prevenção, pode contribuir para reverter a situação crítica que estamos vivendo.

Considerando a realidade encontrada no Brasil, pautar essa temática mostra-se como extremamente necessário. Em nosso país, desde a década de 1980 as taxas relacionadas ao suicídio vêm crescendo: na década de 1980 a taxa era de 2,7%, tendo havido uma alta de 18,8% na década de 1990 e 33,3% entre 2000 e 2012. Isso mostra que houve, no Brasil, um crescimento total de 62,5% para todo o período, aumentando mais do que as taxas relacionadas a acidentes de trânsito e de homicídios no país (SILVA, et al., 2018).

Desde 2011, a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, tornou compulsória as notificações de violência doméstica, sexual e outras violências em todos os serviços de saúde, públicos ou privados, do Brasil. Em 2014, com a Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014, a lista de doenças e agravos de notificação compulsória foi atualizada, com a atribuição de caráter imediato (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) para a notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio para as Secretarias Municipais de Saúde no Brasil.

Em 2016, o Ministério da Saúde publicou o documento intitulado Instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, que define como objetos de notificação

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas 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, indígenas e população LGBT (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 18).

Segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (2014), o Brasil registrou 11.821 mortes por suicídio no ano de 2012, o que o posiciona na oitava posição, quanto ao número absoluto de ocorrências de suicídio. Entre 2011 e 2015 o Ministério da Saúde registrou 55.649 óbitos por suicídio no país, que apresentava classificação de nível médio, com uma taxa de mortalidade por suicídio de 5,7/100.000 habitantes no ano de 2015. Apesar de a taxa de mortalidade por suicídio em relação ao sexo masculino ser em torno de quatro vezes maior, quando comparada à taxa de mortalidade por suicídio em mulheres, em ambos os sexos houve aumento no período de 2011 a 2015 (BRASIL, 2017a).

Sobre a variação da taxa de mortalidade por suicídio em relação ao período de 1996 a 2016, o Brasil apresentou aumento de 29,4%. Todas as cinco regiões brasileiras apresentaram aumento, sendo, por ordem decrescente, Região Nordeste (+104,9%), Região Norte (54,9%), Região Sudeste (16,9%), Região Centro-Oeste (15,6%) e Região Sul (7,2%) (BRASIL, 2018 apud MARCOLAN; SILVA, 2019).

E com relação aos dados sobre tentativas de suicídio no Brasil?

O banco de dados brasileiro do Ministério da Saúde, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), registrou, no período de 2009 a 2016, 186.891 notificações, sendo que 3.941 em 2009, 6.739 em 2010, 14.940 em 2011, 21.164 em 2012, 25.468 em 2013, 29.707 em 2014, 39.464 em 2015, e 45.468 em 2016 (Brasil, 2017a, p. 2-3).

Apesar desses dados, que nos geram alarme, há ainda que se considerar a questão da subnotificação no Brasil, tanto com relação às tentativas de suicídio, como referentes às mortes por suicídio. De acordo com a World Health Organization (2014), mortes por suicídio podem ser notificadas como outras causas e/ou determinações presentes na Classificação Internacional de Doenças e Condições Relacionadas à Saúde (CID-10), como mortes de intenção indeterminada, acidentes, homicídios, causas desconhecidas, e assim por diante. Existem outras questões que atravessam a subnotificação no Brasil, como a possibilidade de perda de seguro de vida, questões religiosas e morais, como a vergonha diante da morte de um familiar por suicídio. Soma-se a isso o fato de, no Brasil, a temática ainda ser de difícil

pauta e ser considerada um tabu, o que contribui para a falta de informações e para sentimentos de vergonha, por exemplo. A subnotificação é um problema que precisa de atenção, pois interfere diretamente na produção de dados que colaboram para a construção de políticas de prevenção referentes à questão.

Com relação ao estado do Ceará, entre 2011 e 2019 foram computados 47.072 casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada. Esta última aparece em terceiro lugar, representando 14,1 % (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2021). Entre 2012 e 2018 foram registrados 4.113 óbitos por suicídio, tendo uma média de 587 casos por ano no estado. Em 2020, foram 664 casos de morte por suicídio por lesão auto provocada e 71 por auto-intoxicação, sendo 80,3% de pessoas do sexo masculino, e a maior faixa-etária se encontra entre 20-29 anos, segundo dados do IntegraSUS da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (2021).

Em 2017, durante uma audiência pública promovida pela Comissão de Seguridade Social e Saúde da Assembléia Legislativa do Estado do Ceará, Ana Patrícia de Aragão, representante do Programa de Apoio à Vida da Universidade Federal do Ceará (UFC), apresentou a informação de que o Ceará é o quinto estado brasileiro em casos de suicídio e o primeiro do Nordeste (ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ, 2017).

Em março de 2021, o Ministério Público do Estado do Ceará emitiu uma Nota de Preocupação, referente à situação do suicídio no Estado, na qual afirma:

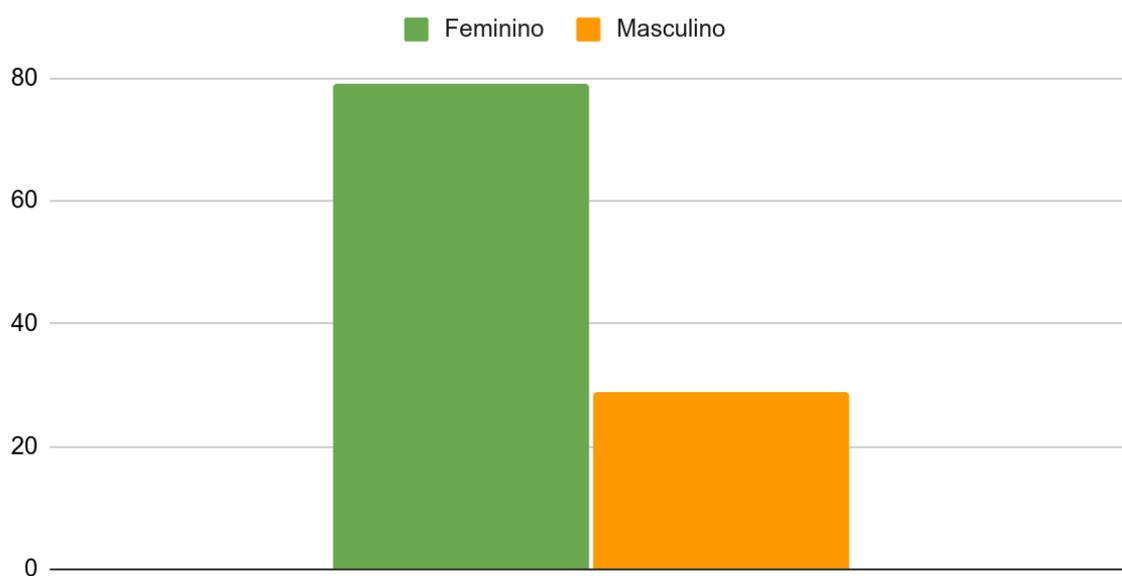
O Estado do Ceará registrou no ano de 2020 mais de um suicídio a cada 24h, conforme dados da Secretaria de Saúde do Estado. Há muito a prevenção do suicídio deixou de ser apenas uma preocupação, sendo problema de saúde pública e que necessita de estratégias de prevenção e de desmistificação da conduta suicida, a qual não deve ser desqualificada, nem observada com julgamento moral ou provocar indiferença. Assim, a prevenção e a pósvenção do suicídio são elementos fundamentais para a construção de políticas públicas. Toda a vida importa, sendo essencial a união de esforços e inteligências para preservá-la, tratando o fenômeno com a cientificidade que ele exige (MPCE, 2021).

Compreende-se que o comportamento suicida é um grave problema de saúde pública e de alta complexidade, que desafia nossa sociedade em nível mundial, nacional e estadual, trazendo sofrimento aos sobreviventes e à sociedade em geral. Os índices aqui expostos têm por objetivo fornecer um panorama, ainda que breve e resumido, do cenário que encontramos nos últimos anos sobre esse problema, para que mais forças possam ser somadas na produção de ações de prevenção e posvenção. A seguir, serão apresentados dados específicos sobre o município de São Gonçalo do Amarante.

3 - CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA NO MUNICÍPIO

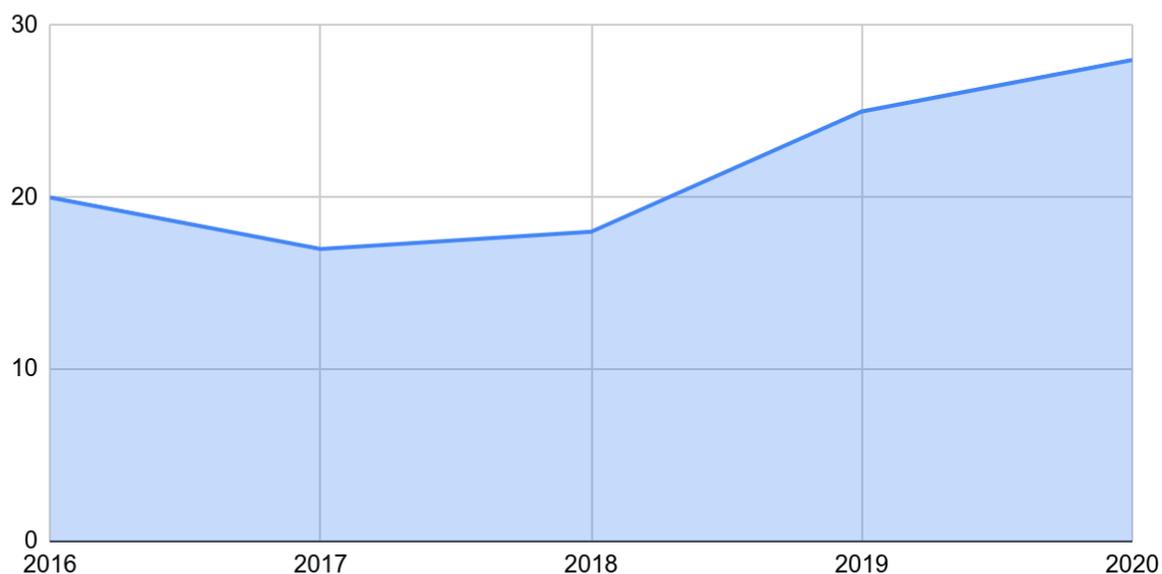
De acordo com a Vigilância Epidemiológica do município de São Gonçalo do Amarante, foram registradas 108 tentativas de suicídio de 2016 a 2020, todas por intoxicação exógena, o que aponta que esse é um dos meios mais acessíveis. Do total, 73,14% correspondem ao sexo feminino, o que corrobora com a literatura que mulheres tentam mais suicídio do que os homens.

Intoxicação exógena em São Gonçalo do Amarante por sexo de 2016-2020



Fonte: Vigilância Epidemiológica - Secretaria Municipal de Saúde

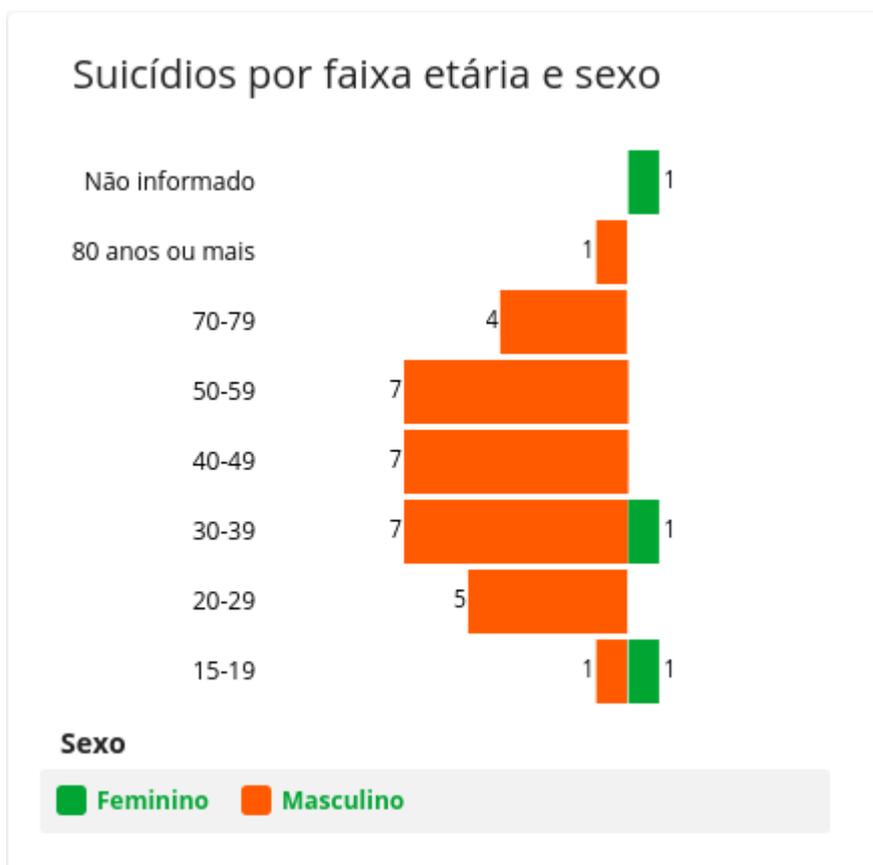
Tentativas de suicídio por intoxicação exógena por ano 2016-2020



Fonte: Vigilância Epidemiológica - Secretaria Municipal de Saúde

Segundo dados do portal IntegraSUS, de janeiro de 2010 a abril de 2021 foram registrados 35 óbitos por suicídio no município de São Gonçalo do Amarante. A principal causa é a lesão autoprovocada que engloba métodos como enforcamento e arma de fogo (88,57%), seguido por auto-intoxicação (11,43%), que envolve o uso de medicamentos e envenenamento. Destes óbitos, 95,1% foram de sujeitos do sexo masculino e o principal local foi a residência (54,28%). Entretanto, acredita-se que o número seja maior em decorrência da subnotificação, problema já apontado anteriormente.

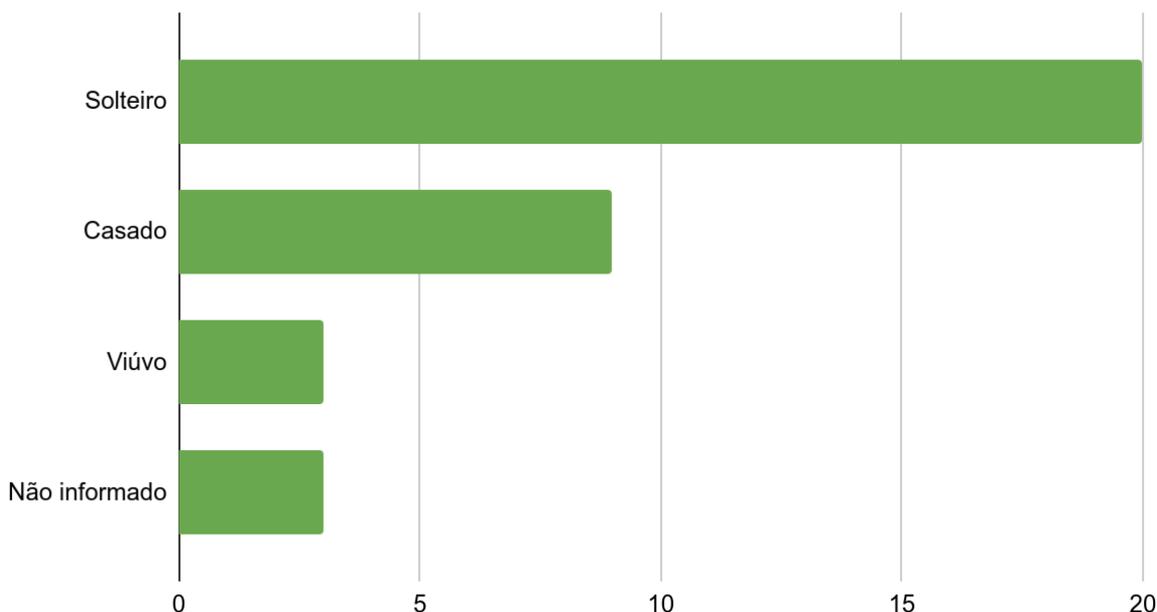
Do total de óbitos, 62,85% tinham entre 30 a 59 anos, conforme ilustra o gráfico:



Fonte: IntegraSUS - SESA/CE

No que se refere ao estado civil, a maioria das pessoas que cometeram suicídio eram solteiras (57,14%), como pode ser visto no gráfico a seguir:

Suicídios por estado civil 2010-2020



Algumas dificuldades se referem à prevenção do fenômeno, especialmente no contexto escolar. Os atores do contexto educacional, tanto professores, gestores e demais profissionais não estão adequadamente preparados para lidar com situações de sofrimento extremo que podem levar ao comportamento suicida. Assim, verifica-se a necessidade de maior interlocução entre as ações de saúde voltadas ao público escolar. Um dos problemas encontrados em relação ao público adolescente é o uso de drogas psicoativas e o envolvimento com atividades do tráfico.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Educação, a evasão escolar no ano de 2020 foi de apenas 0,04%, não representando um índice tão alto.

Um aspecto positivo a ser considerado é a cobertura de 100% do território pela Estratégia de Saúde da Família e a existência de três equipes do NASF, para atender a Sede, o litoral e o sertão do município.

A partir das recomendações da Organização Mundial de Saúde (ONU), Bertolote (2004) especifica as políticas de prevenção do suicídio e as divide da seguinte forma a) redução de acesso aos métodos e aos meios de suicídio; b) tratamento de pessoas com transtornos mentais; c) melhorias na divulgação da imprensa do suicídio; d) treinamento das equipes de saúde; e) programas nas escolas; f) disponibilidade de linhas diretas e centros de auxílio à crises. Tendo em vista a complexidade do tema e das diferentes frentes de ação

necessárias, considera-se importante a articulação intersetorial nas ações de prevenção ao suicídio.

5 – MAPEAMENTO DA REDE;

SAÚDE

O município de São Gonçalo do Amarante faz parte da Área Descentralizada de Saúde de Caucaia. No âmbito da Atenção Primária, a rede municipal de saúde conta atualmente com 21 equipes de Saúde da Família, incluindo uma UBS 24h e 3 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 1 Serviço de Atenção Domiciliar.

A nível de atenção secundária conta com 1 Centro de Atenção Psicossocial do Tipo II; 1 Policlínica Municipal, 1 Centro de Especialidades Odontológicas, 1 Clínica de Fisioterapia.

A atenção terciária compreende 1 Unidade de Pronto Atendimento, 1 Hospital Municipal, 1 Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Municipal (SOS - SGA). O município também conta com profissionais de duas turmas de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE nas ênfases Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental Coletiva.

EDUCAÇÃO

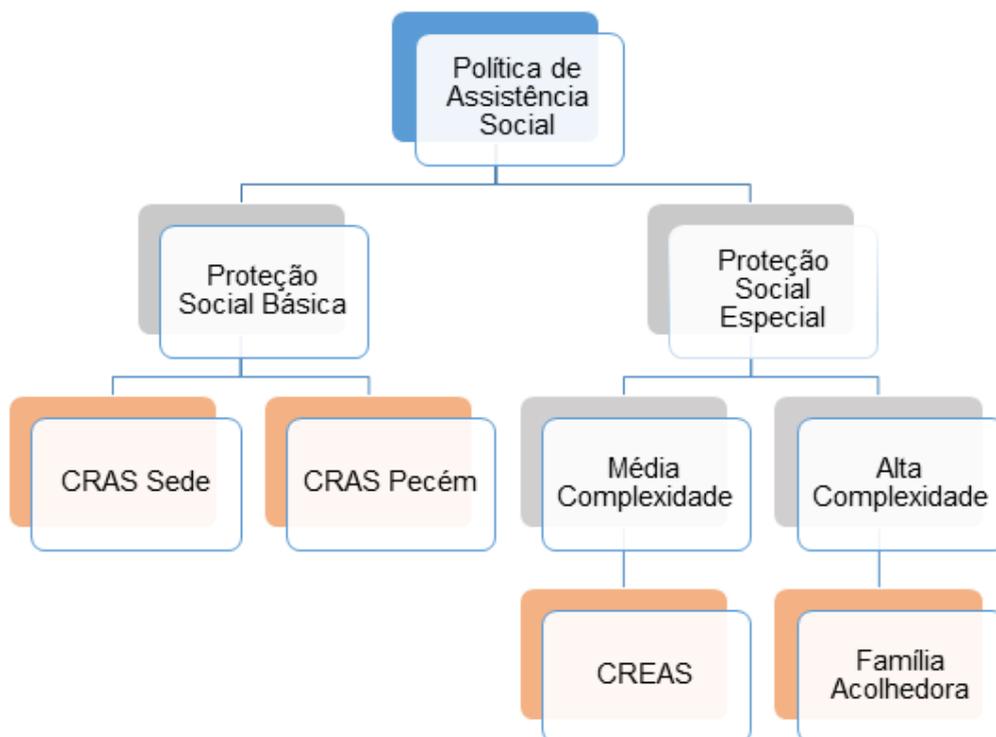
De acordo com os dados do Censo 2020, cedidos pela Secretaria Municipal de Educação, o município possui 20 escolas, das quais 15 compreendem anos iniciais e anos finais e 5 apenas anos iniciais. Os anos finais contam com 3605 alunos e 583 professores. Além disso, há 05 escolas estaduais que ofertam Ensino Médio, incluindo uma Ensino Médio em Tempo Integral e uma Escola Estadual de Ensino Profissional.

A cidade conta também com um Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE) que atua no atendimento multidisciplinar às crianças e adolescentes que necessitem de um atendimento especializado em decorrência de problemas relacionados à aprendizagem.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Política Nacional de Assistência Social – PNAS situa a Assistência Social como proteção social não contributiva, cujas ações estruturam-se em dois níveis de atenção: Proteção Social Básica – PSB e Proteção Social Especial – PSE (média e alta complexidade). A Política de Assistência Social em São Gonçalo do Amarante encontra-se, com Porte II, na Gestão Básica do SUAS, composta na PSB por 02 Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, Sede e Pecém, mais 1 CRAS Volante em implantação (região sertão); na PSE

de média complexidade por 1 Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS e na PSE de alta complexidade pelo Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.



Os CRAS executam prioritariamente dois serviços socioassistenciais: o PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Famílias, que é ofertado no próprio CRAS e os Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, ofertado em 12 centros espalhados em todo o município. Além disso, há ainda a oferta dos benefícios eventuais de cesta básica, como garantia de segurança alimentar e nutricional, Aluguel Social, como garantia de moradia, Kit Bebês e Serviços Funerários.

Ainda com foco no fortalecimento de vínculos, implantamos o Programa Criança Feliz com o foco na primeira infância, utilizando como metodologia de trabalho as visitas domiciliares a gestantes e crianças na primeira infância.

O CREAS é um equipamento que oferta serviços especializados para população em situação de violência ou violação de direitos, ou para famílias em que o processo de fragilização dos vínculos familiares é mais grave (PAEFI - Serviço de Proteção e Acompanhamento Especial a Famílias e Indivíduos). Atualmente a meta pactuada para este serviço é de 50 casos, mas nosso equipamento acompanha 150 casos.

Nos casos que envolvem crianças e adolescentes com vínculos rompidos com suas famílias, nós referenciamos a proteção destas crianças no Serviço de Família Acolhedora, que pode acolher por até 1 ano e meio estes usuários, atualmente acompanham 2 crianças.

O Cadastro Único é outro órgão que merece ser citado, pois é a base de dados que garante o acesso a diversos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Ressaltamos ainda a atuação do serviço de Identificação que confecciona os Registros Gerais, em primeira e segunda vias, em cooperação com a SSPDS do Governo do Estado.

ATOR SOCIAL/INSTITUIÇÃO	NATUREZA/COMPETÊNCIA	FORMA DE ATUAÇÃO	ABRANGÊNCIA DA ATUAÇÃO
21 equipes de Saúde da Família, incluindo uma UBS 24h	PÚBLICA	Atenção primária em saúde, ações de promoção e prevenção.	Todo o município
1 Centro de Atenção Psicossocial Tipo II	PÚBLICA	Oferta de atendimento à população com transtornos mentais moderados e graves e uso problemático de álcool e outras drogas, visando o tratamento comunitário e ações de reabilitação psicossocial.	Todo o município
1 Hospital Municipal	PÚBLICA	Executa serviços de saúde.	Todo o município
3 equipes NASF	PÚBLICA	Apoio às equipes de saúde da família como foco na promoção, prevenção e reabilitação.	Todo o município
1 Clínica Municipal de Fisioterapia	PÚBLICA	Oferta serviços de fisioterapia à população.	Todo o município
1 Policlínica Municipal	PÚBLICA	Oferece atendimento eletivo de diversas especialidades.	Todo o município
1 Unidade de Pronto Atendimento	PÚBLICA	Executa serviços de saúde a nível de urgência e emergência.	Todo o município

SOS SGA - Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Municipal	PÚBLICA	Serviço de atendimento pré-hospitalar.	Todo o município
1 Ponto de apoio do SAMU	PÚBLICA	Presta suporte as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.	Todo o município
1 Centro de Especialidade Odontológica	PÚBLICA	Executa serviços especializado de odontologia.	Todo o município
1 Serviço de Atenção Domiciliar	PÚBLICA	Presta atendimento à usuários que necessitem de cuidados multiprofissionais no contexto domiciliar.	Todo o município
1 Batalhão do Corpo de Bombeiros	PÚBLICA	Constituindo-se Força Auxiliar e Reserva do Exército Brasileiro.	Todo o município
1 Centro de Referência Especializado da Assistência Social	PÚBLICA	PAEFI, Acompanhamento de Medidas Socioeducativas e Serviço de Abordagem Social	Todo o município
2 Centros de Referência da Assistência Social - CRAS	PÚBLICA	PAIF, SCFV, Criança Feliz, Benefícios Eventuais	Dividido em dois territórios
12 Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	PÚBLICA	Atividades de convivência, esporte, cultura e lazer.	Dividido em doze territórios
1 Conselho Tutelar	PÚBLICA	Proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes.	Todo o município
1 Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	PÚBLICA	Acolhimento infantil em famílias	Todo o município
1 Posto de Identificação - RG	PÚBLICA	Retirada de documentos	Todo o município
1 Cadastro Único	PÚBLICA	Cadastramento para acessar os benefícios socioassistenciais	Todo o município
Conselho Municipal de Saúde	PÚBLICA	Controle social das políticas públicas de saúde.	Todo o município
1 Pólo Instituto Federal do Ceará	PÚBLICA	Oferta de cursos	Todo o município

		profissionalizantes e nível superior.	e região
20 escolas municipais	PÚBLICA	Oferta de ensino fundamental.	Todo o município
1 Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE)	PÚBLICA	Atendimento educacional especializado a crianças e adolescentes encaminhados pela rede pública de ensino.	Todo o município
Conselho Municipal de Assistência Social	PÚBLICA	Controle social das políticas públicas de assistência social.	Todo o município
Conselho Municipal dos Direitos da Mulher	PÚBLICA	Controle social das políticas públicas para as mulheres.	Todo o município
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa	PÚBLICA	Controle social das políticas públicas para a pessoa idosa.	Todo o município
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência	PÚBLICA	Controle social das políticas públicas para a pessoa com deficiência.	Todo o município
Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional	PÚBLICA	Controle social das políticas públicas de segurança alimentar e nutricional.	Todo o município
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	PÚBLICA	Controle social das políticas públicas para crianças e adolescentes.	Todo o município
Coordenadoria de Políticas Públicas para a Mulher	PÚBLICA	Desenvolvimento de políticas públicas para mulheres.	Todo o município
Coordenadoria de Políticas Públicas para Crianças e Adolescentes	PÚBLICA	Desenvolvimento de políticas públicas para crianças e adolescentes.	Todo o município
Coordenadoria de Políticas Públicas para o Idoso	PÚBLICA	Desenvolvimento de políticas públicas para os idosos.	Todo o município
Coordenadoria de Políticas Públicas	PÚBLICA	Controle social das	Todo o município

sobre Drogas		políticas públicas sobre drogas.	
--------------	--	----------------------------------	--

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações de prevenção ao suicídio e valorização da vida em São Gonçalo do Amarante - CE, visando a redução do Comportamento Suicida no município.

6.2 Objetivos Específicos

- Mobilizar e qualificar a rede intersetorial sobre a temática do suicídio;
- Incluir comunidade e família em momentos de discussão e diálogo sobre o tema;
- Promover ações de cuidado em saúde aos profissionais do município, visando a diminuição do adoecimento físico e mental desses profissionais;
- Fomentar estratégias de prevenção do suicídio e valorização da vida específicas para diversos grupos etários (adolescentes, jovens adultos, idosos);
- Acompanhar a efetivação do Plano Municipal de Prevenção do Suicídio;

7. QUADRO DETALHADO DE AÇÕES

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR DE IMPACTO	IND. DE RESULTADO	META	PRODUTO	PRAZO
Mobilizar e qualificar a rede intersetorial sobre a	Pactuação com gestores através de reuniões entre as secretarias.	Um representant e da gestão de cada secretaria (Saúde, Educação, Cultura,	Pactuação realizada entre gestores municipais	100% das secretarias convidadas	Document o de pactuação assinado pelos gestores presentes	Janeiro de 2022

temática do suicídio		Assistência Social)				
	Promoção de ações de educação permanente voltadas a profissionais saúde, educação, assistência e segurança pública	10 ações de Educação Permanente (palestras, oficinas, rodas de conversa etc.)	Nível de conhecimento dos profissionais presentes nas ações	150 profissionais	Desenvolvimento de habilidades e competências para a abordagem da temática	Fevereiro - Setembro 2022
	Realização de Jornada Municipal de Saúde Mental	Participação de profissionais da rede intersetorial (saúde, assistência, educação) Público alvo: 100 pessoas (ao menos 1 representante de cada unidade)	Conhecimento sobre temas em saúde mental e a abordagem na rede de saúde.	1 evento por ano	Conhecimento sobre temas de saúde mental e manejo de demandas	Agosto - 2022

<p>Capacitação dos profissionais para utilização da ficha de notificação de violência autoprovocada</p>	<p>Participação efetiva dos técnicos de nível superior das unidades de saúde</p>	<p>Conhecimento sobre a utilização de fichas de notificação em casos de violência autoprovocada. Enquete de autoavaliação sobre conhecimento do tema.</p>	<p>50% dos técnicos da saúde capacitados</p>	<p>Fichas de notificação preenchidas e menos lacunas de informações em casos de violência autoprovocada.</p>	<p>Fevereiro-Março 2022</p>
<p>Capacitação permanente da Rede e Urgência e Emergência</p>	<p>Participação de técnicos da Rede de Urgência e Emergência (Hospital, UPA e SOS)</p> <p>Público: 100 profissionais e/ou usar parâmetros especificados por gestor</p>	<p>Conhecimento sobre atendimento a emergências psiquiátricas na rede de Urgência e Emergência do município. Enquete sobre nível de conhecimento sobre o tema.</p>	<p>75% dos técnicos capacitados</p>	<p>Profissionais capacitados para acolher a demanda na rede.</p>	<p>Semestralmente</p>

	Promoção do II Encontro Intersetorial de São Gonçalo do Amarante	Técnicos da rede intersetorial . Público Alvo: 150 pessoas - Formulário online: Sessão 1 - estrutura do encontro.	Discussão e articulação da rede sobre a abordagem do tema. Formulário online: Sessão 2 - pertinência e elucidação do tema.	75% dos técnicos os representantes das diversas políticas públicas	Construção de fluxos e alinhamento de práticas entre as diversas políticas. Formulário online: Sessão 3 - percepção de aplicabilidade	Maio - 2022
Incluir comunidade e família em momentos de discussão e diálogo sobre o tema	Realização de rodas de conversa e/ou oficinas com a comunidade	participantes da sociedade civil em rodas de conversa sobre o tema. Público: 60 pessoas e/ou usar parâmetros especificados por gestor	Conhecimento sobre o tema e sobre a rede de saúde	4 ações por ano	Sensibilização a comunidade sobre o tema e orientações sobre como pedir ajuda	Trimestralmente
	Ações de Educação em Saúde	Participantes da sociedade civil em	Conhecimento sobre o tema e sobre	4 ações de Educa	Identificação e vínculo com a	Trimestralmente

	associações, sindicatos	ações de educação sobre o tema. Público: 60 pessoas e/ou usar parâmetros especificados por gestor	a rede de saúde. Enquete sobre Pertinência e Aplicabilidade do tema.	ção em Saúde por ano	rede de apoio para o fenômeno suicida	
Fomentar estratégias de prevenção do suicídio e valorização da vida junto ao público infantil	Rodas de conversas e palestras nas Escolas	Quantidade de participantes, atenção participação de enquetes. (resguardando a identidade)	Conhecimento sobre a temática e o funcionamento da rede. “Enquete Redução de Dúvidas, pertinência aplicabilidade”	Ações em todas as 5 escolas de ensino médio	Identificação, acolhimento e orientação de colegas e a si junto a rede de apoio.	Trimestralmente
	Ações nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Envolvimento de técnicos e orientadores do Centros de Convivência, na produção de recursos lúdicos e chamament	Maior integração dos idosos, fortalecimento de fatores protetivos e conhecimento sobre o funcionamento da rede.	1 ação em SCFV de cada região do município (4	Melhoria nas relações, qualidade de vida e fortalecimento dos fatores protetivos	Trimestralmente

		o dos usuários. Usar parâmetro da frequência em comparação com a regularidade.		regiões)		
	Promoção de atividades culturais voltadas ao público infanto-juvenil	Jovens de diferentes distritos participantes em atividades culturais. Público atingido: 200 jovens	Maior integração de jovens, fortalecimento de fatores protetivos e conhecimento sobre o funcionamento da rede.	10 ações ao ano	Maior acesso à cultura e fortalecimento dos fatores protetivos	Trimestralmente
	Divulgação dos canais de acolhimento e escuta (Pode Falar, CVV, Plantão Psicológico)	Número de curtidas, comentários e compartilhamentos nas redes sociais.	Menor tempo de espera para atendimento psicológico	12 ações de divulgação	Apoio psicológico mais breve a situações de urgência	Mensalmente
Promover ações de cuidado em saúde aos profissionais	Plantão Psicológico descentralizado para os servidores	Número de pessoas atendidas. 100% dos profissionais que	Melhoria no nível de bem-estar psicológico dos	12 plantões por ano	Atendimento e possível encaminhamento.	Janeiro - Dezembro 2022

s do município, visando a diminuição do adoecimento físico e mental desses profissionais		procurarem atendimento	profissionais			
	Ações multiprofissionais de promoção e prevenção em saúde do trabalhador	Número de pessoas atendidas	Nível de segurança, satisfação e bem-estar no ambiente laboral	4 por ano	Atendimento e possível encaminhamento.	Trimestralmente
	Estimular a realização de Práticas Integrativas Complementares descentralizadas	Profissionais participantes das PICs (80 profissionais)	Nível de qualidade de vida e satisfação no trabalho dos profissionais da saúde.	12 ações por ano	Melhor qualidade de vida e bem-estar no ambiente de trabalho.	Mensalmente
Fomentar estratégias de prevenção do suicídio em Idosos	Promoção de atividades culturais nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos com idosos	Envolvimento da maior parte dos usuários assíduos.	Registro fotográfico. Contrastes no estado de humor e no nível de interação.	4 ações	Melhoria no humor, afetividade e autodeterminação	Trimestral
	Promoções de espaço de cuidado multiprofissionais	Quantidade de usuários	Melhoria da atenção à saúde aos	12 ações	Atendimentos e possível	Mensalmente

	al à saúde do idoso	participantes	usuários idosos		encaminhamento.	
Acompanhar a efetivação do Plano Municipal de Prevenção do Suicídio	Monitoramento junto a Vigilância Epidemiológica e divulgação dos índices das notificações compulsórias sobre violência autoprovocada	Realização de boletins epidemiológicos quadrimestrais. (3 por ano)	Boletins epidemiológicos divulgados institucionalmente	Três boletins por ano.	Dados epidemiológicos analisados e publicados	Quadrimestralmente
	Divulgação nos canais oficiais da prefeitura das ações do plano municipal	Postagens em todas as páginas de Secretarias e Prefeitura	Enquete nos stories de cada secretaria sobre se teve conhecimento das ações, e funcionamento da rede	1 Postagem de ação e 1 informativa	Ampla alcance das ações	Sempre que ocorrerem ações

8. FINANCIAMENTO DO PLANO

Considera-se fundamental que o Plano Municipal de Prevenção do Suicídio seja incorporado aos Planos Municipais das diferentes secretarias envolvidas, e que, a partir da pactuação dos gestores, seja incluído no Plano Plurianual, para que os recursos necessários para o desenvolvimento das ações possam ser disponibilizados, de acordo com o exposto na planilha a seguir:

OBJETIVOS	AÇÕES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	RECURSOS/ORÇAMENTO
Mobilizar e qualificar a rede intersetorial sobre a temática do suicídio;	Palestras de nivelamento, oficinas de abordagem ao usuário e pactuação de fluxos.	Fotos, Lista de Frequência, Formulário online de avaliação do encontro.	Papel A4 Câmera Fotográfica Datashow Notebook Lanches Recursos humanos Sala de reuniões/auditório
Incluir comunidade e família em momentos de discussão e diálogo sobre o tema	Palestras informativas, sensibilizações, oficinas de expressões artísticas, Oficinas de história/planos de vida	Fotos, Contagem de participantes, Perguntas coletivas com recurso lúdico para opinarem (registrados por contagem de voto ou foto)	Papel A4 Recursos audiovisuais Canetas, lápis, cartolina Recursos humanos Lanches Transporte Cartilhas/Fôlderes
Promover ações de cuidado em saúde aos profissionais do município, visando a diminuição do adoecimento físico e mental desses profissionais;	Pactuação com gestores, Convocação de profissionais do município para a facilitação de práticas de cuidado, articulação com serviços.	Fotos, Lista de Frequência, Formulário online enviando link por SMS.	Recursos humanos Papel A4 impressora Caixa de som Pendrive Cartilhas/Fôlderes/ Banner Contratação de serviços externos.
Fomentar estratégias de prevenção do suicídio e valorização da vida específicas para diversos grupos etários (adolescentes, jovens adultos, idosos);	Palestras informativas, sensibilizações, rodas de conversa, oficinas de expressões artísticas, Oficinas de história/planos de vida	Fotos, Lista de Frequência ou Contagem de participantes	Papel A4 Recursos audiovisuais Caixa de som Datashow Notebook Canetas, lápis, cartolina Recursos humanos Lanches Transporte Cartilhas/Fôlderes
Acompanhar a efetivação do Plano Municipal de Prevenção do Suicídio;	Avaliação periódica dos membros da Comissão Municipal Intersetorial de Prevenção do	Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)	Computador, internet, recursos humanos Papel A4 Impressora

	Suicídio e dos demais setores envolvidos nas ações.		
--	---	--	--

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Para a efetivação de um plano municipal voltado para a prevenção ao suicídio, é de fundamental importância que haja um processo avaliativo sobre as ações que estão sendo desenvolvidas visando o alcance dos objetivos propostos no referido plano. É a partir do monitoramento e da avaliação que torna-se possível acompanhar a efetivação ou não dos objetivos propostos, possíveis dificuldades que possam ser encontradas pelos atores responsáveis pela implementação das ações, e possíveis caminhos para a superação de tais dificuldades.

O Plano Municipal de Prevenção ao Suicídio de São Gonçalo do Amarante, pretende dentro de suas possibilidades, implantar em 2022, outras ações de prevenção continuadas, além das que já foram desenvolvidas em 2021, como uma capacitação intersetorial a profissionais do município, que sejam executadas em parceria com as políticas de Saúde, Assistência Social, Educação, Cultura e Segurança Pública. No primeiro momento, após reunião com os gestores e nova capacitação com os profissionais, visando a proposição de ações articuladas, irá ser avaliado o nível de conhecimento adquirido e o comprometimento dos gestores das políticas envolvidas, através de um instrumental de avaliação criado para este objetivo.

Na realização das Capacitações de Agentes Multiplicadores na Prevenção ao Suicídio, voltadas aos profissionais das referidas secretarias, será proposto a execução de ações nos territórios, bem como, seu monitoramento semestral, por meio de acompanhamento dos registros das ações realizadas (que deverão ser enviados ao e-mail vidaspreservadassga@gmail.com), assim como reuniões com gestores e multiplicadores, visitas institucionais, construção de relatórios de monitoramento e aplicação de instrumentais de avaliação junto aos multiplicadores das ações.

Também serão acompanhados os índices de notificação no município, a fim de que se averigue se houve mudanças em tais índices, por meio do monitoramento de dados da vigilância epidemiológica.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente documento, buscou-se abordar a questão do suicídio enquanto uma questão de saúde pública, que recebe atenção de diversos setores da sociedade a nível mundial, em face dos altos números de tentativas e de suicídios nas mais diversas culturas e regiões. Quando se fala sobre suicídio, que se trata de violência autoprovocada, é preciso considerar a complexidade do fenômeno, pois o mesmo é atravessado por questões sociais, econômicas, culturais, religiosas, políticas e assim por diante. Além disso, é preciso atuar visando a diminuição de mitos e tabus que permanecem atravessando o tema e dificultando a correta abordagem junto a famílias, profissionais dos mais diversos equipamentos sociais, e assim por diante.

No município de São Gonçalo do Amarante, assim como em outros diversos locais, existe a subnotificação de tentativas e mortes por suicídio, uma problemática que também precisa ser enfrentada, afim de que, a partir da quantificação correta, possam ser elaboradas políticas públicas que se direcionem para a prevenção de suicídio, pós-venção e a valorização da vida.

De maneira geral, ações voltadas para essa temática permanecem ocorrendo de forma pontual, durante o mês de setembro, e por profissionais da Saúde Mental. Porém, por se tratar de um fenômeno complexo, multifacetado e que ocorre nos mais diversos grupos, de diversas idades, apesar de maior concentração entre jovens, é necessário que profissionais de diferentes setores estejam capacitados para a correta abordagem do tema e o encaminhamento adequado à rede que compõe o município.

Assim, busca-se que, a partir do presente diagnóstico e das ações aqui desenhadas, a rede de ações no município de São Gonçalo do Amarante seja efetivada e fortalecida, com ações intersetoriais que promovam a prevenção ao suicídio, tendo em vista a diminuição dos índices epidemiológicos do suicídio e melhor qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BERTOLETE, J. M. Suicide prevention: at what level does it work? **World Psychiatry.**, out. 2004; 3(3):147–51. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16633479/>>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília. v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017a. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf>>. Acesso: 20/05/2021.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. IntegraSUS- Indicadores. Mortalidade por suicídio. Disponível em: <<https://integrasmus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/indicadores-vigilancia-saude/situacao-epidemiologica/mortalidade-suicidio>> Acesso: 23/05/2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014. 92p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564878_eng.pdf;jsessionid=07047B0E00F93217AD2E200BF34BCFB7?sequence=8>. Acesso em: 20 de maio 2021.

SILVERMAN, Morton M. et al. Reconstruindo a torre de Babel: uma nomenclatura revisada para o estudo do suicídio e dos comportamentos suicidas. Parte 2: Idéias, comunicações e comportamentos relacionados ao suicídio. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, v. 37, n. 3, pág. 264-277, 2007.

SOMBRA, D. Psiquiatra fala sobre prevenção do comportamento suicida. Disponível em: <<https://www.ceara.gov.br/2019/09/06/psiquiatra-fala-sobre-prevencao-do-comportamento-suicida/>> Acesso em 20 mai. 2021.

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ. Ceará é quinto estado em casos de suicídio no Brasil. Disponível em: <<https://al.ce.gov.br/index.php/ultimas-noticias/item/68893-28-09-2017-pe-gs>> Acesso em 14 mai. 2021.