

PLANO MUNICIPAL



O MP e a sociedade pela prevenção do suicídio

2021 - 2022

TAUÁ - CE

2021 - 2022

GESTÃO INTERSETORIAL

PATRÍCIA PEQUENO COSTA GOMES DE AGUIAR

Prefeita Municipal de Tauá

APOLYANNA LIMA FERREIRA

Secretária da Mulher, Juventude, Idoso, Drogas e Família

GLAI JONES ALVES FEITOSA

Secretário de Saúde de Tauá

JOÃO ÁLCIMO VIANA LIMA

Secretário de Educação de Tauá

VALDEMAR GOMES BEZERRA

Secretário de Assistência e Desenvolvimento Social

ELABORAÇÃO

• **FRANCISCO HELDER SALES MOTA**

ASSESSORIA DE POLÍTICAS CONTRA AS DROGAS - SEMJIDF
Psicopedagogo, COORDENADOR DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)
Coordenador Local do **Programa Vidas Preservadas** de Tauá

→ **PLANO ELABORADO DE FORMA INTERSERTORIAL**

SUMÁRIO:

1. Conhecendo um pouco de Tauá.....	4
2. Introdução.....	6
3. Objetivo Geral e Especificos.....	7
4. Justificativa / Relevância do Plano.....	8
4.1 A necessidade da Intersetorialidade em prol da valorização da vida.....	9
4.2 Cenário de Intervenção.....	10
4.3 Diagnósticos de tentativas e casos de suicídio em Tauá.....	11
5 - Pesquisas sobre uso de drogas e Ideação Suicida em Escolas de Tauá....	12
6. Cronograma de execução do Programa Vidas Preservadas.....	13
7. Considerações Finais	15
8. Referências Bibliográficas	16
9. ANEXOS	18

1 – CONHECENDO UM POUCO DE TAUÁ



1.1. DADOS GERAIS

- **Município de TAUÁ**
- **Estado do Ceará**
- **Região Nordeste**
- **MACRORREGIÃO DE PLANEJAMENTO – Sertões dos Inhamuns**
- **15ª Região Administrativa do Estado**
- **População Censo (estimativa) - IBGE: 59.062 habitantes (IBGE 2020)**
- **Gentílico – Tauaense.**
- **Área: 4.018 km²**
- **Pertence a 14ª CRES - Célula Regional de Assistência à Saúde do Estado.**
- **Toponímia: " Barro Amarelo e Argiloso"**
- **Data da criação: 14 de fevereiro de 1801**

- Limitrofes: Arneiroz, Independência, Parambu, Pedra Branca, Mombaça e Quiterianópolis.

1.2. EXTENSÃO TERRITORIAL

O município está localizado no limite estadual com estado do Piauí. Com uma distância de 338,4 km de Fortaleza, tendo acesso pela BR 020.

1.3 - SITUAÇÃO ESCOLAR

Tabela 01 – Números de Alunos Matriculados da Rede Pública de Ensino: 2019 e 2020

REDE	2019	2020
Estadual	2.958	2.676
Municipal	9.004	8.267
Total	11.962	10.943

Fonte: 15ª CREDE / SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO – SME TAUÁ

1.2 - SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE



REDE LOCAL DE SAÚDE (RLS) DE TAUÁ

UNIDADES DE SAÚDE	LOCALIZAÇÃO		NATUREZA		TOTAL
	Z. URB	Z. RURAL	PÚBL.	PRIV	
Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima Convênio com a administradora São Camilo	01	-	01	-	01
POLICLINICA (Atendimento Especializado)	01	-	01	-	01
ESEs (Estratégias de Saúde na Família)	14	11	25	-	25
Clinica de Oftalmologia	02	-	-	02	02
Clinica de Fisioterapia	02	-	-	02	02
Laboratórios de Análises Clínicas	07	-	02	05	07
LACEN – Laboratório Central	01	-	-	-	01
CAPS	02	-	02	-	02
NASF	04	-	04	-	04
Farmácia Básica	08	07	15	-	15
CEO	01	-	01	-	01

2. INTRODUÇÃO

O **Programa Vidas Preservadas**, iniciativa do Ministério Público do Estado do Ceará, veio estimular ações nos municípios para preservação e valorização de vidas em oposição ao suicídio. O município de Tauá jamais poderia ficar fora de ações tão necessárias à valorização da vida. Tauá vem realizando há anos ações de prevenção ao suicídio de forma intersetorial, é sentida a eminente necessidade de fortalecimento intersetorial, de ações mais eficazes, contínuas e concretas e não apenas pontuais. Nessa perspectiva esse plano chega em um momento de projeção de ações mais habituais e contínuas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a respeito do suicídio, existe uma estimativa que o suicídio contribua com mais de 2% para a carga global de doença até o ano 2020. Estamos diante de um problema de saúde pública e o Brasil ainda não protagoniza campanhas ou ações para responder às estatísticas de aumento de suicídios, que cresceram 30% nas duas últimas décadas, entre jovens do sexo masculino. Amargamos o dado de 10 mil mortes por ano, mas estima-se que esse número seja duas ou três vezes maior por causa da subnotificação ao registrar a causa da morte. “Quem quer suicidar não fala”. Esse é um dos mitos que envolvem um tema que é tabu, inclusive, entre familiares, amigos e amores dessas vítimas que viveram a situação. Fernando Neves, psiquiatra, professor da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), coordenador do serviço de psiquiatria do Hospital das clínicas da UFMG e membro da Associação Mineira de Psiquiatria, diz que os estudos comprovam que a maioria das pessoas fala com alguém próximo ou com o médico ou dá sinais de que está querendo se suicidar. “Essa é uma porta de prevenção”.

Outro mito que permeia a questão é a ideia de que se a pessoa tem um comportamento suicida em algum momento da vida, ela vai ter sempre. “A gente trata e a ideia de morte desaparece”, afirma Humberto Costa, professor titular de psiquiatria da UFMG, vice-presidente da Associação Mineira de Psiquiatria e vice-presidente da Associação Latino-americana de Prevenção do Suicídio.

A quase totalidade dos suicídios – 99% - está associada a um transtorno psiquiátrico. **“A melhor forma de prevenir é tratar o transtorno psiquiátrico de base”**, explica Fernando Neves. Dentro do espectro de transtornos mentais a depressão merece uma atenção especial. “Infelizmente, a depressão muitas vezes não é identificada como doença, mas como uma coisa da vida. Para você ter uma ideia, estudos nos Estados Unidos mostram que apenas 25% das pessoas que precisam de tratamento por causa de depressão estão fazendo. No Brasil é pior”, afirma o médico. Outro dado desanimador do contexto brasileiro é falta de estrutura física. A OMS recomenda quatro leitos psiquiátricos para cada 100 mil pessoas. No Brasil, tem-se 0,4 leitos para cada 100 mil. “Dez vezes abaixo do preconizado pela OMS. É uma estrutura sucateada”, pontua o psiquiatra. Humberto Costa diz que organizar a rede de saúde para atender a população com transtorno mental passa por disponibilizar ambulatorios, centros de atenção psicossocial, serviços de urgência e retaguarda de leitos hospitalares. O SUICÍDIO É ALGO AMPLAMENTE EVITÁVEL.

3. – Objetivo Geral e Específicos

3.1 – Objetivo Geral

- Promover a valorização da vida em oposição ao suicídio de forma intersetorial através de ações que não sejam pontuais, mas contínua e abrangente.

3.2 – Objetivos Específicos

- Promover de forma intersetorial os quatro Eixos de Mobilização Preventiva (**A Territorialidade, Intersetorialidade, Educação Integral e Saúde Integral**), consolidando a otimização de ações de saúde mental.

- Fomentar parcerias, em Tauá, visando um despertar preventivo ao suicídio, realizando ações de valorização à vida em toda a sociedade tauaense por meio de ações governamentais (SAÚDE, EDUCAÇÃO, SEMUJIDF, ASSISTÊNCIA SOCIAL, CULTURA E OUTROS) e Não-Governamentais (Igrejas Cristãs, Entidades Religiosas diversas como parceiras).
- Criar uma Central de Acompanhamento de Casos e Valorização da Vida em Tauá (MAIS VIDA).

4. JUSTIFICATIVA / RELEVÂNCIA DO PLANO

Considerando que o nosso foco é a otimização e a concretização prática das formas de prevenção ao suicídio e a promoção da valorização da vida. Segundo (CAVALCANTI, 2001) a prevenção refere-se a toda iniciativa coletiva visando à sobrevivência da espécie. Na realidade as primeiras instituições na história que estiveram na vanguarda foram as religiosas.

Os **Determinantes Sociais em Saúde (DSS)** no contexto populacional hodierno, principalmente com adolescentes, é preocupante, visto que os DSS são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (PELLEGRINI, 2013). Em termos gerais isso acaba por afetar direta e indiretamente a saúde do adolescente, visto ao vermos o aumento da violência, o uso indevido de drogas, gravidez na adolescência, IST's / AIDS, **ideação suicida e tentativas de suicídio** e outros agravos correlacionados.

Por que uma estratégia de prevenção de suicídio é necessária? Segundo um Manual da OMS - **Ação para Prevenção ao Suicídio** (2012) cita algumas considerações relevantes sobre a necessidades de ESTRATÉGIAS que não apenas esboçam a complexidade do problema, mas também reconhece que os comportamentos suicidas são um problema importante de saúde pública. Vejamos algumas estratégias a serem implementadas:

- Uma estratégia assinala o compromisso de um governo tratar da questão.

- Uma estratégia coesa recomenda uma estrutura, incorporando diversos aspectos de prevenção de suicídio.
- Uma estratégia proporciona às autoridades orientação sobre atividades-chaves de prevenção de suicídio baseadas em evidência, ou seja, identifica o que funciona e o que não funciona.
- Uma estratégia identifica os interessados-chaves e aloca responsabilidades específicas entre eles. Ademais, esboça a coordenação necessária entre estes diversos grupos.
- Uma estratégia identifica lacunas cruciais na legislação existente, provisão de serviço e coleta de dados. Uma estratégia indica os recursos humanos e financeiros necessários para intervenções.
- Uma estratégia desenvolve defesa, conscientização e comunicações com mídia.
- Uma estratégia propõe uma estrutura robusta de monitoramento e avaliação, infundindo pela mesma um senso de responsabilização entre os encarregados de intervenções.
- Uma estratégia proporciona um contexto para uma agenda de pesquisa sobre comportamentos suicidas.

4.1 – A NECESSIDADE DA INTERSETORIALIDADE EM PROL DA VALORIZAÇÃO DA VIDA

A intersectorialidade na gestão pública é o que se efetiva ou se desenvolve entre dois ou mais setores / SECRETARIAS; que compreende mais de um ramo, domínio, subdivisão ou seção. Que envolve mais de uma divisão ou subdivisão de um órgão público; Reunião intersectorial de gestão pública em PROL DE UM OBJETIVO COMUM EM BENEFÍCIO DE TODOS.

Quando falamos na intencionalidade de se despertar o valor intersetorial, poderemos considerar: **A Territorialidade, Intersetorialidade, Educação Integral e Saúde Integral**. E é nesta perspectiva que queremos formatar os 4 (quatro) Eixos de Mobilização Preventiva (EIMOP) desta Campanha Mobilizadora. Esses serão fundamentais no processo de trabalho dos profissionais envolvidos, através de formação continuada como também dos protagonizadores da vida, no caso ainda mais dos adolescentes.

Quando falamos em saúde mental, em linhas gerais a nossa Constituição Federal de 1988 define “(...) *saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*”

4.2 - Cenário da Intervenção

O nosso cenário consiste numa abrangência populacional em geral (Primeira infância, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos). Quanto a crianças e adolescentes, só a título de exemplo citaremos alguns dados abaixo. Essa demanda irá ser foco de abordagens preventivas e eventuais intervenções. Segundo o IBGE (2015) o número de nossos adolescentes chegar a atingir aproximadamente **17% da população de Tauá**. Vamos conferir os dados seguintes:

- Crianças e Adolescentes (5 a 13 anos): 9.485 (17%)
- Adolescentes (14 a 15 anos): 2.494 (4,5 %)
- Adolescentes (16 a 17 anos): 2.171 (3,9%)

4.3 – Diagnóstico de Tentativas e Casos de Suicídio em TAUÁ

Abaixo será exposto dados do Sistema de Agravos Notificados (SINAN) da Secretaria Municipal de Saúde de Tauá – Dados de 2019 a 2021.

NOTIFICAÇÕES SINAN - SUICIDIO (2019 -2021)

Suicídios	2019	2020	2021	Total
Total	8	7	2	17
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	1	1	1	3
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	7	5	0	12
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	0	1	0	1
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	0	0	1	1

POR SEXO

Suicídios	Mas	Fem	Total
Total	13	4	17
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	1	2	3
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	11	1	12
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	1	0	1
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	0	1	1

POR FAIXA ETARIA

Suicídios	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+	Total
Total	3	4	2	2	3	1	1	1	17
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	0	1	1	0	1	0	0	0	3
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	2	3	1	2	1	1	1	1	12
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	0	0	0	0	1	0	0	0	1
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	1	0	0	0	0	0	0	0	1

POR RAÇA/COR

Suicídios	Branca	Parda	Não informado	Total
Total	4	12	1	17
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	1	1	1	3
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	3	9	0	12
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	0	1	0	1
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	0	1	0	1

GRAU DE INSTRUÇÃO

Suicídios	Nenhuma	04-07	08-11	Ign	Total
Total	2	1	6	8	17
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	1	1	1	0	3
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	0	0	4	8	12
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	0	0	1	0	1
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	1	0	0	0	1

ESTADO CIVIL

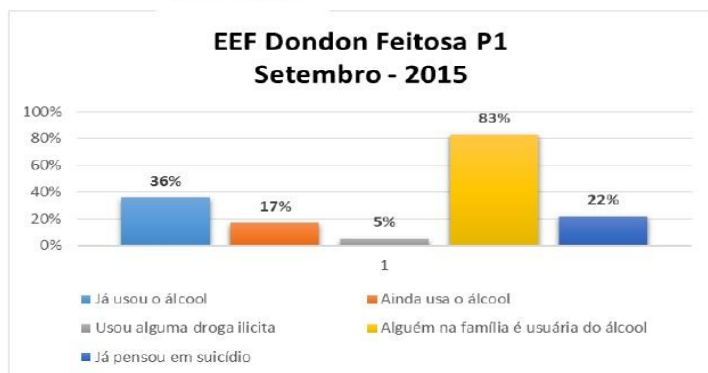
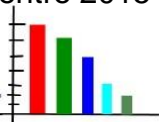
Suicídios	Solteiro	Casado	Separado jud	Ignorado	Total
Total	8	4	1	4	17
X64 Auto-int intenc out drog med subst biolog NE	2	0	0	1	3
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	5	3	1	3	12
X72 Lesao autoprov intenc disp arma fogo de mao	0	1	0	0	1
X73 Les autoprov int disp arm fog maior calibre	1	0	0	0	1

5 - Pesquisas sobre uso de drogas e Ideação Suicida em Escolas de TAUÁ

O início das pesquisas, de caráter anônimo, iniciou-se no ano de 2014 por iniciativa da coordenação do Programa Saúde na Escola (PSE) em escolas municipais e estaduais do município. No ano de 2015 as pesquisas avançaram em parceria com o CAPS AD e CAPS II. Foi divulgado resultado das pesquisas realizadas em algumas escolas tem por base de dados a aplicação de questionários anônimos aplicados entre Junho a Novembro de 2015 com um total de **1.356 alunos pesquisados**.

As pesquisas foram realizadas após abordagens dinamizadas com alunos sobre drogas e em seguida aplicado um Questionário anônimo não obrigatório a ser respondido com os referidos alunos (analisado previamente pela psicóloga do CAPS AD – Dra. Ingrid Noronha, pela Enfermeira – Dra. Ivone Meneguelo e o Psicopedagogo – Prof. Helder Sales, autor das pesquisas), explanado de uma forma bem clara e voluntária para todos, e notou-se não haver constrangimentos por parte dos alunos, vale ressaltar a inclusão da pergunta preventiva sobre o suicídio (ações do “Setembro Amarelo” realizado em setembro/2015). A faixa etária pesquisada foi entre 12 a 16 anos em sua maioria, mas com algumas exceções de 17 a 19 anos. Veja um demonstrativo em gráfico destas pesquisas na EEF Dondon Feitosa (comparativo entre 2015 e 2019):

GRÁFICO 7



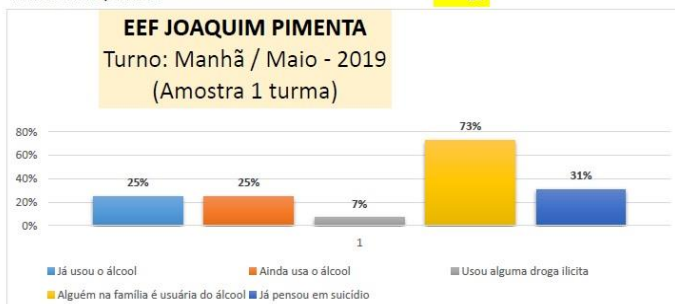
TOTAL DE ALUNOS PESQUISADOS → **103**

PESQUISA AVALIATIVA SOBRE DROGAS - PAD

EEF JOAQUIM PIMENTA

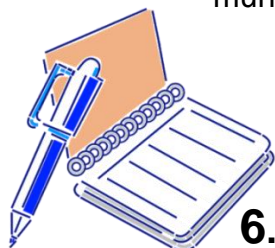
Já usou o álcool
Ainda usa o álcool
Usou alguma droga ilícita
Alguém na família é usuária do álcool
Já pensou em suicídio
TOTAL DE PESQUISADOS

Qtd
25%
25%
7%
73%
31%
29



PÚBLICO PESQUISADO: Adolescentes na média de 14 anos - **9º ano (1 turma)**

Nos anos de 2016 e 2017 se deu a continuidade das pesquisas (Resultados em escolas municipais e estaduais. **No ano de 2018 o projeto/pesquisa foi contemplado para amostra de experiências no 13º Congresso Internacional da Rede Unida (Saúde e Educação) no campus da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), realizado na cidade de Manaus (AM) em Junho de 2018.** O Professor, idealizador da pesquisa/projeto, foi o representante no referido encontro. O professor/autor desse projeto, Helder Sales, esteve apresentando e representando o município de Tauá.



6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PLANO VIDAS PRESERVADAS

AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS DURANTE OS ANOS 2021 - 2022		
AÇÃO	INSUMOS EM GERAL PARA REALIZAR / COMO REALIZAR	DATA PREVISTA / PRAZOS
1 – REUNIÃO INTERSETORIAL PARA APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA VIDAS PRESERVADAS	<ul style="list-style-type: none"> - REUNIÃO DE CARÁTER INTER INTERSETORIAL (SAÚDE, EDUCAÇÃO, ASSISTENCIA, SEMUJIDF, CULTURA E ORGÃOS NÃO GOVERNAMENTAIS CONVIDADOS) - REUNIÃO PARA ANALISAR DADOS EPIDEMIOLÓGICOS QUANTO A TENTATIVAS E PRÁTICAS SUICIDAS EM TAUÁ (2019-2021) - DISCUSSÃO DE ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE FORMA CONTÍNUA DE VALORIZAÇÃO À VIDA E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO. - ANÁLISE DE AÇÕES JÁ REALIZADAS E PLANEJAMENTO PARA PRÓXIMAS AÇÕES 	<p>AGOSTO/2021</p> <p>AGOSTO/2022</p>
2 - FORMAÇÃO CONTINUADA COM PROFISSIONAIS dos 4 Eixos de Mobilização Preventiva (EIMOP) com	-> Através de um Curso (mínimo de 40h), com a Rede Intersetorial de profissionais e adolescentes, sobre os EIMOP para otimização das ações de educação permanente em saúde com ênfase na PREVENÇÃO AO SUICÍDIO E VALORIZAÇÃO DA VIDA. O EIMOP IRÁ TRABALHAR:	

<p>profissionais CAPS AD, CAPS II, SMS, SME (incluindo professores), SECRETARIA DE DROGAS, CMDCA, NUCA, CONSELHO TUTELAR E ASSISTÊNCIA SOCIAL E INSTITUIÇÕES RELIGIOSAS.</p>	<p>1) Territorialidade, 2) Intersetorialidade, 3) Educação Integral 4) Saúde Integral + PARCERIA COM A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA (ESP) PARA CURSOS CORRELATOS</p>	<p>→ ABRIL OU MAIO 2022</p>
<p>3 → PROJETO DO FILME “PARA SALVAR UMA VIDA”</p>	<p>→ Exibição do referido filme, com reflexões em rodas de conversas e aplicação de questionários anônimos – FILME A SER EXIBIDO PARA ADOLESCENTES</p>	<p>A PARTIR DE ABRIL/2022</p>
<p>4 – FORMAÇÃO DE GRUPOS DE SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS (GSME)</p>	<p>APÓS RODAS DE CONVERSAS SOBRE VALORIZAÇÃO A VIDA, PROPOR NAS ESCOLAS FORMAÇÃO DE GRUPOS DE SAÚDE MENTAL NAS ESCOLAS - (GSME)</p>	<p>→ A PARTIR DE ABRIL/2022</p>
<p>5 – Criação de uma Central de Acompanhamento de Casos e Valorização da Vida em Tauá (MAIS VIDA)</p>	<p>- Criar uma Central de Acompanhamentos de casos de tentativas de suicídio. Uma equipe será direcionada a acompanhar o fluxo das demandas (casos) entre Atenção Primária em saúde (APS) à Atenção Secundária. - Criação de um número local para escuta e direcionamento e intervenção de demandas de casos.</p>	<p>→ A PARTIR DE ABRIL/2022</p>
<p>6 – AMPLIAR PESQUISAS SOBRE IDEIAÇÃO SUICIDA E PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS NAS ESCOLAS</p>	<p>- Através de parcerias entre Programa Saúde na Escola, Assessoria de Drogas e outros órgãos formar ciclos de abordagens preventivas às drogas e valorização da vida com adolescentes nas escolas municipais e estaduais.</p>	<p>→ A PARTIR DE ABRIL/2022</p>
<p>7 – AMPLIAÇÃO DOS PLANTÕES DE ESCUTA PSICOLÓGICA</p>	<p>- Por meio da parceria da Saúde e SEMUJIDF ampliar as escutas psicológicas para demandas livres da população.</p>	<p>→ A PARTIR DE FEVEREIRO/2022</p>
<p>8 – OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO ENTRE</p>	<p>- Fortalecimento e otimização entre Atenção Primária em Saúde (ESFs) e a Atenção Secundária</p>	<p>→ A PARTIR DE FEVEREIRO/2022</p>

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) E ATENÇÃO SECUNDÁRIA	(CAPS II e Policlínica) para ampliação de escuta de pessoas com transtornos psicológicos e mentais.	
9 - REALIZAÇÃO DO SETEMBRO AMARELO 2022	- Campanha mobilizadora de prevenção ao suicídio e valorização da vida nos CRAS, ESCOLAS E ESFs.	SETEMBRO / 2021 SETEMBRO / 2022
10 – REALIZAÇÃO DE FÓRUM DE SAÚDE MENTAL VIDAS PRESERVADAS	- Fórum com participação ativa de toda REDE, inclusive com representação do Ministério Público do Ceará para avaliar as ações programadas. - Análise de diagnóstico situacional do município de Tauá e elaboração de mais estratégias ou renovação das existentes.	→ NOVENBRO / 2022

7 - Considerações Finais

O papel das instituições existentes na sociedade, tais como Instituições governamentais como SAÚDE, SEMUJIDF e outras Secretarias, ONGS, família, a Igreja cristã e a Escolas, de forma interdependente, é de extrema importância para a educação de adolescentes, sociedade em geral, em seu processo de vivência, em especial, quando desejamos valorizar a vida e se opor ao suicídio. Em suma, quando se é identificado um caso, precisamos nos dar conta de mais uma realidade proeminente:

1. É preciso iniciativas políticas com visão despertada para a realidade aqui falada, incorporando assim um olhar mais humano em seu esboço estratégico de planejamento e execuções concretas na saúde, educação e assistência social;
2. Por fim, é hora de se trabalhar pelas vidas de forma mais intersetorial, em parceria com a saúde e outras com a finalidade de agir em termos práticos para a execução de políticas públicas mais voltadas para o trabalhar o psicossocial de pessoas que necessitam, às vezes, apenas serem ouvidas.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD). **Curso de Prevenção ao uso indevido de Drogas – 4ª edição** (módulos) – Brasília, 2011.

CAVALCANTI, I. **A necessidade de reinventar a prevenção**. Entrevista para a Revista “Peddro” – Publicação da Unesco, Comissão Européia e Onusida, 2001.

FERNANDO, Humberto Corrêa Neves. Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UF MG), Belo Horizonte (MG), Brasil

OMS, Organização Mundial de Saúde. Saúde Pública – **Ação para Prevenção ao Suicídio**. Genebra: **OMS**, 2012.

PELLEGRINI, Alberto. **Estudos, Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da FIOCRUZ, 2013.

SILVEIRA, D.X.; SILVEIRA, E.D. **Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos**. Curso de Prevenção aos Problemas relacionados ao Uso de Drogas. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 2014. 6ª ed. Brasília DF. p. 70,71.

ANEXOS

Alguns fatores de risco para o suicídio

- Transtornos do humor (ex: depressão)
- Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ex: alcoolismo)
- Transtornos de personalidade (principalmente borderline, narcisista e antisocial)
- Esquizofrenia
- Transtornos de ansiedade
- Comorbidade potencializa riscos (ex alcoolismo + depressão)
- Perdas recentes
- Perdas de figuras parentais na infância
- Dinâmica familiar conturbada
- Datas importantes
- Reações de aniversário
- Personalidade com traços significativos de impulsividade, agressividade, humor lábil

Psicológicos

Transtornos Mentais

ATENÇÃO!

Os principais fatores de risco para o suicídio são:

- História de tentativa de suicídio
- Presença de transtorno mental

FRASES DE ALERTA:

- "Eu preferia estar morto".
- "Eu já sei o que vou fazer".
- "Eu não agüento mais".
- "Eu sou um perdedor e um peso pros outros".
- "Os outros vão ser mais felizes sem mim".

Sociodemográficos

- Sexo masculino
- Faixas etárias entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos
- Extratos econômicos extremos
- Residentes em áreas urbanas
- Desempregados (principalmente perda recente do emprego)
- Aposentados
- Ateus
- Solteiros ou separados
- Imigrantes

Condições Clínicas Incapacitantes

- Doenças orgânicas incapacitantes
- Dor crônica
- Lesões desfigurantes perenes
- Epilepsia
- Trauma medular
- Neoplasias malignas
- Aids