



TERMO DE ADESÃO Nº001/2025

TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA “VIDAS PRESERVADAS: O MP E A SOCIEDADE PELA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO”.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE** _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na Rua _____, neste ato representada pelo Prefeito(a) Municipal _____ e a **SECRETARIA DE** _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede na Rua _____, neste ato representada pelo(a) Secretário(a) _____ e

CONSIDERANDO que se pode definir suicídio como um ato produzido pelo indivíduo com o objetivo de interromper sua própria vida, compondo-se o comportamento suicida de pensamentos e planos de morte;

CONSIDERANDO que o fenômeno do suicídio é complexo e multicausal, sendo determinantes os fatores sociais, econômicos, biológicos, culturais, além da história de vida do indivíduo, exigindo-se uma atuação intersetorial para sua prevenção e intervenção eficiente em situações de crise;

CONSIDERANDO que o suicídio tem múltiplas causas, sendo conhecido, de acordo com o psiquiatra Dr. Fábio Gomes de Matos¹, como a “doença dos D's: desesperança, desamparo, desespero, desemprego, divórcio, dependência química e depressão”;

CONSIDERANDO que as ações promovidas pelo Poder Público brasileiro são pontuais e superficiais;

CONSIDERANDO que a ausência de políticas públicas perenes de prevenção ao suicídio impede a adequada precaução e o necessário cuidado com os integrantes dos grupos de risco;

CONSIDERANDO que o elevado número de mortes por suicídio no Ceará o fez ocupar o 5º lugar no *ranking* nacional no período 2011-2015, segundo o DATASUS;

CONSIDERANDO que a relevância e transversalidade do tema exigem a sensibilização e participação de diferentes secretarias municipais, com atuação intersetorial, no mínimo, da saúde, da assistência e da educação;

CONSIDERANDO que o Ministério Público, com diversos parceiros, desenvolveu o Programa “Vidas Preservadas: o MP e a sociedade pela prevenção do suicídio”;

CONSIDERANDO que o referido Programa visa conscientizar a sociedade e os gestores municipais para a prevenção ao suicídio, consistindo num conjunto de ações voltadas para o desenvolvimento de uma política de prevenção do suicídio, com atuação intersetorial das diversas secretarias municipais e capacitação de profissionais de diversas áreas para a detecção de ideações suicidas e a correta abordagem e devido encaminhamentos;

CONSIDERANDO que o Ministério Público promoverá, em parceria com organizações

¹ Fundador do movimento “Setembro Amarelo” e Coordenador do Programa de Apoio à Vida – PRAVIDA, do Hospital Universitário Walter Cantídio, em Fortaleza-CE.



governamentais e não governamentais várias capacitações de acordo com o cronograma periodicamente divulgado pelo Ministério Público-MPCE, Escola Superior do Ministério Público-ESMP e Associação Para o Desenvolvimento dos Municípios do Estado do Ceará-APDMCE.

RESOLVE aderir ao Programa Vidas Preservadas, comprometendo-se a Prefeitura Municipal de _____ a:

1. Cumprir as recomendações sugeridas pelo Ministério Público;
2. Garantir a participação de servidores do Município em todas as capacitações do programa, responsabilizando-se pelo deslocamento, caso necessário, além de disponibilizar equipamento e estrutura necessária para a participação nos cursos por videoconferência;
3. Elaborar, no prazo de 6 (seis) meses após a assinatura deste termo, o Plano Municipal de Prevenção e Posvenção ao suicídio, com a devida realização de um diagnóstico dos casos de suicídio do município e participação de todas as secretarias municipais, em um trabalho colaborativo e articulado;
4. Criar uma Comissão Permanente de Prevenção e Posvenção ao suicídio para que monitore a implantação e execução do plano, fazendo as atualizações e adequações necessárias, devendo encaminhar anualmente Portaria ou Decreto de designação da Comissão para APDMCE e para Coordenação do Vidas Preservadas;
5. Fornecer dados e informações necessárias ao monitoramento do Plano Municipal de Prevenção e Posvenção ao suicídio por meio do preenchimento do Formulário Trimestral disponibilizado pelo Programa Vidas Preservadas e/ou informações complementares;
6. Encaminhar todos os documentos relacionados à implementação do Programa Vidas Preservadas no município, incluindo o plano, termo de adesão, portarias e outros que se façam necessários, para o e-mail: docprogramavidaspreservadas@gmail.com

Com a assinatura abaixo, o Ministério Público reconhece, formalmente, a adesão do(a) gestor(a) Municipal ao Programa “Vidas Preservadas: o MP e a sociedade pela prevenção do suicídio”.

_____, CE, ____ de _____ de 2025

Prefeito(a) Municipal de _____.

Secretário(a) Municipal de _____.

DADOS DO INTERLOCUTOR NO MUNICÍPIO:

NOME: _____

RG: _____

CPF: _____

TEL: (__) _____

CEL: (__) _____

E-MAIL: _____