

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
MINISTÉRIO PÚBLICO DO CEARÁ
PROJETO VIDAS RESERVADAS

**PLANO DE PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E POSVENÇÃO DO
SUICÍDIO DO MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM**

Quixeramobim-CE

2022

CIRILO ANTÔNIO PIMENTA LIMA
PREFEITO DE QUIXERAMOBIM

EDMILSON CORREA DE VASCONCELOS JÚNIOR
VICE-PREFEITO DE QUIXERAMOBIM

YARA MARIA FERNANDES MARTINS
CHEFE DE GABINETE

KARLUS ANDRE HOLANDA MARTINS
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO
SOCIAL**

RAUL DE SANTA HELENA MATIAS DINELLY
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

SANDRA MARGARETE OLIVEIRA CASTRO
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E
INOVAÇÃO**

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO
2- O MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM
2.1- DADOS SOCIOECONÔMICOS
2.2- POPULAÇÃO
3- REDE DE POLÍTICAS SETORIAIS
3.1 – ASSISTÊNCIA SOCIAL
3.2 – SAÚDE
3.3 – EDUCAÇÃO
4- VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA – SUICÍDIO
4.1 – INCIDÊNCIA DE SUICÍDIO NO BRASIL, CEARÁ E QUIXERAMOBIM
4.2 – INDICADORES DE VULNERABILIDADE
5- MAPEANDO A REDE INTERSETORIAL PARA PREVENÇÃO
6- PLANO DE AÇÃO
7- REFERÊNCIAS

1-INTRODUÇÃO

Caracterização do suicídio e comportamento suicida

A origem do termo na língua inglesa refere-se ao século XVII: em 1643, a palavra “suicídio” foi criada, primeiramente, em grego (autófonos); em 1645, traduzida para o inglês “suicide”. A autoria é creditada ao médico e escritor inglês Thomas Browne, que ampliou as discussões e interesse acadêmico pela questão do suicídio na área médica e, em particular, na Psiquiatria. Em sua obra *Religio Medici*, aborda as suas modalidades, as categorizando como “heroica” ou “patológica” (BERTOLOTE, 2012).

Para o sociólogo Durkheim (1897/2000), chama-se de suicídio todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora desse resultado - ato positivo no sentido da ação, a exemplo, dar um tiro na cabeça; ato negativo no sentido de passivo, a exemplo, fazer greve de fome.

De acordo com a OMS (2001), o suicídio é um ato decidido, iniciado e concluído por uma pessoa com pleno conhecimento ou espera do que irá ocorrer, mediante a escolha do meio que considere fatal, apesar da ambivalência que há na ação. Esse comportamento, denominado de suicida, assemelha-se a um espectro de atos que vão desde os pensamentos suicidas, também chamados de ideação suicida, às tentativas em si e o suicídio consumado.

Compreende-se a ideação suicida como os pensamentos passageiros ou persistentes em tirar a própria vida ou estar morto, assim como preocupações severas relacionadas a viver ou morrer (BOTEGA, 2015). A frequência e detalhes desses pensamentos são fatores importantes para intervenções, porquanto são passíveis de apontar maior risco do ato em si. No Brasil, ao se analisar a prevalência de comportamento suicida da população ao longo da vida, constatamos que aproximadamente 17% das pessoas em algum momento pensaram em acabar com a própria vida (ABP, 2014).

Em 2019, o Governo Federal do Brasil, instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, fato representativo de um avanço

nas políticas públicas relativas à matéria. Impõe-se referir, no entanto, que, no texto sancionado pelo presidente Jair Messias Bolsonaro, não há referência de intervenção explícita no tocante à prevenção via redução dos meios letais, nos quais se incluem expedientes de grande utilização, configurados nos pesticidas.

Na contramão de orientações técnicas que indicam a redução de oferta de pesticidas altamente tóxicos (OPAS, 2019), o Governo Federal do Brasil bate recordes na liberação de mais de mil novos agrotóxicos apenas em dois anos de governo (GREENPEACE, 2021).

O suicídio é um fenômeno multifatorial com elementos predisponentes e protetivos, e transpassado por questões sociais, culturais, individuais, econômicas etc. Nas palavras de Alvarez (1999, p. 69), “[...] diga-me a sua taxa de suicídio e eu lhe direi o seu grau de sofisticação cultural – pela simples razão de que o ato vai contra o mais básico dos instintos, o instinto de auto-preservação.”.

2- O MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM.

Quixeramobim é um município do Estado do Ceará, localizado na Mesorregião dos Sertões Cearenses. Tem como características ser o centro geográfico do Estado do Ceará, materializado através do marco obelisco com cerca de 10 metros de altura, em granito e aço que foi anteriormente instalado pelo IBGE que referencia o precioso ponto de equidistância geodésica do Estado. Lugar de origem de esplêndidos representantes como Antônio Vicente Mendes Maciel (Antônio Conselheiro).

A região onde hoje se acha consolidado o município era habitada pelos índios 5anindés e quixerás. No começo do século XVIII, o capitão-mor Francisco Gil Ribeiro, governador da Fortaleza de Nossa Senhora da Assunção, concedeu as primeiras sesmarias às margens do rio Ibu, nome pelo qual era conhecido dos indígenas o atual rio Quixeramobim. O vocábulo Quixeramobim adveio de uma serra localizada ao norte da cidade e atualmente tem a denominação de Santa Maria.

Antônio Dias Ferreira construiu o templo religioso, em 1755, esse templo é elevado à categoria de matriz, com a instituição da paróquia. Em 1789, o governador de Pernambuco, D. Tomás José de Melo a elevar à categoria de vila

a então povoação de Santo Antônio do Boqueirão de Quixeramobim, instalando-se o município no dia 13 de junho de 1789, com a denominação de Nova Vila do Campo Maior. A Nova Vila do Campo Maior, pela Lei Nº 770, de 14 de agosto de 1856, adquiriu foros de cidade, com a simples denominação de Quixeramobim.

Como fundamento para compreender a identidade de lutas do povo quixeramobinense, mencionamos a Confederação do Equador, que teve início em Quixeramobim, nos remetendo ao princípio do ato no Ceará. A Câmara Municipal de Quixeramobim, no dia 9 de janeiro de 1824, declara decaída a Dinastia Bragantina e anuncia uma República, como retaliação à atitude de Dom Pedro I em anular a Assembleia Constituinte e querer outorgar ao país uma constituição sem consentimento do povo brasileiro.

2.1- DADOS SOCIOECONÔMICOS

O município de Quixeramobim caracteriza-se por ter a segunda maior produção leiteira do estado do Ceará segundo dados do IBGE para 2012, tem como prefeito Cirilo Antônio Pimenta Lima. Quixeramobim é banhado pelo Rio Quixeramobim, maior afluente esquerdo do Rio Banabuiú. Tem como gentílico quixeramobinense e está dividido em doze distritos: Belém, Encantado, Manituba, Nenelândia, Uruquê, Lacerda, Damião Carneiro, Passagens, São Miguel, Paus Branco e Sede.

É no rio Quixeramobim que estão as principais barragens do município, o açude Quixeramobim e o açude Fogareiro. O município caracteriza-se por ter a segunda maior produção leiteira do estado do Ceará segundo dados do IBGE. Nos últimos 20 anos, vem experimentando um grande progresso econômico com a chegada de indústrias que oferecem milhares de empregos. Isso transformou Quixeramobim no maior centro urbano do sertão central.

Apresenta como principais atividades econômicas: a cultura de sustento de feijão, milho e mandioca, algodão, cana-de-açúcar, castanha de caju, hortaliças e frutas diversas. Com relação a pecuária sobressai-se na criação de bovinos, ovinos, caprinos, suínos, semoventes e aves. Há ainda o extrativismo vegetal está implicado na fabricação de carvão vegetal, consumo de madeiras distintas para lenha e construção de cercas. Possui grandes jazidas de Calcário, sob forma cristalina, há ocorrências de Granada, Lepidolita, fonte de obtenção do

Lítio, de Moscovita, Biotita, de Quartzo, de Feldspato, usado na fabricação da porcelana e cerâmica branca, de Turmalina e de Topázio.

Em aspectos artesanais o município proporciona fabricação de redes, chapéus de palha e bordados. Na mineração existe extração de rocha para cantaria, brita, placas para fachadas e usos diversos na construção civil, assim como extração de areia, argila e rocha calcária.

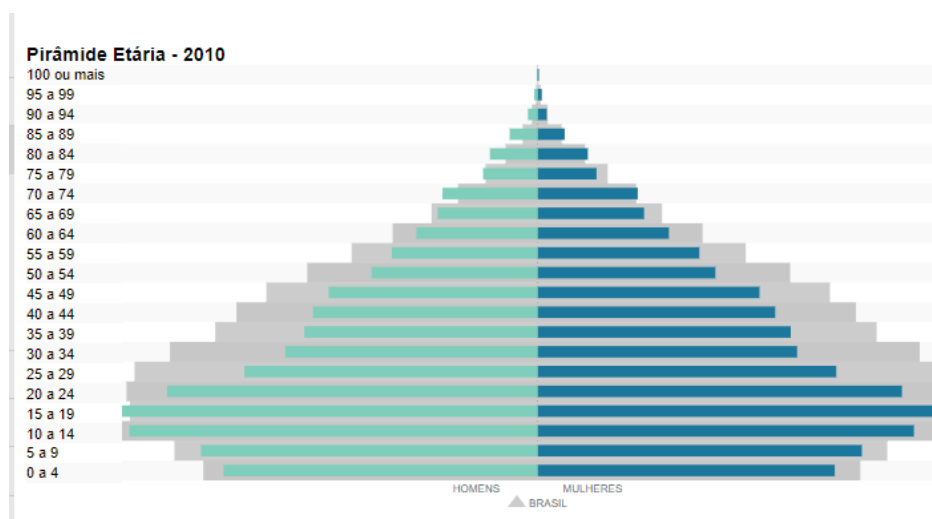
A cultura foi consolidada através da dança do Boi, uma das demonstrações culturais mais intensas de Quixeramobim, festa com considerável envolvimento dos munícipes em algumas ruas da cidade, encantando as pessoas com suas cores e músicas.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 2019, o município de Quixeramobim possui o PIB per capita de R\$ 15.148,01 reais. Em 2020, o salário médio mensal dos trabalhadores formais é 1,5 salários-mínimos.

2.2- POPULAÇÃO.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 2010, a população do último censo do município de Quixeramobim 71.887 habitantes.

População estimada (2021), 82.455 habitantes. A densidade demográfica (2010) é de 21,95 habitantes por km². A unidade territorial (2018), é de 3.275.625 km².



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/quixeramobim/panorama>

3- REDE DE POLÍTICAS SETORIAIS

3.1- A ASSISTÊNCIA SOCIAL.

A Secretaria do Trabalho e Assistência Social - SETAS do município de Quixeramobim é responsável pela execução da Política da Assistência Social do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, materializado através da Proteção Social Básica – PSB efetivada no Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, atualmente há 3 CRAS, CRAS 1 (localizado na comunidade do Depósito), CRAS 2 (localizado na comunidade do Matadouro) e CRAS 3 (localizado na Comunidade da Pompéia), além de disporem da execução do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias – PAIF, há os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV (criança, adolescente e idoso).

A Proteção Social Especial é dividida em média complexidade e alta complexidade, a média complexidade é solidificada através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, abrangendo de todo o município, ofertando serviço especializado as famílias e pessoas em situação de ameaça e/ou violações de direitos, através do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado as Famílias e Indivíduos – PAEFI; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade; Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

A alta complexidade tem como o desígnio ofertar serviços especializados com vistas a afirmar segurança de acolhida a indivíduos e/ou famílias afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitários de origem, materializada na Unidade de Acolhimento de Quixeramobim – UAQ, serviço de acolhimento institucional destinado as crianças e adolescentes de 0 a 18 anos.

A operação de um Sistema Único da Assistência Social - SUAS aplicado ao Sertão Central, ou qualquer município de pequeno, médio ou grande porte, demanda definição imediata de processos e direções, determinando vinculações

intersectoriais entre todas as suas políticas públicas (Saúde, Educação, Cultura, Trabalho e Renda, Habitação e Esportes, tanto na prevenção, quando desenvolvemos a Proteção Social Básica, quanto nas Proteções Sociais Especiais de Média e Alta Complexidade), não só da rede pública socioassistencial.

A gestão pública, matricialidade sociofamiliar, territorialização, intersectorialidade e trabalho em rede, vigilância social nos territórios e participação do usuário, são eixos estruturantes para otimizar os recursos, e mudar a realidade de inúmeras famílias do município de Quixeramobim, minimizando os índices das situações de vulnerabilidade social.

3.2 - SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde se responsabiliza pela efetivação da Política de Saúde e, tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde, abrangendo tanto o cuidado ambulatorial quanto o hospitalar; é de seu encargo também delinear, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

O município de Quixeramobim apresenta 28 equipes de saúde da família, 1 Centro de Atenção Psicossocial tipo II, 1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas tipo III, equipe multidisciplinar, 1 hospital municipal de médio porte, 1 hospital regional de alta complexidade, 1 hospital infantil, 1 policlínica municipal, 1 centro de referência em saúde do trabalhador (regional).

Compõe junto com mais nove municípios a oitava coordenadoria regional de saúde (8ª CRES).

Há Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) que se caracteriza pelos seguintes elementos: promoção, prevenção e atenção básica (atendimento de pequenas urgências), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) os serviços de média e alta complexidade dos Hospitais da Rede Hospitalar e Atenção Domiciliar.

O aumento do ingresso e amparo aos casos demandados aos serviços de saúde no município de Quixeramobim abrangem todos os pontos de atenção, considerando a categorização de risco e interferência apropriada e imperativa aos díspares agravos, efetivando a universalidade, equidade e integralidade no atendimento, procurando afiançar a regionalização do atendimento com junta das distintas redes de atenção dos serviços de saúde, materializando a humanização da atenção centralizado no usuário e fundamentado nas suas inópias de saúde municipal.

3.3- EDUCAÇÃO

A Secretaria de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação - SECTI tem a finalidade de gerir o Sistema Municipal de Educação, definir políticas e diretrizes educacionais do Município no sentido de garantir o acesso, a permanência e o sucesso de todas as crianças, adolescentes, jovens e adultos na escola com qualidade, bem como acompanhar e monitorar a execução das metas, mediante a participação social e o resgate de valores éticos e políticos para o exercício da cidadania e ainda, desenvolver políticas públicas de fomento à ciência, tecnologia e inovação, estabelecendo elo com as políticas e planos educacionais da União e do Estado nos marcos da Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional.

A rede municipal de ensino de Quixeramobim conta com o número de 84 escolas que estão distribuídas na zona rural e na zona urbana. Desse total, 09 são Centros de Educação Infantil e 75 são escolas de ensino fundamental, sendo 36 polos e 39 agregadas, atendendo a 13.367 alunas(o). O município também conta com 8 escolas estaduais que ofertam o ensino médio, 4 na sede do município e 03 na zona rural, nos distritos de São Miguel, Lacerda, Damião Carneiro e Belém.

Desde janeiro de 2021, encontra-se em processo de implementando a Lei 13.935, que dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social na Rede Pública de Educação Básica, contando atualmente com 04(quatro) psicólogas e 02(duas) assistentes sociais e que tem como principais atribuições contribuir com o direito à educação, bem como o direito ao acesso e permanência na escola, com a finalidade da formação dos estudantes para o

exercício da cidadania, preparação para o trabalho e sua participação na sociedade.

A atuação da/o psicóloga/o no campo da educação deve considerar os contextos sociais, escolares, educacionais e o Projeto Político-Pedagógico das Unidades Educacionais atendidas, em articulação, principalmente com as áreas da Saúde, da Assistência Social, dos Direitos Humanos e da Justiça. A/O profissional de Psicologia nesse contexto, amplia a gama de possibilidades de acesso a práxis educacional, podendo promover a (re)formulação, revisão e implementação de atuações mais eficientes para os processos de ensino/aprendizagem. Poderá executar ações de atenção primárias na promoção de saúde mental/emocional; orientação e suporte nos casos de dificuldades de ensino/aprendizagem.

Aglutinar atividades de sucesso advindas das famílias; atuar junto aos processos de inclusão, permanência e evolução educacional; promover junto à comunidade escolar a vinculação dos diversos atores e saberes do processo formativo; favorecer espaços para acolhida das emoções; atuar no enfrentamento da violência escolar; orientar projetos de reflexão sobre carreira profissional; estimular novas perspectivas que promovam a quebra do ciclo de adoecimento mental, entre outras ações de promoção em saúde.

O trabalho da/o assistente social no campo da educação não se restringe ao segmento estudantil e nem às abordagens individuais. Envolverá ações com as famílias, professores e professoras, trabalhadores e trabalhadoras da educação, com gestores e gestoras dos estabelecimentos públicos, com as/os profissionais e as redes que compõem as políticas sociais, as instâncias de controle social e aos movimentos sociais.

Ou seja, ações não só de caráter individual, mas também coletivo, administrativo-organizacional, de investigação, de articulação, de formação e capacitação profissional. Além disso, realizará planejamento, sistematização, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas da atuação profissional na direção da identificação de demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o seu enfrentamento, considerando as articulações com outras/os profissionais e com a rede de proteção social.

O fazer profissional se dará de forma dialógica, ética, procurando conhecer a realidade através de leitura documental, observação, reuniões, de visitas institucionais e domiciliares, escuta qualificada e a partir desse conhecimento, desenvolver as ações/ atividades, que poderão ocorrer de diversas formas, tais como: atendimento individual, visitas (domiciliares e institucionais), rodas de conversa, palestras, etc.

Em 2021, foram realizados 31 acolhimentos psicológicos e somente no primeiro semestre de 2022, foram realizados 169, totalizando 200 atendimentos, tendo como principais demandas: ansiedade, autolesão, ideação suicida, humor depressivo, conflitos familiares, alunos com deficiência, dificuldade de aprendizagem, violência sexual, identidade de gênero. Também foram realizadas oficinas das emoções, Roda de conversa sobre sexualidade e em parceria com o Serviço Social: Círculos de diálogo com professores, Oficinas de combate ao bullying e a Campanha faça bonito, de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes.

O serviço social realizou 30 atendimentos em 2021 e 46 de janeiro a junho de 2022, totalizando 76.

Também foram realizados 44 atendimentos conjuntos pelas 02 áreas, 24 em 2021 e 20 no 1º semestre de 2022.

Estão programadas as seguintes ações para 2022.2: Grupo saúde mental nas escolas, que tem por objetivo trabalhar questões socioemocionais, promovendo saúde mental aos estudantes da rede municipal de ensino. Os grupos serão iniciados nas escolas cujas demandas encontram-se mais evidentes. Serão 8 encontros no total, trabalhando temáticas sobre emoções, estratégias de enfrentamento e relações interpessoais. A cada 2 meses novos grupos serão iniciados.

Trabalho com as famílias a partir do uso da Cartilha de Orientação Familiar, que foi elaborada pelas técnicas da secretaria de educação (psicólogas, assistentes sociais e psicopedagoga); Discussão das temáticas das campanhas nas escolas: agosto lilás, setembro amarelo, setembro azul; além de datas comemorativas, como Dia da Infância, das Crianças e Aplicação do projeto o mundo além da escola: projeto de orientação profissional para alunos do 9º ano.

Também encontra-se em processo de implementação no município o projeto “PREVINE, Violência nas escolas, não!”, que nasce a partir da lei

estadual Nº 17.253/2020 que autoriza a criação das Comissões de Proteção e Prevenção à Violência Contra Criança e o Adolescente nas escolas da rede pública e privada do estado do Ceará.

Cabe ainda citar, o Programa de Educação contra a Exploração do Trabalho da Criança e do Adolescente – Peteca, que tem trabalhado variadas temáticas, para além do combate ao trabalho infantil, como: combate ao bullying, ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes, à violência contra meninas e mulheres, ao suicídio, dentre outros.

A SECTI também tem realizado, através de técnico do setor de projetos, palestras motivacionais.

4- VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA – SUICÍDIO.

O suicídio é considerado pela Organização Mundial de Saúde – OMS e Ministério da Saúde como um problema de saúde pública, e segundo pesquisas há recomendação necessárias, como no aspecto preventivo do suicídio, que arrasta uma cadeia complexa de ações, envolvendo desde a providência das coerentes qualidades admissíveis para incorporar crianças e adolescentes através de um tratamento essencial dos distúrbios mentais até um domínio ambiental dos fatores de risco.

Conforme a Organização Mundial de Saúde – OMS (2000), cerca de um milhão de pessoas tenham se suicidado, estabelecendo o suicídio uma das dez maiores causas de morte em todos os países e uma das três na faixa etária de 15 a 35 anos.

A conduta de findar a própria vida localiza-se atual na história da humanidade e é notável desde a Antiguidade. A apreensão científica de seu acontecimento ainda exhibe provocações implicadas com as variáveis ambientais, psicológicas, sociais e clínicas intrincadas na consignação desse fato. Botega ressalva que são escassas as pesquisas epidemiológicas sobre o suicídio no Brasil, o que impede impetrar um cenário mais acabado acerca do suicídio.

Devemos enxergar o suicídio por uma perspectiva interdisciplinar, com a interlocução de saberes, para uma metodologia que abarque a complexidade da

condição humana, ponderando os distintos subsídios que compõem o conjunto do comportamento suicida em termos biopsicossociais.

4.1- INCIDÊNCIA DE SUICÍDIO – BRASIL, ESTADO E NO MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM.

Entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Análise das taxas de mortalidade ajustadas no período demonstrou aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil. (Figura 1)

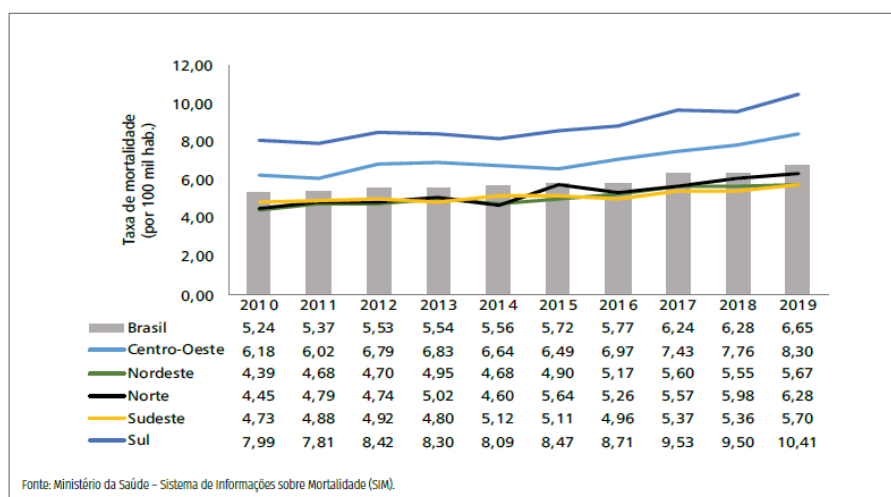


FIGURA 1 Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo região, Brasil, 2010 a 2019

Homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres. Entre homens, a taxa de mortalidade por suicídio em 2019 foi de 10,7 por 100 mil, enquanto entre mulheres esse valor foi de 2,9. Ao analisar a evolução da mortalidade por suicídio segundo sexo, observou-se aumento das taxas para ambos os sexos, com manutenção da razão de taxas entre os sexos no período.

Comparando os anos de 2010 e 2019, verificou-se um aumento de 29% nas taxas de suicídios de mulheres, e 26% das taxas entre homens (Figura 2). A análise da evolução dessas taxas segundo faixa etária demonstrou aumento da incidência de suicídios em todos os grupos etários. Destaca-se, nesse aspecto, um aumento pronunciado nas taxas de mortalidade de adolescentes, que sofreram um incremento de 81% no período, passando de 606 óbitos e de uma

taxa de 3,5 mortes por 100 mil hab., para 1.022 óbitos, e uma taxa de 6,4 suicídios para cada 100 mil adolescentes. (Figura 3).

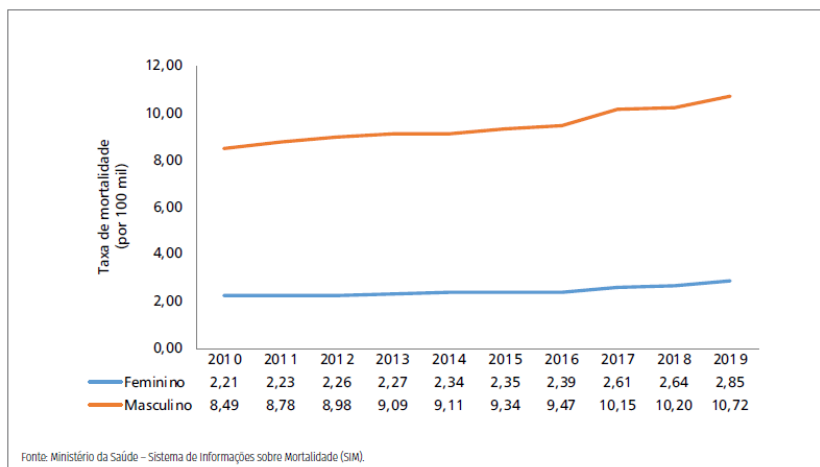


FIGURA 2 Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, ajustadas por idade, segundo sexo. Brasil, 2010 a 2019

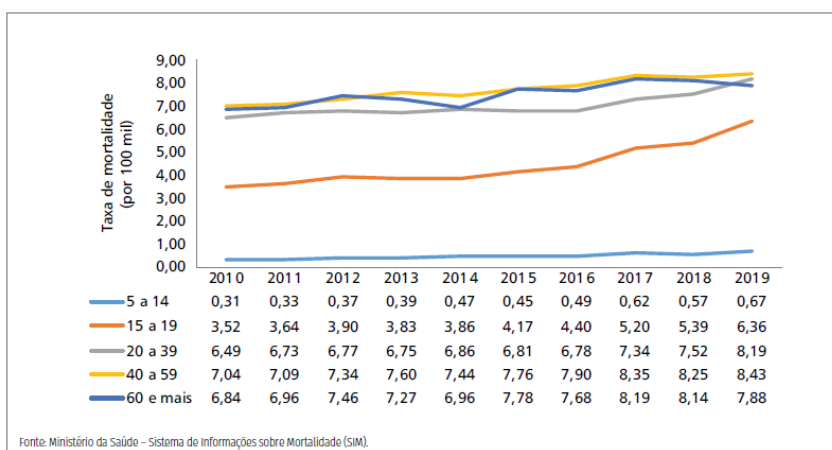


FIGURA 3 Evolução das taxas de mortalidade por suicídio segundo faixa etária. Brasil, 2010 a 2019

Não obstante a menor expressividade das taxas em relação aos demais grupos etários, destaca-se também o aumento sustentado das mortes por suicídio em menores de 14 anos. Entre 2010 e 2013 houve um aumento de 113% na taxa de mortalidade por suicídios nessa faixa etária, passando de 104 óbitos e uma taxa de 0,3 por 100 mil, para 191 óbitos, e uma taxa de 0,7 por 100 mil habitantes.

Ao analisar a distribuição do risco de morte por suicídio segundo faixa etária entre as regiões brasileiras, em 2019, observou-se que as Regiões Sul, Norte e Centro-Oeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade de adolescentes de 15 a 19 anos. Essas foram também as regiões que apresentaram o maior incremento percentual das taxas de suicídio entre 2010 e 2019, respectivamente 99%, 90% e 99% (dados não apresentados). Nesse cenário, destaca-se a Região Norte, onde o maior risco de morte por suicídio

ocorreu entre jovens de 15 a 19 anos (9,7 por 100 mil).

Analisando a mortalidade por suicídio entre os estados brasileiros, observou-se que todos os estados da Região Sul do País apresentaram taxas de suicídio superiores à média nacional. Destacam-se os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, com as maiores taxas de suicídio do país, respectivamente 11,8 e 11,0 por 100 mil habitantes. Em relação às notificações de violências autoprovocadas, em 2019 foram registradas 124.709 lesões autoprovocadas no País, um aumento de 39,8% em relação a 2018. Mulheres foram a grande maioria das vítimas de lesões autoprovocadas, representando 71,3% do total de registros.

Os resultados demonstram um aumento consistente nas taxas de mortalidade por suicídio nos últimos 10 anos, com destaque para o maior risco de morte em homens e para o aumento nas taxas de suicídio de jovens. O perfil das notificações de lesões autoprovocadas foi de pessoas brancas, do sexo feminino, com baixo grau de instrução e com idade entre 15 e 29 anos, sendo a residência o principal local de ocorrência, e o envenenamento o meio mais empregado para a tentativa de suicídio.

Chama a atenção o acelerado aumento das taxas de suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. A literatura tem apontado para a adolescência e o início da fase adulta como os principais estágios da vida para o início de comportamentos suicidas. Nesse sentido, o suicídio configura a quarta maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos de idade.

Há uma conjunção de fatores relacionados ao comportamento suicida na juventude. Alguns fatores que se destacam são os sentimentos de tristeza, desesperança e a depressão, ansiedade, baixa autoestima, experiências adversas pregressas, como abusos físicos e sexuais pelos pais ou outras pessoas próximas, falta de amigos e suporte de parentes, exposição à violência e discriminação no ambiente escolar e o uso de substâncias psicoativas.

Particularidades geracionais, das gerações chamadas Y (geração do milênio, nascidos entre 1981 e 1995) e Z (chamados “natos digitais”, nascidos após 1995) podem estar influenciando o aumento observado em jovens. Especificamente sobre a geração Z, há estudos sugestivos de que são mais susceptíveis aos efeitos do estresse, apresentando maiores taxas de ansiedade, depressão, automutilação e suicídio.

Em reportagem publicada no jornal O Povo, edição do dia 29/04/2019, a repórter Ana Mary C. Cavalcante, revelou números significativos de casos concretos de suicídio em todo o Estado do Ceará. O mapa do suicídio no Ceará dimensiona qual deve ser a preocupação e chama à necessidade urgente de se definir uma política preventiva e sensível à questão. Dos 5.149 casos registrados no Estado em quase uma década, entre os anos 2010 e 2018, foram 1.269 na "cidade grande" (Fortaleza) e mais que o triplo, 3.880, espalhados pelos demais municípios. Os dados são oficiais, da Secretaria Estadual da Saúde e também tabulados pelo Ministério Público Estadual (MPCE).

Segundo dados obtidos na plataforma Integrasus, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, no período de janeiro de 2020 a setembro de 2021 foram registrados no Estado do Ceará um total de 1.004 casos de suicídio. As causas desencadeadoras foram classificadas em auto-intoxicação e lesão auto-provocada, sendo que essa última apresentou predominância com 895 casos.

Os adolescentes residentes no Município de Fortaleza apresentaram 16 casos de ideação suicida, desse total a maioria, 15 jovens, cometeram suicídio tendo como causa da autointoxicação ao uso de agrotóxicos.

Em 2020, a taxa de suicídio no Estado do Ceará apresentou 8,1%. Observa-se que para o ano de 2021, os dados atribuídos à pesquisa foram coletados de janeiro à setembro, e, portanto, com o ano ainda em andamento essa taxa pode variar, mas por si só, apresenta-se alta com 6,3% ao ser comparado e coincidente com a taxa de suicídio nacional no ano de 2019.

A partir da análise dos achados, foi possível construir um perfil de suicídio no Estado do Ceará antes e durante o primeiro ano de pandemia COVID-19, notando-se que na população cearense jovem a causa do óbito por lesão autoprovocada, sexo masculino, raça/etnia; na cor parda. A taxa de suicídio no Estado do Ceará apresentou dados significativos que requerem atenção e monitoramento com o intuito de redução e prevenção dos casos através de medidas de proteção.

O município de Quixeramobim, localizado na região do Sertão Central do estado do Ceará, a 230 km de Fortaleza, com uma população estimada em 82.455 habitantes, segundo o IBGE, com Índice de Desenvolvimento Humano

Municipal (IDHM) de 0,642. Compõe junto com mais nove municípios a oitava coordenadoria regional de saúde.

No tocante ao fenômeno do suicídio vislumbra-se um grande desafio para a rede de atenção psicossocial uma vez que se observa índices altos de tentativas de suicídio nas mais diversas faixas etárias, condições socioeconômicas, sexo, religião etc. No entanto, essa realidade vivenciada na prática dos profissionais da saúde, assistência social e educação não se reflete nos números presentes nas bases de dados do SUS, corroborando para um cenário de subnotificações. A série que vai de 2020 até 2022* (*dados coletados até julho de 2022) mostra o quadro de violência autoprovocada como se observa nas tabelas a seguir:

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM / Vigilância Sanitária de Quixeramobim

Tabela 2 – Suicídios no município de Quixeramobim no ano de 2021

Total de óbitos – 620

Suicídios – 09 (04 casos no mês de novembro)

Gênero

Masculino – 06

Feminino – 03

Faixa etária

30 a 39 anos - 01

40 a 60 anos – 06

60 a 79 anos – 01

+ de 80 anos – 01

Meio utilizado

Medicamento – 01

Pesticidas – 01

Produtos rurais - 01

Estrangulamento – 04

Arma de fogo – 01

Arma cortante - 01

+ de 80 anos – 01

Meio utilizado

Envenenamento – 01

Estrangulamento – 06

Lugar elevado – 01

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM / Vigilância Sanitária de Quixeramobim

Tabela 3 – Suicídios no município de Quixeramobim no ano de 2022*

Total de óbitos – 399

Suicídios – 07

Gênero

Masculino – 07

Faixa etária

30 a 39 anos - 02

40 a 60 anos – 03

60 a 79 anos – 02

Meio utilizado

Medicamento – 01

Outras substâncias – 01

Estrangulamento – 04

Arma cortante - 01

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM / Vigilância Sanitária de Quixeramobim

**Dados inseridos no sistema até o dia 25/08/2022*

Tabela 4 – Notificações de Lesão autoprovocada

Faixa etária	Ano		
	2020	2021	2022*
05 a 14 anos	03	08	08
15 a 24 anos	11	34	31
25 a 34 anos	05	11	13
35 a 44 anos	05	11	09
45 a 54 anos	00	03	06
55 a 64 anos	02	01	01
65 a 74 anos	00	01	03
+ 80 anos	00	00	00
TOTAL	26	69	71

*Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN / Vigilância Sanitária de Quixeramobim / *Dados inseridos no sistema até o dia 25/08/2022*

Tabela 5 – Notificações de Lesão autoprovocada (por gênero)

Ano	Gênero	
	Masculino	Feminino
2020	08	18
2021	18	51
2022*	17	54

*Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN / Vigilância Sanitária de Quixeramobim / *Dados inseridos no sistema até o dia 25/08/2022*

Tabela 6 – Notificações de Lesão autoprovocada (por zona)

Ano	Gênero	
	Urbana	Rural
2020	19	07
2021	53	16
2022*	56	15

*Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN / Vigilância Sanitária de Quixeramobim / *Dados inseridos no sistema até o dia 25/08/2022*

4.2- INDICADORES DE VULNERABILIDADE

A desigualdade social tem sido marca característica da história brasileira e uma preocupação constante na mente de governantes e estudiosos, que reconhecem ser crucial o entendimento da heterogeneidade de suas manifestações (Furtado, 2006).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), fundada em 2004, mencionou em seu documento que a vulnerabilidade social, promulga por desiguais situações que podem acometer os sujeitos em suas conjunturas de vida e, é o campo de atuação de suas ações.

A compreensão de vulnerabilidade significa a multideterminação de sua constituição não estritamente dependente à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas conectada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos. Cutter (1996, apud Schumann, 2014, p. 30) proporciona dezoito definições diferentes de vulnerabilidade, seletas de estudos entre 1980 e 1995.

Busso (2001) pondera a vulnerabilidade como a debilidade dos ativos que

indivíduos, famílias ou grupos dispõem para enfrentar riscos existentes que implicam a perda de bem estar.

Em “O Suicídio”, Durkheim amplia uma extraordinária dissertação central, a de que há um estoque regular de suicídios em cada sociedade e existem proporções que podem ser identificadas de modo a originar as causas sociais dos mesmos para grupos

sociais, comunidades ou nações:

“... Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo praticado pela própria vítima, ato que a vítima sabia dever produzir este resultado. Se, em vez de vermos neles [nos suicídios] apenas acontecimentos particulares isolados uns dos outros e que necessitam cada um por si de um exame particular, considerarmos o conjunto dos suicídios cometidos numa sociedade dada, o total assim obtido não é uma simples soma de unidades independentes, um todo de coleção, mas constitui em si um fato novo e sui generis, que possui a sua unidade e a sua individualidade, a sua natureza própria por conseguinte, e que, além disso, tal natureza é eminentemente social... Cada sociedade tem, portanto, em cada momento da sua história, uma aptidão definida para o suicídio”.

Durkheim, diz que, cada sociedade, em qualquer tempo histórico, tem *uma disposição definida para o suicídio* circunspeta por pessoas que não exibem transtornos mentais. O suicídio é produto da coação ordenadora que a coesão social desempenha sobre os indivíduos. Aqui nos remetemos a problemas de ordem social e econômica, não em problemas de saúde individuais. Portanto, o suicídio pode ser compreendido como uma questão individual com causas sociais.

5 – MAPEANDO A REDE INTERSETORIAL PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Ator Social / Instituição	Natureza / Competência	Forma de Atuação	Abrangência da atuação
28 equipes de saúde da família.	PÚBLICA	Promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco.	TODO O MUNICÍPIO.
1 Centro de Atenção Psicossocial tipo II.	PÚBLICA	Oferecer atendimento à população	TODO O MUNICÍPIO.



		de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.	
1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas tipo III.	PÚBLICA	Oferece tratamento ambulatorial, em meio aberto, com Plano Terapêutico Individualizado, de acordo com as necessidades avaliadas para cada indivíduo.	REGIONAL
Equipe multiprofissional	PÚBLICA	-Atendimento ao público geral; -Visitas domiciliares atividades de promoção, prevenção e reabilitação a saúde.	TODO O MUNICÍPIO
1 Hospital Municipal de Médio Porte	PÚBLICA	Executa serviços de saúde	REGIONAL
1 Hospital Regional de Alta Complexidade	PÚBLICA	Terciário, atendem casos de alta complexidade.	REGIONAL
1 Hospital Infantil	PÚBLICA		
1 Policlínica Municipal	PÚBLICA	Serviços de diagnóstico e de tratamento ambulatorio, sem necessidade de internamento.	TODO O MUNICÍPIO
1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	PÚBLICA	Função de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de	REGIONAL

		projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores.	
3 Centros de referência da assistência social (CRAS)	PÚBLICA	Execução da Proteção Social Básica	TODO O MUNICÍPIO
1 Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)	PÚBLICA	Execução da Proteção Social Especial, Média Complexidade.	TODO O MUNICÍPIO
1 Unidade de Acolhimento de Quixeramobim – UAQ	PÚBLICA		TODO O MUNICÍPIO
84 Escolas distribuídas na zona rural e na zona urbana. 09 são Centros de Educação Infantil e 75 são Escolas de ensino Fundamental.	PÚBLICA	Oferta de ensino infantil e fundamental.	TODO O MUNICÍPIO
7 Escolas Estaduais que ofertam o Ensino Médio.	PÚBLICA	Oferta de ensino médio.	TODO O MUNICÍPIO
1 Batalhão do Corpo de Bombeiros	PÚBLICA	Constituindo-se Força Auxiliar e Reserva do Exército Brasileiro.	TODO O MUNICÍPIO
1 Conselho Tutelar	PÚBLICA	Atendimento de crianças e adolescentes.	TODO O MUNICÍPIO
1 Escola Profissionalizante	PÚBLICA	Ensino médio profissionalizante.	TODO O MUNICÍPIO
Jovem Aprendiz – Primeiro Passo	PÚBLICA	Inserção dos jovens no mercado de trabalho.	TODO O MUNICÍPIO
Núcleo de Habitação e Interesse Social	PÚBLICA	Projetos Habitacionais	TODO O MUNICÍPIO
Centro de Convivência do Idoso	PÚBLICA	Serviço de Convivência e Fortalecimento de	TODO O MUNICÍPIO

		Vínculos à pessoa idosa.	
Núcleo do Cadastro Único	PÚBLICA	Sistema de informações do Governo Federal	TODO O MUNICÍPIO
Primeira Infância	PÚBLICA	Garantir o desenvolvimento físico, intelectual, social e emocional integral das crianças.	TODO O MUNICÍPIO
Segurança Alimentar e Nutricional (Cozinha COMUNITÁRIA)	PÚBLICA	Oferta de refeições e o desenvolvimento de ações relativas ao fortalecimento da cidadania geração de trabalho e renda, formação profissional e educação em segurança alimentar e nutricional e alimentação saudável, entre outros.	TODO O MUNICÍPIO
Sede Dos Conselhos (CMAS, CMDCA, CMDI, CMDM, CMDPCD)	PÚBLICA	Controle social	TODO O MUNICÍPIO
Mãos de Fadas	PÚBLICA	Grupo de produção artesanal.	TODO O MUNICÍPIO
Fábrica de Redes Pe. Ibiapina	PÚBLICA	Grupo de produção artesanal.	TODO O MUNICÍPIO
Ministério Público	PÚBLICA	Defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis	TODO O MUNICÍPIO
Defensoria Pública	PÚBLICA	Assistência jurídica integral e gratuita.	TODO O MUNICÍPIO
Poder Judiciário	PÚBLICA	Garantir os direitos individuais, coletivos e sociais e resolver conflitos	TODO O MUNICÍPIO

		entre cidadãos, entidades e Estado.	
Secretaria do Trabalho e Assistência Social	PÚBLICA	Garantia da proteção social a quem dela precisar e pela promoção da cidadania, por meio da implementação do Sistema Único da Assistência Social (Suas).	TODO O MUNICÍPIO
Secretaria de Cultura e Turismo	PÚBLICA	Órgão responsável pelo desenvolvimento de todas as atividades relacionadas com a cultura e de implementação do turismo.	TODO O MUNICÍPIO
Secretaria de Esporte, Juventude e Integração.	PÚBLICA	Executar políticas voltadas para a Juventude.	TODO O MUNICÍPIO
Secretaria de Saúde	PÚBLICA	Planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do Município.	TODO O MUNICÍPIO
Secretaria de Educação, Ciência, Tecnologia e Inovação	PÚBLICA	Organizar, desenvolver e manter o Sistema Municipal de Ensino.	TODO O MUNICÍPIO
Secretaria de Governo e Desenvolvimento Municipal.	PÚBLICA	Coordenação político-institucional.	TODO O MUNICÍPIO
Secretaria de Administração e Finanças.	PÚBLICA		TODO O MUNICÍPIO
Secretaria de Desenvolvimento Agropecuário, Recursos Hídricos.	PÚBLICA	Planejar, coordenar, promover, estimular, ações do Governo Municipal na área	TODO O MUNICÍPIO



		agrícola; educação ambiental e a conscientização pública para a preservação do meio ambiente.	
Gabinete do Prefeito	PÚBLICA	Organizar, preparar, organizar, atender os representantes de entidades, orientando-os quanto à solução de assuntos no âmbito do Município; tramitação de processos e documentos para despacho do Prefeito, reuniões do secretariado; assessoramento técnico.	TUDO O MUNICÍPIO
Controladoria Geral do Município	PÚBLICA	Orientar a gestão das normas legais, fundamentadas na ética e no fortalecimento da integridade da gestão municipal.	TUDO O MUNICÍPIO
Ouvidoria Geral do Município	PÚBLICA	Promover a participação popular, orientar a atuação das demais unidades de ouvidorias municipais e contribuir efetivamente para o sistema de controle interno.	TUDO O MUNICÍPIO
Autarquia Municipal do Meio Ambiente de Quixeramobim	PÚBLICA	Atua como órgão licenciador, de monitoramento e fiscalizador do	TUDO O MUNICÍPIO



		meio ambiente e controle urbano, desenvolvendo projetos para o crescimento educacional e pessoal da população.	
Instituto de Previdência Dos Servidores do Município de Quixeramobim	PÚBLICA	Conceder e gerir os benefícios previdenciários.	TODO O MUNICÍPIO
SAAE de Quixeramobim	PÚBLICA	Fornecer água potável à população.	TODO O MUNICÍPIO
Autarquia Municipal de Trânsito	PÚBLICA	Promover o disciplinamento do tráfego no município.	TODO O MUNICÍPIO

6- PLANO DE AÇÃO

OBJETIVO	AÇÃO	META	PÚBLICO-ALVO	RECURSOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACOMPANHAMENTO
Tornar a comissão de enfrentamento ao suicídio permanente.	Agendar reunião com o prefeito municipal.	Portaria municipal que legitime a comissão.	Profissionais envolvidos no diagnóstico e plano.	Ofícios e sala de reunião.	Garantir a execução e aprimoramento do plano permanentemente.	Monitoramento e aprimoramento permanente do Plano de enfrentamento ao suicídio.
Mobilizar e sensibilizar os munícipes na Prevenção e Posvenção do suicídio.	Instituir o I Seminário Municipal de Compreensão sobre o Suicídio e apresentar o plano.	Engajar os profissionais nas ações.	Profissionais e sociedade municipal.	*Auditório da Escola Profissionalizante; *Serviço de buffet (entrada, almoço e saída); *Computador e data show; *Convidar o palestrante Dr. Hugo Mendonça; *Convidar as representações públicas do município de Quixeramobim .*Folders.	Desenvolver o sentimento de comprometimento com o plano e com o ser humano e realizar o seminário anualmente.	Acompanhar estatísticas municipais.
Promover educação permanente	Realizar rodas de conversa com os profissionais implicados diretamente com o atendimento aos usuários dos serviços públicos.	Capacitar 100% profissionais envolvidos no fluxo de tentativas de suicídio.	Profissionais do município.	*Banner; *Folders; *Carro disponível para o deslocamento da comissão; *Computador e data show.	Sensibilizar e preparar os profissionais que lidam diretamente com pessoas implicadas com o fenômeno do suicídio.	Acompanhar estatísticas municipais

<p>Descentralizar a saúde mental do CAPS II.</p>	<p>Propor ao gestor da secretaria de saúde organização e adequação dos serviços à descentralização da saúde mental (Delegar uma equipe multiprofissional do CAPS II responsável pela efetivação das ações em saúde mental dirigida às Unidades Básicas de Saúde e escolher data permanente para a saúde mental nas UBS</p>	<p>Aliviar o grande fluxo de demandas do CAPS II.</p>	<p>Profissionais das Unidades Básicas de Saúde e NASF.</p>	<p>*Carro disponível; *Cópias de apostilas; *Computador e data show.</p>	<p>Instituição do fluxo de saúde mental.</p>	<p>Atendimento com excelência à população.</p>
<p>Ofertar capacitação sobre o tema suicídio aos docentes das escolas públicas.</p>	<p>Promover reunião com os docentes das escolas urbanas e rurais.</p>	<p>Fortalecer parceria com a política da educação.</p>	<p>Docentes das escolas urbanas e rurais.</p>	<p>*Carro disponível; *Computador e data show.</p>	<p>Desmistificar os tabus acerca do suicídio.</p>	<p>Acompanhar estatísticas municipais.</p>
<p>Capacitar multiplicadores no enfrentamento do suicídio.</p>	<p>Reunir lideranças religiosas e comunitárias do município.</p>	<p>Desmistificar os tabus sobre o suicídio.</p>	<p>Lideranças religiosas e comunitárias</p>	<p>* Sala de reuniões; *Computador e data show</p>	<p>Estabelecer parcerias para enfrentar o suicídio.</p>	<p>Acompanhar estatísticas municipais</p>
<p>Publicizar informações nos meios de comunicações sobre onde</p>	<p>Reunir os radialistas e mídia local para formar parcerias na prevenção e</p>	<p>Abordar a temática suicídio de forma adequada</p>	<p>Radialistas e repórteres.</p>	<p>* Sala de reuniões; *Computador e data show</p>	<p>Divulgar sobre como buscar ajuda especializada.</p>	<p>Acompanhar estatísticas municipais</p>

buscar ajuda e apoio profissional.	Posvenção do suicídio.	nos meios de comunicação.				
Obter dados fidedignos sobre o suicídio no município.	Realizar reunião com o secretário de saúde, para utilização da notificação compulsória.	Aumento dos profissionais realizando a notificação compulsória e remetendo ao setor de vigilância epidemiológica	Profissionais de saúde.	* Sala de reuniões; *Computador e data show	Realizar ações macrosociais sobre o suicídio no município.	Acompanhar estatísticas municipais
Instigar o Poder Legislativo Municipal na defesa da prevenção, intervenção e Posvenção do suicídio.	Agendar audiência pública na Câmara dos Vereadores, para apresentar o Projeto de enfrentamento ao suicídio do município de Quixeramobim.	Obter apoio do Poder Legislativo no enfrentamento do suicídio.	Poder Legislativo.	Ofícios e sala de reunião.	Parceria no Projeto Municipal de enfrentamento ao suicídio.	Acompanhar estatísticas municipais
Envolver a comunidade como parte do processo de prevenção do suicídio.	Promover ações nas comunidades urbana e rural do município para abordar o tema suicídio.	Sensibilização popular, para potencializar a coesão grupal.	Comunidades urbanas e rurais.	*Carro disponível; *Computador e data show. *Banner; *Folders.	Sensibilização popular, para potencializar a coesão grupal.	Acompanhar estatísticas municipais
Fomentar espaços para grupo de estudos sobre o tema suicídio.	Criar grupo de estudo.	Ampliar arcabouço teórico/prático.	Profissionais e sociedade civil do município.	* Sala de reuniões; *Computador e data show	Promover acesso ao tema suicídio.	Acompanhar estatísticas municipais

7- REFERÊNCIAS

BERTOLETE, J. M. (2012). **O suicídio e sua prevenção**. São Paulo, SP: Ed. Unesp.

BERTOLETE, J. M., & Fleischmann, A. (2002). **Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective**. *World Psychiatry*, 1, 181-185.

BERTOLETE, J. M., Fleischmann, A., Butchart, A., & Besbelli, N. (2006). **Suicide, suicide attempts and pesticides: A major hidden public health problem**. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(4), 260.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**.

Brasília: G. E. Brasil, 2011b.

BOTEGA NJ. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed; 2002.

BUSSO, G. (2001). **El enfoque de la vulnerabilidad social en el contexto latinoamericano: situación actual, opciones y desafíos para las políticas sociales a inicios del siglo XXI**. Santiago, Chile: CEPAL.

CF. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Sócioassistenciais**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 nov. 2009, 48 p. 100.

CUTTER, S. L. **A ciência da vulnerabilidade: modelos, métodos e indicadores**.

Revista Crítica de Ciências Sociais, 93, Junho, 2011, pp. 59-69.

DURKHEIM E. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2011.

FURTADO, C. M. **O Brasil do século XX: Entrevista com Celso Furtado: depoimento**. 2006. Rio de Janeiro. Estatísticas do Século XX. Entrevista concedida a Eduardo Pereira Nunes

QUIXERAMOBIM (CE). In: **ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: IBGE, 1959. v. 16. p. 455-460. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295_16.pdf. Acesso em: ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Ação de saúde pública para a prevenção de suicídio: uma estrutura**. Genebra, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. Genebra: 2000.

Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais [online]. Genebra: OMS; 2000. [acesso em 11 out. 2019]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MNH_MBD_00.1_por.pdf

MCGIRR, A., Paris, J., Lesage, A., Renaud, J., & Turecki, G. (2007). **Risk factors for suicide completion in borderline personality disorder: A case-control study of cluster B comorbidity and impulsive aggression.** *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(5), 721-729.

MELEIRO A, Teng CT, Wang YP. **Suicídio: estudos fundamentais.** São Paulo: Segmento Farma; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE, 1998. SIAB – **Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 1999. **Manual para a Organização da Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde.

SIMAO, Marum. **Quixeramobim, Reconstituindo a História.** Fortaleza: MULTIGRAF Editora Ltda, 1996.

ALVAREZ, A. **O deus selvagem:** um estudo do suicídio. Tradução de Sônia Moreira. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

ALMEIDA, Ana Filipa. Efeito de Werther. **Anál. Psicológica** [online], vol.18, n.1, p.37-51. ISSN 0870-8231. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0870-82312000000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17/11/2021

BOTEGA, N. J., RAPELI, C. B., & CAIS, C. F. d. S. Comportamento suicida. *In* BOTEGA,

N. J. (Ed.), **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral** - interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed. 2012.

BERTOLETE, José Manoel. *In: O Suicídio e sua prevenção.* São Paulo: Editora UNESP, 2012.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, **25**(3), 231-236.2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/abstract/?lang=pt> <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004> Acesso em 24 de Agosto de 2022.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015. E-Pub.

BRASIL - LEI Nº 13.819, DE 26 DE ABRIL DE 2019 - Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio – Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n%C2%BA-13.819-de-26-de-abril-de-2019-85673796> Acesso em: 25 de Agosto de 2022.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico. 2021.** 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/20/boletim_epidemiologico_covid_76-final20ago.pdf Acesso em: 23 de Agosto de 2022.