



MANIFESTO VIDAS PRESERVADAS

O Ministério Público do Estado do Ceará, neste ato representado pelo Procurador-Geral de Justiça, Dr. Plácido Barroso Rios, e os parceiros do Projeto “Vidas Preservadas: O MP e a sociedade pela prevenção do suicídio” vêm apresentar o **MANIFESTO VIDAS PRESERVADAS**, nos seguintes termos:

O Estado do Ceará, de acordo com o Sistema DATASUS, ocupa a 5ª posição no ranking nacional de mortes por suicídio no Brasil, no período compreendido entre 2011 e 2015. Com efeito, as estatísticas mostram que, apenas nos últimos 05 (cinco) anos, mais de 3.000 (três mil) pessoas tiraram sua própria vida em terras alencarinhas¹. Se a análise recair apenas sobre a população jovem a situação é ainda mais alarmante, pois o suicídio já é a segunda causa de morte entre os jovens cearenses inseridos na faixa etária dos 15 (quinze) aos 29 (vinte e nove) anos de idade.

Estes dados preocupantes chamaram a atenção do Ministério Público, que iniciou um movimento de pesquisa e consulta a diversos especialistas, com o objetivo de entender este fenômeno considerado como multifacetado por englobar questões socioculturais, históricas, psicossociais e ambientais.

Estabeleceu-se, assim, um grupo de trabalho composto por diversas instituições, públicas e privadas, onde foram e continuam a ser pensadas e desenvolvidas diversas estratégias que focam na prevenção do suicídio e incentivam o cuidado consigo e com o outro.

O desiderato explícito desse coletivo é ver surgir uma sociedade verdadeira fraterna. O princípio norteador é a compreensão de que o suicídio, embora seja uma questão de saúde pública, é da responsabilidade de todos.

Todo esse movimento fez surgir um consenso: existem pontos fundamentais para que uma política pública de prevenção do suicídio se torne efetiva no sentido de diminuir as taxas de autoextermínio no Estado do Ceará. Abaixo elencamos os citados pontos fundamentais:

¹Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil, 2017.



1) CONSTRUÇÃO, COM ENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE CIVIL, DE UM PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO, INTERVENÇÃO E POSVENÇÃO DO SUICÍDIO NO CEARÁ

1.1 – Justificativa:

As estatísticas de morte por suicídio em nosso Estado e, ao mesmo tempo, a convicção científica de que a taxa de autoextermínio pode ser substancialmente diminuída a partir de uma estratégia adequada de prevenção e de assistência, são os dois grandes argumentos para que o Ceará tenha o seu próprio plano de prevenção do suicídio, como já ocorre com várias iniciativas de sucesso em outras problemáticas para as quais já existem políticas públicas específicas.

Com efeito, os dados sobre mortalidade inseridos no DataSus indicam que no Ceará, durante o ano de 2015, foram registradas:

- 32 mortes por dengue
- 308 mortes por CA de próstata;
- 322 mortes por CA de mama;
- 398 mortes por AIDS;
- 406 mortes por acidente de moto;
- 540 mortes por CA de pulmão;
- **563 mortes por suicídio;**

Já existe por aqui vasta estratégia estadual para o combate ao mosquito transmissor da dengue, o que é extremamente positivo, mas é absolutamente incompreensível que o Estado do Ceará ainda não tenha discutido sua estratégia para prevenção de um **fenômeno que, apenas no ano acima citado, matou 1.659% (mil, seiscentos e cinquenta e nove por cento) mais pessoas que a dengue.**

Essa dificuldade de compreensão se torna ainda maior diante da informação, trazida pela Organização Mundial de Saúde², segundo a qual 90% (noventa por cento) desses óbitos podem ser evitados a partir de uma identificação e de um tratamento adequados.

A OMS afirma categoricamente que: “Os suicídios são preveníveis, mas, para que as respostas governamentais sejam eficazes, se necessita de uma estratégia integral e multisetorial de prevenção”³. Cada ano sem essa necessária estratégia e sem a destinação de recursos públicos suficientes para as ações por ela propostas representará uma nova estatística trágica e, por isso mesmo, inaceitável.

1.2 - Encaminhamentos propostos:

- a)** Realização, até maio de 2019, de duas audiências públicas com a presença, no mínimo, de representantes do Ministério Público, de instituições da sociedade civil que já trabalham a prevenção, a intervenção e a posvenção do suicídio e de servidores estaduais das Secretarias de Saúde, Educação, Proteção Social, Administração Penitenciária e Segurança Pública;
- b)** Apresentação à Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, até junho de 2019, de projeto de lei que vise fazer surgir o Plano Estadual de Prevenção, Intervenção e Posvenção do Suicídio;
- c)** Formação de uma Frente Parlamentar de Prevenção do Suicídio e em Defesa da Saúde Mental.

² Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization, 2014

³ Idem: WHO, 2014



2) FORTALECIMENTO DA RAPS NO CEARÁ, COM ESTRUTURAÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS CAPS, DE LEITOS E DE ENFERMARIAS PSQUIÁTRICAS EM HOSPITAIS GERAIS EM TODAS AS REGIONAIS DO ESTADO.

2.1 – Justificativa:

A estruturação da RAPS em todo o Estado se faz absolutamente necessária para a garantia de um fluxo adequado, que contemple atividades de prevenção, identificação precoce e tratamento (efetivo e rápido) dos transtornos mentais mais frequentemente associados ao suicídio: depressão, transtorno bipolar, abuso de álcool e outras substâncias, transtorno de personalidade borderline e esquizofrenia.

Problematizando a questão, vale ressaltar que a prevalência de transtornos mentais é alta⁴, atingindo 25% da população comunitária no Brasil (MARAGNO et al., 2006).

A OMS (WHO, 2008) e o Movement of Global Mental Health, com apoio do Lancet, vem reforçando a importância de se trabalhar a saúde mental na atenção primária diante da necessidade de melhorar o acesso dos usuários e oferecer um modelo de atendimento integral com enfoque biopsicossocial. A OMS, inclusive, lançou a campanha “No health without mental health”⁵ (PRINCE et al., 2007) que alerta para as altas taxas de pessoas sem tratamento. Essas taxas variam entre 32,2% para a esquizofrenia e 78,1% para problemas relacionados ao álcool, além de mais de 50% daqueles com síndromes depressivo-ansiosas. Isso reforça a necessidade de estudos e investimento para ampliar as intervenções na APS em nível comunitário (WHO, 2005; 2011).

Percebe-se que o atual modelo de assistência à saúde mental, centrado nos CAPS, não tem conseguido abranger toda essa demanda de transtornos mentais graves e persistentes, além de não assistir os casos leves a moderados, e de sofrimento psíquico.

Há uma grande demanda já conhecida, mas também reprimida, de atendimento a pessoas com quadros depressivos, o que é extremamente preocupante também pelo fato de a depressão ser a doença mental que tem gerado, com mais frequência, novos casos de suicídio. O adoecimento mental, contudo, traz preocupações que vão além dos casos que chegam ao ápice do suicídio, até porque impactam diretamente nas estatísticas dos mais variados atos de violência e de violação de direitos existentes em nossa sociedade.

2.2 - Encaminhamentos propostos:

a) Definição de um fluxo de acompanhamento das pessoas em situação de risco e/ou tentativa de suicídio para acompanhamento responsável dos casos com:

- Notificação das tentativas em até 24h, conforme Portaria 1271/2014 do Ministério da Saúde;
- Rastreamento dos casos de tentativa de suicídio na atenção primária, garantindo o acompanhamento necessário, à pessoa e aos seus familiares;

⁴ Grande parte destes transtornos são depressivo-ansiosos, como demonstrado em estudo multicêntrico transversal que apontou frequência de depressão em torno de 25% e de ansiedade em torno de 37% entre usuários de quatro cidades brasileiras (GONÇALVES; BOWER, 2014).

⁵ Não há saúde sem saúde mental



- Atendimento das urgências e emergências psiquiátricas pelos SAMUs, UPAs e emergências clínicas e/ou psiquiátricas, com o encaminhamento referenciado e responsável de cada caso, garantindo seu acompanhamento longitudinal em até 48h;

b) Ampliação dos pontos de atenção:

- Incremento de equipes de atenção primária (ESF e NASF) com suporte do matriciamento em saúde mental;
- Ampliação do número de CAPS para o cuidado de pacientes intensivos e semi-intensivos com transtornos mentais graves e persistentes;
- Implemento de Ambulatórios de retaguarda instalados nas policlínicas estaduais com equipe multiprofissional (AMENT), de acordo com portaria 3588/2017, que possa funcionar como articulador regional da rede, através do apoio matricial;
- Implantação de Enfermarias com leitos psicossociais em Hospitais Gerais de todas as regionais do Estado, com devido suporte de ambulâncias para o deslocamento.

c) Construção de um fluxo contínuo, com priorização de compra, para garantia de medicamentos antidepressivos, de forma que os referidos medicamentos sejam garantidos e sejam evitadas a descontinuidade dos tratamentos e a piora dos quadros de adoecimento mental. Para tal, propõe-se:

- Atualização da lista de medicamentos essenciais para a linha de cuidado da saúde mental;
- Estabelecimento de um fluxo organizado, baseado na demanda de cada município;
- Garantia de compra e de fornecimento regular desses itens pelo Estado e pelos municípios.

3) CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL (INICIAL E PERMANENTE), INCLUINDO ABORDAGEM ESPECÍFICA PARA PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO EM CASOS QUE ENVOLVAM SUICÍDIO (IDEAÇÃO, TENTATIVA, ETC)

3.1 – Justificativa:

Para que os diversos setores possam atender a demanda em saúde mental, o que inclui as pessoas com risco de suicídio, é fundamental que os agentes públicos estejam preparados para identificar, atender e encaminhar corretamente, de acordo com o fluxo.

O treinamento é absolutamente necessário para que os profissionais da RAS (Atenção Primária, Equipes Ambulatoriais Especializadas, Caps, SAMU, Hospitais) sejam capazes de identificar os fatores de risco e realizar a abordagem apropriada dos casos, promovendo ainda, ações de prevenção, de acordo com a competência específica de cada agente.

Vale ressaltar que o Estado do Ceará, através do NUSAM/SESA já iniciou a capacitação de equipes da atenção básica de diversos municípios baseada na metodologia do Mental Health GAP/OMS, o que tem representado um importante avanço na qualificação destes profissionais. Faz-se mister, todavia, a continuidade e a ampliação desta estratégia



3.2 – Encaminhamentos propostos:

- a) Ampliação do Treinamento baseado no MH-GAP para profissionais de saúde da atenção primária (ToHP) e para supervisores matriciadores em saúde mental (ToTS);
- b) Capacitação específica para profissionais dos serviços especializados (enfermarias, AMENT e CAPS) de forma a definir claramente as atribuições específicas de cada agente/serviço e o fluxo na rede;
- c) Capacitação específica para profissionais dos serviços de emergências (UPAs, hospitais clínicos, entre outros) para o devido acolhimento das urgências e emergências psiquiátricas, incluindo o suicídio;
- d) Treinamento da equipe do SAMU para a correta abordagem dos casos de emergências psiquiátricas, em especial que envolvam tentativa de suicídio

4) DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL PARA TODAS AS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE E SOB CUSTÓDIA DO ESTADO (presos, provisórios e definitivos, e adolescentes infratores, internados de modo provisório ou por prazo indeterminado)

4.1 – Justificativa:

“A ocorrência de suicídios em prisões representa um problema com sérias implicações sociais, legais e éticas”⁶. Em princípio, seria possível pressupor que, por se tratar de um local regido pela disciplina e pelo controle, o estabelecimento prisional (socioeducativo) não permitisse a ocorrência de suicídios. A verdade, porém, é que a taxa de suicídios nesse tipo de estabelecimento é superior à da população em geral. Segundo a OMS, a taxa média de suicídio nas penitenciárias, onde se encontram presos já sentenciados, é três vezes a taxa da população em geral. Já nos ambientes prisionais que abrigam detentos por um curto prazo, a taxa de suicídios é dez vezes maior do que a da população em geral⁷. Um estudo realizado na Carolina do Sul indicou que a taxa de suicídios, nas cadeias e nas prisões, foi de aproximadamente nove vezes a da população geral. Nas delegacias de polícia, onde se encontravam presos provisórios, foi de 250 vezes⁸.

É neste sentido que o papel das instituições que gerenciam ditos estabelecimentos é fundamental para a prevenção desta morte auto infligida, afinal os sistemas penitenciário e socioeducativo são responsáveis pela proteção, segurança e bem-estar de todas as pessoas que em seus estabelecimentos se encontram privados da liberdade.

De notar, que os sistemas penitenciários de muitos países (das mais variadas partes do mundo) já tem se preocupado com os suicídios ocorridos no interior dos seus estabelecimentos. A elaboração de estratégias próprias para a prevenção do suicídio, de fato, vem se tornando rotina em quase todas as

6 TABORDA, J. G.V., CHALUB, M., ABDALLA-FILHO, E. Psiquiatria Forense. Porto Alegre: Artmed, 2004.

7 WHO, 2000.

8 HAYES, L. M.; ROWAN, J. R. National study of jail suicides: seven years later. Disponível em: <http://www.nicic.org>. Acesso em: 20/05/2004



instituições que administram equipamentos prisionais/penitenciários e uma das razões para esse interesse é, exatamente, o fato de o Estado ser visto como responsável pelo bem-estar daqueles que privou da liberdade⁹.

Se essa preocupação é extremamente oportuna no Sistema Penitenciário, com mais razão deve existir no Sistema de Atendimento Socioeducativo. De fato, se a população carcerária pode ser considerada como de alto risco para o comportamento suicida, os adolescentes privados de liberdade estão em patamar ainda maior, uma vez que, para além de todos os fatores de risco presentes na realidade dos adultos presos, possuem em acréscimo a impulsividade própria da juventude.

4.2 - Encaminhamentos propostos:

- a) Criação dentro da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Ceará – SAP/CE - de núcleo de acompanhamento da saúde mental de todos os agentes penitenciários e demais servidores;
- b) Criação dentro da Superintendência de Atendimento Socioeducativo do Estado do Ceará – SEAS/CE - de núcleo de acompanhamento da saúde mental de todos os socioeducadores e demais servidores;
- c) Capacitação (inicial e continuada) voltada para todos os profissionais da SAP e da SEAS a fim de que se tornem capazes de identificar pessoas que possam estar com ideação suicida, saibam como abordar adequadamente ditas pessoas, como manejar a situação que se apresenta e como realizar um correto encaminhamento para profissional de saúde habilitado ao tratamento;
- d) Elaboração tanto pela SAP quanto pela SEAS, em 90 (noventa) dias, de:
 - protocolo de atendimento dos detentos identificados com ideação suicida; e
 - fluxo de atuação para os casos de tentativa de suicídio ocorridos nas dependências dos seus estabelecimentos.

5) CRIAÇÃO, ATRAVÉS DE CONCURSO PÚBLICO, DE QUADRO DE PSICÓLOGOS EM TODAS AS ESCOLAS ESTADUAIS

5.1 – Justificativa:

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB – a educação escolar pública é um dever do Estado que deverá ser efetivado mediante a garantia, inclusive, do atendimento ao educando por meio de programas suplementares de assistência à saúde¹⁰.

Por sua vez, a Base Nacional Comum Curricular¹¹ estabelece que “ao longo da Educação Básica, as aprendizagens essenciais devem concorrer para assegurar aos estudantes o desenvolvimento

⁹ LLOYD, C. Suicide and self-injury in prison: a literature review. Home Office Research and Planning Unit Report. Ldon: Her Majesty's Stationery, 1990. Disponível em: <http://www.csc-scc.ca/> > Acesso em: 5 mai. 2006.

¹⁰ V. art. 4º., inc. VIII, da Lei n. 9.394/96.

¹¹ Documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica, de modo a que tenham assegurados seus direitos de aprendizagem e desenvolvimento, em conformidade com o que preceitua o Plano Nacional de Educação.



de **dez competências gerais**, que consubstanciam, no âmbito pedagógico, os direitos de aprendizagem e desenvolvimento.”¹².

Dentre as aludidas “dez competências gerais”, está a competência de “**Conhecer-se**, apreciar-se e **cuidar de sua saúde física e emocional**, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas.”¹³

Da análise conjunta desses dois documentos de caráter normativo, resta evidente que a escola pública no Brasil tem a obrigação de garantir aos seus alunos acompanhamento psicológico que lhe possibilite autoconhecer-se e desenvolver-se com plena saúde emocional. Para tanto não se vislumbra outro caminho que não a disponibilização na escola de profissionais da psicologia, eis que os conhecimentos que detém são fundamentais para assegurar a aprendizagem e o desenvolvimento previstos na competência em questão.

Com efeito, é na esfera da Psicologia que se torna possível trabalhar diversos aspectos emocionais, cognitivos e sociais que intervêm diretamente no cotidiano escolar. A atuação desses profissionais no ambiente escolar servirá, inclusive, como importante prevenção de problemáticas diretamente relacionadas com diversos casos de suicídio na adolescência, tais como: a dificuldade de socialização e o bullying.

A presença de psicólogo na escola contribuirá, ademais, para o reconhecimento de comportamentos e atitudes que dificultam as relações interpessoais, que geram conflitos e que podem influenciar o aparecimento de atos de violência e agressividade entre os alunos.

Esse profissional será capaz de avaliar, analisar e provocar reflexões a respeito das interações sociais e dos conflitos existentes na dinâmica escolar, desenvolvendo estratégias próprias de intervenção e prevenção, contribuindo para o desenvolvimento de competências e habilidades, não só dos alunos, mas de todos os agentes educacionais envolvidos no contexto escolar.

Assim, somente com a presença desses profissionais será possível:

- a) a inserção nas escolas de projetos de cuidados emocionais que envolvam alunos, professores e funcionários;
- b) a implementação nas escolas de um programa de treinamento que capacite professores e demais servidores para realizarem os “Primeiros Socorros em Saúde Mental”;
- c) a identificação no ambiente escolar, através da aplicação de instrumental próprio, de alunos que estão com médio e grave risco de ideação suicida;
- d) o desenvolvimento, para os alunos identificados em dita situação de risco, de protocolo de acompanhamento, bem como, quando necessário, o encaminhamento dos mesmos para serviços especializados;
- e) a elaboração e o desenvolvimento de projetos de prevenção do suicídio na comunidade escolar, os quais deverão ter estratégias de prevenção universal e seletiva;

¹² BNCC, introdução, p. 8 – grifo inexistente no original.

¹³ Oitava competência geral da BNCC, introdução, p. 10 – grifo nosso.



- f) uma concreta articulação da escola com a comunidade, assim como um efetivo aprofundamento da relação família e escola;
- g) uma concreta e recomendável inserção da escola na rede de atenção integral à criança e adolescente e na RAPS;
- h) o atendimento de todas as demais demandas escolares que necessitam de profissional especializado para o desenvolvimento e acompanhamento de projetos que contemplem a formação humana em seus aspectos emocionais, físicos, cognitivos e sociais, podendo-se citar, como exemplo, projeto que forneça apoio técnico para as pessoas com deficiência (mormente intelectual e sensorial) possam decidir de forma plena os seus itinerários formativos.

5.2 - Encaminhamento proposto:

- a) Realização de concurso público para o cargo de psicólogo, em caráter efetivo, com um número de vagas que seja suficiente para atender as escolas da rede estadual de ensino;
- b) Emissão pela SEDUC de recomendação para que todas as escolas estaduais insiram nos seus projetos políticos pedagógicos estratégias para propiciar aos alunos, bem como a toda a comunidade escolar, os necessários cuidados socioemocionais;
- c) Elaboração e desenvolvimento pela SEDUC de um protocolo de intervenção para as situações em que alunos demonstrem estar com ideação suicida e/ou estejam praticando a automutilação.

6) CRIAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE PREVENÇÃO PARA USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS VOLTADA PARA OS ESTUDANTES DE TODO O ESTADO

6.1 – Justificativa:

Segundo as estatísticas mundiais, os usuários de álcool e demais drogas lícitas e ilícitas, em qualquer faixa etária, têm 20 (vinte) vezes mais chance de cometer suicídio.

Quando se analisa a questão sob o prisma da adolescência percebe-se que o uso abusivo de álcool ou outras drogas interfere em comorbidades psiquiátricas (relacionadas à impulsividade, à fragilidade da rede de apoio e ao abandono escolar) que geram um aumento desse risco já absurdamente elevado.

A proposição de ações preventivas por parte da escola, com foco na valorização das potencialidades do estudante e no seu contexto sociocultural, propicia um fortalecimento dos vínculos entre o adolescente e a escola, promovendo, assim, a conscientização e autovalorização dos adolescentes, reforçando a consciência do seu papel e importância social.

A tarefa da escola não está limitada ao mero desenvolvimento da área cognitiva ou da transmissão do conhecimento. A educação também inclui aspectos afetivos e sociais que ajudem a integrar e formar a personalidade do indivíduo como um todo.



Imensa é a importância, portanto, de desenvolver projetos de educação para a saúde e para a prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, objetivando proteger os adolescentes do malefício do seu uso.

6.2 - Encaminhamentos propostos:

- a) Elaboração e desenvolvimento pela Secretaria Estadual de Educação de protocolo próprio que traga estratégias permanentes (inclusive junto à família e a partir de articulação com os equipamentos da RAPS) de prevenção para uso de álcool e outras drogas;
- b) Inserção da temática no currículo escolar, de forma transversal;

7) FORMAÇÃO DE MEDIADORES ESCOLARES EM TODAS AS ESCOLAS ESTADUAIS

7.1 – Justificativa:

A mediação escolar, como um método de solução de conflitos, é uma excelente ferramenta para auxiliar na pacificação e democratização da escola, no combate ao bullying e na difusão da cultura da paz, o que oferecerá uma educação na qual o aluno poderá desenvolver competências e responsabilidades emocionais e sociais.

O bullying e o cyberbullying vêm crescendo e possuindo indiscutível relação com o desenvolvimento de transtornos mentais, entre eles: a ansiedade, a depressão e o suicídio na adolescência.

Somente através dessa estratégia será possível:

- a) realizar concreto investimento numa cultura de paz e fortalecimento dos vínculos comunitários, sociais, escolares e familiares;
- b) realizar concreto investimento para habilitar as crianças e os adolescentes a construir recursos internos para lidar com os problemas da vida;

7.2 - Encaminhamentos propostos:

- a) A elaboração e a concreta efetivação, pela Célula de Mediação e Cultura de Paz da SEDUC, de um cronograma para implantação do programa de mediação escolar em todas as escolas da rede estadual de ensino;
- b) A reserva de recursos orçamentários que garantam a capacitação tanto de profissionais quanto de alunos para a realização de mediação de conflitos de forma não violenta;
- c) A realização de debates, oficinas, cursos e atividades que integrem o currículo e sejam relacionadas à resolução de conflitos de forma não violenta.
- d) A valorização de iniciativas de protagonismo juvenil que ofereçam incentivos financeiros para projetos que envolvam a escola e a comunidade no desenvolvimento de projetos de paz.



8) CRIAÇÃO DE UMA “LINHA DE VIDA” COMO POLÍTICA PÚBLICA GOVERNAMENTAL

8.1 – Justificativa:

Por “Linha da Vida” se entende um canal telefônico com discagem gratuita e atendimento ininterrupto, que possui uma central com atendentes:

- devidamente treinados para realizarem uma escuta ativa (primeiros socorros verbais sob o método PRIME SOS) e empática absolutamente adequada ao trato com pessoas com ideação suicida;
- conectados a um sistema que permita o imediato agendamento de consultas ou visitas urgentes perante a rede de atenção psicossocial.

Somente através da criação de uma estratégia como essa será possível realizar atendimento a todas as pessoas em crise suicida, o que preencherá grande lacuna de socorro hoje não atendida pelos serviços governamentais.

Com efeito, muitos países pelo mundo, como os Estados Unidos, possuem “Linhas da Vida” como política pública prioritária. Nesses países o atendimento realizado pelos profissionais devidamente treinados dessas centrais vem contribuindo sobremaneira para a diminuição do número de suicídios, uma vez que a escuta adequada é um dos maiores instrumentos de prevenção da morte voluntária.

Hoje a única “Linha da Vida” que existe no Brasil não é um serviço governamental, mas sim do Centro de Valorização da Vida, grupo de voluntários não remunerados que conta com cerca de 35 pessoas no Ceará, número insuficiente para atender uma população que tem quase 9 milhões de habitantes.

De notar ainda que, além da insuficiência de estrutura e do número de voluntários, a linha do CVV, a despeito da grande importância que possui, presta um serviço de extensão limitada em razão de não estar integrada aos serviços de atendimento de saúde mental. Assim, após realizado o atendimento pelo voluntário não é possível o agendamento de consulta ou visita para início de um necessário acompanhamento/tratamento.

8.2 - Encaminhamentos propostos:

- a) Capacitar teleatendentes e efetivo militar da CIOPS em escuta ativa (primeiros socorros verbais método PRIME SOS) e empática, método esse reconhecidamente eficaz para o acolhimento de pessoas com ideação suicida;
- b) Criar número telefônico do Governo Estadual (ou aproveitar número já existente) no qual esses telefonistas treinados irão atender de forma ininterrupta (24 horas por dia, sete dias por semana);
- c) Divulgar o referido número telefônico como “Linha da Vida”;
- d) Incluir a previsão da “Linha da Vida” na lei estadual que aprovará o Plano Estadual de Prevenção, Intervenção e Posvenção do Estado do Ceará, de forma a garantir sua manutenção nos governos futuros.



9) GARANTIA DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA EM PREVENÇÃO DO SUICÍDIO PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA: POLICIAIS (civis e militares), BOMBEIROS, AGENTES PENITENCIÁRIOS E GUARDAS MUNICIPAIS

9.1 – Justificativa:

A taxa de suicídios entre profissionais da segurança pública é, em regra, 04 (quatro) vezes mais altas do que da população em geral.

No Ceará a regra vem sendo confirmada, pois, de 2000 a 2014, essa taxa em nosso Estado foi de 23.88 suicídios por 100 mil profissionais¹⁴.

Profissionais de segurança pública formam, portanto, um grupo de risco para o suicídio e as explicações são óbvias, sendo as principais:

- estarem eles mais expostos à violência;
- possuírem o dever de enfrentar as situações de perigo;
- terem acesso fácil a armas de fogo.

De notar que, como esses profissionais são os responsáveis pelo atendimento das tentativas de suicídio na população, precisam, não apenas de um núcleo interno (intramuros) que acompanhe a sua saúde mental, mas principalmente de capacitação específica para poderem estar preparados para esse atendimento.

9.2 - Encaminhamentos propostos:

- a)** Colocar no currículo da formação básica da Academia Estadual de Segurança Pública disciplina para todas as instituições vinculadas da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Militar, Polícia Civil e Perícia Forense), de no mínimo 08 horas/aula, que dê subsídios fundamentais de prevenção, intervenção e posvenção em crise suicida;
- b)** Colocar no currículo da formação básica de todos os agentes penitenciários e guardas civis disciplina idêntica e com a mesma carga horária da acima citada;
- c)** Implementar capacitações que garantam a formação de todos os profissionais da segurança pública, inclusive agentes penitenciários e guardas civis, como Guardiões da Vida (gatekeepers);
- d)** Implementar cursos periódicos de atendimento a tentativas de suicídio para todos os profissionais de segurança pública, inclusive agentes penitenciários e guardas civis;
- e)** Distribuir para todos os profissionais de segurança pública¹⁵ o livro “Abordagem na Tentativa de Suicídio” (INESP, 2018), cujos direitos autorais foram doados pelos seus 08 autores especialistas ao Governo do Estado do Ceará;

¹⁴ SOUSA, Tentativas de suicídio e suicídios em profissionais de Segurança Pública do Estado do Ceará: magnitude, perfil e fatores associados, 2000 a 2014. Fortaleza, 2016.

¹⁵ Impresso ou em mídia eletrônica.



10) GARANTIR, EM TODO O ESTADO DO CEARÁ, A AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE AMBULÂNCIAS E DE PROFISSIONAIS TREINADOS PARA O RESGATE E O ATENDIMENTO DAS PESSOAS QUE BUSCAM O SUICÍDIO

10.1 – Justificativa:

Sendo o Ceará o 5º Estado da federação em número de suicídios (com aumento de 12% dos casos nos últimos 05 anos) e Fortaleza a 3ª capital do país nesse mesmo ranking, não é aceitável a constatação de que na aludida capital cearense e na sua região metropolitana somente existem duas ambulâncias destinadas ao atendimento de pessoas com transtornos mentais e/ou crise suicida.

Muitos dos profissionais dessas ambulâncias ainda atuam de forma empírica nesses tipos de ocorrências, sem qualquer treinamento de escuta ativa e/ou técnicas de diálogo em crise suicida, bem como sem capacitação para, em sendo necessário o uso progressivo da força, realizarem de forma adequada a contenção.

De notar, ainda que no Ceará a realidade aponta para o fato de que muitas ambulâncias do SAMU se deslocam com apenas o motorista e um socorrista, fato que inviabiliza um transporte seguro de paciente com transtorno mental, pois que esse serviço exige, no mínimo, três pessoas por guarnição.

10.2 - Encaminhamentos propostos:

- a) Capacitar os profissionais do SAMU para realizar escuta ativa, intervenção em tentativa de suicídio com técnicas de diálogo, bem como contenção em caso de uso progressivo da força;
- b) Aumentar para, no mínimo, 10 (dez) o número de ambulâncias para o atendimento desse tipo de ocorrência e distribuí-las por todo o Estado do Ceará;
- c) Realizar parceria com profissionais do Corpo de Bombeiros, através de composições mistas de bombeiros militares (que trabalharão em hora extra) e socorristas do SAMU, para atendimento de tentativas de suicídio com a utilização de ambulâncias do SAMU;
- d) Capacitar profissionais dos hospitais de saúde mental públicos, a fim de que o atendimento humanizado realizados pelos profissionais de ambulância e resgate seja contínuo quando da chegada das vítimas aos hospitais.

11) ADEQUAÇÃO DAS NORMAS QUE REGEM A CONCESSÃO, PELO CORPO DE BOMBEIROS, DOS ALVARÁS DE FUNCIONAMENTO, COM O OBJETIVO DE QUE A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO SEJA PRINCÍPIO NORTEADOR DESSAS NORMAS

11.1 – Justificativa:

Em todo Brasil, não se conhece norma técnica de prevenção de suicídio na construção de edificações. O Ceará pode se tornar o primeiro Estado do país a construir um repositório normativo no Corpo de Bombeiros que condicione a concessão de alvarás de funcionamento ao atendimento de todos os parâmetros mínimos e necessários para a integral prevenção do suicídio.



Um das grandes justificativas para a criação dos referidos parâmetros normativos é que qualquer suicídio em local público, como shoppings, prédios comerciais ou hospitais, gera uma imensa repercussão que impacta ao menos 50 (cinquenta) outras pessoas de modo profundo. Necessário destacar que essa repercussão pode gerar, inclusive, o chamado “Efeito Werther” (efeito de imitação), principalmente em razão da realidade atual em que muitos desses casos são filmados e fotografados com imediata viralização dessas fotos e vídeos através das redes sociais.

Já o suicídio em residências (cuja edificação também pode necessitar de alvará fornecido pelo Corpo de Bombeiros), embora afete um número menor de pessoas (possivelmente familiares e vizinhos), possui o condão, muitas vezes, de destroçar famílias e, ainda que em menor escala, gerar o mesmo efeito acima citado, efeito esse que Émile Durkheim, em 1897, já chamava de mimetismo social.

A referida norma deverá nortear principalmente os fatores de proteção mecânicas e ambientais em edificações a saber: telas de proteção em locais públicos elevados, viadutos com proteções mecânicas impeditivas de tentativa de suicídio, hospitais com janelas teladas e fossos de escadas para evitar precipitação, hospitais e locais públicos com vidros temperados que estilhaçam em pequenos pedaços sem formar pedaços semelhantes a armas cortantes, aumento da altura de guarda corpo em locais públicos verticais como áreas de cinemas em Shoppings Centers, pintura de estacionamentos em cores diferentes do cinza e com frases de escritores e artistas que produzam sensação de bem-estar mental, produção de arte em estações de metrô com pinturas, frases reflexivas (exemplo o metro de Lisboa que investiu na ambientação das estações de metrô produzindo suavização e sensação de bem-estar reduzindo incidência de suicídio).

11.2 - Encaminhamento proposto:

Criação de uma comissão para elaboração de novos parâmetros normativos que sejam mais adequados à prevenção dos suicídios. Dessa comissão deverão fazer parte, no mínimo: oficiais e praças do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará e representantes do CREA, do CAU, da SEINFRA, do DAE, do DER, do NUTEC, da SEFAZ¹⁶ e do MPCE.

¹⁶ Com a finalidade de possibilitar a verificação de viabilidade financeira ou de descontos que poderiam ser concedidos nas taxas de projetos e vistorias para quem atendessem as normas.