

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil

2017 a 2020



Brasília – DF
2017



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Agenda de Ações ESTRATÉGICAS PARA a VIGILÂNCIA e Prevenção DO SUICÍDIO e Promoção da Saúde no BRASIL

2017 a 2020



Brasília – DF
2017



2017 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2017 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Endereço: Esplanada dos Ministérios, Bloco G
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9114
Site: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/dapes>
E-mail: dapes.sas@saude.gov.br

Organização:

Maria de Fátima Marinho – DANTPS/SVS/MS
Thereza de Lamare Franco Netto – DAPES/SAS/MS

Elaboração:

Hiojuma Figueiredo de Morais Monteiro – Ponto Focal/
CGPNH/SAS/MS
Renata Gomes Soares – Ponto Focal/CNSH/DAPES/SAS/MS
Adelia Benetti de Paula Capistrano – CGMAD/DAPES/SAS/MS
Aglair Alves da Nóbrega – CGIAE/DANTPS/SVS/MS
Ana Luísa Lemos Serra – CGSAJ/DAPES/SAS/MS
Caroline Maria Arantes de Morais – CGSAJ/DAPES/SAS/MS
Cynthia Lociks de Araújo – CGMAD/DAPES/SAS/MS
Fernando Pessoa de Albuquerque – DASI/SESAI/MS
Gabriela Chagas Dornelles – DANTPS/SVS/MS
Helena Cerveira Lopes – COSAPI/DAPES/SAS/MS
Kauara Rodrigues Dias Ferreira – DANTPS/SVS/MS
Livia Vitenti – DASI/SESAI/MS
Marina Rios Amorim – CGMAD/DAPES/SAS/MS
Patrícia Santana Santos do Amaral – CGMAD/DAPES/SAS/MS
Raquel Dantas da Rocha – CGST/DSAST/SVS/MS
Vania Beatris Cardeal Dos Santos – CGST/DSAST/SVS/MS

Colaboração:

Camila Tiome Baba – COSAPI/DAPES/SAS/MS
Carolina Teru Matsui – CGVAM/DSAST/SVS/MS

Caroline Ludmila Bezerra Guerra – CNSH/DAPES/SAS/MS
Cheila Marina de Lima – CGDANT/DANTPS/MS
Cláudia Lemos Vieira Lima – OPAS/OMS
Daniel Duba Silveira Elia – OPAS/OMS
Daniela Buosi – DSAST/SVS/MS
Francisco Norberto Moreira da Silva – CNSH/DAPES/SAS/MS
Isabella Vitral Pinto – CGDANT/DANTPS/SVS
Larissa De Andrade Gonçalves – CGMAD/DAPES/SAS/MS
Quirino Cordeiro Junior – CGMAD/DAPES/SAS/MS
Tamara de Oliveira e Silva – CGSPCD/DAPES/SAS/MS

Contribuição:

Álvaro R. Merlo – Hospital das Clínicas de Porto Alegre
Ana Sandra Nóbrega – Conselho Federal de Psicologia/CFP
Carlos Felipe A. D'Oliveira – Rede Brasileira de Prevenção do Suicídio/REBRAPS
Domiciano Viqueira – Associação de Redução de Danos
Hugo Fagundes – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/RJ
Humberto Correia – Universidade Federal de Minas Gerais
Marcelo da Silva Araújo Tavares – Universidade de Brasília
Maximiliano Souza – Fiocruz
Neury J. Botega – Universidade de Campinas
Robert Paris – Centro de Valorização da Vida
Rosany Bochner – ICICT/Fiocruz
Soraya Carvalho – Centro Antiveneno/Secretaria de Estado da Saúde da Bahia
Tatiana Lionço – Universidade de Brasília

Projeto gráfico:

Publicidade/ASCOM/GM

Normalização:

Mariana Andonios Spyridakis Pereira – Editora MS/CGDI

Diagramação:

Renato Carvalho – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil : 2017 a 2020 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

34 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Wibe: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_estrategicas_vigilancia_prevencao_suicidio.pdf>
ISBN 978-85-334-2523-1

1. Suicídio – prevenção & controle. 2. Saúde Mental. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 394.86:614(81)

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0522

Título para indexação:

Strategic Actions Agenda for Surveillance and Prevention of Suicide and Health Promotion in Brazil: 2017 to 2020

LISTA DE SIGLAS

CGDANT	Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
CGMAD	Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas
CGPNH	Coordenação Geral da Política Nacional de Humanização
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNSH	Coordenação Nacional de Saúde do Homem
CGSAJ	Coordenação Geral de Saúde de Adolescentes e de Jovens
COSAPI	Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa
CVV	Centro de Valorização da Vida
DAB	Departamento de Atenção Básica
DANTPS	Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde
DAPES	Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
DDAHV	Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
DO	Declaração de óbito
DSAST	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
IML	Instituto Médico Legal
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde

PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RHS	Rede HumanizaSUS
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIH-SUS	Sistema de Internações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas
SPE	Saúde e Prevenção na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UNB	Universidade de Brasília
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
VSPEA	Vigilância à Saúde de Pessoas Expostas a Agrotóxicos

Obs.: Em destaque os Sistemas de Informações do SUS.

Sumário

APRESENTAÇÃO	7
1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 EIXOS DE ATUAÇÃO E AÇÕES ESTRATÉGICAS	13
3.1 Eixo I: Vigilância e Qualificação da Informação	13
3.1.1 Ações Estratégicas e Atividades do Eixo Vigilância e Informação	13
3.2 Eixo II: Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde	16
3.2.1 Ações Estratégicas e Atividades do Eixo Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde	16
3.3 Eixo III: Gestão e Cuidado	20
3.3.1 Ações Estratégicas e Atividades do Eixo Gestão e Cuidado	20
4 DOCUMENTOS ORIENTADORES	23
4.1 PORTARIAS	23
4.2 PUBLICAÇÕES	23
REFERÊNCIAS	27
BIBLIOGRAFIA	29
ANEXOS	31
Anexo A – DIRETRIZES NACIONAIS PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO (PORTARIA nº 1.867, DE 14 DE AGOSTO DE 2006)	31
Anexo B – Ações Realizadas de Cuidado em Saúde Mental	32

APRESENTAÇÃO

— A prevenção do suicídio é uma das prioridades do Ministério da Saúde (MS) e representa um desafio para a saúde pública por se tratar de um fenômeno complexo, multifacetado e de múltiplas determinações.

— No contexto do Setembro Amarelo, mês de Prevenção do Suicídio, o MS apresenta a Agenda de Ações Estratégicas para a promoção da saúde, vigilância e prevenção do suicídio no Brasil, que estabelece um rol de ações relacionadas à qualificação da vigilância e ao fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção do suicídio e atenção às vítimas de tentativas e suicídio e seus familiares. Desde 2006, com a publicação da Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 que instituiu as Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo ações neste campo. Com a publicação desta **Agenda de Ações Estratégicas**, o Ministério da Saúde ratifica este compromisso, estabelecendo novas ações e responsabilidades para as secretarias, departamentos e coordenações que compõem nossa estrutura organizacional.

— Este documento foi construído conjuntamente com áreas técnicas da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), além de ter incorporado contribuições de outros parceiros como secretarias estaduais e municipais de saúde, associações e conselhos de classes e universidades, que participaram da Oficina “Panorama e estratégias para o enfrentamento do suicídio no Brasil”, 30 de novembro e 1 de dezembro de 2016, e do Workshop “Estabelecendo Diálogos sobre Prevenção do suicídio”, realizado de 30 a 31 de maio de 2017.

— Espera-se que a publicação desta Agenda de Ações Estratégicas qualifique o debate já em andamento, amplie e fortaleça as ações de vigilância e prevenção do suicídio, e agregue novos atores para sua implementação. A partir do compartilhamento de responsabilidades e

do somatório de esforços do Ministério da Saúde, junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, outros setores governamentais e o envolvimento da sociedade civil, é possível abarcar a complexidade do fenômeno do suicídio no Brasil e sua prevenção.

Ricardo Barros
Ministério da Saúde

1 INTRODUÇÃO

— O suicídio é um grave problema de saúde pública que envolve questões socioculturais, históricas, psicossociais e ambientais. Tanto os fatores de risco quanto os de proteção para o comportamento suicida e para o suicídio são complexos, com múltiplas determinações, podendo ser prevenidos através de intervenções oportunas embasadas em dados confiáveis. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 800 mil pessoas se suicidam no mundo anualmente, o que equivale a uma pessoa a cada 40 segundos, com uma taxa de 10,7 mortes por 100 mil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). A cada 3 segundos uma pessoa faz uma tentativa de suicídio. A autoagressão está entre as três primeiras causas de morte entre as pessoas com idade entre 15-35 anos em todo o mundo. Para cada suicídio completado, há mais pessoas que tentam suicídio todos os anos. No Plano de Ação em Saúde Mental da OMS para 2013-2020, países se comprometeram com a meta de redução de 10% da taxa global de suicídio.

— No Brasil ocorrem cerca de 10 mil mortes por suicídio por ano, com valores estáveis ao longo dos últimos anos. A taxa bruta de suicídio foi de 5,5/100 mil em 2015.

— A população indígena brasileira apresenta mais altas taxas de suicídio, fenômeno análogo ao de outros países com populações indígenas. Segundo dados levantados pela SESAI, a partir de informações enviadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) SUS, a taxa de suicídio entre os povos indígenas no ano de 2014 foi de 21,8 por 100 mil indígenas, uma incidência quatro vezes maior do que a população brasileira em geral. Essa incidência chega a ser dez vezes maior do que a registrada na média nacional em regiões e entre povos específicos, como é o caso da região oeste do Amazonas e da região sul do Mato Grosso do Sul.

- No Brasil, os homens são os mais afetados pelo suicídio, especialmente aqueles com 70 e mais anos de idade. Os suicídios masculinos são duas a quatro vezes mais frequentes dependendo da faixa etária, a partir dos 70 anos o risco do homem se suicidar é seis vezes o risco da mulher. Por outro lado, as tentativas de suicídio são 2,2 vezes mais frequentes entre mulheres comparadas aos homens.
- Diante de toda a relevância do tema, o MS, com a participação de diferentes secretarias, departamentos e coordenações, vem desenvolvendo diversas e consistentes ações de prevenção, vigilância, promoção de saúde e de cuidados relacionadas ao suicídio.
- Considerando também a transversalidade da temática se instituiu um Comitê Gestor de Trabalho, composto por representantes das Secretarias do MS e OPAS/OMS, visando à elaboração de um Plano Nacional de Prevenção e Enfrentamento do Suicídio no Brasil, uma Agenda de Ações Estratégicas, além de outras atividades. Esta Agenda tem como objetivo agregar medidas passíveis de serem realizadas em todos os níveis, estando ordenadas por meio de ações integradas e intersetoriais de prevenção do suicídio.
- O Comitê Gestor de Trabalho tem ainda como uma de suas atribuições a promoção do diálogo, envolvimento de outros atores e desenvolvimento de parcerias com gestores e profissionais de saúde, usuários do SUS, instituições de ensino e pesquisa, outros setores governamentais e a sociedade civil, visando à qualificação e implantação da Agenda de Ações Estratégicas.

2 OBJETIVOS

— Ampliar e fortalecer as ações de promoção da saúde, vigilância, prevenção e atenção integral relacionadas ao suicídio, com vistas à redução de tentativas e mortes por suicídio, considerando os determinantes sociais da saúde e as especificidades de populações e grupos sociais em situação de maior vulnerabilidade a esse fenômeno e os municípios e grupos de municípios com alta concentração de suicídio, no período de 2017 a 2020.

2.1 Objetivos Específicos

- 1 – Sensibilizar e mobilizar o campo da saúde e demais setores governamentais (educação, justiça, assistência social, cultura, trabalho e emprego, previdência, agricultura e outros) das gestões federal, estadual e municipal, bem como a sociedade civil, para atuar sobre os determinantes sociais relacionados ao fenômeno do suicídio, especialmente os socioeconômicos, ambientais, de trabalho e ocupação, étnico-raciais, de gênero, identidade de gênero e orientação sexual, e outros;
- 2 – Instituir, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor de Trabalho de Prevenção do Suicídio no Brasil para elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio, a partir desta Agenda de Ações Estratégicas;
- 3 – Formular e implementar o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e outros Ministérios, estabelecendo metas, prazos e responsabilidades;
- 4 – Fortalecer a Vigilância de tentativas de suicídio e suicídios completados nas três esferas de gestão, aperfeiçoando os sistemas de informação para qualificar a análise e disseminação de

informações de forma completa, adequada e em tempo oportuno, para subsidiar a formulação de políticas e tomadas de decisão;

- 5 –** Fortalecer a articulação entre Vigilância e Atenção à Saúde, promovendo a utilização efetiva e oportuna dos dados provenientes dos sistemas de informação para subsidiar os serviços de saúde com vistas a garantir maior integralidade, resolutividade e continuidade do cuidado;
- 6 –** Fomentar e apoiar os arranjos intersetoriais nos níveis municipal e estadual, que envolvam as áreas de saúde, assistência social, educação, justiça e trabalho, incluindo a sociedade civil nas ações de cuidado e prevenção do suicídio;
- 7 –** Incluir a pauta da prevenção do suicídio em Comitês e Grupos Condutores das Redes de Atenção à Saúde existentes ou instituir comitês de prevenção do suicídio locais para monitoramento e avaliação das ações estabelecidas;
- 8 –** Ampliar e fortalecer estratégias de educação permanente para sensibilizar e capacitar gestores e profissionais de saúde para a vigilância, qualificação do cuidado e prevenção do suicídio;
- 9 –** Fortalecer ações de Comunicação em Saúde para sensibilizar a população em relação ao suicídio e qualificar profissionais de mídia para a disseminação responsável de informações sobre o tema;
- 10 –** Reconhecer as especificidades do suicídio entre os povos indígenas no planejamento e implementação de ações estratégicas relacionadas à temática; e
- 11 –** Ampliar de forma articulada com os diferentes pontos de atenção em saúde e demais serviços intersetoriais o acesso à atenção psicossocial da população em geral, das pessoas com tentativa de suicídio, familiares e pessoas próximas de vítimas de suicídio.

3 EIXOS DE ATUAÇÃO E AÇÕES ESTRATÉGICAS

— O conjunto de ações estratégicas para a promoção da saúde, vigilância, prevenção do suicídio e atenção à saúde no Brasil foi estruturado em Eixos de Atuação, relacionados com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio.

3.1 Eixo I: Vigilância e Qualificação da Informação

3.1.1 Ações Estratégicas e Atividades do Eixo Vigilância e Informação

Sub-eixos	Ações Estratégicas e Atividades
A. Qualificação da notificação de tentativa de suicídio	A.1. Sensibilizar profissionais de saúde sobre a importância de notificar todas as tentativas de suicídio ocorridas no município;
	A.2. Qualificar profissionais de saúde para realizar o preenchimento da ficha de notificação de forma adequada (com preenchimento correto e responsável de todos os campos) e oportuna (observando a obrigatoriedade da notificação imediata em até 24h);
	A.3. Aprimorar a ficha de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas do SINAN, para facilitar e explicitar o registro da tentativa do suicídio com inclusão de novos campos e/ou ajustes em campos já existentes;
	A.4. Elaborar materiais instrutivos para sensibilizar e capacitar profissionais de saúde para qualificação dos registros de notificações relacionadas ao suicídio.

continua

continuação

Sub-eixos	Ações Estratégicas e Atividades
<p>B. Qualificação do diagnóstico e registro da causa de óbito</p>	<p>B.1. Sensibilizar e capacitar médicos para a qualificação do diagnóstico e reporte da causa do óbito por suicídio;</p>
	<p>B.2. Sensibilizar e capacitar os profissionais codificadores para a qualificação do registro da causa do óbito por suicídio;</p>
	<p>B.3. Articular com a Secretaria de Segurança Pública/ Instituto Médico Legal (IML) estratégias estruturantes no que se refere à melhoria do diagnóstico e registro de causa de morte por suicídio, bem como o fluxo das informações entre as instituições.</p>
<p>C. Qualificação das informações</p>	<p>C.1. Articular a inserção de perguntas e variáveis sobre o tema suicídio (ideação, tentativa e consumação) nos inquéritos, mapeamentos e pesquisas populacionais e nos sistemas de informação existentes, principalmente em grupos prioritários, como população indígena, LGBT, trabalhadores expostos a agrotóxicos, dentre outros;</p>
	<p>C.2. Levantar lacunas de dados e informações relacionadas às tentativas e aos suicídios completados em populações e grupos em situação de maior vulnerabilidade¹, para subsidiar melhorias na qualidade da informação;</p>
	<p>C.3. Criar estratégia para identificação das etnias nos registros de suicídio considerando os Sistemas de Informação existentes;</p>
	<p>C.4. Pactuar com o Centro de Valorização da Vida (CVV) o compartilhamento, com gestores das três esferas de gestão, dos dados provenientes dos atendimentos para formulação de estratégias locais de enfrentamento do suicídio;</p>
	<p>C.5. Aprimorar a qualidade da informação por meio de relacionamento de bancos de dados provenientes de diferentes sistemas de informações do setor saúde e outros setores.</p>

continua

conclusão

Sub-eixos	Ações Estratégicas e Atividades
<p>D. Pesquisas e disseminação de informações</p>	<p>D.1. Fomentar pesquisas e estudos em parceria com instituições de ensino para o levantamento qualificado da epidemiologia do suicídio, especialmente no que tange às lacunas identificadas nos sistemas de informação existentes e considerando os determinantes sociais da saúde, com sugestões de intervenções;</p>
	<p>D.2. Publicar dados e relatórios periodicamente sobre o tema, dando visibilidade aos grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade e abordando os determinantes sociais de saúde;</p>
	<p>D.3. Estimular estados e municípios a produzirem regularmente boletins epidemiológicos a partir da análise dos dados locais;</p>
	<p>D.4. Lançar Boletim Epidemiológico sobre suicídio apresentando as principais características individuais e determinantes sociais, por região e unidades da federação; através de análises relacionar a morte e as tentativas de suicídio com variáveis socioeconômicas, raça/etnia, identidade gênero e orientação sexual, bem como outras relacionadas à ambiente, ocupação, trabalho e desemprego;</p>
	<p>D.5. Mapear suicídio considerando sua distribuição espacial e a iniquidade social;</p>
	<p>D.6. Realizar mapeamento das notificações de suicídios e tentativas de suicídio no território brasileiro para estabelecer prioridades de acordo com particularidades regionais e de populações e grupos em situação de maior vulnerabilidade; e</p>
	<p>D.7. Sistematizar e divulgar dados e informações sobre o impacto da cultura fumageira e exposição a agrotóxicos e sua relação com o suicídio.</p>

¹ São consideradas populações e grupos em situação de maior vulnerabilidade para o risco de suicídio:

Pessoas que já tentaram suicídio; pessoas em sofrimento psíquico, especialmente as depressões; usuários de álcool e outras drogas; populações em privação de liberdade e/ou residentes e internadas em instituições específicas (clínicas, hospitais, presídios e outros); adolescentes e jovens, pessoas em situação de rua, pessoas que sofrem discriminação, vítimas de violência e abusos; trabalhadores rurais expostos a determinados agentes tóxicos e/ou a precárias condições de vida; indivíduos portadores de doenças crônico-degenerativas; povos indígenas, população LGBT, pessoas idosas do sexo masculino.(BRASIL, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

3.2 Eixo II: Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde

3.2.1 Ações Estratégicas e atividades do Eixo Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde

Sub-eixos	Ações Estratégicas e Atividades
<p>E. Articulação inter e intrasetorial</p>	<p>E.1. Dar visibilidade junto ao setor saúde, aos demais setores governamentais e à sociedade civil dos determinantes sociais relacionados ao fenômeno do suicídio, ampliando e disseminando a compreensão de que o suicídio não pode ser tratado apenas como uma questão de ordem individual, mas que fatores socioeconômicos, ambientais, de trabalho e ocupação, violência e discriminação étnico-raciais, relacionadas a gênero, identidade de gênero e orientação sexual, entre outros, estão associados aos suicídios e tentativas;</p>
	<p>E.2. Fomentar iniciativas intersetoriais para a regulação e controle da disponibilidade e acesso aos meios utilizados para o suicídio tais como: a manutenção da legislação que restringe acesso a armas de fogo; a segurança na arquitetura urbana; regulação e fiscalização na exposição a agrotóxicos; o uso racional, fracionamento e descarte de medicamentos, bem como maior fiscalização da disponibilidade do acesso a pesticidas e demais produtos químicos de uso doméstico²;</p>
	<p>E.3. Realizar ações de advocacy para a promoção da saúde e prevenção do suicídio a partir da sensibilização de membros dos conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde para inclusão do tema em suas respectivas agendas;</p>
	<p>E.4. Articular junto ao Congresso Nacional o apoio a projetos de promoção da saúde, promoção da cultura da paz e garantia de direitos das populações e grupos em situação de vulnerabilidade;</p>
	<p>E.5. Apoiar o desenvolvimento de atividades relacionadas à prevenção de violências e promoção da cultura da paz³, prevenção do uso prejudicial de álcool e outras drogas, por meio dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, ações do Programa Academia da Saúde, e demais estratégias de promoção de saúde no âmbito das Redes de Atenção à Saúde;</p>

continua

continuação

Sub-eixos	Ações Estratégicas e Atividades
E. Articulação inter e intrasetorial	E.6. Fortalecer e disseminar, em articulação com o Ministério da Educação (MEC), as ações, conteúdos, materiais do componente de promoção da saúde do Programa Saúde na Escola (PSE) ou iniciativas já existentes de prevenção de violências e promoção da cultura da paz, prevenção do uso prejudicial de álcool e outras drogas, prevenção do suicídio e desenvolvimento de habilidades emocionais e sociais para estudantes, professores, demais profissionais da escola, familiares e comunidade;
	E.7. Fomentar parcerias com instituições de ensino e pesquisa, profissionais e sociedade civil para desenvolvimento de estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade relacionados à prevenção do suicídio com foco nas populações e grupos em situação de vulnerabilidade;
	E.8. Mapear, divulgar e fomentar iniciativas locais de vigilância, promoção da saúde e prevenção para enfrentamento do suicídio, inclusive no fortalecimento dos núcleos de prevenção de violências e promoção da saúde e das redes comunitárias, formais ou informais, especialmente nos municípios e grupos de municípios com alta concentração de suicídio buscando impacto na redução das tentativas e mortes;
	E.9. Fomentar e apoiar projetos e parcerias que visem ações de promoção da saúde e prevenção do suicídio no ambiente de trabalho por meio da construção de ambientes saudáveis e seguros, com vistas à garantia de direitos, considerando as especificidades do trabalhador e trabalhadora agrícola, bem como, trabalhadores de outras áreas, como bancos, segurança pública, transporte, saúde e educação, entre outros.
	E.10. Fomentar a qualificação e melhoria da efetividade da regulamentação da publicidade e disponibilidade de bebidas alcoólicas;
	E.11. Apoiar as ações de implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco – CQCT Decreto nº 5.658/2006, especialmente o Programa Nacional de Diversificação em áreas cultivadas com tabaco;

continua

continuação

Sub-eixos	Ações Estratégicas e Atividades
<p>E. Articulação inter e intrasetorial</p>	<p>E.12. Sensibilizar e capacitar lideranças comunitárias, especialmente aqueles que lidam com populações e grupos em situação de maior vulnerabilidade, a conhecer os fatores de risco e proteção, funcionando como sentinelas;</p>
	<p>E.13. Ampliar a criação e a implementação do Comitê de Prevenção do Suicídio e/ou inserção do tema em comitês/ grupos existentes, tais como Grupos Condutores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) nos estados, municípios ou regiões de saúde;</p>
	<p>E.14. Formular e implementar o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, assim como com outros Ministérios, estabelecendo metas, prazos e responsabilidades; e</p>
	<p>E.15. Fomentar e apoiar arranjos intersetoriais em nível nacional, estadual e municipal que envolvam as áreas da saúde, assistência social, educação, justiça, trabalho, previdência, agricultura, meio ambiente e outros, incluindo terceiro setor e sociedade civil, nas ações de cuidado e prevenção do suicídio.</p>
<p>F. Comunicação</p>	<p>F.1. Mobilizar, sensibilizar e qualificar profissionais de comunicação, mídia web e mídia tradicional, formadores de opinião acerca da comunicação responsável, de modo a desconstruir o estigma relacionado ao suicídio e disseminar estratégias de prevenção;</p>
	<p>F.2. Manter divulgação sobre o tema da prevenção do suicídio nas ações de comunicação durante todo o ano, com ênfase no mês de setembro, quando ocorre o Setembro Amarelo;</p>
	<p>F.3. Promover comunicação de massa e material informativo para ampliar a compreensão sobre o fenômeno do suicídio e disseminar orientações para sua prevenção, incluindo materiais focados na diversidade sexual, identidade e igualdade racial e de gênero, evidenciando a interface entre discriminação e o fenômeno do suicídio;</p>

continua

conclusão

Sub-eixos	Ações Estratégicas e Atividades
F. Comunicação	F.4. Divulgação de materiais orientadores para a população em geral, profissionais de saúde e mídia;
	F.5. Incentivar o debate da temática, inserção e divulgação de textos, relatos de boas práticas e artigos sobre o tema na Rede HumanizaSUS (RHS).

² Prevenção universal – para a população em geral

Categorias de Prevenção

De modo geral, a prevenção tem como foco a redução dos riscos de aparecimento de problemas e inclui níveis de exposição ao risco: universal, seletiva e indicada (WEISZ et al., 2005).

A prevenção universal é de acesso a todos, caminha na intenção de evitar o estabelecimento do problema; a prevenção seletiva é indicada para subgrupos ou indivíduos expostos a fatores de risco; e a prevenção indicada volta-se para indivíduos ou subgrupos que apresentam sintomas iniciais do problema.

Ações de prevenção universais envolvem estratégias de baixa complexidade e custo, destinadas a evitar a emergência de um dado fenômeno e alcançar grandes grupos. Como exemplos, há a restrição a meios de cometer suicídio, a redução do uso prejudicial de álcool e outras drogas e a conscientização da mídia para comunicação responsável sobre o tema (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

³ Promover ações de cultura de paz

O que Cultura de Paz tem a ver com Saúde? A própria concepção de saúde é uma manifestação da cultura de paz. Segundo a OMS, a saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). Essa é uma perspectiva ampla de saúde, que não se restringe ao indivíduo, mas contempla também a coletividade, a sociedade e o planeta.

No Brasil, a Constituição Federal determina que a Saúde é um direito de todos e dever do Estado e garante a todas as pessoas acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. No nosso país a saúde não é considerada um bem (que pode ser adquirido por aqueles que têm recursos), mas um direito intrínseco de todas as pessoas, não só brasileiros (as) como de qualquer pessoa em território nacional.

Os princípios do SUS são o resultado de um amplo processo democrático denominado Reforma Sanitária, que refletem um olhar inclusivo, solidário e democrático. Todo o sistema de saúde no Brasil é construído sobre valores intimamente associados à Cultura de Paz. A universalidade do acesso, que permite a todos serem atendidos, independente de qualquer tipo de contribuição é uma das manifestações dessa relação.

A missão dos (as) profissionais que se dedica a área da saúde: cuidar das pessoas, ajudá-las a recuperar a saúde ou então promover a saúde para que não adoçam e tenham uma vida mais significativa e feliz é a própria tradução da Cultura de Paz.

O Setor Saúde e cada profissional que se dedica à área (seja na gestão, na promoção, ou na atenção) ao trabalhar pela efetivação dos princípios do SUS, praticando valores positivos em benefício das pessoas e da sociedade está contribuindo para a construção de uma Cultura de Paz (BRASIL, 2015).

3.3 EIXO III: GESTÃO E CUIDADO

3.3.1 Ações Estratégicas e Atividades do Eixo Gestão e Cuidado

Sub-eixos	Ações Estratégicas e Atividades
<p>G. Pactuação de estratégias e fluxos de atenção à saúde local</p>	<p>G.1. Compartilhar modelo orientador de pactuação de fluxos das Redes de Atenção à Saúde locais para prevenção do suicídio e atenção à saúde integral, em articulação com a Vigilância em Saúde e de recursos do território (organizações sociais, redes de atenção às mulheres em situação de violência, serviços de assistência social e outros atores intersetoriais);</p>
	<p>G.2. Articular com o CVV a expansão nacional do código gratuito 188 com os pontos de atenção do SUS locais, de modo a efetivar o acionamento do acompanhamento nas Redes de Atenção à Saúde;</p>
	<p>G.3. Identificar e disseminar experiências exitosas locais e internacionais de prevenção do suicídio no campo da atenção e gestão;</p>
	<p>G.4. Fomentar projetos piloto locais para implantar a operacionalização das Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio;</p>
	<p>G.5. Orientar Secretarias de Saúde para identificar e apoiar os sobreviventes de uma tentativa de suicídio, bem como seus familiares e pessoas próximas;</p>
	<p>G.6. Qualificar as estratégias de notificação, início imediato do acompanhamento clínico e psicossocial e monitoramento nos casos de tentativas de suicídio, no cotidiano dos serviços; e</p>
	<p>G.7. Qualificar a atenção à prevenção do suicídio entre povos indígenas considerando suas especificidades.</p>
<p>H. Educação Permanente</p>	<p>H.1. Articular a inserção da temática da prevenção do suicídio nos Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEPS) regionais e municipais;</p>
	<p>H.2. Disseminar documentos orientadores existentes para qualificação dos profissionais da saúde e da saúde mental para a prevenção do suicídio;</p>

continua

conclusão

Sub-eixos	Ações Estratégicas e Atividades
<p>H. Educação Permanente</p>	<p>H.3. Fomentar educação permanente de profissionais das Redes de Atenção à Saúde, tomando por referência a Política Nacional de Humanização do SUS, para detecção de risco, acolhimento e acompanhamento de tentativas de suicídio e de apoio a familiares/comunidade nos casos de óbito;</p>
	<p>H.4. Publicar os documentos “Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para intoxicação por agrotóxicos”;</p>
	<p>H.5. Publicar documentos orientadores específicos para a prevenção do suicídio, acompanhamento e articulação de Redes para profissionais e gestores de saúde;</p>
	<p>H.6. Revisar materiais de qualificação do cuidado para inserção do tema “Prevenção do Suicídio” em novas edições de cursos de capacitação, guias/cadernetas existentes nas áreas temáticas do Ministério da Saúde, tais como Curso de Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos e Curso de Atenção Integral à Saúde do Homem, da PNAISH; Curso EaD “Atenção Psicossocial nas Crises e Urgência - Rede de Atenção Psicossocial”; Materiais de qualificação profissional de saúde mental na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI);</p>
	<p>H.7. Inserir o tema do suicídio na qualificação dos profissionais das portas de entrada do SUS para implementação da diretriz Acolhimento da Política Nacional de Humanização;</p>
	<p>H.8. Inserir nos materiais de educação permanente para os profissionais de saúde informações sobre diversidade sexual, identidade e igualdade racial e de gênero, evidenciando a interface entre discriminação e o fenômeno do suicídio; e</p>
	<p>H.9. Articular capacitações de prevenção do suicídio de forma ampla para profissionais de saúde, educação, justiça, assistência social, entre outras áreas.</p>

4 DOCUMENTOS ORIENTADORES

4.1 Portarias

- Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006 - **Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;**
- Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;**
- Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;**
- Portaria nº 2.466, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde;**
- Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2013. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

4.2 Publicações

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. **(Cadernos de Atenção Básica, n. 34)**. CAB 34 Saúde Mental, 2013;

- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Caderneta da Saúde da Pessoa Idosa**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf>;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, NASF, n. 39);
- ZEFERINO, M. T.; RODRIGUES, J.; ASSIS, J. A. (Org.). **Crise e Urgência em Saúde Mental: fundamentos da atenção à crise e urgência em saúde mental**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2014;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. Coordenação-Geral de Atenção Primária À Saúde Indígena. Área técnica de Saúde Mental e Medicinas Tradicionais - CGAPSI/DASI/SESAI. **Material Orientador para Prevenção do Suicídio em Povos Indígenas**. Brasília, 2015;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD**. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 100 p. : il. (Guia AD, 2015);
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais. **Combate à Sífilis Congênita - Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59215/agenda_de_acoes_estrategicaspdf_14626.pdf>;

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/959-sas-raiz/dahu-raiz/urgencia-e-emergencia/l2-urgencia-e-emergencia/20472-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-193>>;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/959-sas-raiz/dahu-raiz/urgencia-e-emergencia/l2-urgencia-e-emergencia/20472-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-193>>;
- DISKIN, L. **Cultura de paz: redes de convivência**. São Paulo: Senac, 2009. Disponível em: <<http://www1.spsenac/hotsites/gd4/culturadepaz/arqs/cartilha.pdf>>.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que Cultura de Paz tem a ver com Saúde?**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/711-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/17232-cultura-de-paz>>. Acesso em: 20 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.876, de 14 de agosto de 2006**. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/687743/pg-65-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-15-08-2006>>. Acesso em: 20 set. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Genebra, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 20 set. 2017.

WEISZ, J. R. et al. Promover e proteger a saúde mental dos jovens através de prevenção e tratamento baseados em evidências. **American Psychologist**, [S.l.], v. 60, n. 6, p. 628-648, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva, 2014.

_____. **World Health Statistics 2015**. Geneva, 2015. Disponível em: <http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/>. Acesso em: 20 set. 2017.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção a Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 20 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Agrotóxicos na ótica do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Prevención del suicidio: un imperativo global**. Washington, DC: OPS, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health action plan 2013-2020**. Geneva, 2013.

_____. **Suicide data**. c2017. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/>. Acesso em: 20 set. 2017.

ANEXOS

Anexo A – Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio (Portaria nº 1.867, de 14 de agosto de 2006)

I - Desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;

II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;

III - Organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;

IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;

V - Fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;

VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;

VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações.

VIII - Promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Anexo B – Ações Realizadas de Cuidado em Saúde Mental

— A partir da pactuação tripartite, foram estabelecidas as Redes de Atenção à Saúde (RAS) com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado nas Regiões de Saúde, contando com as Redes Cegonha, de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), de Atenção Psicossocial (RAPS), de Cuidado à Pessoa com Deficiência e de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e tendo a Atenção Básica como centro de comunicação. As Redes de Atenção à Saúde têm como prerrogativa formar relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção, com base em cuidado multiprofissional.

Ações desenvolvidas:

- Portaria GM/MS nº 1876/2006 - institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;
- Publicação do documento “Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental”, realizado entre Ministério da Saúde, OPAS e Universidade Estadual de Campinas (2006).
- Portaria GM/MS nº 3088/2011 - institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ofertado o cuidado em saúde mental por todos os pontos da RAPS, que prevê a articulação desde a Atenção Básica (ESF, UBS, NASF, Consultório na Rua) até a Atenção Hospitalar e serviços de urgência e emergência, sob a coordenação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Atualmente, o país possui 2.463 CAPS, (Centro de Atenção Psicossocial) em funcionamento.
- Portaria GM/MS nº 204/2016 – Esta portaria torna as tentativas de suicídio e o suicídio, agravos de notificação compulsória imediata em todo o território nacional. Os dados epidemiológicos sobre as

tentativas de suicídio e suicídios consumados, são disponibilizados por meio dos sistemas de informação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS): Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

- Protocolo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) para autoagressão e risco de suicídio (2014), voltados para profissionais de saúde, publicados em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde - OPAS.
- Parceria entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal de Santa Catarina para elaboração e oferta de curso na modalidade à distância sobre Crise e Urgência em Saúde Mental, em que se aborda o tema do suicídio. Entre os anos de 2014 e 2015 foram certificados 1.990 profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde e para este ano de 2018, consolidando oferta de mais vagas para curso atualizado com a mesma abordagem e acrescentando um capítulo sobre suicídio.
- Material Orientador para Prevenção do Suicídio em Povos Indígenas (2015). Documento orientador (SESAI e CGMAD/SAS) sobre a gestão da atenção psicossocial nos DSEI, com realização de oficinas com a participação das referências técnicas de saúde mental de todos os distritos, trazendo orientações gerais para a gestão da atenção psicossocial na saúde indígena, incluindo a abordagem sobre o suicídio (2014).
- Realização da 1ª Oficina de Qualificação das Estratégias de Prevenção do suicídio entre povos indígenas em parceria entre SESAI e CGMAD/SAS (2015).
- Qualificação da investigação do óbito e das informações sobre suicídio através da notificação no SINAN para os DSEI e capacitação de 230 profissionais de DSEI para desenvolvimento da linha de cuidado de prevenção do suicídio.

- Desde 2015 o Ministério da Saúde mantém parceria com o Centro de Valorização da Vida (CVV), instituição voltada ao apoio emocional por meio de ligação telefônica para prevenção de suicídios. Neste ano (2017), a parceria foi ampliada, tendo sido assinado um novo Acordo de Cooperação Técnica, que prevê a gratuidade das ligações ao CVV em todo o território nacional em até 3 anos.
- Em novembro de 2017, serão realizadas: a V Reunião Técnica para Qualificação das Ações Voltadas à Saúde Mental no SASISUS (SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA) e a II Oficina de Qualificação das Ações de Prevenção do Suicídio e Valorização da Vida no SASISUS, voltadas para a prevenção do suicídio em povos indígenas, em âmbito nacional.

ISBN 978-85-334-2523-1



9 788533 42523 1

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

