



## DECRETOS

### DECRETO Nº 31.455, DE 14 DE JUNHO DE 2022

LUIZ FERNANDO MACHADO, Prefeito do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, especialmente as que lhe são conferidas pelo Decreto-Lei Federal nº 3.365, de 21 de junho de 1941, e face ao que consta do Processo Administrativo nº 3.856-4/2022,

#### DECRETA:

Art. 1º Fica declarada de utilidade pública, para o fim de ser desapropriada judicialmente ou adquirida mediante acordo, a integralidade do imóvel descrito na matrícula de imóvel nº 148.298 do 2º Oficial de Registro de Imóveis de Jundiaí, de propriedade de AGRÍCOLA E PASTORIL TERANGLI LTDA, inscrita no CNPJ nº 50.936.764/0001-61, com sede na Rodovia Marechal Rondon, Km 66, neste Município.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ FERNANDO MACHADO  
Prefeito Municipal

Registrado na Unidade de Gestão da Casa Civil do Município de Jundiaí, aos quatorze dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois, e publicado na Imprensa Oficial do Município.

GUSTAVO L. C. MARYSSAEL DE CAMPOS  
Gestor da Unidade da Casa Civil

### DECRETO Nº 31.494, DE 23 DE JUNHO DE 2022

LUIZ FERNANDO MACHADO, Prefeito do Município de Jundiaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e face ao que consta do Processo Eletrônico SEI nº PMJ.0008932/2020, -----

CONSIDERANDO as deliberações do Grupo de Trabalho criado por meio do Decreto Municipal nº 30.065, de 11 de junho de 2021, e designado na forma da Portaria nº 129, de 11 de junho de 2021, -----

#### DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o *PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DA AUTOMUTILAÇÃO E DO SUICÍDIO*, que tem por objetivo fomentar ações voltadas às temáticas da valorização e dignidade da vida humana, o combate de todas as formas de discriminação e violência e zelar pela saúde mental, relações familiares e fortalecimento de vínculos frente à prevenção da automutilação e do suicídio e seus possíveis impactos na pessoa humana, núcleo familiar e sociedade como um todo, nos termos do quanto estabelecido no Anexo que integra este Decreto.

Art. 2º Fica criado o *Comitê Permanente de Acompanhamento e Monitoramento do Plano Municipal de Prevenção da Automutilação e do Suicídio*, que será responsável pelo acompanhamento e monitoramento das ações e metas propostas no referido *PLANO MUNICIPAL*.

§ 1º O *Comitê* será composto pelos seguintes membros:

I - representante da Unidade de Gestão da Casa Civil - Assessor de Políticas de Direitos Humanos;

II - representante da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde;

III - representante da Unidade de Gestão de Assistência e Desenvolvimento Social;

IV - representante da Unidade de Gestão de Educação;

V - representante da Unidade de Gestão de Governo e Finanças;

VI - representante da Unidade de Gestão de Segurança Municipal;

VII - representante da Polícia Militar - 11º Batalhão de Polícia Militar do Interior;

VIII - representante do 49º Batalhão da Polícia Militar do Estado de São Paulo;

IX - representante do Corpo de Bombeiros - 19º Grupamento de Bombeiros;

X - representante da Delegacia Seccional de Polícia de Jundiaí;

XI - representante da Polícia Militar Rodoviária - 4º Batalhão de Polícia Rodoviária;

XII - representante da Polícia Militar Ambiental - 3º Pelotão Ambiental;

XIII - representante da Secretaria de Estado de Educação - Diretoria Regional de Jundiaí;

XIV - representante do Centro de Valorização da Vida (CVV).

§ 2º Os representantes das Unidades de Gestão serão indicados pelos respectivos Gestores, sendo que os integrantes de outros entes da Federação serão convidados para participação, e a indicação dar-se-á pelas autoridades competentes de cada área.

§ 3º A designação dos membros se dará por intermédio de Portaria a ser editada pelo Chefe do Poder Executivo.

§ 4º O *Comitê* será Presidido pelo Assessor de Políticas de Direitos Humanos do Município de Jundiaí.

§ 5º O *Comitê* ficará vinculado administrativamente às Unidades de Gestão da Casa Civil (UGCC) e de Promoção da Saúde (UGPS), as quais caberão prestar apoio administrativo ao seu funcionamento.

§ 6º A participação no *Comitê* será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

§ 7º O *Comitê* deverá promover reunião ordinária com os membros e convidados, mensalmente.

§ 8º As reuniões poderão ser realizadas presencialmente ou de modo virtual.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ FERNANDO MACHADO  
Prefeito Municipal

GUSTAVO L. C. MARYSSAEL DE CAMPOS  
Gestor da Unidade da Casa Civil

TIAGO TEXERA  
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

Registrado na Unidade de Gestão da Casa Civil do Município de Jundiaí, aos vinte e três dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois, e publicado na Imprensa Oficial do Município.

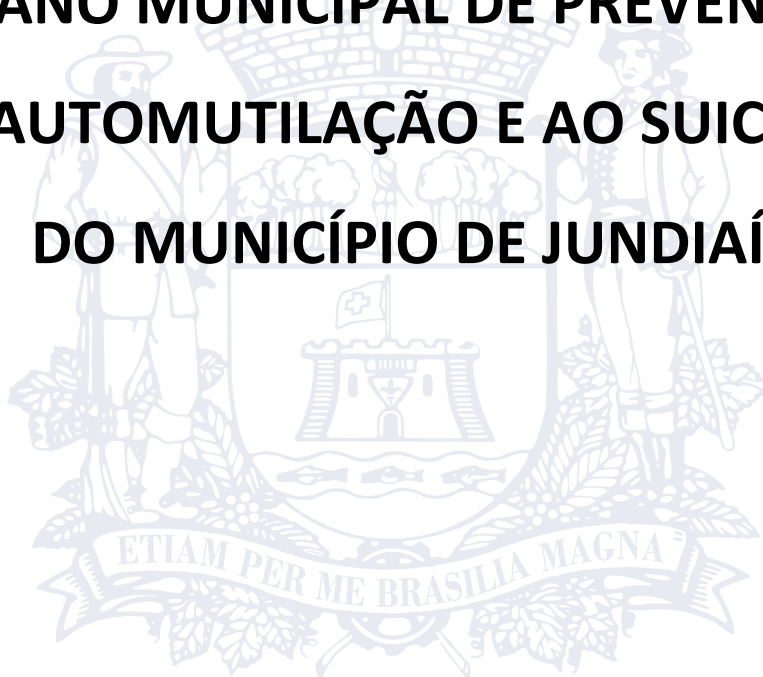
GUSTAVO L. C. MARYSSAEL DE CAMPOS  
Gestor da Unidade da Casa Civil



**DECRETOS**



**PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO  
À AUTOMUTILAÇÃO E AO SUICÍDIO  
DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**



**MARÇO 2022**



## DECRETOS



### **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**

Luiz Fernando Machado

### **GESTOR DE PROMOÇÃO À SAÚDE**

Tiago Texera

### **GESTOR DA CASA CIVIL**

Gustavo Maryssael de Campos

### **COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Alexandre Moreno Sandri

### **GRUPO DE TRABALHO PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL**

Alexandre Moreno Sandri - Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Adriana Carvalho Pinto - Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Fabiana Petter Camilo - UGPS

Roberta Aparecida Ribeiro Pierobon - UGPS

Karina Thomas da Silva - UGADS

Luci Mara Garcez Marin - UGADS

Ana Luiza Granieri de Oliveira - UGE

Lucilene Aparecida Marcelo Santos - UGGF

Flávio Medrado de Souza - 19º Grupo de Bombeiros

Marco Antonio Ferreira Lopes - Delegacia Seccional de Jundiaí

Valdete Ramos de Oliveira Melo - Diretoria de Ensino

Maria Bernadete Amaral Carneiro - Centro de Valorização da Vida

Maria Cristina Ramos de Stefano - Centro de Valorização da Vida

Lúcia Helena Lacerda Varella - CVV

Paulo Fernando de Almeida - Assessoria de Políticas de Direitos Humanos



## DECRETOS



### SUMÁRIO

I.	Introdução.....	3
II.	Metodologia.....	5
III.	Objetivos.....	6
IV.	Dados epidemiológicos do Brasil.....	7
V.	Dados epidemiológicos do município de Jundiaí.....	10
VI.	Discussão.....	17
VII.	Plano de ação - eixos de atuação e ações estratégicas.....	22
VIII.	Avaliação e monitoramento.....	33
IX.	Considerações finais.....	33

### I. INTRODUÇÃO

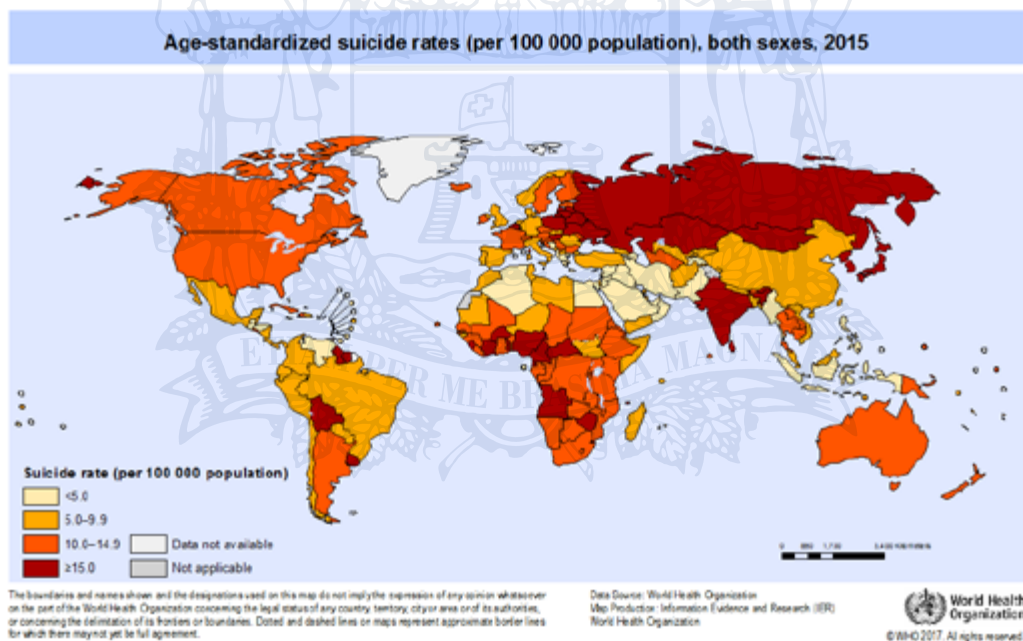
2

## DECRETOS



O suicídio é amplamente reconhecido como um grave problema de saúde pública, com impactos, não apenas no indivíduo e família afetados pelo evento, mas, também, na sociedade como um todo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que, no mundo, 800 mil pessoas cometam suicídio anualmente, equivalendo a uma morte a cada 40 segundos, resultando numa taxa de mortalidade de 10,7 mortes por 100 mil habitantes (World Health Organization, 2015). Estima-se que, a cada suicídio consumado, existam outras 20 tentativas de suicídio.

As ocorrências de suicídio são acompanhadas por estudos da Organização Mundial da Saúde há alguns anos, tendo os seguintes dados mundiais de prevalência:



**Figura 1:** Distribuição mundial da taxa de suicídio (por 100 mil habitantes). Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2012

Conforme é sabido, o suicídio é um fenômeno complexo e multicausal, que não pode ser compreendido de maneira isolada, relacionada exclusivamente a fatores individuais. Ao contrário, trata-se de um fenômeno social (em seu sentido mais amplo), que invoca, para além das questões de saúde, obviamente, envolvidas, a complexidade do nosso tecido social: a forma como estão se dando as relações



## DECRETOS



humanas, as variáveis econômicas, a organização do mundo do trabalho, o impacto da tecnologia na vida das pessoas, a exposição às variadas formas de violência, entre tantas outras questões estruturantes dos nossos modos de viver.

Diversos estudos apontam que, etiologicamente, o fenômeno está relacionado a fatores de natureza sociológica, econômica, política, cultural, além das questões psicológicas e psicopatológicas comumente associadas. Desta forma, qualquer abordagem a ser proposta para a abordagem da problemática, deve superar a compreensão de que o cuidado deve dirigir-se apenas para o indivíduo em sofrimento, e sim, propor ações que se baseiem em fatores estruturais e em uma abordagem em perspectiva sócio-histórica.

Neste contexto, não podem ser desprezados os dados que apontam que quase 80% de todas as mortes por suicídio ocorrerem nos países em desenvolvimento, ou que um número expressivo das mortes por suicídio ocorre entre populações altamente vulnerabilizadas (entre os quais, destacam-se a população indígena, LGBTQIA+, idosos e pessoas vítimas de violência).

Um primeiro passo para o enfrentamento do problema e para a promoção de ações que visem sua prevenção é o levantamento e monitoramento das variáveis que incidem neste agravo, no contexto municipal, para a proposição de políticas públicas que promovam a prevenção do suicídio, a partir de intervenções individuais e coletivas de prevenção, atenção e tratamento ao sofrimento psíquico. Além disso, devem se propor ações de conscientização e sensibilização sobre o cuidado em saúde, promoção de apoio socioemocional, prevenção de acesso a meios, capacitações às equipes para melhor atendimento desta demanda, intervenção nos determinantes sociais de saúde, entre outros.

## II. METODOLOGIA





## DECRETOS



No ano de 2016, o município de Jundiaí iniciou investimentos na formação das equipes para o cuidado às situações de crise suicida. Foi promovida uma capacitação de manejo da crise suicida, que culminou com a constituição de um Grupo de Trabalho, que desenvolveu a Cartilha Municipal de Prevenção ao Suicídio, lançada oficialmente em setembro de 2017. Ações amplas de formação e sensibilização à população passaram a ser realizadas regularmente, até que, no ano de 2021, por meio do Decreto Municipal 30.065/2021, foi instituído o *Grupo de Trabalho Intersectorial de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio*, com o objetivo de desenvolver o presente Plano Municipal de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio.

O grupo realizou reuniões sistematizadas entre os meses de julho de 2021 e março de 2022, tendo explorado as literaturas nacional e internacional disponíveis acerca do tema, planos e políticas de prevenção já instituídas no Brasil e no exterior, dados epidemiológicos do país e do município, além das recomendações previstas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.

Enquanto marcos legais para a proposição do presente plano, foram considerados:

- a. Lei Federal 8.080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- b. Lei Federal n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental;
- c. Portaria 336/02, que normatiza o funcionamento dos CAPS em suas diferentes modalidades;
- d. Portaria 3.088/11, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas em sofrimento ou com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas;
- e. Lei Federal 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio;
- f. Portaria 1.876, de 14 de agosto de 2006, que institui diretrizes nacionais para a Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas

## DECRETOS



as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão;

- g. Decreto 10.225, de 05 de fevereiro de 2020, que institui o comitê gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamentando a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, e estabelecendo normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada.

### III. OBJETIVOS

1. Estabelecer um diagnóstico sobre a questão do suicídio no município de Jundiaí, destacando-se sua prevalência, incidência, caracterização sócio-etária-demográfica, meios de acesso, entre outras informações relevantes para o planejamento de ações estratégicas de prevenção e cuidado;
2. Definir os eixos estratégicos do Plano Municipal de Prevenção à Automutilação e Suicídio (PMPAS), a partir da proposição da Agenda de Ações Estratégicas para a Vigilância e Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde no Brasil (2017-2020);
3. Definir as metas e ações previstas para o PMPAS;
4. Indicar os atores das Políticas Públicas responsáveis pela implementação das ações para a prevenção da automutilação e do suicídio;
5. Propor a composição de um Comitê Permanente de Prevenção ao Suicídio para acompanhar, monitorar e desenvolver as ações propostas no PMPAS;
6. Sinalizar o compromisso do governo para manter e investir em políticas públicas de prevenção ao suicídio.

### IV. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO BRASIL

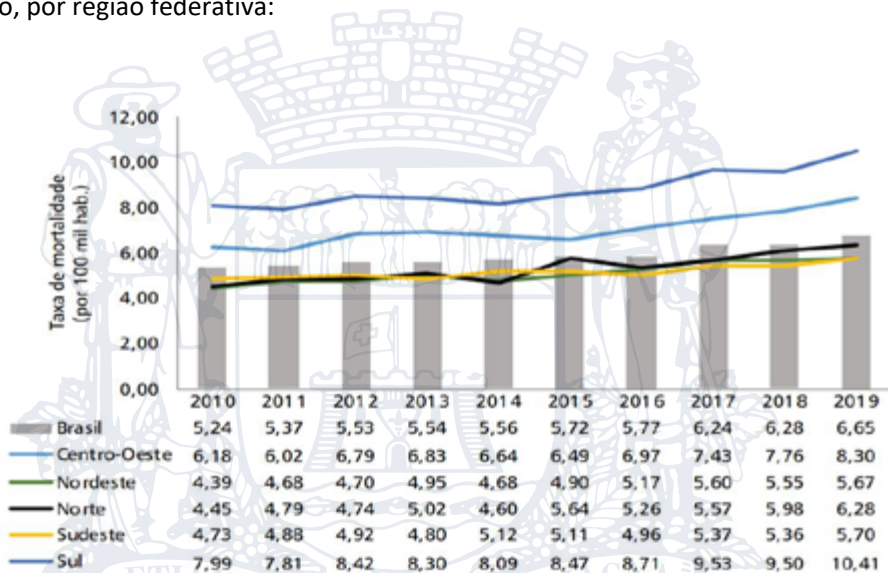


## DECRETOS



Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, considerando-se o período compreendido 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. Assim, a taxa nacional de suicídios por 100 mil habitantes no ano de 2019 (dado mais recente disponível) foi de 6,6.

Segue abaixo gráfico que demonstra a evolução da taxa de mortalidade por suicídio, por região federativa:

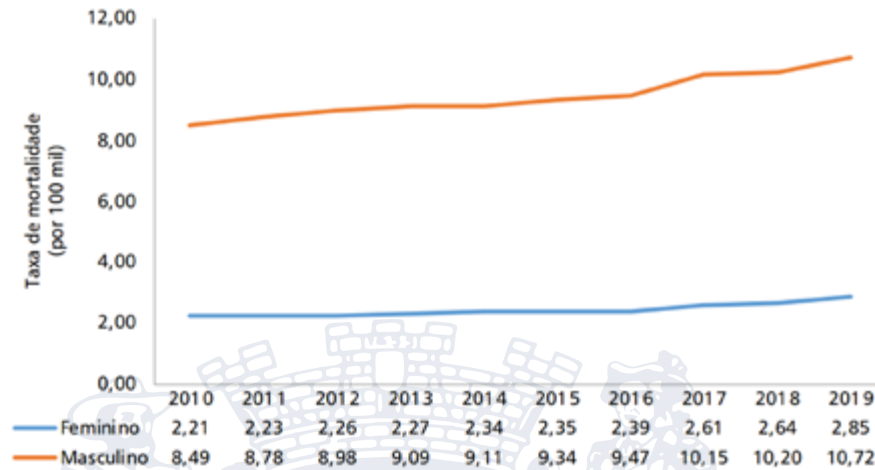


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Figura 2: Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, segundo região do Brasil, de 2010 a 2019

Considerando-se o parâmetro sexo, observa-se que os homens apresentaram um risco de morte por suicídio 3,8 vezes maior do que as mulheres, sendo a taxa de mortalidade por suicídio no primeiro grupo, em 2019, de 10,7 por 100 mil, enquanto que, entre as mulheres, foi de 2,9. Todavia, no período considerado, observou-se um aumento das taxas para ambos os sexos, com a 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 suicídio de mulheres e 26% das taxas entre homens, conforme demonstrado na figura abaixo.

## DECRETOS

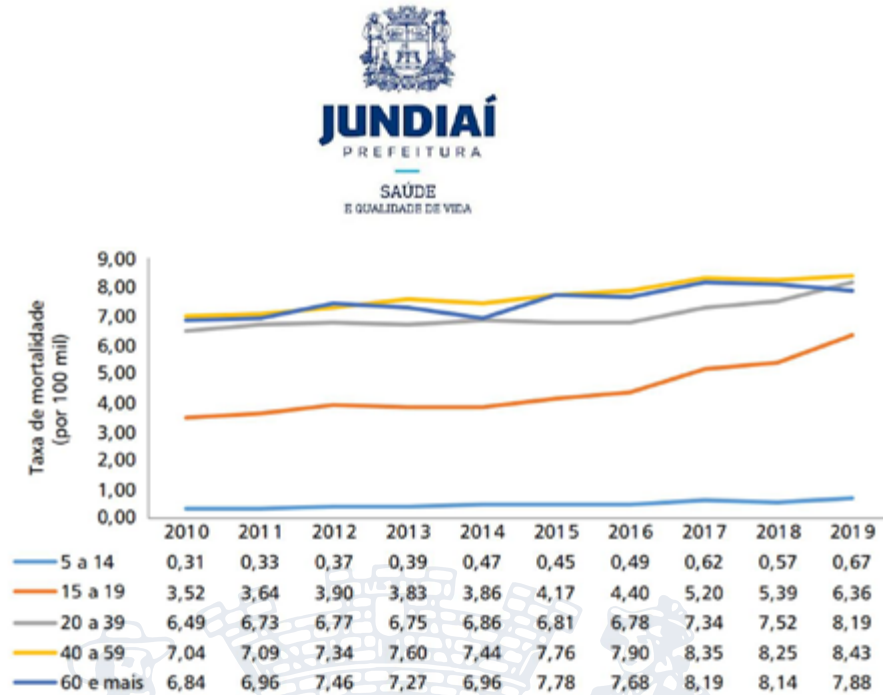


Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

**Figura 3:** Evolução das taxas de mortalidade por suicídio, segundo o sexo, no período de 2010 a 2019

Ainda em referência aos dados nacionais, no tocante à faixa etária, no período considerado, foi observado aumento da incidência de suicídios em todos os grupos etários (Fig. 4), destacando-se, entretanto, um aumento pronunciado nas taxas de mortalidade de adolescentes, que sofreram um incremento de 81% no período, com taxa de mortalidade passando de 3,5 mortes para 6,4 mortes por 100 mil adolescentes, no período de 10 anos.

## DECRETOS



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

**Figura 4:** Evolução das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil, segundo faixa etária, no período de 2010 a 2019.

Já em relação às violências autoprovocadas, no ano de 2019, foram registradas, no Brasil, 124.709 notificações de lesões autoprovocadas, representando um aumento de 39,8% em relação a 2018. A maioria das ocorrências se deu entre pessoas do sexo feminino, representando 71,3% do total de registros. A maior prevalência ocorreu na faixa dos 20 aos 39 anos, com 46,3% dos casos, seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos, com 23,3% dos casos. Quanto à raça/cor, observa-se equilíbrio na distribuição, com ligeiro predomínio das notificações entre os indivíduos da cor branca (Figura 5).

## DECRETOS



	N.º	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	35.709	28,6
Feminino	88.983	71,3
<b>Faixa etária</b>		
Menores de 14	12.314	9,8
15 a 19	29.065	23,3
20 a 39	57.746	46,3
40 a 59	21.484	17,2
60 e mais	3.691	3,0
Ignorado	409	0,3
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	59.031	47,3
Negra	52.917	42,4
Amarela	927	0,7
Indígena	665	0,5
Ignorado	11.169	9,0
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	610	0,5
Ensino fundamental	32.293	25,9
Ensino médio	37.836	30,3
Ensino superior	8.331	6,7
Não se aplica	969	0,8
Ignorado	44.670	35,8

Figura 5: Características da ocorrência dos casos de violência autoprovocadas notificadas no SINAN, Brasil, 2019

### V. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ

No município de Jundiaí, as ocorrências de suicídio e violências autoprovocadas têm sido monitoradas desde o ano de 2006, porém, a fim de considerar o mesmo período de análise do cenário nacional, serão considerados, neste documento, os dados de 2010 a 2020.

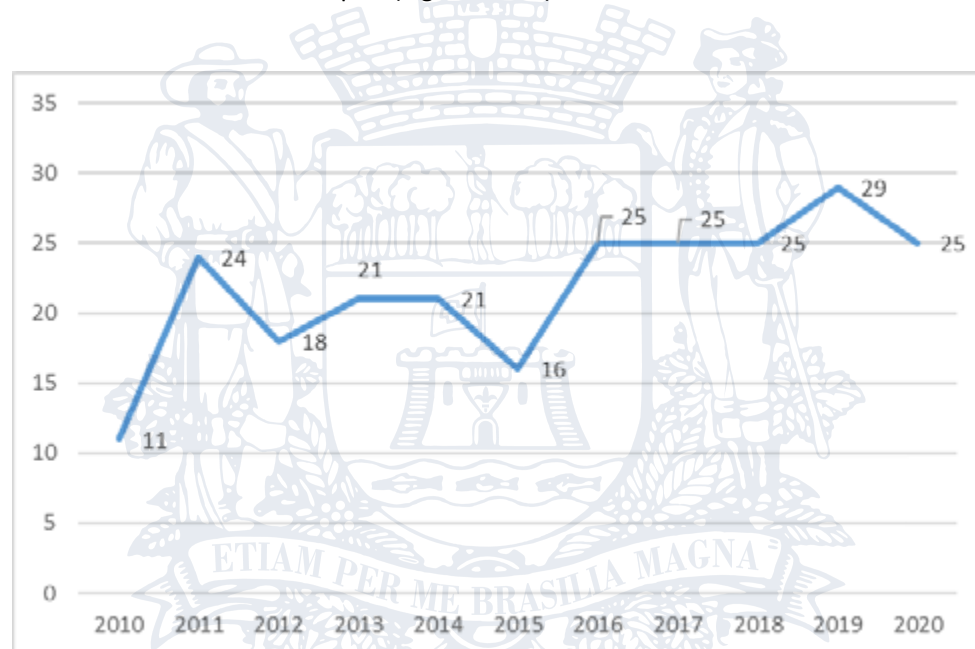
Jundiaí é um município localizado no interior do estado de São Paulo, com população de 426.935 (segundo estimativa do IBGE), que apresenta um elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) - 0,82.

## DECRETOS



No ano de 2020, a taxa de mortalidade por suicídio no município foi de 5,91 por 100 mil habitantes.

No período compreendido entre 2010 e 2020, percebe-se uma tendência de aumento gradual da taxa de suicídios no município, sendo que, após o ano de 2016, a taxa manteve-se em níveis estáveis, até o final do período analisado. Comparativamente às taxas nacionais, observa-se que o município apresenta dados semelhantes à tendência do país (Figuras 6 e 7).



**Figura 6:** Evolução das ocorrências de suicídio (em números absolutos) no município de Jundiaí, de 2010 a 2020.

## DECRETOS

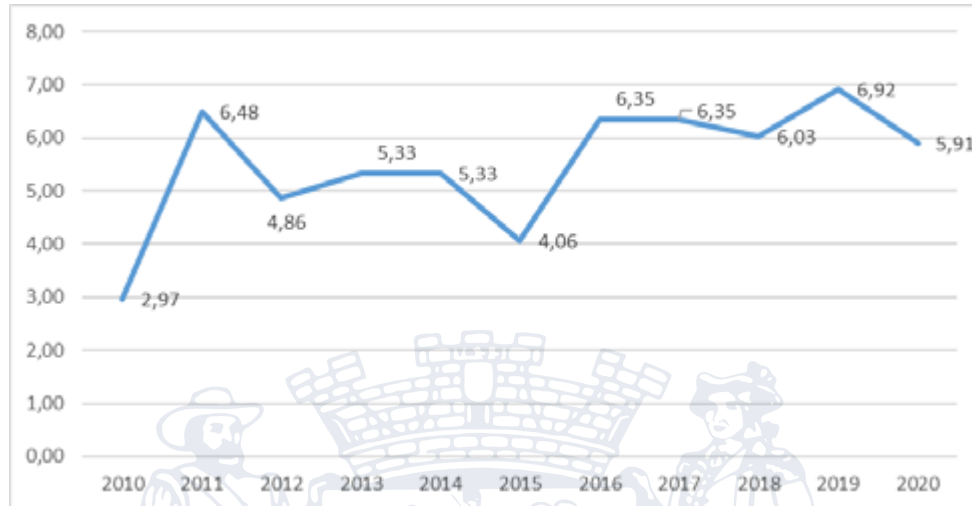


Figura 7: Evolução da taxa de suicídio no município de Jundiaí (2010 - 2020)

Em relação ao perfil etário, pode-se observar uma maior incidência de óbitos por suicídio entre adultos jovens, na faixa de 20 a 39 anos. Entretanto, nos últimos anos, apresenta-se uma clara tendência de aumento no número de suicídios na população idosa, especialmente nas faixas dos 60-69 anos e acima de 70 anos, conforme demonstra a figura abaixo:



## DECRETOS

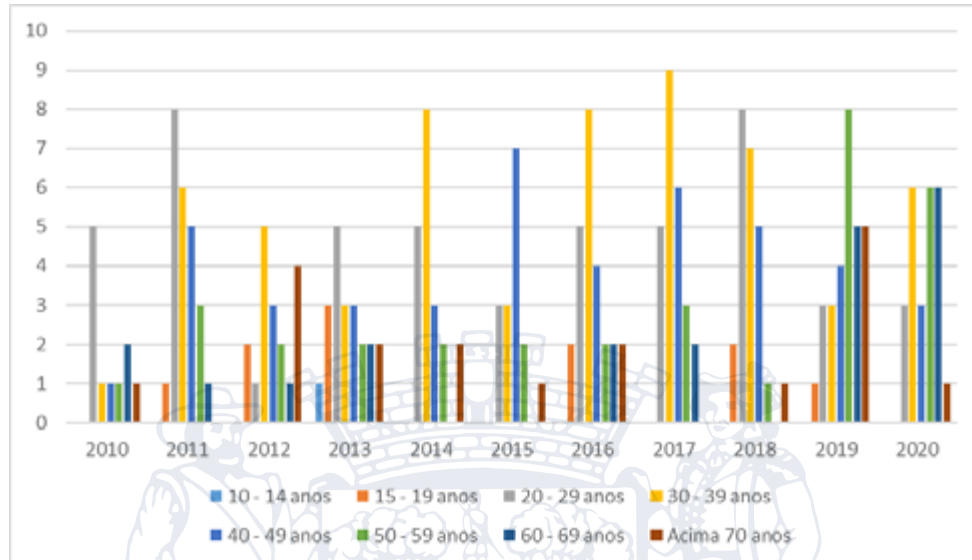


Figura 8: Distribuição dos óbitos por suicídio no município de Jundiaí, por faixa etária, no período de 2010 a 2020

Considerando-se o parâmetro sexo, os dados do município apontam para uma maior prevalência entre homens, corroborando os dados nacionais e mundiais, conforme demonstra a figura abaixo:

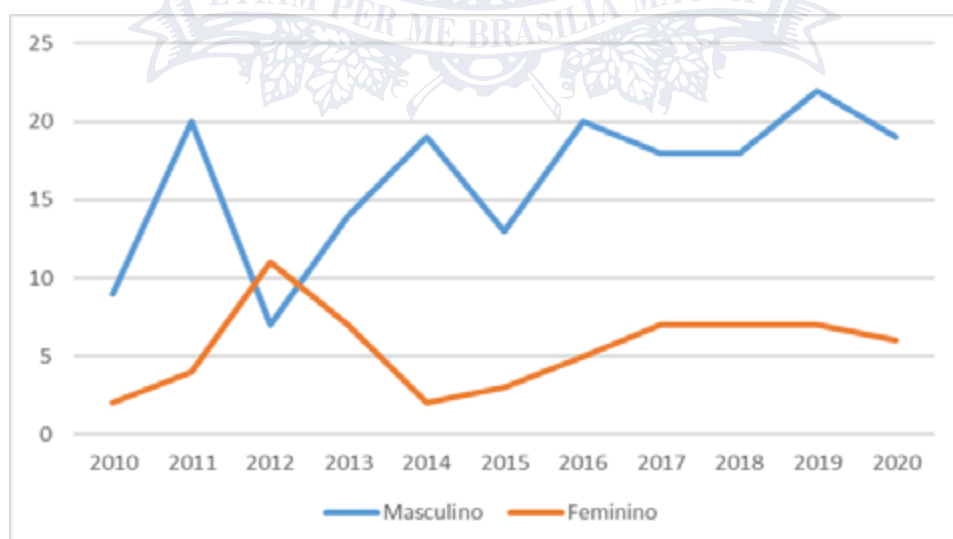
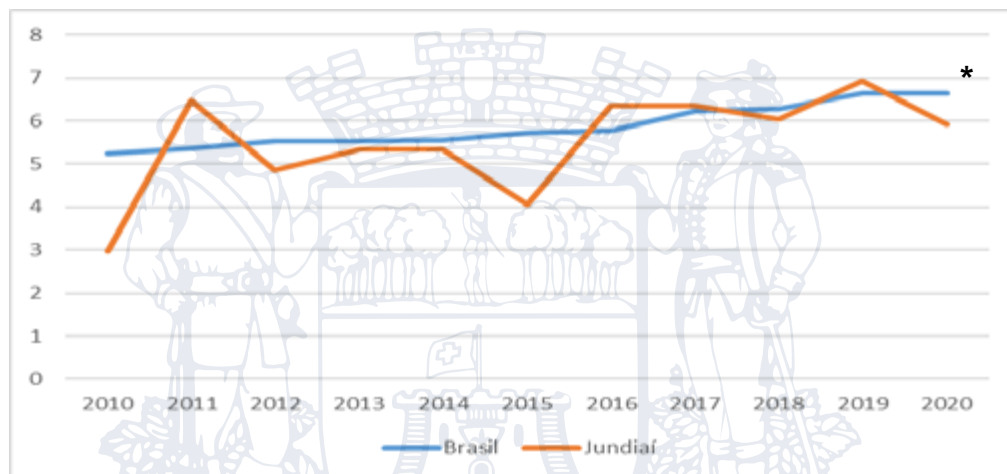


Figura 9: Distribuição dos óbitos por suicídio no município de Jundiaí, por sexo, no período de 2010 a 2020

## DECRETOS



Ao compararmos a evolução das taxas de mortalidade por suicídio no Brasil e em Jundiaí, no período compreendido entre 2010 e 2019, observa-se tendência de alta em ambos os cenários, ao longo do período, com as taxas do município oscilando ora pouco acima, ora abaixo dos índices nacionais.



**Figura 10:** Comparativo das taxas de suicídio por 100 mil habitantes em Jundiaí e no Brasil, de 2010 a 2020. \* Para o ano de 2020, foi considerada a taxa nacional de 2019, haja vista a não divulgação da mesma.

Já em relação aos meios utilizados, o município conta com dados disponíveis nos anos de 2019 e 2020. Neste período, o meio mais prevalente foi o enforcamento, seguido por intoxicação exógena, conforme pode ser observado no gráfico abaixo:

## DECRETOS

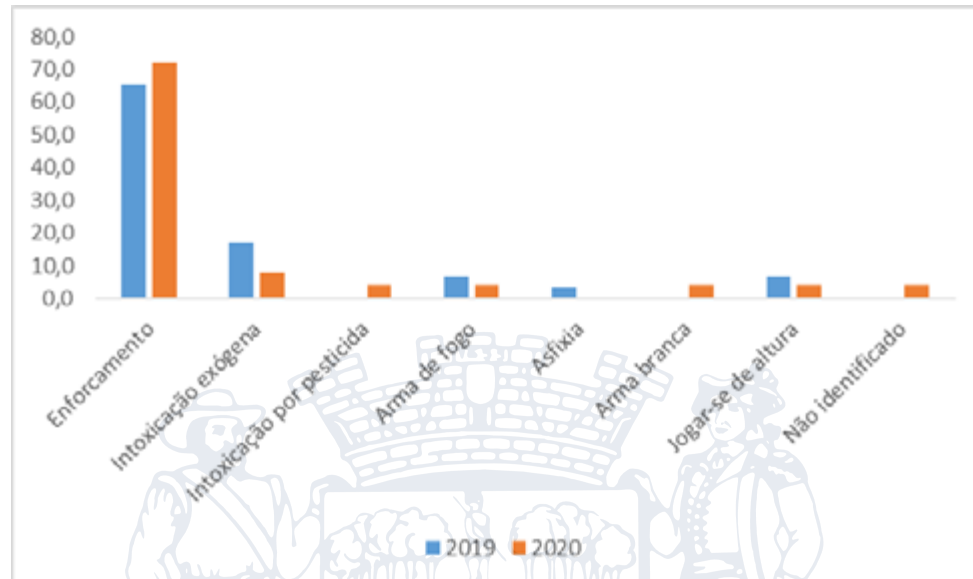


Figura 11: Meio utilizado para consumação de suicídio, no município de Jundiaí, no período 2019 - 2020

No que diz respeito às tentativas de suicídio, no ano de 2019, o município teve 249 notificações de violências autoprovocadas, número que tem se mantido estável nos últimos anos. Sabe-se que, em relação às notificações de violências autoprovocadas, há um significativo percentual de subnotificações. Em relação ao sexo, a maior prevalência foi entre o sexo feminino (68,7% das ocorrências) e a maior concentração ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos (26,1%), seguida pela de 15 a 19 anos (25,3%) e 30 a 39 anos (20,9%), o que evidencia a importância da implementação de políticas públicas voltadas ao segmento das adolescentes e jovens. Quanto à raça/cor, a maior prevalência deu-se na população branca (63,8%), conforme indica a figura abaixo:

## DECRETOS



SEXO	Nº	%
Feminino	171	68,7
Masculino	78	31,3
FAIXA ETÁRIA	Nº	%
Menor de 14 anos	17	6,8
15 a 19 anos	63	25,3
20 a 29 anos	65	26,1
30 a 39 anos	52	20,8
40 a 49 anos	28	11,1
50 a 59 anos	18	7,1
60 a 69 anos	6	2,3
70 a 79 anos	1	0,4
Acima de 80 anos	0	0
RAÇA / COR	Nº	%
Branca	159	63,8
Preta	19	7,6
Parda	60	24,0
Amarela	0	0
Indígena	1	0,4
Ignorado	10	4,0
ESCOLARIDADE	Nº	%
Fundamental I	6	2,4
Fundamental II	33	13,2
Médio	64	25,8
Superior	20	8,0
Pós-graduação	0	0
Não informado	126	50,6

Figura 12: Características da ocorrência dos casos de violência autoprovocadas notificadas no SINAN, Jundiaí, 2019

## VI- DISCUSSÃO



## DECRETOS



A análise dos dados disponíveis, tanto no Brasil, quanto no município de Jundiaí, aponta para algumas linhas de tendência de grande relevância para o planejamento de ações estratégicas de prevenção ao suicídio e às demais violências autoprovocadas.

Os dados demonstram, de forma inequívoca, uma tendência de aumento nas taxas de mortalidade por suicídio nos últimos 10 anos, evidenciando-se um maior risco de morte entre homens adultos, em idade economicamente ativa, mas também uma expressiva tendência de aumento nas taxas entre idosos, quando analisamos os dados do município.

Conforme é sabido, a diferença entre os sexos se configura como fator marcante de risco de suicídio, os homens apresentando um risco significativamente aumentado de morte, enquanto as mulheres apresentam maiores prevalências de ideação e tentativas de suicídio.

É fundamental que qualquer estratégia de cuidado à crise suicida tenha como premissa a prevenção, pautada nos fatores de risco e de proteção do indivíduo e seu contexto. Diversos estudos apontam que os fatores de risco englobam condições multideterminadas, com componentes psicossociais, sócio-culturais e ambientais, que aumentam a probabilidade de ocorrência de comportamentos suicidas. O principal fator de risco é a ocorrência de tentativa de suicídio prévia, o que reforça a importância da avaliação e do atendimento adequados às violências autoprovocadas, como diferenciais para o engajamento em tratamentos específicos e evoluções favoráveis dos quadros. Dentre estes fatores, também figuram a presença de transtornos mentais de base (especialmente relacionados aos transtornos de humor) e o uso abusivo de álcool e outras drogas, o que aponta para a importância da identificação e atenção às condições de sofrimento psíquico em tempo oportuno, favorecendo desfechos favoráveis. Mas há fatores mais amplos e de maior complexidade, tais como: relações interpessoais fragilizadas e empobrecidas, escasso suporte social, pauperização e dificuldades no acesso à renda, emprego e moradia. Além disso, o advento da pandemia COVID-19 trouxe importantes impactos, tais como as mudanças nos modos de relação social, marcados pela necessidade de



## DECRETOS



distanciamento social, as vivências de perdas de entes queridos, bem como, as perdas econômicas e de rotinas de trabalho. Faz-se necessário, também, considerar a importância das questões relacionadas ao gênero, raça, violências interpessoais e preconceitos, as quais, conforme é sabido, podem ser geradoras de intenso sofrimento psíquico.

Por outro lado, os fatores de proteção são as condições que diminuem a probabilidade da ocorrência de comportamentos suicidas e podem ser desenvolvidos ou fortalecidos no contexto das intervenções em crise. Dentre estes, além daqueles que já foram mencionados, pode-se citar: o desenvolvimento de habilidades emocionais para lidar com estressores, o fortalecimento de suporte social e das redes de apoio, a capacitação da comunidade para reconhecimento dos fatores de risco para o suicídio e investimento no preparo das equipes de cuidado.

Do ponto de vista de estruturação da rede de saúde, pesquisa do Ministério da Saúde aponta que o fato de um município contar com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) instalado diminui em 14% o risco de morte por suicídio. Além disso, uma rede estruturada e integrada, que conte com serviços aptos a atenderem as ocorrências em todos os níveis de complexidade, com acesso facilitado e atendimento à livre demanda são também importantes fatores de proteção para o enfrentamento da problemática.

No município de Jundiaí, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) está estruturada com diversos equipamentos, nos diferentes níveis de complexidade, conforme demonstrado na figura abaixo:



## DECRETOS



COMPONENTE	PONTOS DE ATENÇÃO
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"><li>- 35 Unidades Básicas de Saúde</li><li>- 8 equipes de NASF</li><li>- Consultório na Rua</li><li>- Centro de Convivência, Cooperativa e Geração de Renda (CECCO)</li></ul>
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA	<ul style="list-style-type: none"><li>- CAPS Infante Juvenil (CAPS IJ)</li><li>- CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD III)</li><li>- CAPS II</li><li>- CAPS III</li></ul>
ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"><li>- SAMU</li><li>- UPA Novo Horizonte</li><li>- Pas (Retiro, Ponte São João e Hortolândia)</li><li>- Pronto-Socorro – Hospital São Vicente de Paulo</li><li>- Pronto-Socorro – Hospital Universitário</li></ul>
ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO	<ul style="list-style-type: none"><li>- Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)</li><li>- Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (UAIJ)</li></ul>
ATENÇÃO HOSPITALAR	<ul style="list-style-type: none"><li>- Enfermaria de Retaguarda em Saúde Mental – Hospital São Vicente de Paulo</li><li>- Leitos de Retaguarda – Hospital Universitário</li></ul>
ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs)</li><li>- Programa de Volta para Casa</li></ul>
ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	<ul style="list-style-type: none"><li>- Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda</li></ul>

Figura 13: Equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial de Jundiaí, 2021

Embora seja inquestionável a importância da política de saúde e da adequada estruturação da Rede de Atenção Psicossocial no cuidado às situações de crise suicida, é fundamental o enfoque à questão de forma mais ampla, enquanto política pública intersetorial, sendo premente a articulação entre os diversos setores, unidades de gestão e sociedade civil, para o seu enfrentamento.

Neste sentido, a Portaria MS 1.867, de 14 de agosto de 2006, estabelece como diretrizes nacionais para prevenção da automutilação e do suicídio:

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



## DECRETOS



IV - Identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersectoriais 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 o 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;

Ainda no âmbito da prevenção ao suicídio, no campo das ações ampliadas, que envolvam as diferentes políticas e a sociedade civil, Botega (2015) aponta como estratégias de maior eficácia:

- Educação e conscientização da população em geral;
- Restrição de acesso aos métodos de suicídio;
- Cobertura responsável pela imprensa dos casos de suicídio;
- Programas escolares baseados na promoção de habilidades sociais;
- Capacitação de médicos generalistas e profissionais da atenção básica;
- Apoio e acompanhamento após qualquer tentativa de suicídio;
- Apoio a familiares e amigos enlutados (posvenção);
- Rede estruturada de serviços comunitários de saúde mental e proteção social.



## DECRETOS



Neste sentido, é importante ressaltar que o município de Jundiaí vem, desde 2016, investindo em diversas ações relacionadas à temática da prevenção ao suicídio, podendo ser destacadas:

- a. Articulação com a Vigilância Epidemiológica, para o envio da Ficha de Notificação de Violência Autoprovocada aos serviços da rede, para **busca ativa** de todas as tentativas de suicídio realizadas no município, seja pelos equipamentos da Atenção Primária à Saúde (UBS/NASF) e/ou pelos CAPS, de modo a ofertar cuidado em tempo oportuno;
- b. Realização de ações de Educação Continuada, com frequência regular, junto aos profissionais dos CAPS e Atenção Primária, para sensibilização acerca do tema;
- c. Realização de diversas ações de sensibilização e formação, através da campanha no "Setembro Amarelo", como estratégia de sensibilização para a temática da prevenção do suicídio e do cuidado de si, junto à população em geral;
- d. Implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da implantação de novos serviços e qualificação dos existentes;
- e. Publicação da Cartilha Municipal de Prevenção ao Suicídio, com o objetivo de ampliar o acesso à informação sobre o tema;
- f. Realização de ações de posvenção, pelas equipes da RAPS, em parceria com CVV, sempre que solicitado;
- g. Publicação do Decreto Municipal 30.065/2021, que institui o Grupo de Trabalho de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

### VII- PLANO DE AÇÃO - EIXOS DE ATUAÇÃO E AÇÕES ESTRATÉGICAS



## DECRETOS



### VII.1. Eixo I - Vigilância e qualificação da informação

META	AÇÃO	PERÍODO	RESPONSÁVEIS	JUSTIFICATIVA
1.1. Garantir e qualificar as notificações de violência autoprovocada (tentativas de suicídio) entre todos os atores envolvidos na ocorrência	1.1.1. Desenvolver aplicativo / plataforma de comunicação das ocorrências por violência autoprovocadas, que gere a notificação de violência devidamente preenchida, para que seja posteriormente inserida na base do SINAN, a ser alimentado pelos diferentes atores da rede de atenção (bombeiros, Polícia Militar, GM, Polícia Civil, SAMU, Setransp e serviços de saúde, entre outros), em processo do início ao fim	07/2023	CIJUN; UGPS; Comitê	Qualificar a informação e garantir a oferta de cuidado em tempo oportuno, a partir da articulação entre os diferentes pontos da rede
	1.1.2. Pactuar o fluxo das informações vinculadas ao aplicativo / plataforma de comunicação das ocorrências por violências autoprovocadas	01/2023	UGPS; UGADS; UGEL; UGC; UGE; UGSM; Diretoria de Ensino; Segurança Pública	Qualificar a informação e garantir a oferta de cuidado em tempo oportuno, a partir da articulação entre os diferentes pontos da rede



DECRETOS



	1.1.3. Garantir o monitoramento e o fluxo das informações vinculadas ao aplicativo / plataforma de comunicação das ocorrências por violências autoprovocadas	07/2023	UGPS	Qualificar a informação e garantir a oferta de cuidado em tempo oportuno, a partir da articulação entre os diferentes pontos da rede
1.2. Capacitar os profissionais da rede de atenção (Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, GM, Polícia Civil, SAMU, Setransp e serviços de saúde - públicos e privados, e outros) para o registro das informações das automutilações e tentativas de suicídio	1.2.1. Promover oficinas com os líderes de cada segmento para a utilização do aplicativo/plataforma de informação	Ação contínua a partir de 07/2023	CIJUN; UGPS; UGCC	Ampliar e alinhar os instrumentos de notificação entre outros atores da rede, aprimorando e qualificando a informação
1.3. Garantir a divulgação ampla das informações de monitoramento dos registros das tentativas de suicídio e automutilação	1.3.1. Publicar um boletim anual para as redes envolvidas no atendimento, com as informações consolidadas, de acordo com regimento próprio	12/2022	UGPS; UGIRC	Ampliar a divulgação de informações sensíveis, otimizando as ações preventivas, ativas e de pós-venção

VI.2. Eixo II - Prevenção do suicídio e promoção da saúde





## DECRETOS



META	AÇÃO	PERÍODO	RESPONSÁVEIS	JUSTIFICATIVA
2.1. Ampliar as discussões sobre saúde mental e cuidado emocional, especialmente nos equipamentos de Saúde, Assistência Social e Educação	2.1.1. Inserir, periodicamente, temas relacionados ao cuidado emocional e prevenção à automutilação e ao suicídio na programação anual de grupos / discussões / eventos em todos os equipamentos de saúde	12/2022	UGPS; CVV (colaboração)	Promover a abordagem e discussão ampla e continuada do tema, como estratégia de formação e superação dos estigmas, fortalecendo os dispositivos de cuidado
	2.1.2. Investir em ações de matriciamento junto a profissionais da Atenção Primária à Saúde, visando a capacitação dos profissionais para atenção à crise suicida	07/2022	UGPS	Promover a abordagem e discussão ampla e continuada do tema, como estratégia de formação e superação dos estigmas, fortalecendo os dispositivos de cuidado
	2.1.3. Incluir no planejamento escolar, temáticas transversais, para a abordagem de questões que promovam o fortalecimento emocional	11/2022	UGE; Diretoria de Ensino; Universidades; Institutos Federais; CVV (colaboração)	Desenvolver habilidades emocionais e fatores de fortalecimento psíquico entre as crianças e adolescentes em idade escolar
	2.1.4. Implantar trilhas formativas nos espaços escolares, a partir de ações de sensibilização para o cuidado do outro e estabelecimento de facilitadores/refer	12/2023	UGE; Diretoria de Ensino; CVV	Desenvolver habilidades emocionais e fatores de fortalecimento psíquico entre as crianças e adolescentes em idade escolar





DECRETOS



	ências locais por meio das disciplinas eletivas (na rede estadual), espaços de acolhimento, e demais projetos escolares			
	2.1.5. Incluir discussões periódicas sobre cuidado emocional e prevenção à automutilação e ao suicídio nos grupos voltados à populações em vulnerabilidade / risco social, desenvolvidos pelos serviços de Assistência Social	12/2022	UGADS; CVV (colaboração)	Promover a abordagem e discussão ampla e continuada do tema, como estratégia de formação e superação dos estigmas, fortalecendo os dispositivos de cuidado e proteção social
2.2. Ampliar as ações de cuidado à saúde do trabalhador, como estratégia de prevenção em saúde mental	2.2.1. Identificar os fatores de risco para o adoecimento psíquico relacionado às condições de trabalho, por meio de:  a) levantamento junto à Medicina do Trabalho da PMJ dos indicadores de afastamento por diagnósticos ligados ao sofrimento emocional; b) levantamento junto ao CEREST dos indicadores de afastamento por diagnósticos	12/2023	UGPS; UGAGP	Promover o cuidado ao cuidador, melhorando o clima organizacional e diminuindo os fatores de risco de sofrimento emocional



DECRETOS



	ligados ao sofrimento emocional; c) pesquisa visando mapear os fatores de risco para o sofrimento mental no ambiente de trabalho			
	2.2.2. Realizar ações de Promoção de Saúde Mental no ambiente de trabalho, nas instâncias da administração direta da PMJ, a partir dos indicadores obtidos pelos levantamentos acima mencionados	06/2024	UGAGP ; CVV	Promover o cuidado ao cuidador, melhorando o clima organizacional e diminuindo os fatores de risco de sofrimento emocional
	2.2.3. Qualificar a oferta de dispositivos de acolhimento emocional para os profissionais das políticas envolvidas	07/2022	UGAGP	Promover o cuidado e fortalecimento dos profissionais da rede, como forma de apoiar o cuidado à população
2.3. Difundir, entre os profissionais das políticas afins, informações qualificadas acerca da rede de atenção disponível no município de Jundiaí	2.3.1. Manter em todas as Unidade Básicas de Saúde, Ambulatórios, Escolas, Equipamentos de Assistência Social e outros equipamentos territoriais afins, além de mídias sociais, a divulgação das	12/2022	UGIRC; CVV; UGPS; UGADS; UGE; UGEL; Diretoria de Ensino; Casa Civil	Ampliar o conhecimento a respeito da rede de cuidado, mantendo informações atualizadas e claras a respeito do tema

DECRETOS



	ofertas de cuidado do CVV e demais materiais de informação			
	2.3.2. Elaborar e distribuir nos equipamentos das redes de Saúde, Assistência Social e Educação, materiais que esclareçam a função de cada equipamento da rede intersetorial e o Fluxo de atendimento em Saúde Mental	07/2023	UGPS, UGADS, UGE, UGIRC, Diretoria de Ensino	Ampliar o conhecimento a respeito da rede de cuidado, mantendo informações atualizadas e claras a respeito do tema
	2.3.3. Fortalecer a aproximação das lideranças e redes comunitárias já existentes, a fim de sensibilizar os territórios ao tema e divulgar materiais informativos	12/2023	UGADS; UGPS	Ampliar o conhecimento a respeito da rede de cuidado e fortalecer as estratégias de identificação e atenção às situações de risco
2.4. Fortalecer as equipes de OSCs e Terceiro Setor, fornecendo ferramentas para a abordagem da temática e melhor articulação na rede	2.4.1. Possibilitar e estimular a participação destas equipes nas reuniões de rede, favorecendo o alinhamento conceitual e a identificação de potenciais riscos à saúde mental	07/2023	UGADS	Ampliar o conhecimento a respeito da rede de cuidado e fortalecer as estratégias de identificação e atenção às situações de risco
2.5. Ampliar o diálogo sobre	2.5.1. Atualizar a Cartilha de	12/2022	UGIRC	Ampliar o conhecimento a



**DECRETOS**



<p>prevenção do suicídio e cuidados em saúde mental junto à população em geral</p>	<p>Prevenção ao Suicídio do município, garantindo sua distribuição por meio impresso e eletrônico, nas plataformas digitais da Prefeitura do município de Jundiaí</p>			<p>respeito da rede de cuidado e do manejo do comportamento suicida, mantendo informações atualizadas e claras a respeito do tema</p>
	<p>2.5.2. Inserir nos materiais de Educação Continuada (incluindo a cartilha) informações sobre diversidade sexual, identidade e igualdade racial e de gênero e violências, evidenciando a interface entre os processos discriminatórios e o fenômeno do suicídio</p>	<p>12/2022</p>	<p>UGPS; UGIRC</p>	<p>Conscientizar profissionais e população em geral acerca da interface entre o preconceito, violências e o fenômeno do suicídio</p>
	<p>2.5.3. Elaborar e veicular cards mensais nas mídias sociais oficiais, com informações acerca da importância dos cuidados emocionais, estratégias para escuta qualificada e pontos de atenção para as pessoas que apresentam sofrimento</p>	<p>12/2023</p>	<p>UGIRC; UGPS; CVV</p>	<p>Envolver a população em geral nos processos de cuidado em saúde mental, qualificando e instrumentalizando a escuta e a identificação de situações de risco</p>



**DECRETOS**



	psíquico			
--	----------	--	--	--

**VI.3. Eixo III - Gestão do cuidado**

META	AÇÃO	PERÍODO	RESPONSÁVEIS	JUSTIFICATIVA
3.1. Elaborar e pactuar estratégias e fluxos de atenção integral à crise suicida	3.1.1. Elaborar Protocolo Clínico para detecção de risco e manejo da crise suicida	12/2022	UGPS	Estabelecer e formalizar documento técnico com aspectos atinentes ao manejo clínico e fluxos de acesso para a crise suicida, garantindo o cuidado qualificado em tempo oportuno
	3.1.2. Elaborar Fluxograma de Cuidado à Crise Suicida, envolvendo todos os equipamentos da rede de proteção	03/2023	UGPS; UGADS; UGE; Diretoria de Ensino; UGCC; Segurança Pública; CVV	Estabelecer uma linha de cuidado clara, que possibilite os profissionais envolvidos, encaminhar adequadamente os usuários ao cuidado em saúde mental
	3.1.3. Pactuar Protocolo e Fluxograma com todos os envolvidos	05/2023	UGPS; UGADS; UGE; Diretoria de Ensino; UGCC; UGSM; Segurança Pública (Polícia Militar e Corpo de Bombeiros); CVV	
	3.1.4. Constituir Comitê Intersetorial de	07/2022	UGPS; UGADS; UGE; Diretoria de Ensino;	Estabelecer processo de monitoramento



**DECRETOS**



	Acompanhamento e Monitoramento das situações de crise suicida no município		UGCC; UGAGP; UGSM; Segurança Pública (Polícia Militar e Corpo de Bombeiros); CVV	da execução do plano, de forma a garantir sua aplicabilidade
3.2. Garantir a formação continuada na temática da prevenção ao suicídio para toda a rede de proteção e população em geral	3.2.1. Promover, de forma permanente, ações de capacitação, com frequência anual, no manejo da crise suicida, prevenção ao suicídio, avaliação de risco e promoção de fatores de proteção à saúde mental, voltadas aos profissionais da Saúde, Assistência Social, Educação e Segurança Pública	12/2023	UGPS; UGADS; UGE; Diretoria de Ensino; UGSM; Segurança Pública	Promover subsídios e ferramentas de trabalho para as equipes, visando garantir o cuidado qualificado às situações de crise suicida
	3.2.2. Promover a formação de multiplicadores, que garantam a continuidade dos processos formativos, dentro de cada Unidade de Gestão envolvida	12/2023	UGPS; UGADS; UGE; Diretoria de Ensino; UGSM; Segurança Pública	Promover subsídios e ferramentas de trabalho para as equipes, visando garantir o cuidado qualificado às situações de crise suicida
	3.2.3. Realizar, anualmente, eventos de conscientização sobre a importância do cuidado em saúde mental e prevenção ao suicídio, voltados à	09/2022	UGPS; CVV; UGIRC; TVTEC	Conscientizar a população em geral acerca do cuidado à crise suicida e a importância do acolhimento emocional





DECRETOS



	população em geral			
	1.3.2. Capacitar os órgãos de imprensa acerca do manual de orientação do Ministério da Saúde (“Cartilha Suicídio: Informando para prevenir”)	Ação contínua, a partir de 07/2023	UGPS; UGIRC; CVV	Garantir a abordagem responsável e segura de informação sensível, de forma a prevenir a ocorrência de novos eventos e promover o acesso à informação qualificada sobre a temática do suicídio
3.3. Fortalecer as redes de atenção e proteção integral, especialmente nas políticas diretamente envolvidas no cuidado às pessoas e na prevenção ao suicídio (Saúde, Assistência Social, Educação e Segurança Pública)	3.3.1. Garantir a adequação dos serviços da rede de atenção e proteção, seguindo os parâmetros técnicos e legais previstos em cada política, por meio da inclusão de ações no Planejamento Plurianual 2026 - 2029	12/2025	UGPS; UGADS, UGE; UGEL; UGSM; UGCC	Estruturar a rede de cuidado, de forma a possibilitar o acesso adequado e em tempo oportuno
	3.3.2. Garantir a contratação de equipe mínima prevista nos equipamentos envolvidos na prevenção e cuidado às situações de crise suicida, seguindo parâmetros técnicos e previsão das normativas legais	12/2025	UGPS; UGADS, UGE; UGEL; UGSM; UGCC	Estruturar a rede de cuidado, de forma a possibilitar o acesso adequado e em tempo oportuno



## DECRETOS



	(portarias), por meio da inclusão de ações no Planejamento Plurianual 2026-2029			
	3.3.3. Realizar estudo sobre o impacto e efetividade de intervenções arquitetônicas em locais de maior incidência de óbitos e tentativas de suicídio (de acordo com normativa de construção segura - CREA/CAU), direcionando ações junto aos órgãos competentes	12/2023	UGPUMA; Segurança Pública; UGPS (SAMU)	Minimizar os fatores de risco de ocorrências de suicídio, através de políticas preventivas, de intervenção no espaço urbano
	3.3.4. Realizar campanhas educativas sobre a guarda segura de medicamentos à população em geral	12/2023	UGPS; UGIRC	Conscientizar a população acerca dos riscos de usos inadequados de medicações e dificultar o acesso a medicações, de forma a minimizar a ocorrência de intoxicações exógenas

### VII - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO



## DECRETOS



O Plano Municipal de Prevenção à Automutilação e ao Suicídio terá sua execução periodicamente monitorada pelo “Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento das Situações de Crise Suicida” do município, que tem como previsão de início de suas atividades o mês de julho/2022.

Este comitê acompanhará, junto aos serviços da rede de atenção, gestores e demais partícipes, a implementação das propostas, e a avaliação da sua resolutividade, podendo propor o redirecionamento de ações a partir da análise de efetividade.

### VIII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente plano visa o estabelecimento de ações concretas de gestão, articulação de rede e participação da sociedade civil, com vistas à prevenção do comportamento e da crise suicida. Sua efetivação e monitoramento próximos são condições essenciais para que a problemática seja abordada e cuidada no município, de forma a permitir a diminuição de ocorrências, e o cuidado adequado às situações de crise suicida.