



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Secretaria Geral Parlamentar
Secretaria de Documentação
Equipe de Documentação do Legislativo

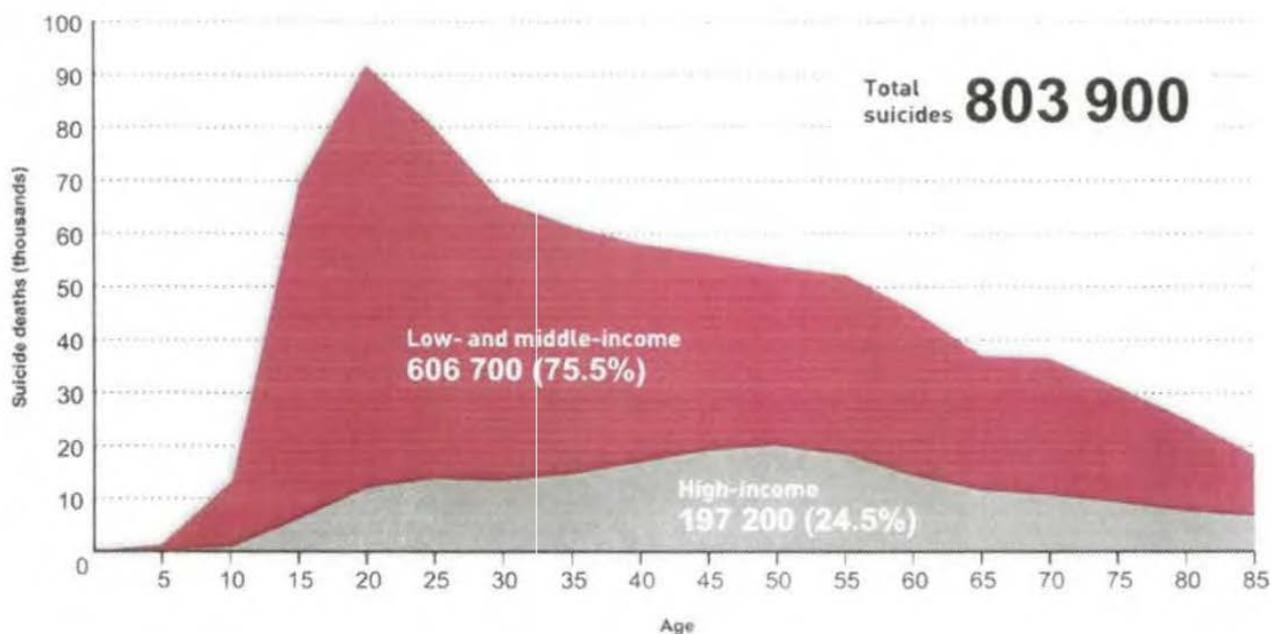
JUSTIFICATIVA - PL 0429/2016

O Projeto de Lei que encaminhamos à apreciação desta Egrégia Casa Legislativa discorre a respeito da importância de instituir-se a Semana Municipal de Valorização da Vida visando, sobretudo, à prevenção ao suicídio.

Vamos conhecer alguns dos estudos elaborados pela FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz e vinculada ao Ministério da Saúde, que versam sobre a Prevenção do Suicídio. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a International Association for Suicide Prevention (IAPS) instituíram 10 de setembro como o Dia Mundial para Prevenção do Suicídio. A OMS divulgou dados do primeiro Relatório Global para Prevenção do Suicídio, revelando que mais de 800 mil pessoas dão fim à própria vida todos os anos no mundo (ver gráfico abaixo). Ainda de acordo com a OMS, o suicídio é um grande problema de saúde pública e cerca de 75% dos casos ocorrem em países de baixa e média renda. O Brasil é o oitavo país, nas Américas, em número de suicídios. "Tem havido um crescimento expressivo do suicídio no mundo inteiro. No Brasil, a taxa é alarmante porque não se falava abertamente nisso, mas se sabia do problema", afirmou o pesquisador da ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública, Paulo Amarante.

"Esse mito de que o Brasil é um país alegre não é real. Na verdade, o que está acontecendo é um processo muito grande de individualismo, de disputa, de competitividade e tudo tem a ver, estruturalmente, com as ideias de suicídio. As pessoas se sentem sós em cidades grandes", ressaltou o mesmo pesquisador.

Figure 2. Global suicides by age and income level of country, 2012



Relatório Global para Prevenção do Suicídio:

O relatório aponta que o envenenamento, o enforcamento e o uso de armas de fogo são os métodos mais comuns de suicídio global. "Limitar o acesso a estes meios podem ajudar a evitar que pessoas morram por suicídio. Outra chave para a redução das mortes é um compromisso dos governos nacionais para a criação e implementação de um plano de ação coordenado. Atualmente, apenas 28 países são conhecidos por ter estratégias nacionais de prevenção do suicídio", diz o alerta da OMS.

O levantamento diz ainda que a cada 40 segundos uma pessoa comete suicídio e o tabu em torno deste tipo de morte impede que famílias e governos abordem a questão abertamente e de forma eficaz. A mortalidade de pessoas com idade entre 70 anos ou mais é maior, de acordo com a pesquisa.

Com o objetivo de compreender a magnitude e a significância do suicídio na população brasileira acima de 60 anos, pesquisadores do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Carelli (Claves/Ensp), em parceria com pesquisadores de programas de pós-graduação e serviços de saúde de diversos estados brasileiros, desenvolveram a pesquisa: É possível prevenir a antecipação do fim? Suicídio de idosos no Brasil e possibilidades de atuação do setor saúde.

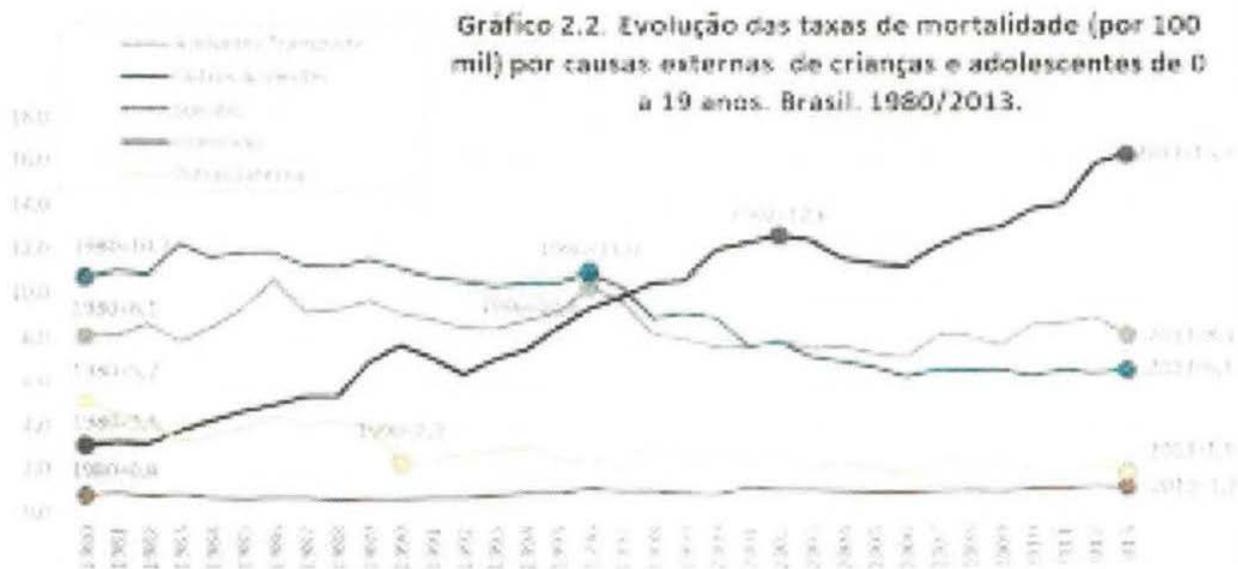
Realizado no período de 2010 a 2012, o trabalho contemplou uma dimensão de magnitude (abordagem epidemiológica) e outra de aprofundamento (abordagem qualitativa psicossocial). Do ponto de vista epidemiológico, abrangeu todos os idosos com 60 anos ou mais que faleceram por suicídio no período de 1980 a 2009 no Brasil.

Nos triênios de 1997-2000 e 2003-2006, 3.039 municípios brasileiros tiveram registros e casos de suicídio de pessoas com mais de 60 anos. Isso corresponde a 54,6% do total de municípios. De 1980 a 2008, as taxas de suicídio na população geral no país passaram de 4,0 em cada 100 mil habitantes para 4,8. Esses índices foram mais ou menos constantes e demonstram uma leve tendência de crescimento. No entanto, o país se mantém entre os que têm menores taxas, segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Tal crescimento suave - porém consistente - se deve, sobretudo, ao aumento das mortes por suicídio na população masculina de todas as idades e, especialmente, na população acima de 60 anos. Dos 50 municípios brasileiros com os índices mais elevados de mortes autoprovocadas entre pessoas acima de 60 anos, 90% estão no Sul. O Norte é a região que apresenta as menores taxas. Constatou-se também que os idosos morrem principalmente em suas próprias residências (51%).

Para Maria Cecília Minayo, pesquisadora e coordenadora científica do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/ENSP), o elevado número de pessoas que cometem suicídio no mundo pode assustar porque no Brasil e na América Latina como um todo a violência que mais mata são os homicídios, mas, no mundo, a violência que mais mata são os suicídios, estando entre as 10 principais causas de óbito, tendo aumentado 60% nos últimos 50 anos.

As taxas de autoextermínio entre adolescentes e idosos são as que mais tendem a aumentar. Entre os jovens, o suicídio constitui a segunda ou terceira causa de morte em muitos países. Mas os índices de suicídio consumados estão distribuídos desigualmente na população mundial e dentro dos países.

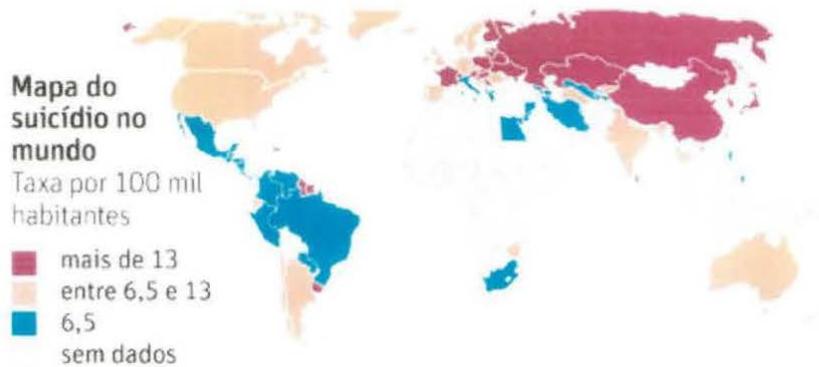


Para muitos especialistas, o suicídio juvenil tem contornos epidêmicos. E, para a Organização Mundial de Saúde, precisa "deixar de ser tabu": segundo estatísticas do órgão, tirar a própria vida já é a segunda principal causa da morte em todo mundo para pessoas de 15 a 29 anos de idade - ainda que, estatisticamente, pessoas com mais de 70 anos sejam mais propensas a cometer suicídio.

No Brasil, o índice de suicídios na faixa dos 15 a 29 anos é de 6,9 casos para cada 100 mil habitantes, uma taxa relativamente baixa se comparada aos países que lideram o ranking - Índia, Zimbábue e Cazaquistão, por exemplo, têm mais de 30 casos. O país é o 12º na lista de países latino-americanos com mais mortes neste segmento.

"O suicídio é um assunto complexo. Normalmente, não existe uma razão única que faz alguém decidir se matar. E o suicídio juvenil é ainda menos estudado e compreendido", diz Ruth Sunderland, diretora do ramo britânico da ONG Samaritanos, que se especializa na prevenção de suicídios.

JOVENS EM RISCO Suicídio é maior causa de morte em mulheres de 15 a 29 anos



Fatores de risco

- > Sexo (homens têm maior risco)
- > Pobreza
- > Ser gay, lésbica, bissexual ou transexual
- > Distúrbios mentais
- > Impulsividade
- > Baixa autoestima
- > Bullying
- > Casos de suicídio na família
- > Problemas na família, como divórcio ou morte dos pais
- > Dificuldades de interação social
- > Histórico de abuso sexual

NO MUNDO, o suicídio é a segunda maior causa de morte entre pessoas de 10 a 24 anos; a primeira são acidentes de trânsito

NO BRASIL, entre pessoas de 15 a 29 anos, o suicídio é a terceira causa de morte, atrás de acidentes e homicídios

Por 100 mil habitantes

7,9



2,3

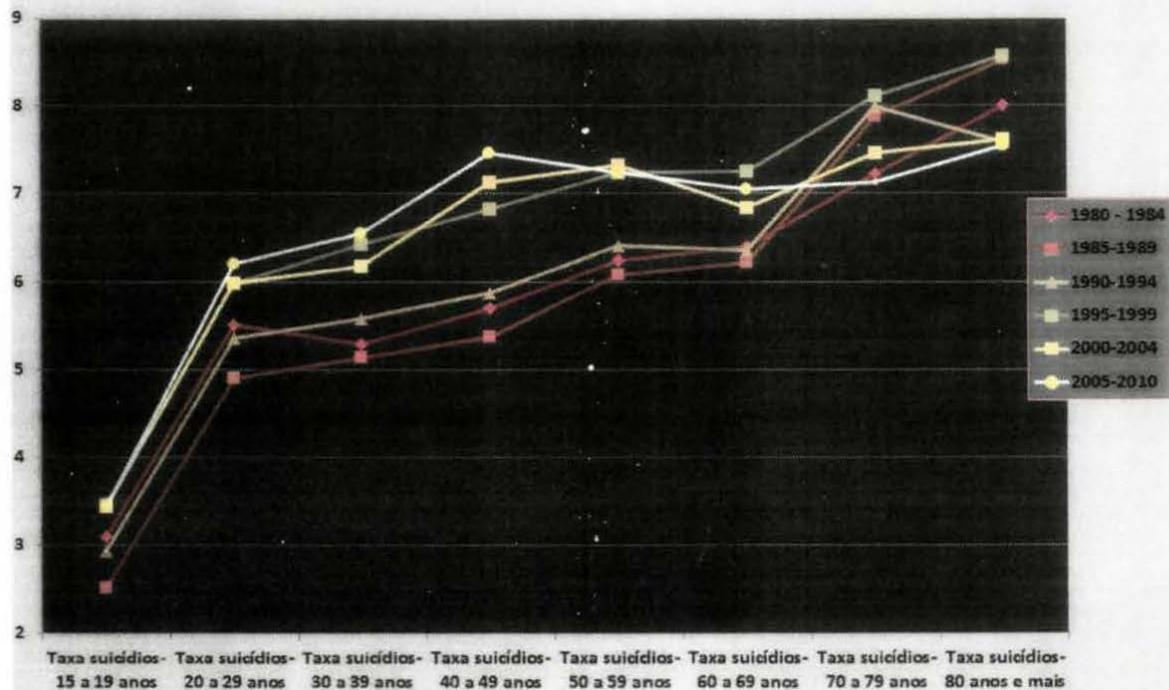
Homens

Mulheres

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE, "Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006", OMS, Neury Botega, psiquiatra

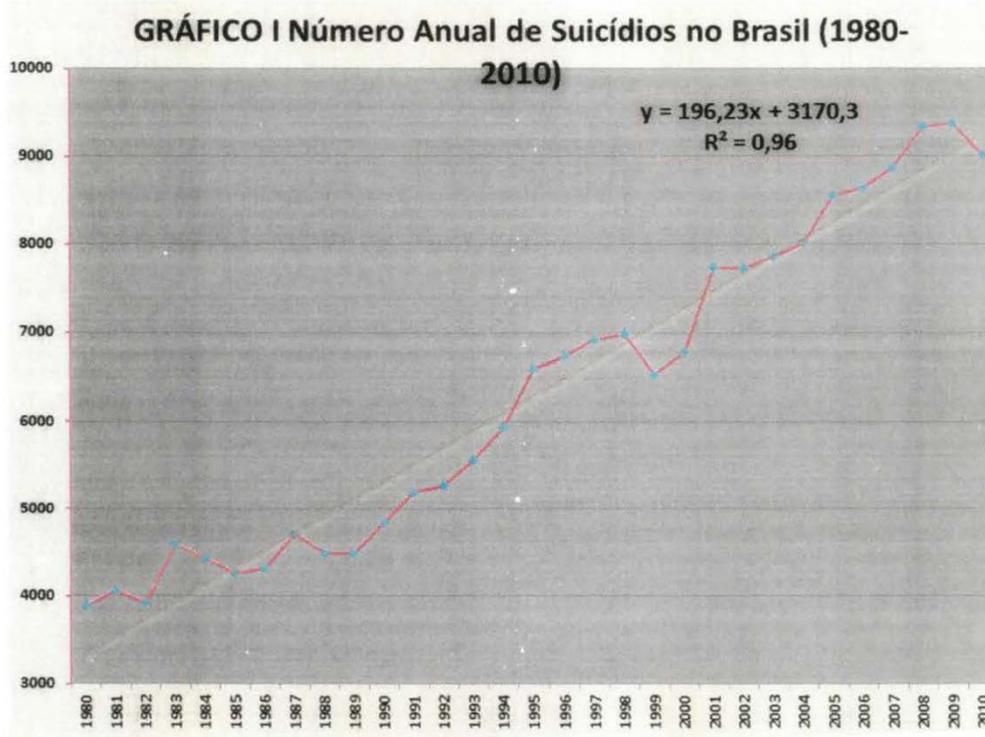
Gráfico IV

Taxa de Suicídios por Grupo de Idade no Brasil (1980-2010)



No Brasil, o caso é diferente. Enquanto os homicídios têm uma taxa de 25/100.000 e o país é considerado um dos 60 mais violentos do mundo, ocupando o 5º lugar na América Latina, depois de Venezuela, Colômbia, El Salvador e Honduras; as taxas de suicídio são consideradas baixas, entre 5.4/100.000 e 5.9/100.000 habitantes.

"Ocupamos o 113º lugar no mundo e oitavo na América Latina em taxas de suicídio. No entanto, há uma questão a se preocupar: dentro país também as taxas são distribuídas desigualmente. São mais baixas no Norte e muito mais alta na região Sul, onde em várias cidades elas se assemelham às da Europa Central (onde as taxas são mais elevadas). Outro ponto importante a ser observado é que as taxas de suicídio masculino estão crescendo, enquanto as taxas de suicídio feminino permanecem estáveis", afirmou. Para Cecília Minayo, o suicídio pode ser prevenido sim, mas em parte. Ele é sempre um ato voluntário numa situação de extremo sofrimento.



"A OMS publicou um manual de prevenção (Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da Saúde em Atenção Primária) importante e feito de forma simples e acessível tanto aos profissionais de saúde como à população. Outros dois materiais também produzidos pela Organização são o manual para atendimento clínico e a mídia, mostrando como se comportar em casos de suicídio. Além disso, o Ministério da Saúde brasileiro também tem produzido orientações tanto para familiares de pessoas em risco como para profissionais, com ênfase nos profissionais de saúde mental", concluiu a pesquisadora.

Suicídio é um problema de saúde mental?

"A questão do suicídio está ligada à saúde mental sim. Não é necessariamente uma patologia, uma doença", é o que diz o coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps/ENSP), Paulo Amarante. O pesquisador da Escola explicou que situações de tristeza, sensação de abandono ou depressão são fatores agravantes para o problema. "Existem várias situações. Um caso amoroso é algo muito comum para gerar uma tentativa de suicídio, seja um crime passionais, seja um crime cometido pela pessoa em desespero", ressaltou.

Segundo o pesquisador, o grande problema no Brasil para a questão do suicídio é a falta de uma assistência às pessoas que tentam tal ato. Em geral, onde a pessoa é atendida, acaba sendo submetida a situações de constrangimento ou humilhação. "É muito comum ouvir de profissionais de saúde que tentativas de suicídio são falsas ou simples manifestações histéricas. Essa pessoa vai parar numa emergência, é socorrida e acabou. Não há encaminhamento aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) ".

"Na realidade, ninguém orienta que esta pessoa precisa de um cuidado, que está passando por um momento difícil. Pelo contrário, é muito comum a zombaria, o chiste, a brincadeira. Não se leva a sério que a pessoa tentou se matar. É um ato grave. Uns acabam fazendo coisas menos pesadas, como um corte com gilete, que é uma automutilação e isso já é um pensamento suicida. A pessoa que chega ao ponto de fazer um pequeno corte que seja, ou de se jogar de um andar, tomar comprimidos com ideia de morte significa muito sofrimento. Em hipótese alguma ela poderia estar sendo vítima de humilhação, principalmente por profissionais de saúde", afirmou.

O especialista destaca que os CAPs são fundamentais neste processo, mas também ambulatorios, centros especializados em psicologia, clínicas psicológicas, entre outros. "É fundamental que a pessoa atendida seja encaminhada para tratamento imediato".

E antes da tentativa de suicídio, o que pode ser feito? Paulo Amarante relata que muitas pessoas procuram ajuda sim. Vários casos estudados demonstram que antes de tentar o suicídio, a pessoa foi a um médico, a um psicólogo, falou com familiares, procurou ajuda religiosa. Mas que, em geral, acabam não sendo ouvidas. "Existem aqueles que anunciam que vão se matar. Elas falam uma vez, duas, três vezes e não são levadas a sério. A própria família não dá atenção, não fala com elas. E essa conversa pode ajudar muito. Os Centros de Valorização da Vida (CVV) oferecem um excelente trabalho, através de profissionais voluntários, para auxiliar pessoas que estão passando por momentos como esse", encerrou.



Diante do exposto, considero um excelente momento para dissertar a respeito da Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos - ABRATA. Fundada em 30 de novembro de 1999, a ABRATA tem como missão oferecer apoio psicossocial a pessoas com transtornos afetivos - bipolaridade e depressão, bem como a seus familiares e amigos.

Nessa linha, a Organização tem como objetivos estatutários educar os interessados em geral sobre a natureza e tratamento dos transtornos afetivos, buscando sempre reduzir o estigma e a discriminação da doença perante a sociedade.

A ABRATA oferece Palestras Psicoeducacionais destinadas à comunidade, Grupo de Apoio Mútuo às pessoas com Transtorno Bipolar e Depressão, Grupo de Apoio Mútuo a Familiares e Amigos dessas pessoas, Grupo de Adolescentes que apresentam bipolaridade e depressão, Grupo Interatividade destinado ao encontro de familiares, amigos e pessoas com transtornos afetivos. Destaca-se a Mídia Eletrônica para divulgação de artigos no Site, depoimentos e informações em seu Blog e Facebook e Canal Youtube. A divulgação escrita dá-se através de material impresso e distribuído em consultórios de médicos e profissionais da área de saúde mental, bem como em eventos.

Para atender à finalidade deste Projeto de Lei, qual seja a da instituição da Semana Municipal de Valorização da Vida e da Campanha Setembro Amarelo, e em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, a ABRATA juntamente com as demais organizações de apoio a pessoa com transtorno mental envolvidas nesta atividade, pretende participar de palestras e seminários para orientar e alertar a população da cidade de São Paulo sobre os possíveis distúrbios emocionais e mentais, bem como promover palestras direcionadas aos profissionais de saúde a fim de qualificá-los para detectarem os distúrbios mentais. A criação de uma Semana Municipal de Valorização da Vida e Prevenção ao Suicídio deve ter como um dos objetivos a transmissão de informações sobre o tema. Em muitos casos, conforme assegura a OMS, é possível prevenir 90% das mortes se houver condições de ajuda efetiva. A própria identificação precoce e eficaz dos sintomas apresentados pelos doentes mentais será fundamental para evitar a situação mais extremada.

Lembramos que, em muitos países, programas de prevenção do suicídio passaram a fazer parte das políticas de saúde pública. Na Inglaterra, o número de mortes por suicídio está caindo em consequência um amplo programa de tratamento de depressão. Ações semelhantes protegem vidas nos Estados Unidos. Um dos focos desses programas é diagnosticar precocemente doenças mentais. De acordo com uma recente revisão de 31 artigos científicos sobre suicídio, mais de 90% das pessoas que se mataram tinham algum transtorno mental como depressão, esquizofrenia, transtorno bipolar e dependência de álcool ou outras drogas.

Reduzir o suicídio é um desafio coletivo que precisa ser colocado em debate. Esperamos que este projeto de lei ofereça uma resposta que não pode ser o silêncio. As chances de chegar-se às pessoas que precisam de ajuda dependem da visibilidade, de campanha como a denominada "Setembro Amarelo", a ser desenvolvida anualmente durante todo o mês de setembro, com o objetivo de potencializar as ações continuamente exercidas pelo Poder Executivo em prol da vida, intensificando-se a divulgação das diretrizes da Semana Municipal de Valorização da Vida.



Setembro Amarelo:

Mês de Valorização
da Vida e Prevenção
ao Suicídio



Uma das nossas tarefas é convencer donas de casa, pais, educadores, jornalistas, publicitários, líderes comunitários e formadores de opinião de que o debate sobre o suicídio não é uma questão moral ou religiosa, mas um assunto de saúde pública e que pode ser prevenido. Aceitar essa ideia é o primeiro passo para poupar milhares de vidas.



Reproduzo abaixo trechos de entrevista concedida pela psiquiatra Alexandrina Meleiro, médica psiquiatra, especialista no tema suicídio e membro atuante do Conselho Científico da ABRATA, ao Canal da Psiquiatria, da Associação Brasileira de Psiquiatria.

Canal da Psiquiatria - O que um pai ou uma mãe devem fazer quando ouve o filho falar em suicídio?

Dra. Alexandrina Meleiro - Se o pai ou mãe já percebeu que o filho está falando em suicídio, significa que já notou alterações que começam a aparecer no comportamento do adolescente quando existe a ideia de suicídio. Pode estar entristecido, dependente de drogas, se sentindo abusado por colegas por bullying. Então é fundamental que pais e mães estejam atentos a mudanças de comportamento. Quando observar algo, sem preconceito nenhum, procure um psiquiatra. Ele dará o diagnóstico para saber se essa criança ou adolescente tem depressão, está com algum distúrbio a ser tratado e principalmente se há abuso de drogas, o que é importantíssimo no caso de suicídio.

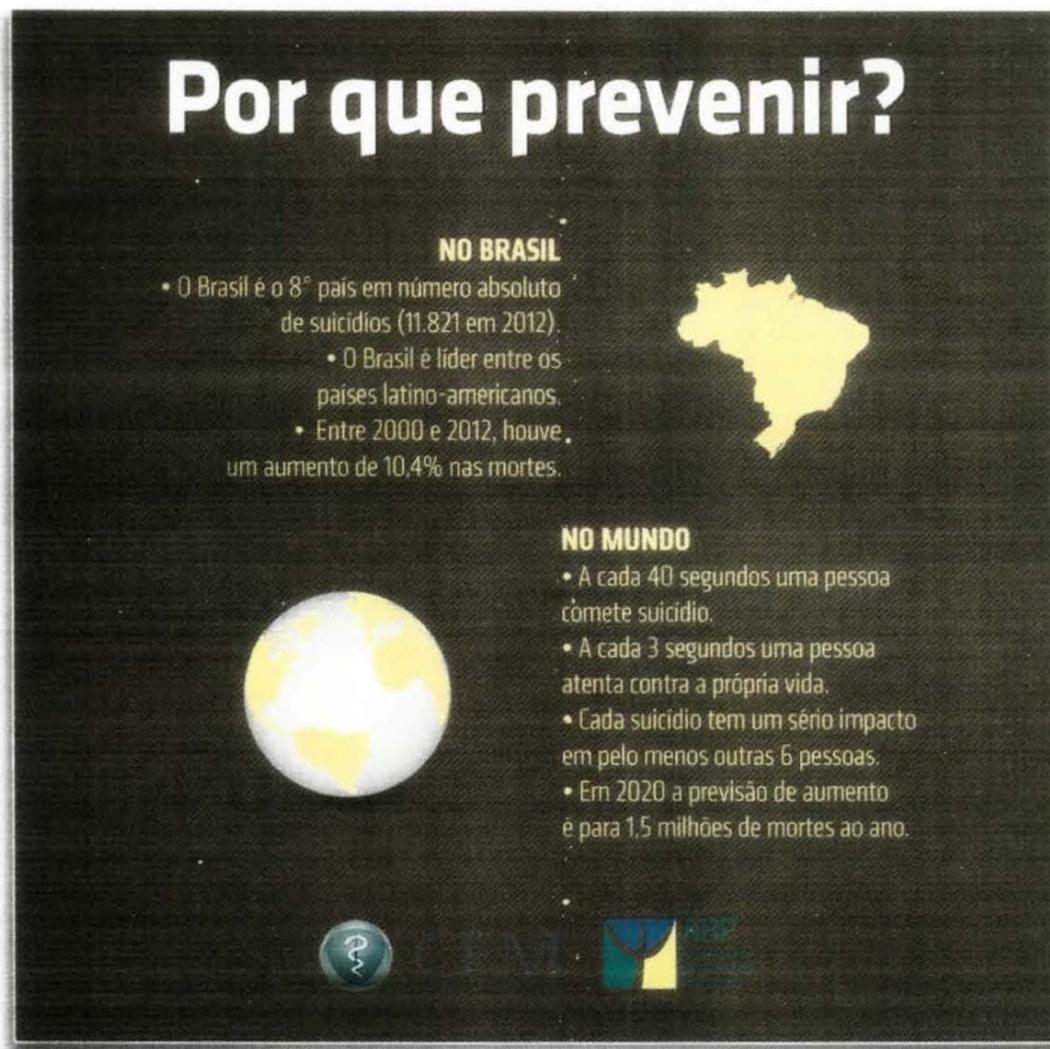
Canal da Psiquiatria - Se uma pessoa fala em suicídio, deve-se evitar o assunto ou falar com ela sobre isso?

Dra. Alexandrina Meleiro - Isso é importante. Diz-se que falar em suicídio vai incentivar a prática. Não é verdade. As pessoas vão se sentir mais confortáveis ao poder falar e verbalizar o que estão pensando e não têm coragem de dividir com alguém. Ao dividir, elas vão

se tranquilizar e muitas vezes não irão se mobilizar mais para esse ato tão pesado. A pessoa poderá partilhar o que sente e ser orientada por um psiquiatra.

Canal de Psiquiatria - O suicídio é uma urgência médica?

Dra. Alexandrina Meleiro - Sim. Todos os médicos, de qualquer especialidade, devem estar alerta e saber como encaminhar o caso. Todos podem estar diante de jovens e idosos com risco de suicídio.



O suicídio pode ser prevenido?

Para a doutora Alexandrina Meleiro, médica psiquiatra do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP) e membro do Conselho Científico da ABRATA, é preciso estar atento aos sinais de alerta: "Em geral, a pessoa se entristece, fica desesperançada. Ao não enxergar solução para o problema, começa a ter pensamentos suicidas. Às vezes, verbaliza, outras não. Vai ficando quieta, começa a ter o desejo de morrer. Isso vai evoluindo para uma intenção de fato de morrer. Esse ato pode ser letal ou não, ficando somente na tentativa. 'Ah, mas quem vai se matar não avisa'. Não é verdade: 90% dos suicidas haviam deixado algum aviso. Muitos deles, cerca de 40%, tinham visitado um médico 30 dias antes... o que é preocupante não ter sido notado e avaliado".

Em entrevista à Boa Vontade TV, a dra. Alexandrina Meleiro comentou sobre a relevância de um pacto antissuicídio: "É sempre importante conversarmos olho no olho com essa pessoa, para que ela sinta confiança de que entendemos o sofrimento dela, as angústias que sente. A partir daí, propomos um pacto antissuicídio, para que nos dê um tempo de reverter aquela situação. (...) Muitas vezes é esse pacto a força diretriz para que ela volte, de fato, a desejar ter vida, ter luz, ter um ambiente sadio e ter esperança para uma nova trajetória. Isso pode ser feito por um profissional, por uma pessoa da família, por um amigo; até mesmo por animais de estimação: 'Não quero deixar o meu animal sozinho'. Nisso a gente faz um laço, uma empatia, e conseguimos trazer de volta a pessoa à vida". Mas prossegue a dra. Alexandrina:

"Não tem quem não sofra no mundo. Todos nós passamos por períodos mais difíceis na vida. A questão é que sempre achamos que a nossa trajetória é mais íngreme do que as das outras pessoas. Porém, se pensarmos que há sempre uma alternativa, notaremos que não há problemas sem solução", esclareceu a psiquiatra. E arrematou: "O que muda de uma pessoa para outra é como busca essa solução. Muitas vezes não é a solução ideal, mas é a possível naquele momento. Com o tempo, você vai gradativamente modificando as coisas que o estão angustiando. Isso é importante porque são estratégias de enfrentamento da vida. Todas as batalhas são árduas, derramamos suor diante delas, mas o sorriso da vitória perante a luta é muito grande. Pensem na vida, na sua, dos seus amigos, dos seus conhecidos, de todos. A vida sempre é bonita quando confiamos nela".

Setembro Amarelo - Prevenção do suicídio ganha destaque durante o mês.

O mês de setembro foi escolhido pela Associação Internacional de Prevenção do Suicídio para alertar sobre a importância de ações de prevenção. O objetivo da organização é dar destaque ao assunto, encarado por muitos como um tabu, e conscientizar a população. O Brasil está entre os 28 países, de um universo de mais de 160 analisados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que possui estratégia de prevenção ao suicídio. O Ministério da Saúde, por meio da rede pública, oferece atenção integral em saúde para os casos de tentativa de suicídio.

Quem precisa de atendimento para transtornos mentais no Sistema Único de Saúde (SUS) pode contar com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Atualmente, o país possui 2.241 unidades em funcionamento. Nesses estabelecimentos, o paciente recebe atendimento próximo da família, assistência médica especializada e todo o cuidado terapêutico conforme o seu quadro de saúde. Quando recomendado pelo médico, o SUS disponibiliza gratuitamente medicamentos que podem auxiliar no tratamento dos pacientes. Entre os fatores de risco associados com o suicídio estão os transtornos mentais, como depressão, alcoolismo, esquizofrenia; questões como isolamento social, desemprego, migrantes; questões psicológicas, como perdas recentes, dinâmica familiar; e condições clínicas incapacitantes, como lesões desfigurantes, dor crônica e câncer.

Sinais no cotidiano podem mostrar à família que a pessoa planeja ou pensa na possibilidade de suicídio. A maioria das pessoas com ideias de morte comunica seus pensamentos e intenções suicidas. Elas, frequentemente, dão sinais e fazem comentários sobre "querer morrer", "sentimento de não valer prá nada", e assim por diante. Alertamos que comportamentos considerados como de despedida podem ser percebidos antes da tentativa de suicídio. De repente a pessoa começa a se desfazer de coisas, dizer que não vai fazer mais certas atividades. Sinais que a pessoa está encerrando sua agenda, por exemplo. Em geral este tipo de comportamento é considerado de alto risco. Independente de a pessoa estar deprimida ou ter um histórico de transtorno mental.

Por isso, é importante que a família fique atenta aos comportamentos de alerta. Por trás deles estão os sentimentos de pessoas que podem estar pensando em suicídio. São quatro os sentimentos principais de quem pensa em se matar. Todos começam com "D": depressão, desesperança, desamparo e desespero (regra dos 4D). Caso note alguém com este comportamento, a ajuda pode começar em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que é a porta de entrada para os usuários do SUS. Se necessário, o paciente será encaminhado a um serviço de atenção especializada.

Diretrizes Nacionais de Prevenção - Em 2006, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio (Portaria 1876/2006) e o manual dirigido aos profissionais das equipes de saúde mental dos serviços de saúde, com ênfase nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

A ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO - ENPS, ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA - SERGIO AROUCA.

A implantação da Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio ocorreu no período de 2005-2006 como uma iniciativa e coordenação do Ministério da Saúde, com a participação de várias instituições nacionais que estavam tratando do tema, tais como: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); o Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Campinas (UNICAMP); o Instituto de Psicologia da PUC-RS, o Instituto de Psicologia da UnB, o Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - NESC/UFRJ; o Núcleo de Epidemiologia do Instituto Phillipe Pinel, do Rio de Janeiro e, o Centro de Valorização da Vida (CVV). O lançamento ocorreu em 2006 na PUC-RS (Portaria MS No- 1.876, de 14 de agosto de 2006).

A Portaria que instituiu as DIRETRIZES NACIONAIS PARA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO foi aprovada e pactuada pela Comissão Intergestora Tripartite, que reúne as três esferas de gestão (Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde/CONASS e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde/CONASEMS) do Sistema Único de Saúde (SUS), em julho de 2006

O trabalho deste grupo (Portaria MS Nº 2.542/GM de 22 de dezembro de 2005) teve como referências a experiência e os estudos realizados pelas instituições acima mencionadas, um levantamento de experiências nacionais publicadas e os planos nacionais de prevenção do suicídio publicados por vários países (EUA, Canadá, Austrália, Irlanda e Inglaterra e, vários outros).

O objetivo principal da ESPN foi elaborar as Diretrizes que deveriam ser seguidas pelos diversos níveis da administração pública (federal, estadual e municipal), assim como as outras instituições que fazem parte da sociedade públicas e privadas. Dar Diretrizes para formulações de planos locais de prevenção do suicídio e maior visibilidade ao tema, suas abordagens e perspectivas de políticas públicas.

As Diretrizes compõem-se de dois grandes eixos: o desenvolvimento e o fortalecimento de medidas de prevenção e de assistência. Propõe um conjunto de ações no âmbito dos diversos dispositivos e das equipes de saúde mental, com a finalidade de mantê-lo articulado com a Política Nacional de Saúde Mental.

As Diretrizes Nacionais de Prevenção do Suicídio são:

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

II. Desenvolver estratégias de informação, comunicação e 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 baseados 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, 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; e

VIII. Promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa de Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgências e emergências.

O objetivo da elaboração e formalização destas Diretrizes é dar uma orientação para a implantação da Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio, com a finalidade de reduzir as taxas de suicídio e suas tentativas, assim como reduzir os danos provocados por estes eventos na população.

A Estratégia é constituída de ações sistematizadas em diferentes eixos, de execução a curto, médio e longo prazo. Está apoiada num modelo compreensivo, baseado em evidências e sujeita à avaliação e monitoramento.

Estes eixos são:

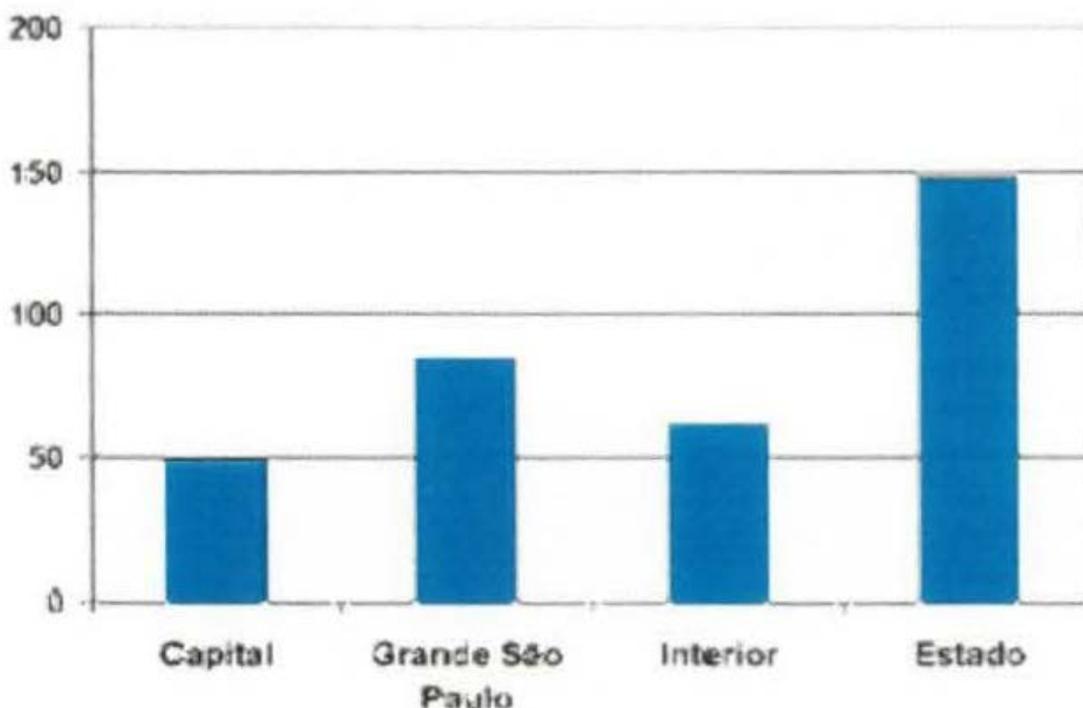
1. Sensibilização e mobilização da sociedade, em geral;
2. Qualificação dos profissionais de saúde na gestão e na atenção;
3. Organização dos serviços de modo que ofereçam tratamentos mais efetivos;
4. Promoção de estudos e pesquisas;
5. Restrição e redução dos meios utilizados;
6. Melhora nos sistemas de informação e de vigilância em saúde;
7. Apoio à organização da sociedade nas suas iniciativas de promoção e atenção à saúde.

Após o seu lançamento, a Estratégia vem cumprindo o seu papel de orientar e fortalecer o debate. Os Governos têm um papel estabelecido por lei para exercer suas políticas, porém sozinhos não atingem as pretensões desejadas.

É aí que entram as parcerias com as organizações privadas para a consecução de um conjunto de ações, dentre as quais se destaca a ABRATA - Associação de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos que, como já dissemos acima, fornecerá a retaguarda técnica-científica para a promoção de:

1. Intervenções Psicoeducacionais.
2. Divulgação.
3. Canais de Atendimento Pessoal.
4. Apoio e atividades ao público alvo.
5. Posvenção.
6. Conscientização.
7. Redução do estigma.

Por meio deste Projeto de Lei, visamos promover ações conjuntas em torno do suicídio porque os dados estatísticos avançam no Brasil e, particularmente, na cidade de São Paulo (ver gráfico), onde foram identificadas tendências epidemiológicas específicas do suicídio que merecem um cuidado mais aprofundado. Grupos de alto risco - como os imigrantes - poderiam se beneficiar com estratégias focalizadas na prevenção do suicídio. É indispensável e urgente promover ações conjuntas para reverter esse número.



Desejamos, pois, que seja promovida a consecução de medidas em torno do assunto sensibilizando a população em geral sobre a importância da prevenção do suicídio. O caminho educativo é a melhor alternativa para tratar a matéria.

Por derradeiro, vale referirmo-nos que o presente Projeto de Lei é resultado de discussões ocorridas no âmbito da ABRATA - Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos, representada por Neila Campos e Iole Gassibe, respectivamente, presidente e vice-presidente, pela representante da ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria dra. Alexandrina Meleiro, da Assessoria de Imprensa deste vereador, Fernando Nowiskovi, ABRE - Associação Brasileira de Esquizofrenia, na pessoa do seu Diretor Adjunto José Orsi, representante do CVV - Centro de Valorização da Vida, na pessoa de Tino Perez e FÊNIX - PRÓ SAÚDE MENTAL, representada por Eduardo Gozzi.

Diante do exposto, submeto a presente proposição à análise e aprovação desta Câmara.”

Publicado no Diário Oficial da Cidade em 11/08/2016, p. 81

Para informações sobre o projeto referente a este documento, visite o site www.camara.sp.gov.br.