

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 3883/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 21 de julho de 2020.

A Sua Excelência a Senhora

SORAYA SANTOS

Deputada

Primeira-Secretária

Edifício Principal, sala 27

Câmara dos Deputados

70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Requerimento de Informação nº 708/2020 - Esclarecimentos sobre os índices de suicídios no período da Pandemia do Covid-19.**

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1307/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 708, de 02 de julho de 2020**, encaminho as informações prestadas pelas áreas técnicas deste Ministério.

Atenciosamente,

EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde, Interino**, em 23/07/2020, às 12:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015851493** e o código CRC **A9AF8C92**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 21 de julho de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 708/2020 - Esclarecimentos sobre os índices de suicídios no período da Pandemia do Covid-19.

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 708/2020** (0015475071), de autoria do Deputado Federal Jesus Sérgio, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre os índices de suicídios no período da Pandemia do Covid-19.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0015661447), o **Despacho SVS/MS** (0015776636), a **Nota Técnica nº 11/2020-CGDANT/DASNT/SVS/MS** (0015720764), e as **Tabelas Número de Óbitos e tentativas de suicídio** (0015721222), elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS; além do **Despacho SAPS/GAB/SAPS/MS** (0015768045), acompanhado do **Despacho CGMAD/DAPES/SAPS/MS** (0015687865), elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS.

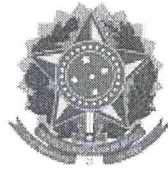
LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 23/07/2020, às 00:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015850970** e o código CRC **177C98C7**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/MS

Brasília, 15 de julho de 2020.

À: Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS

Assunto: **Requerimento de Informação nº 708/2020.**

1. Trata-se de Despacho encaminhado por essa ASPAR (0015475071), por meio do qual remete a esta Secretaria o **Requerimento de Informação nº 708/2020** (0015475071), de autoria da Deputada Federal Paula Belmonte, que solicita ao Ministro de Estado da Saúde informações a respeito do índice de suicídios no período da Pandemia do Covid-19.
2. Assim sendo, em atendimento ao solicitado, segue a **NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-CGDANT/DASNT/SVS/MS** (0015720764) e as **Tabelas Número de óbitos e tentativas de suicídio** (0015721222) para as providências pertinentes.

Atenciosamente,

Arnaldo Correia de Medeiros
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 16/07/2020, às 07:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015776636** e o código CRC **0040A080**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-CGDANT/DASNT/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Em atenção ao despacho NUJUR/SVS 0015598850, encaminhado resposta ao **Requerimento de Informação nº 708/2020 (0015475071)**, de autoria da Deputada Federal Paula Belmonte, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações a respeito do índice de suicídios no período da Pandemia do Covid-19, para análise e emissão de parecer.

2. **ANÁLISE**

2.1. O Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis (DASNT) através da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT), vem através deste esclarecer que os dados referentes ao Sistema de Informação de Mortalidade estão disponíveis em caráter consolidado no período compreendido entre 1996 até 2018 (<https://datasus.saude.gov.br/>).

2.2. Os dados referentes aos óbitos ocorridos no ano de 2019 estão disponíveis em caráter preliminar, sendo passíveis de alterações após o processo habitual de limpeza e validação. O banco de dados 2020 ainda se encontra em aberto para recebimento de registros e também para qualificação após investigação, o que consiste em um procedimento padrão para este tipo de dado. Desta forma, as informações relativas ao ano de 2020 também são disponibilizadas em caráter preliminar (<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>).

2.3. O Ministério da Saúde, no âmbito da vigilância em saúde, considera como óbitos por suicídio aqueles cuja causa básica é categorizada na Declaração de Óbito por meio dos seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão (CID-10): lesões autoprovocadas intencionalmente (X60 a X84) e sequelas de lesões autoprovocadas intencionalmente (Y87.0).

2.4. As tentativas de suicídio são objeto de notificação do Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências (Viva), em seu componente contínuo, o qual é registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e por isto seguem os fluxos do mesmo Sistema.

2.5. O registro dos casos é realizado pelos municípios. No mês de outubro de cada ano, o banco de dados do Viva/Sinan é fechado, sendo essa a data limite para recebimento de dados relativos ao ano anterior. Após este fechamento, a equipe da CGDANT/DASNT/MS revê a base de dados, corrigindo duplicidades e inconsistências, de forma que a base seja disponibilizada publicamente com a maior qualidade possível.

2.6. Atualmente, estamos em processo de finalização da disponibilização da base de 2018 no site do Datasus (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29892332&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/viole>).

2.7. As bases de 2019 e 2020 ainda não foram fechadas para recebimento de novos registros. Por este motivo, ainda não passaram pelo processo de qualificação supracitado e não se encontram disponíveis.

2.8. Destacamos que os dados observados no sistema Viva/Sinan não refletem a prevalência do fenômeno da tentativa de suicídio na população brasileira. Os dados dizem respeito apenas aos casos em

que as vítimas foram adequadamente identificadas por profissionais de saúde ou outras áreas pertinentes e foi realizada a notificação à autoridade sanitária.

2.9. Ressalta-se que, desde a implantação de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), em 2006, o Ministério da Saúde tem empreendido esforços para a ampliação da notificação nas unidades de saúde do Brasil. Esses esforços têm resultado em um aumento da cobertura da notificação e, consequentemente, em um aumento do número de notificações de um modo geral. É importante apontar, ainda, que a notificação de violência se tornou compulsória para todas as unidades de saúde públicas e privadas do Brasil apenas em 2011, com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro. Até 2011, a notificação era realizada apenas em unidades sentinela, por adesão ao sistema de vigilância.

2.10. Desde a universalização da notificação de violência interpessoal/autoprovocada, em 2011, foram registrados mais de 1,8 milhões de casos no Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva/Sinan). O número de notificações aumentou 263.2% entre 2011 e 2018. Entre 2011 e 2018, verificou-se um aumento substancial da cobertura do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva/Sinan), no Brasil, de 2.114 municípios notificantes (38,0%), em 2011, para 4.381 municípios notificantes (78,7%), em 2018. Este aumento da cobertura do sistema deve ser levado em consideração para a interpretação dos resultados relacionados às notificações de violência, principalmente no que se refere ao aumento do número de casos no decorrer do tempo.

3. CONCLUSÃO

3.1. As tabelas em anexo apresentam o número de óbitos por suicídios notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade e o número casos de tentativas de suicídio notificados no componente contínuo do Sistema de Vigilância de Acidentes e Violências (Viva/Sinan), de acordo com o mês de ocorrência, entre janeiro de 2015 e maio de 2020.

3.2. Embora o requerimento original solicitasse os dados referentes aos períodos de 01 de Jan de 2020 até 19 de março de 2020 e 20 de março até o dia da compilação das informações, esta desagregação não foi possível no formato da base de dados que utilizamos atualmente. Esperamos que este formato satisfaça às necessidades da requerente.

3.3. As tabelas em anexo apresentam, ainda, a distribuição destes casos de acordo com o sexo e faixa etária da vítima (0 a 10 anos; 11 a 20 anos; 21 a 30 anos; 31 a 40 anos; 41 a 50 anos; 51 a 60 anos; 61 a 70 anos; mais de 7 anos).

3.4. Em ambos os sistemas (SIM e Viva/Sinan), a variável referente à atividade laborativa/profissão apresenta baixo percentual de preenchimento, não sendo recomendada sua utilização sem modelagem estatística pertinente.



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha, Diretor(a) do Depto de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Substituto(a)**, em 13/07/2020, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015720764** e o código CRC **F1861D8D**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 15 de julho de 2020.

Referência: Requerimento de Informação nº 708/2020 (0015475071)

Interessado: Deputada Federal Paula Belmonte

Assunto: Solicitação de informações a respeito do índice de suicídios no período da Pandemia do Covid-19.

Restituam-se os autos à **Assessoria Parlamentar – ASPAR**, após manifestação do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES, por meio do Despacho CGMAD (0015687865), acerca do assunto em epígrafe.

Atenciosamente,

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 21/07/2020, às 08:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015768045** e o código CRC **7476D9B9**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

DESPACHO

CGMAD/DAPES/SAPS/MS

Brasília, 09 de julho de 2020.

REFERÊNCIA: Requerimento s/n/2020 – Deputada Federal Paula Belmonte e Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1307 – Deputada Federal Soraya Santos

NUP: 25000.090939/2020-31

INTERESSADO: Câmara dos Deputados

ASSUNTO: Requerimento de Informação

1. Trata-se de subsidiar resposta ao Requerimento da Deputada Federal Paula Belmonte – Cidadania/DF, e Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1307, encaminhado pela Deputada Federal Soraya Santos, na qualidade de Primeira-Secretária, ambos os documentos (Apresentação 25/06/2020 – Mesa – RIC n.708/2020), contendo o mesmo teor nos quais solicitam informações a respeito do índice de suicídios no período da Pandemia do COVID-19 nas formas específicas.

2. Em síntese, apresentam como justificativa o momento delicado que o Brasil está atravessando em decorrência da pandemia do “*Coronavírus Disease 2019 (COVID-19)*”, e dentre as medidas e protocolos compulsórios adotados destaca-se o isolamento social da população e a preocupação com um eventual aumento do índice de suicídios neste período e no pós-pandemia em decorrência das crises sociais, econômica, trabalhista e financeira, além do alto índice de óbitos causados pela COVID-19.

3. Em referência ao Despacho SAPS/GAB/SAPS/MSA (0015492455), de 29 de junho de 2020, no qual solicita à Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – CGMAD/DAPES/SAPS/MS apresentar elementos informativos ao GAB/SAPS, nas questões específicas, conforme se apresentam no requerimento, está Coordenação na sua competência informa:

4.O Ministério da Saúde possui algum estudo, grupo de trabalho ou alguma ação que venha a levantar o motivo da eventual alteração dos índices de suicídio durante ao período da pandemia do covid-19? Caso possua, favor encaminhar eventuais trabalhos produzidos que possam indicar os motivos que ensejaram a alteração.

4. O Ministério da Saúde com seus representantes da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) participou, conjuntamente com os representantes do Ministério da Cidadania (MC), Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos (MDH) e Ministério da Educação (MEC), do processo de regulamentação da Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o distrito Federal e os Municípios, e que alterou a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

5. O Decreto nº 10.225, de 5 de fevereiro de 2020, que regulamentou a Lei supracitada, instituiu o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada. Este Comitê Gestor será coordenado pelo Ministério da Saúde e composto por representantes dos Ministérios envolvidos e dos Conselhos indicados conforme o Art. 4º.

6. Informamos que o Ministério da Saúde solicitou por ofício aos Ministérios e Conselhos que compõem o Comitê a indicarem seus representantes para participarem da primeira reunião, esta será marcada assim obtivermos todos nomes.

7. Compete ao Comitê articular, planejar e propor estratégias de implementação da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio com fundamento na cooperação e na colaboração entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal e organizações da sociedade civil; monitorar a implementação e a execução da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio; propor ações de prevenção sobre a situação epidemiológica da automutilação e do suicídio; contribuir para o aprimoramento da

informação e do conhecimento do fenômeno da automutilação, da tentativa e do suicídio consumado, incluídos as suas causas, os determinantes sociais e os fatores de risco associados; e propor e disseminar, de forma integrada, campanhas de comunicação social para prevenção da automutilação e do suicídio em suas diferentes dimensões; e elaborar o seu regimento interno.

8. Portanto, todas as ações voltadas à prevenção ao suicídio e à automutilação a serem implementadas por este Comitê estão condicionadas à iminente composição dos representantes e início de suas atividades. Ademais, as ações em andamento pelo Ministério da Saúde poderão ser submetidas à avaliação do Comitê.

9. O Ministério da Saúde realizou, por iniciativa da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD), por meio da plataforma do Formsus, no período de 23 de abril a 15 de maio de 2020, um estudo sobre o impacto da Pandemia do COVID-19 na saúde mental da população brasileira. Para tanto, utilizou-se da técnica de amostragem conhecida como *snowball sampling*. Trata-se de uma técnica de amostragem não probabilística onde os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos. O nome de "bola de neve" provem justamente dessa ideia: do mesmo modo que uma bola de neve rola ladeira abaixo, cada vez mais ela aumenta seu tamanho. O mesmo ocorre com a essa técnica amostral, ela vai crescendo à medida que os indivíduos selecionados convidam novos participantes. O estudo, utilizou um questionário com dados sociodemográficos, além de escalas para rastreios de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.

10. Os dados preliminares desta pesquisa indicam que a amostra foi constituída por mais de 18.000 indivíduos com idade média de 37 anos, em sua maioria do sexo feminino, de raça/cor autorreferida branca, casados, residentes em bairros populares, com renda mensal variando entre R\$1.049,00 (um mil quarenta e nove reais) e R\$2.096,00 (dois mil noventa e seis reais) e de religião católica. Apresentavam ensino superior incompleto e trabalhavam para uma pessoa ou empresa privada, sendo 15% de desempregados e apenas 20% profissionais de saúde. A própria residência era o principal local de trabalho da amostra, a qual adotou fortemente o distanciamento social, e cuja maioria não havia sido diagnosticado com COVID-19. Com relação ao rastreio dos transtornos mentais, verificou-se uma elevadíssima proporção de ansiedade, moderada presença de transtorno de estresse pós-traumático e baixa proporção de depressão na sua forma mais grave. Análises mais amplas estão sendo realizadas, sendo que o estudo completo será divulgado em breve.

5. Quais ações/programas do Ministério da Saúde estão em andamento como forma de minimizar eventual aumento do número de suicídios durante o período da pandemia do COVID-19, face o isolamento social? Como está sendo divulgado, trabalhado e difundido em todas as esferas administrativas (Estados, DF e Municípios)?

11. A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES/MS implementou o projeto TELEPSI COVID-19, em parceria com o Hospital das Clínicas de Porto Alegre, TED no valor de R\$2.300.000,00 (dois milhões trezentos mil reais). Este serviço é para suporte psicológico por meio de teleconsultas psicológicas e psiquiátricas, via linha telefônica 0800 644 6543 (opção 4), para atendimento dos profissionais de saúde do SUS que estão na linha de frente do combate à COVID-19 em todo o país. A iniciativa é o reconhecimento da necessidade de apoio a esses profissionais que pelo trabalho intenso, com riscos de contaminação elevados e condições adversas, podem desenvolver quadros de ansiedade, depressão, irritabilidade, transtornos de estresse agudo, entre outros problemas. O projeto está previsto para funcionar até setembro.

12. A central de atendimento para apoio psicológico é formada por 36 profissionais de Psicologia e Psiquiatria, que foram selecionados por edital e capacitados para o projeto. Esta central telefônica para primeiro contato já está disponibilizada e funciona das 8h às 20h, de segunda-feira à sexta-feira. O canal de atendimento pode ser acessado pelos profissionais do SUS, das 14 categorias profissionais de saúde; as teleconsultas serão realizadas por profissionais de psicologia e, se necessário, de psiquiatria. A teleconsulta será por videochamada, utilizando estratégias de intervenção em situação de crise, por meio de psicoeducação, psicoterapia cognitivo-comportamental e psicoterapia interpessoal. No primeiro contato a equipe fará avaliação do caso e definirá a melhor abordagem e tratamento para o profissional de saúde, se identificado algum potencial de risco ou sintomas intensos de sofrimento psíquico os pacientes serão encaminhados para avaliação psiquiátrica, se houver necessidade de medicação o profissional de saúde será encaminhado para a rede local de saúde. Aqueles que tiverem indicação para intervenção psicoeducativa contarão com materiais e vídeos produzidos pela equipe técnica responsável pelo projeto.

13. Para suporte técnico aos especialistas que atuam no projeto serão disponibilizados manuais com o modelo de atendimento terapêutico desenhado para este projeto. Até o momento, dois manuais sobre Telepsicoeducação foram lançados, além dos manuais de Telepsicoterapia Cognitivo-Comportamental Breve e Telepsicoterapia Interpessoal Breve. O projeto disponibiliza ainda vídeo-aulas sobre como aplicar os manuais na prática e exemplos de sessões simuladas, com personagens fictícios, para facilitar a disseminação das técnicas utilizadas no projeto. Além desses, a versão preliminar de 28 vídeos sobre psicoeducação foram elaborados e já estão disponíveis para ajudar nas psicoterapias. Todos os materiais podem ser encontrados na plataforma do TelePSI <https://sites.google.com/hcpa.edu.br/telepsi/>.

14. Esta iniciativa visa prestar assistência em saúde mental a todos os profissionais de saúde que estão precisando de apoio neste momento tão difícil, que é estar à frente do combate de uma pandemia e evitar que esse

sofrimento psíquico se agrave tomando proporções mais graves. É fato que houve aumento significativo de profissionais com sintomas de estresse, ansiedade e depressão devido as circunstâncias.

15. O TelePSI é um projeto-piloto de âmbito nacional que faz parte da estratégia TeleSUS, prevê atendimento a pelo menos 10 mil profissionais de saúde, podendo ser expandido de acordo com a demanda. É a primeira vez que a psicoterapia será utilizada no teleatendimento em um contexto de pandemia, por isso, a ação subsidiará pesquisas sobre a eficácia de diferentes modalidades de psicoterapia. O projeto também irá disponibilizar materiais como manuais, vídeos e sessões simuladas para que a experiência possa ser replicada em outros locais. a proposta é também oferecer material como manuais e vídeos produzidos para que a experiência possa ser replicada em outros locais.

16. A iniciativa conta também com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP), Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS); Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (APRS), Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal do Paraná (UFPR), e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP).

17. Oportunamente, informamos algumas ações em curso que coincidem com a necessidade do momento. O Ministério da Saúde promoveu ação estratégica de prevenção ao suicídio, por meio da Portaria nº 3.491, de 18 de dezembro de 2017, que instituiu incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento de projetos de promoção da saúde, vigilância e atenção integrada à saúde direcionados para prevenção do suicídio no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo seis Estados prioritários, por apresentarem as maiores taxas de suicídio, a saber, Amazonas, Roraima, Piauí, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, foram habilitados, mediante aprovação de proposta projetos cadastradas no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, por meio da Portaria nº 1.315, de 11 de maio de 2018, a receber recurso de incentivo financeiro de custeio para implementação do projeto.

18. Neste momento, os referidos Projetos de Prevenção ao Suicídio estão em curso, fase final de execução, e, por tratarem de tema e ações estratégicos e prioritários, calharemos para o momento, estes foram prorrogados oportunamente até dezembro de 2020, pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD), ordenadora do recurso e responsável pelo monitoramento. Os projetos são compostos por Plano de Ação, dividido em três Eixos: Vigilância e Qualificação da Informação; Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde; e Gestão e Cuidado; e com planilha de execução dos recursos. Conforme os resultados a serem apresentados na conclusão dos projetos a CGMAD/DAPES tem por objetivo expandir essa ação aos demais estados do Brasil.

19. Informamos também que a Coordenação-Geral de Ciclos de Vida – CGCIVI/DAPES/SAPS, especificamente pela Coordenação da Saúde do Homem, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por meio de TED, no valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), a qual produziu um curso de Prevenção ao Suicídio, autoinstrucional e disponível na plataforma do Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Entretanto, este curso calhou e coincide para o momento e foi atualizado quanto aos dados estatísticos, neste mês de julho, por solicitação da CGMAD/DAPES junto à Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - CGDANT/DASNT/SVS.

20. O curso de Prevenção ao Suicídio busca instilar reflexões sobre o manejo na prevenção do comportamento suicida dos usuários da Atenção Primária à Saúde. O curso está disponível na Plataforma UNA-SUS desde o dia 26/05/2020 e com prazo final para matricular-se até dia 30/11/2020, podendo ser realizado até 31/12/2020, carga-horária de 30h, para livre demanda, no formato de ensino a distância (EaD), para educação profissional e tecnológica, para qualificação profissional, 20.000 vagas.

21. Durante a pandemia de COVID-19, a SESAI tem intensificado ações de saúde mental, sendo que os profissionais de psicólogos e assistentes sociais que compõem os Núcleos de Apoio à Saúde Indígena têm sido orientados a desenvolverem ações de atenção psicossocial aos indígenas e trabalhadores do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, incluindo um programa de Cuidando do Cuidador que oferta atendimento psicológico breve aos profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena. Essas ofertas de atenção psicossocial incluem estratégias de prevenção do suicídio.

22. Para qualificar as ações de saúde mental, com foco na promoção do bem-viver, em novembro de 2019, O Ministério da Saúde via Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), publicou o material informativo “Atenção psicossocial aos povos indígenas: Tecendo redes para promoção do bem-viver”, que é um conjunto de cartilha que visam orientar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) no desenvolvimento dessas ações e, neste momento, podem colaborar para a promoção da saúde mental e do bem-viver de indígenas e trabalhadores da saúde.

23. Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas: Tecendo Redes para a Promoção do Bem-Viver: Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas: Tecendo Redes para a Promoção do Bem-Viver:

24. Esta produção é fruto da cooperação técnica entre SESAI e Organização Panamericana de Saúde (OPAS), que coproduziram um processo de construção participativa junto a indígenas, profissionais de saúde e gestores sobre suas práticas, perspectivas e expectativas em relação ao acolhimento e atenção diferenciada às populações indígenas, levando em consideração as perspectivas nativas e tradicionais sobre seus adoecimentos, e sobre como desenvolver

ações de promoção da saúde e do bem-viver, valorizando as medicinas tradicionais indígenas e suas práticas de autocuidado.

25. Essas publicações integram um box e abordam os seguintes temas:

- a) Manual de Investigação/Notificação de Violências em Povos Indígenas: Manual de Investigação/Notificação de Violências em Povos Indígenas
- b) Manual de Investigação/Notificação de Tentativas e Óbitos por Suicídio: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Investigacao_Tentativas_Povos_Indigenas.pdf
- c) Manual de Monitoramento do Uso Prejudicial do Álcool em Povos Indígenas: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Uso_Prejudicial_Alcool_Povos.pdf
- d) Manual de Vigilância de Uso de Medicamentos Psicotrópicos em Povos Indígenas: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_Vigilancia_Medicamentos_Psicotropicos_Povos.pdf
- e) Estratégias de prevenção do suicídio em povos indígenas: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Estrategia_Prevencao_Suicidio_Povos_Indigenas.pdf

26. Por fim, a saúde mental indígena é mais um dos aspectos em que o Ministério da Saúde, via SESAI, tem focado seus esforços e empregado recursos, tempo e pessoal especializado. Outras ações da Secretaria têm se mostrado eficazes na proteção da população indígena contra a COVID-19, como a contratação de equipes de resposta rápida, a busca ativa de casos sintomáticos respiratórios e, especialmente, o incentivo e recomendação para que a população indígena evite ao máximo se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, e por consequência, evitar a transmissão em Terras Indígenas, têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, garantindo o cuidado integral à saúde dos Povos Indígenas.

27. A Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD) elaborou Nota Técnica nº 12/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS, com "Recomendações à Rede de Atenção Psicossocial sobre Estratégias de Organização no Contexto da Infecção da Covid-19 Causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2)" ao gestores e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) medidas para apoiar a mitigação do avanço da epidemia, a abertura e funcionamento dos serviços e protocolos de cuidado, bem como medidas preventivas nos serviços.

6. Há algum programa planejamento para ser lançado pelo Ministério da Saúde para o período pós-PANDEMIA para o combate e prevenção ao suicídio, visto que o colapso social, econômico, financeiro de grande parte da população ainda perdurará com o término da pandemia, até o restabelecimento da normalidade. Favor informar e detalhar.

28. Informamos que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3.479, de 18 de dezembro de 2017, instituiu Comitê para elaboração e operacionalização do Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no Brasil, composto por representantes da antiga SAS, doravante SAPS e SAES, SVS, SESAI e OPAS/OMS. Esse Comitê elaborou a proposta de Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio em consonância com as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, instituídas pela Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, a partir da elaboração de uma Agenda Estratégica, com ações de prevenção ao suicídio no âmbito das competências do Ministério da Saúde. Esse Comitê foi extinto em 2019 quando finalizou a elaboração do Plano Nacional/Agenda Estratégica. Portanto, o resultado deste Plano composto por Agenda Estratégica será submetido ao Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, para possível discussão, atualização e empreendimento das ações que compete ao Ministério da Saúde.

29. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

30. Encaminhe-se ao GAP/SAPS para prosseguimento.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Dilma Alves Teodoro, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Substituto(a)**, em 15/07/2020, às 10:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015687865** e o código CRC **83AD2150**.