



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA	
Divisão de Apoio às Comissões	
CS	
Nº Único	461611
Entrada/Sessão nº	195 Data 04/04/2013

Bloco de Esquerda
Grupo Parlamentar

Exma. Senhora Presidente
da Comissão Parlamentar de Saúde
Deputada Maria Antónia Almeida Santos

S. Bento, 4 de abril de 2013

Assunto: Audição do grupo de trabalho que elaborou o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017.

De acordo com o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio (PNPS) 2013/2017, o suicídio é um fenómeno complexo que resulta da interceção de diversos fatores de ordem filosófica, antropológica, psicológica, biológica e social.

A nível mundial, o suicídio é responsável por uma taxa de mortalidade global de 16 por 100.000 habitantes, sendo a 13ª causa de morte, a terceira causa de morte no grupo etário dos 15 aos 34 anos e a segunda causa de morte nos jovens dos 15 aos 19 anos. As tentativas de suicídio são a sexta causa de défice funcional permanente.

Na maioria dos países europeus, o número anual de suicídios é superior ao das vítimas de acidentes de viação: nos 27 países da União Europeia a taxa média de suicídio por 100.000 habitantes foi, em 2010, de 9,4 enquanto o número de mortes por acidentes de viação foi de 6,5 por 100.000 habitantes.

Em 2010, em Portugal, a taxa de suicídios por 100.000 habitantes foi de 10,3; esta taxa é superior à de quaisquer outras mortes violentas, como sejam os óbitos causados por acidentes de viação ou por acidentes de trabalho.

O PNPS afigura-se como uma necessidade do país, tendo em conta o impacto do suicídio na saúde pública, o aumento das taxas de suicídio registado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) na última década, a subnotificação dos suicídios que oculta a verdadeira dimensão do fenómeno, a prevalência de fatores de risco nomeadamente da doença mental, a dificuldade na harmonização da terminologia relacionada com os diversos tipos de atos

suicidas e comportamentos autolesivos, a dificuldade de registo e avaliação da efetividade das medidas implementadas ou a implementar e a necessidade de criar sinergias com as experiências e recursos existentes.

Refere-se no PNPS que “o compromisso político é essencial para garantir que a prevenção do suicídio recebe os recursos de que necessita, bem como a necessária atenção por parte dos líderes nacionais e regionais”. Neste sentido, são efetuadas diversas considerações sobre as repercussões da crise na saúde mental considerando-se que “a utilização de recursos de proteção social” faz a diferença na prevenção e redução do número de suicídios. Relativamente ao investimento em saúde mental nas crises constata-se que “o investimento em saúde mental é custo-efetivo, sobretudo nos períodos de crise”.

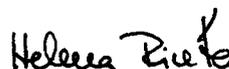
No que concerne a bebidas alcoólicas e crise, preconiza-se “o aumento do preço, a definição de preço mínimo, o reconhecimento precoce de consumos bem como de depressão e risco de suicídio, desenvolvimento de competências que protejam da depressão, comportamentos autolesivos e atos suicidas”, medidas estas que “enfatizam a importância da existência de serviços comunitários de saúde mental e da sua articulação com os cuidados de saúde primários.”

O PNPS reporta-se também à promoção de resiliência em desempregados, referindo a importância de existirem programas de apoio à família, subsídio de desemprego, serviços de saúde disponíveis incluindo de saúde mental, programas ativos de mercado de trabalho e apoio à habitação.

Perante o exposto, o Bloco de Esquerda considera que a audição em sede de Comissão de Saúde do grupo de trabalho responsável pela elaboração do PNPS permitirá aprofundar o conhecimento sobre esta importante matéria e dotar os Grupos Parlamentares de mais informação sobre as propostas enunciadas no PNPS.

Assim, ao abrigo das disposições regimentais e constitucionais, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda requer a audição na Comissão de Saúde do grupo de trabalho que elaborou o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio 2013/2017.

A Deputada do Bloco de Esquerda,



Helena Pinto