



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



**APLICAÇÃO DA METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS NA
IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO COM PARCERIA
PÚBLICO PRIVADO**

*APPLICATION OF THE PROJECT MANAGEMENT METHODOLOGY IN THE
IMPLEMENTATION OF SUICIDE PREVENTION CLINICS WITH PRIVATE PUBLIC
PARTNERSHIP*

VALERIA BATISTA DE CARVALHO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA CATARINENSE (IFES)

MARINA VICTÓRIA BAPTISTA ROSA

Nota de esclarecimento:

Comunicamos que devido à pandemia do Coronavírus (COVID 19), o VIII SINGEP e a 8ª Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) foram realizados de forma remota, nos dias **01, 02 e 03 de outubro de 2020**.



VIII SINGEP

Simposio Internacional de Gestao de Projetos, Inovacao e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



APLICAÇÃO DA METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS NA IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO COM PARCERIA PÚBLICO PRIVADO

Objetivo do estudo

O objetivo deste artigo é a implantação de uma clínica psicológica de urgência e emergência de prevenção ao suicídio aberta ao público, com profissionais especializados, funcionando 24 horas inicialmente para a Região Metropolitana de Vitória, como proposta para reduzir as ocorrências de tentativas de suicídio e autoextermínio, visto que, o suicídio é um problema de saúde pública e como tal, precisa ser tratado em sua psíquica e não apenas criar barreiras para evita-lo.

Relevância/originalidade

Diante dos fatos expostos, o objetivo deste artigo é a implantação de uma clínica psicológica de urgência e emergência de prevenção ao suicídio aberta ao público, com profissionais especializados, funcionando 24 horas inicialmente para a Região Metropolitana de Vitória, como proposta para reduzir as ocorrências de tentativas de suicídio e autoextermínio, visto que, o suicídio é um problema de saúde pública e como tal, precisa ser tratado em sua psíquica e não apenas criar barreiras para evita-lo.

Metodologia/abordagem

A clínica será implantada utilizando os processos de gerenciamento de projeto, habilidades, ferramentas e técnicas aplicadas no gerenciamento de acordo com a sexta edição do guia PMBOK®, organizado pelo Project Management Institute (PMI, 2017).

Principais resultados

A clínica de prevenção ao suicídio, com parceria público privada, trará benefícios não só para a população da região metropolitana do Espírito Santo, mas também para a economia do estado, visto que, como não existe separação de corpo e mente, se uma pessoa está adoecida mentalmente irá refletir na saúde física, atualmente 90% dos casos da demanda na área da saúde estão ligadas a saúde mental, portanto, se eu não trato a saúde mental, aumenta a probabilidade de desenvolver comorbidades, existência de duas ou mais doenças em simultâneo na mesma pessoa, conseqüentemente isso fará com que esta pessoa acesse com maior frequência os diferentes serviços de saúde.

Contribuições teóricas/metodológicas

Para o desenvolvimento desse artigo restringiremos ao grupo de iniciação, que consiste nos processos realizados para definir um novo projeto ou uma nova fase de um projeto existente, para obter a autorização para iniciar o projeto, para a implantação da clínica utilizaremos o conjunto de processos, técnicas indicadas pelo PMBOK®, em sua sexta edição (PMI, 2017).

Contribuições sociais/para a gestão

Quando falamos em tratamento do comportamento suicida, presume-se que exista o desenvolvimento de algumas etapas para que se chegue ao ato. Tratar as patologias psiquiátricas de base é fundamental para prevenir que a doença evolua para comorbidades e tentativas de suicídio. Tratando a doença, a ideação suicida desaparece.

Palavras-chave: Suicídio, Parceria Público Privado, Gerenciamento de Projetos



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



APPLICATION OF THE PROJECT MANAGEMENT METHODOLOGY IN THE IMPLEMENTATION OF SUICIDE PREVENTION CLINICS WITH PRIVATE PUBLIC PARTNERSHIP

Study purpose

The objective of this article is the implementation of a psychological clinic of urgency and emergency of suicide prevention open to the public, with specialized professionals, working 24 hours initially for the Metropolitan Region of Vitória, as a proposal to reduce the occurrences of suicide attempts and self-extermination, since, suicide is a public health problem and as such, it needs to be treated in your psychic and not just create barriers to prevent it.

Relevance / originality

The objective of this article is the implementation of a psychological clinic of urgency and emergency of suicide prevention open to the public, with specialized professionals, working 24 hours initially for the Metropolitan Region of Vitória, as a proposal to reduce the occurrences of suicide attempts and self-extermination, since, suicide is a public health problem and as such, it needs to be treated in your psychic and not just create barriers to prevent it.

Methodology / approach

In view of the facts exposed, the objective of this article is the implementation of a psychological clinic for urgent and emergency suicide prevention open to the public, with specialized professionals, working 24 hours initially for the Metropolitan Region of Vitória, as a proposal to reduce the occurrences of suicide attempts and self-extermination, since suicide is a public health problem and as such, it needs to be treated in your psychic and not just create barriers to avoid it.

Main results

The suicide prevention clinic, with public-private partnership, will bring benefits not only to the population of the metropolitan region of Espírito Santo, but also to the state's economy, since, as there is no separation of body and mind, if a person is mentally ill will reflect on physical health, currently 90% of the cases in health demand are linked to mental health, therefore, if I do not treat mental health, the likelihood of developing comorbidities, the existence of two or more diseases simultaneously increases in the same person, consequently this will make this person more frequently access different health services.

Theoretical / methodological contributions

For the development of this article we will restrict it to the initiation group, which consists of the processes carried out to define a new project or a new phase of an existing project, to obtain authorization to start the project, for the implantation of the clinic we will use the set of processes, techniques indicated by PMBOK®, in its sixth edition (PMI, 2017).

Social / management contributions

When we talk about treating suicidal behavior, it is assumed that there are some steps to be taken to get to the act. Treating underlying psychiatric disorders is essential to prevent the disease from developing into comorbidities and suicide attempts. In treating the disease, suicidal ideation disappears.

Keywords: SUICIDE, PRIVATE PUBLIC PARTNERSHIP, PROJECT MANAGEMENT METHODOLOGY



1 Introdução

Em 2017, dados disponibilizados pelo DATASUS (2019) e pela Agência Reguladora de Serviços Públicos (ARSP) mostram que em todo Espírito Santo foram registradas 208 mortes por lesões autoprovocadas e 1531 tentativas de suicídio. Porém, as divulgações das ocorrências (tentativas e suicídio) realizadas na Terceira Ponte, que liga os municípios de Vitória a Vila Velha na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), devido ao impacto no trânsito, acarretaram em cobranças constantes pela população para uma solução que resolvesse a problemática das tentativas de suicídios no local. Em resposta a esse cenário foram divulgadas propostas paliativas de projetos de barreiras de proteção a serem construídas na Terceira Ponte, com orçamentos na escala de milhões de reais.

A concessionária RODOSOL que administra a Terceira Ponte apresentou os dados de ocorrências do mesmo ano, 2017, tendo sido registradas 9 mortes por suicídio e 61 tentativas de suicídio, números esses, que representam, considerando todo o Estado, respectivamente, 0,0432% e 0,0394%. Os dados apresentados pela RODOSOL, após analisados, demonstram que o índice de ocorrências de tentativas é visivelmente maior que o de óbitos, concluindo-se assim, que não é um insucesso a maneira corretiva que está sendo aplicada para resolução do problema apresentado: diminuir óbitos por suicídio na terceira ponte.

Criar somente barreiras para evitar que essas pessoas não atentem contra sua própria vida, não diminui o número de tentativas, que cresce a cada ano. Quando tratamos do comportamento suicida, presume-se que exista o desenvolvimento de algumas etapas para que se chegue ao ato. Tratar as patologias psiquiátricas e psicológicas de base é fundamental para prevenir que a doença evolua para comorbidades e tentativas de suicídio. Tratando a doença, a ideia suicida desaparece (OPAS, 2017).

O suicídio é um problema de saúde pública. Este problema atinge o suicida, os familiares, pessoas próximas e a sociedade de uma forma geral. De acordo com Vidal et al. (2013), estima-se que para cada caso de suicídio existam pelo menos dez experiências de gravidade suficiente para solicitar cuidados médicos, e que as tentativas de suicídio sejam até quarenta vezes mais frequentes do que os suicídios consumados. Para cada tentativa documentada existem outras quatro que não são notificadas, e o que dificulta o trabalho dos organismos de saúde pública são os casos que não são notificados. Ainda, segundo Gabbard (2016), inúmeros transtornos psiquiátricos podem culminar com o ato do suicídio, porém, evidências demonstram que estes ocorrem em maior número quando associados a transtornos depressivos, e a fatores caracterizados por determinantes biológicos e psicológicos.

Diante dos fatos expostos, o objetivo deste artigo é apresentar o termo de abertura do projeto para implantação de uma clínica psicológica de urgência e emergência de prevenção ao suicídio, aberta ao público, com profissionais especializados, funcionando 24 horas para a Região Metropolitana da Grande Vitória, como proposta para reduzir as ocorrências de tentativas de suicídio e autoexterminio, visto que, o suicídio é um problema de saúde pública, assim precisa ser tratado, não apenas criando barreiras para evitá-lo.

O projeto da clínica será utilizará os processos de gerenciamento de projetos, habilidades, ferramentas e técnicas aplicadas no seu gerenciamento de acordo com a sexta edição do guia PMBOK®, organizado pelo *Project Management Institute* (PMI, 2017).

2 Referencial Teórico



O referencial teórico deste artigo científico será apresentado considerando três temas principais: Suicídio, Viabilidade da implementação do projeto por meio de Parceria Público Privada e Gerenciamento de Projeto.

2.1. Suicídio

De acordo com Minayo (2005), existem relatos registrado desde a Grécia Antiga indica que, por séculos, o suicídio aparece como tema de discussão, gerando divergência, e na maioria das vezes estando associado à cultura e à religião. A partir do século XVII, o suicídio passa a ser visto como conceito patológico, relacionado à depressão. “A mais notável mudança conceitual ocorreu no século XIX com a obra de Durkheim, que propôs que o suicídio era um evento predominantemente sociológico” (Bertolete *apud* Gonçalves; Silva; Ferreira, 2015), entretanto, apenas no início do século XXI surge o pensamento da prevenção do suicídio sendo consolidado na saúde pública.

Os autores Werlang & Botega (2004) definem e destacam a etimologia do suicídio como sendo “a morte de si mesmo”. Esse conceito apresenta uma amplitude de possibilidades que se pode compreender como a exposição a condutas de risco, falta de cuidado com doenças e eventos perigosos, intoxicações, acidentes e outros.

Complementando o pensamento, Cassorla (1984) corrobora que os fatos citados acima também podem caminhar para a morte de si mesmo. Contudo, apesar de todas as possibilidades, tornou-se convencional considerar como suicídio apenas as ações voluntárias e conscientes do indivíduo que ele acreditaria determinar sua morte. Porém, inúmeros transtornos psiquiátricos podem levar o indivíduo ao ato de suicídio, pelo fato de o diagnóstico envolver dimensões subjetivas de difícil avaliação e monitoramento. Felix (2016) afirma que a tentativa de suicídio (TS) é o momento mais propício a intervenções em saúde, demandando maior investigação com a finalidade de aprimorar o cuidado e prevenir a violência autodirigida. Para Tarantino (2007) a TS é um importante prognosticador para o suicídio e tem gerado encargos econômicos e familiares decorrentes de lesões incapacitantes e do adoecimento do núcleo que este indivíduo está incluso socialmente quando ocorre a tentativa de suicídio. Pesquisas mostram que cada ato suicida afeta profundamente e por tempo prolongado pelo menos cinco pessoas próximas ao indivíduo. A depressão compõe a corrente do que se denomina suicídio contagioso, como relata Felix (2016), indicando que o convívio e a conversa com pessoas que têm ideação de morte suicida, transferem significativamente, uma profunda tristeza e reflexão sobre a vida, o que poderá induzir e refletir em outras pessoas já propensas a se automutilar.

Diversas circunstâncias podem aumentar o risco de suicídio por serem produtoras de estresse, como: desemprego, pobreza, perda de um ente querido, desentendimentos com familiares e amigos, término de uma relação afetiva, problemas legais ou de trabalho, uso abusivo de álcool e outras drogas, disponibilidade dos meios para efetuar o ato suicida, violência física e/ou sexual na infância, isolamento social e distúrbios psíquicos, como a depressão ou a esquizofrenia (Macente *apud* Santos; Zandonade, 2019).

Diante deste cenário em 2006, o Ministério da Saúde, instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio e, entre seus objetivos, estão o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde mental, qualidade de vida, educação, proteção, recuperação da saúde e a prevenção de danos (Brasil, 2006). Estas diretrizes incentivam a coleta de dados epidemiológicos sobre os casos de suicídio, bem como, a elaboração de projetos que possam qualificar a prestação de serviços a indivíduos que atentam contra a própria vida (Oliveira et al. (2016).

Exposto isso, a clínica psicológica de urgência e emergência de prevenção ao suicídio aberta ao público, com profissionais especializados, funcionando 24 horas, se justifica para atender



não só às diretrizes nacionais do Ministério da Saúde para prevenção do suicídio, mas para proporcionar à sociedade capixaba um atendimento psicológico de qualidade, com o intuito de diminuir as tentativas e óbitos na região metropolitana, não dependendo para isso, somente de barreiras físicas na Terceira Ponte, mas, também, através do tratamento da saúde mental em sua total especificidade com profissionais treinados e capacitados.

2.2. Viabilidade da implementação do projeto por meio de Parcerias Público Privada (PPP)

A saúde é um direito social, e por isso a prestação de serviços nessa área constitui uma obrigação do Estado (art. 6º, CRFB/1988). A Constituição, que é a maior lei do país, dispõe em seu art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Diz ainda a lei que as ações e serviços de saúde são de relevância pública e que cabe ao poder público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (art. 197, CFRB/1988). A esse respeito, a Lei Nº 11.079/2004 institui normas gerais a respeito da contratação de Parcerias Público Privadas no âmbito da Administração Pública federal, estadual e municipal. Esse tipo de parceria constitui um contrato administrativo de concessão realizado entre um particular e a administração direta dos poderes executivo ou legislativo ou com entidades da administração indireta (autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista, etc.).

Na Parceria Público-Privada o serviço pode ser custeado unicamente pelo poder público ou contar ainda com o pagamento de tarifas pelo próprio usuário do serviço. Com relação ao projeto objeto deste estudo, trata-se de um serviço de saúde de interesse público, já que a atividade exercida pela clínica lidaria com um problema de saúde pública, qual seja, a prevenção ao suicídio.

O caso se enquadra na modalidade de concessão administrativa, prevista no § 2º do art. 2º da lei das PPPs, que é aquela em que não é conveniente cobrar do usuário final do serviço a contraprestação pecuniária por seu uso. Nessa hipótese a remuneração do ente particular é feita integralmente pelo poder público.

A possibilidade de conceder ao ente privado os serviços públicos que devem ser gratuitamente oferecidos à população, como os da saúde, foi uma das inovações promovidas pela lei das PPPs, que possibilitou a delegação de serviços dessa natureza. A experiência recente demonstra que as PPPs no setor de saúde estão concentradas na atenção terciária, isto é, aquelas que envolvem a urgência e emergência e o atendimento de alta complexidade, concentrada em cirurgias, traumatologia e no atendimento clínico hospitalar.

Alguns exemplos disso são o Hospital do Subúrbio, em Salvador (primeira PPP em matéria de saúde no Brasil e primeiro hospital público do Norte e Nordeste a conquistar a Acreditação Hospitalar), o Hospital Metropolitano, em Belo Horizonte, a PPP de Hospitais do Distrito Federal, o Hospital de Trauma de Natal, a PPP dos Complexos Hospitalares do Estado de São Paulo e a PPP do Hospital de Clínicas de Sorocaba, também em São Paulo.

No âmbito estadual temos como exemplo o Hospital Infantil de Vitória, cujo perfil envolve o atendimento hospitalar especializado de média e alta complexidade em pediatria, ambulatório de especialidades, centro cirúrgico, pronto socorro e emergência, entre outros. Um bom exemplo a ser seguido de PPP atuante na área da saúde é o Hospital do Subúrbio, de Salvador/BA, que apresenta indicadores qualitativos e quantitativos de atendimento muito superiores a qualquer hospital público e demonstra os seus dados econômico-financeiros de forma transparente, prestando contas à sociedade.



Muitas vezes problemas de saúde que demandam maiores despesas públicas poderiam ser facilmente evitados com medidas preventivas, o que interromperia o círculo vicioso de oneração excessiva da máquina pública. Uma solução promissora para enfrentamento dessa realidade seria a criação de PPPs na modalidade apontada, de concessão administrativa, cujos entes privados contratados fossem empenhados em garantir a prestação de serviços de saúde de qualidade, com ações de eficácia preventiva e curativa e de forma gratuita para a população.

Alinhado com o propósito de persecução preventiva, o ministro da saúde Ricardo Barros, em pronunciamento na Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização, se manifestou favorável ao investimento em prevenção de doenças na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), alegando que o Sistema tem investido uma quantidade maior de recursos nesse intuito. O chefe da pasta afirmou ainda que quanto mais promoção à prevenção, menores serão os gastos com o atendimento das pessoas. “Então faremos o círculo virtuoso da saúde que hoje não é o modelo que o SUS estabelece” - disse.

Em se tratando da implementação do projeto da clínica por uma PPP, além da viabilidade econômica do ponto de vista da redução de gastos públicos, posto que a ação preventiva seria muito menos onerosa que a realização de grandes obras, tais como o engradamento da Terceira Ponte, a medida acabaria por ser ainda mais efetiva, já que propõe lidar com o problema, e não apenas mascará-lo.

O bloqueio de acesso à terceira ponte, dado como exemplo, não evita que o indivíduo busque de imediato um outro local ou mesmo outros meios de atingir sua finalidade, ao passo que a implementação de um atendimento adequado e especializado a esse indivíduo o conteria no momento de crise e ainda o encaminharia à continuidade do tratamento, por uma fração do investimento de uma grande obra. Ações de prevenção ao suicídio têm sido recentemente propostas pelo poder público, sobretudo através de campanhas de conscientização, por exemplo o “setembro amarelo”, o que demonstra que já foi iniciada alguma movimentação ainda que sutil na direção da concretização de ações afirmativas do Estado para promoção da saúde mental.

Dessa forma, sob a ótica do direito administrativo, o projeto de implementação da clínica se mostra não somente mais economicamente viável que as ações até então propostas pelo governo, como também mais eficiente, guardando maior consonância com os princípios que devem nortear os atos da administração pública (art. 37, CRFB/1988).

2.3. Gerenciamento de Projetos

A má gestão impacta o consumo do tempo e do planejamento e gestão de processos, tem alto impacto na produtividade da empresa e no dimensionamento da mão de obra a ser empregada para execução de suas atividades operacionais, o que por sua vez impacta diretamente nos recursos financeiros e humanos. Um dos fatores críticos para o aumento da lucratividade de uma empresa prestadora de serviços é a gestão das variáveis que influenciam o consumo do tempo, visto que o produto a ser entregue aos clientes deste tipo de empresa é fruto do esforço de trabalho de uma equipe ou pessoa (Almeida, 2014).

Com o intuito de reduzir o tempo para implementação da clínica e a gestão mais eficiente do projeto, serão adotados os processos e técnicas possíveis de serem enquadradas dentro do gerenciamento de projetos, com o intuito de otimizar ao máximo os parâmetros a serem determinados no Termo de Abertura.

Para abordarmos o assunto, é importante definir o conceito de projeto, segundo o Project Management Institute (PMI), uma associação mundial sem fins lucrativos, que tem como objetivo difundir os conhecimentos e as melhores práticas de gerenciamento de projetos (PMI, 2017). No seu Guia PMBOK[®], em sua sexta edição, define projeto como um esforço



temporário empreendido para criar um produto, serviço ou resultado único. Ainda segundo o PMBOK® (2017), um termo que descreve o conhecimento no âmbito da profissão de gerenciamento de projetos. O conhecimento em gerenciamento de projetos inclui práticas tradicionais comprovadas amplamente aplicadas, bem como práticas inovadoras que estão surgindo (PMI, 2017).

O sucesso de um projeto não está atrelado a este ser perfeito, mas segundo Vargas (2012), “erros e problemas irão certamente acontecer. Apenas se espera que eles sejam minimizados.”, logo o gerente de projetos deve agir com agilidade e gerenciar corretamente todas as áreas do projeto, levando em consideração os interesses definidos inicialmente e as eventuais mudanças que possam acontecer. Corroborando com Vargas, Barclay & Osei-Bryson (2010) discorrem que o sucesso, tanto do projeto, quanto do seu gerenciamento e do produto que resulta do mesmo, estão diretamente relacionados, sendo simultaneamente condição do desempenho da organização.

No entanto Kerner (2006), chama atenção para o fato de que a definição de sucesso necessariamente deve mensurar os fatores primários e secundários, sendo os fatores primários a realização do projeto dentro do prazo, do orçamento e do nível desejado de qualidade. Os fatores secundários, seriam a aceitação dos patrocinadores e stakeholders, utilizado como referência as expectativas dos envolvidos, alinhado com a estratégia, as normas técnicas regulamentadoras e conduta ética organizacional e pessoal.

Os grupos de Processos de Gerenciamento de Projetos é um agrupamento lógico de 49 processos de gerenciamento de projetos para atingir os objetivos específicos do mesmo. São independentes das fases do projeto e são agrupados em cinco Grupos de Processos de Gerenciamento de Projetos (PMI, 2017):

- Grupo de processos de iniciação: Os processos realizados para definir um novo projeto ou uma nova fase de um projeto existente, através da obtenção de autorização para iniciar o projeto ou fase.
- Grupo de processos de planejamento: Os processos realizados para definir um novo projeto ou uma nova fase de um projeto existente, através da obtenção de autorização para iniciar o projeto ou fase.
- Grupo de processos de execução: Processos realizados para concluir o trabalho definido no plano de gerenciamento do projeto para satisfazer os requisitos do projeto.
- Grupo de processos de monitoramento e controle: Os processos exigidos para acompanhar, analisar e controlar o progresso e desempenho do projeto, identificar quaisquer áreas nas quais serão necessárias mudanças no plano, e iniciar as mudanças correspondentes.
- Grupo de processos de encerramento: Os processos realizados para concluir ou fechar formalmente um projeto, fase ou contrato.

Abaixo a Figura 1, representa, através do fluxograma do ciclo de vida do projeto, as 10 (Integração, Escopo, Cronograma, Custo, Qualidade, Recursos, Comunicação, Risco, Aquisição e Partes Interessadas) áreas de conhecimentos, os cinco grupos de processos e a série de fases pelas quais um projeto passa do início ao término.

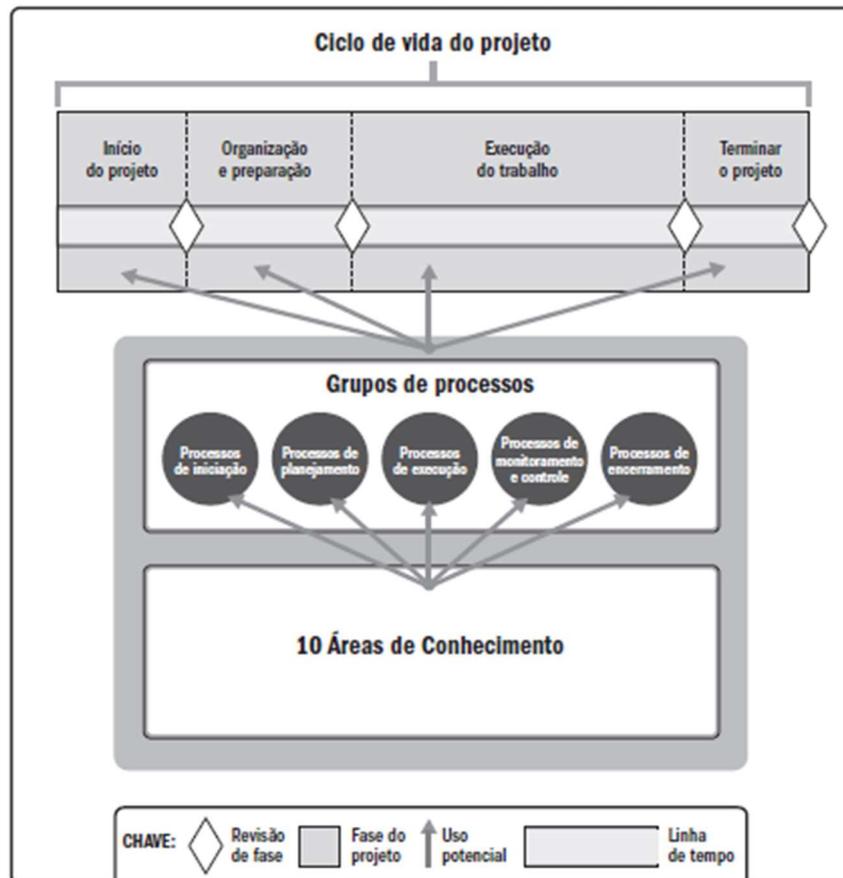


Figura 1- Inter-relação dos componentes-chaves do Guia PMBOK em projetos (PMI,2017)

Para o desenvolvimento desse artigo, será utilizado apenas o Grupo de Processos de Iniciação e elaborado o Termo de Abertura, como forma, de buscar parcerias e aprovações de instituições para a execução e implantação da clínica.

3. Metodologia

Para o desenvolvimento desse artigo restringiremos ao grupo de iniciação, que consiste nos processos realizados para definir um novo projeto ou uma nova fase de um projeto existente. Para obter a autorização e iniciar o projeto, na implantação da clínica será utilizado o conjunto de processos, técnicas indicadas pelo PMBOK[®], em sua sexta edição (PMI, 2017).

O grupo de processos de iniciação além de determinar o início de um novo projeto tem como objetivos principais a definição da justificativa, dos objetivos e do escopo inicial do projeto, além da identificação e seleção das melhores estratégias. Nesses processos, os recursos financeiros são mensurados, é feita a designação do gerente de projeto, caso ainda não tiver sido definido, e as partes interessadas são identificadas. Todas essas deliberações são capturadas pelo Termo de Abertura do Projeto (TAP), que mediante aprovação do patrocinador, autoriza e assina formalmente a abertura do projeto.

Na primeira fase foram coletadas as dados e informações necessários para mensurar os requisitos e escopo necessário para implantar a clínica. Posteriormente, foi realizado o planejamento para elaboração do Termo de Abertura.



Na segunda fase será realizado em conjunto aos especialistas consultados envolvidos no processo do termo de abertura, a coleta dos dados e requisitos para definir o escopo mínimo necessário. Será realizado o sequenciamento das atividades, as estimativas de recursos financeiros, humanos e o cronograma estipulado para implantação. A terceira fase, será feito o levantamento, análise e apresentação dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Na quarta e última fase será definido, quais premissas serão assumidas, bem como a equipe de desenvolvimento do projeto e a revisão final do termo de abertura para iniciar a implantação da clínica.

4. Resultados Obtidos e Análise

Antes de chegar ao ponto de atentar contra a própria vida, o indivíduo passa pelo estágio da ideação suicida, um momento de angústia e sofrimento intenso, incapaz de lidar sozinho, encontra no suicídio a única solução. Atualmente no Brasil, em média 11 mil pessoas por ano cometem suicídio. Estima-se que, por dia, 32 pessoas atentam contra sua própria vida. em 2011 a 2016: ocorreram 62.804 Mortes e em 2011 a 2016: foram registradas 48.204 Tentativas, no Brasil. Os dados da Tabela abaixo foram fornecidos pela concessionária RODOSOL em 10 de abril de 2018, demonstrando o cenário das tentativas de suicídio e óbitos das ocorrências registradas:

Tabela 1-Tentativas e Óbitos na Terceira ponte

Estatística de Suicídios 1999 a 06/04/2018				
	Suicídio			TENTATIVAS
Ano	ES	Gde VIX	3ª PONTE	3ª PONTE
	Suicídio ES	Suicídio Gde VIX	Suicídio 3ª PONTE	TENTATIVAS 3ª PONTE
1999	93	35	0	0
2000	110	44	2	8
2001	114	52	9	20
2002	112	43	2	15
2003	145	44	1	11
2004	124	50	4	8
2005	118	31	2	12
2006	127	47	4	16
2007	117	46	4	14
2008	126	44	1	18
2009	121	45	2	11
2010	124	51	2	15
2011	135	59	8	21
2012	110	46	6	28
2013	144	67	3	15
2014	158	74	12	43
2015	192	81	6	31
2016	182	89	10	46
2017	Necessitando atualizar	Necessitando atualizar	9	61
2018 (até 06/04)	Necessitando atualizar	Necessitando atualizar	2	14
TOTAL (PARCIAL)	2.352,00	948,00	89,00	407,00

Fonte: RODOSOL, 2018

Não somente barreiras físicas impedirão as de ocorrer tentativas e óbitos, que cresce a cada ano, como demonstrado no Gráfico 1:

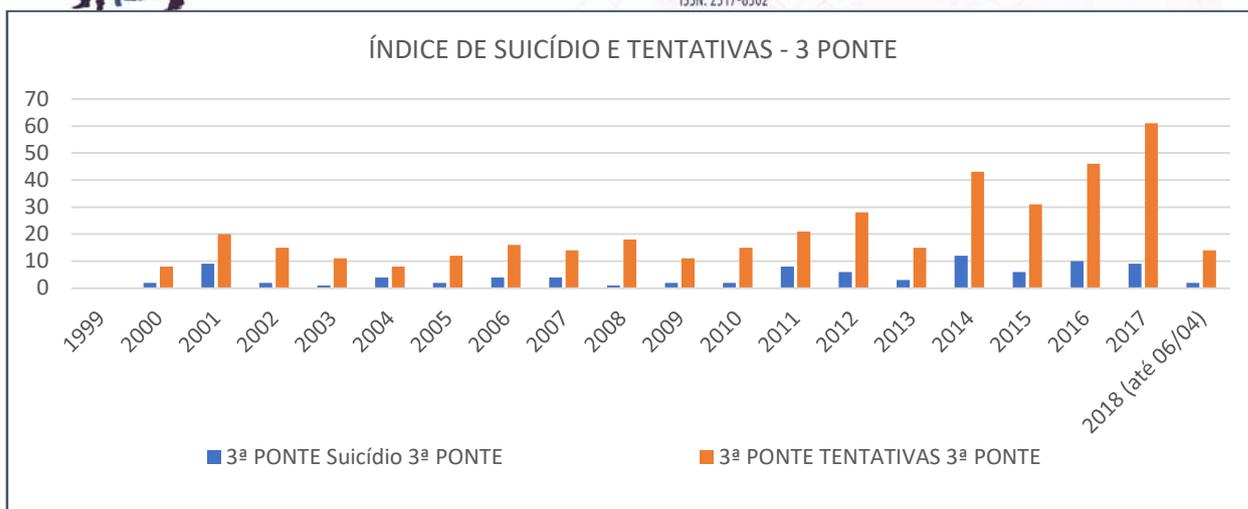


Gráfico 1 - Índice De Suicídio E Tentativas - 3 Ponte (Próprio autor, 2020)

Para identificar as reais causas dos crescentes números de tentativas de suicídios na terceira ponte, a pesquisa foi expandida para o todo o Estado do Espírito Santo. Como demonstra a Tabela 2 abaixo, retirada do Ministério da Saúde, os números de tentativas em um panorama de 7 anos são expressivamente altos comparados aos que ocorrem na terceira ponte.

Tabela 2- Notificações por Região de Saúde (CIR) - Tentativa de Suicídio - ES

Notificações por Região de Saúde (CIR) Circunstância: Tentativa de suicídio Período: 2011 a 2017					
PERÍODO	REGIÃO				TOTAL
	CENTRAL	METROPOLITANA	NORTE	SUL	
2017	226	932	98	271	1.527
2016	298	762	94	277	1.431
2015	231	640	94	216	1.181
2014	264	593	104	290	1.251
2013	270	444	81	207	1.002
2012	197	277	117	200	791
2011	164	211	67	100	542
TOTAL	7.725				

Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net (Ministério da Saúde/SVS, 2020)

Com análise gráfica abaixo, concluímos que o problema que é recorrente na terceira ponte não será solucionado apenas criando uma barreira de segurança para que os usuários e cidadãos não acometam contra sua própria vida. Corrigir e impedir, de fato, como demonstram as análises, no gráfico 2 não é a solução para o crescente número de suicídios que ocorre em todo o estado do Espírito Santo.



Notificações por Região de Saúde (CIR) ES Circunstância: Tentativa de suicídio Período: 2011 a 2017

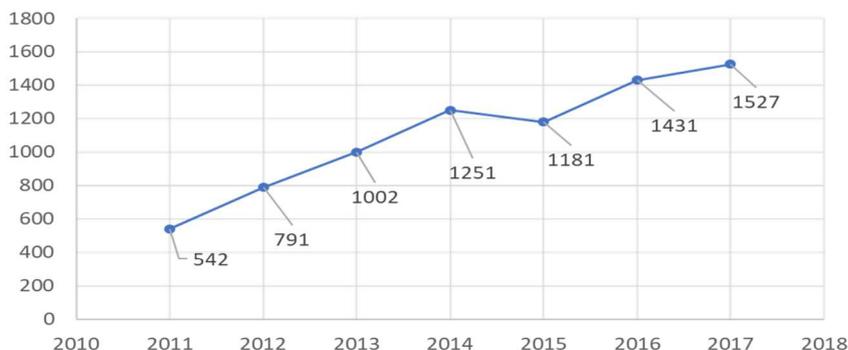


Gráfico 2- Notificações por Região de Saúde (CIR) - Tentativa de Suicídio – ES (Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2020)

A Tabela 3 abaixo, comprova os dados apresentados anteriormente, onde verificamos os principais meios utilizados e circunstâncias que ocorrem nas tentativas de suicídio no Espírito Santo:

Tabela 3 - Intoxicação Exógena - Tentativa de Suicídio – ES

INTOXICAÇÃO EXÓGENA Circunstância: Tentativa de suicídio ES	
Notificações por Agente Tóxico	
Período: 2017	
Agente Tóxico	Notificações
Ign/Branco	43
Medicamento	1165
Agrotóxico agrícola	131
Agrotóxico doméstico	18
Agrotóxico saúde pública	2
Raticida	85
Prod. veterinário	11
Prod. uso domiciliar	39
Cosmético	3
Prod. químico	13
Metal	1
Drogas de abuso	1
Planta tóxica	3
Alimento e bebida	1
Outro	15
Total	1531

(Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2020)

Quando se trata do comportamento suicida, presume-se que exista o desenvolvimento de algumas etapas para que se chegue ao ato. Tratar as patologias psiquiátricas de base é fundamental para prevenir que a doença evolua para comorbidades e tentativas de suicídio. Tratando a doença, a ideação suicida desaparece. Portanto, o Termo de Abertura (TAP)



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



simplificado, que será o marco inicial para o projeto de implantação do projeto: A clínica psiquiátrica de urgência e emergência, com atendimento 24 horas.

Será pontuado as principais informações iniciais do projeto, visto que, para o desenvolvimento das demais entradas que compõe o termo de abertura, será necessário a coparticipação dos patrocinadores, instituições e de alguns stakeholders para implementar as demais informações como, adicionar requisitos, premissas, restrições, expectativas entre outras informações relevantes para a composição ampla do TAP:

TERMO SIMPLIFICADO DE ABERTURA DO PROJETO (PROJECT CHARTER)

PATROCINADOR:

1- RESUMO DO PROJETO:

Implantação de uma clínica psicológica de tratamento clínico com foco na prevenção ao suicídio, aberta ao público, sem necessidade de encaminhamento, com profissionais especializados e treinados, funcionando 24 horas na Região Metropolitana da Grande Vitória, com disponibilidade para atender em conjunto com:

- Rede de saúde pública do Estado;
- Centros de Valorização da Vida (CVV);
- Corpo de Bombeiro;
- SAMU;
- Polícia Estadual e Municipal;
- Concessionária da Terceira Ponte;
- Rede de Ensino Público e Privado;
- Comunidade em geral.

2 - OBJETIVO DO PROJETO:

Reduzir as ocorrências de tentativas de suicídio e autoextermínio inicialmente na Região Metropolitana da Grande Vitória do Espírito Santo, visto que, o suicídio é um problema de saúde pública e como tal, precisa ser tratado e não criar barreiras para evitá-lo.

3 - DEFINIÇÃO DO ESCOPO:

- Estipular o orçamento para locação do imóvel;
- Realizar o contrato de locação de um imóvel para implantação da clínica;
- Levantar as modificações necessárias do imóvel;
- Apresentar 3 orçamentos para contratação de uma construtora responsável pela adequação do imóvel;
- Contratar uma contadora;
- Processo seletivo para contratar os prestadores de serviço;
- Contratação dos



<ul style="list-style-type: none">• Contratar construtora para adaptação do imóvel;• Fazer o levantamento do mobiliário necessário;• Apresentar 3 orçamentos para compra de mobiliário e realizar a compra;• Levantamento do equipamento de tecnologia da informação, e apresentação de 3 orçamentos;• Realizar a compra do equipamento de TI;• Levantamento dos materiais, equipamentos e medicamentos para o atendimento emergencial;• Realizar a Compra;	<p>funcionários;</p> <ul style="list-style-type: none">• Treinamento dos profissionais da área de psicologia;• Treinamento para uso do software da clínica;• Simulação da rotina de atendimento;• Relatórios dos marcos da implantação enviados semanalmente.
4 - O QUE NÃO É ESCOPO DO PROJETO:	
<ul style="list-style-type: none">• A construção do imóvel;• Processo de licitação caso necessário;• Local para internação;• Psiquiatra para atendimento contínuo;• Ambulância.	
5 - INTERESSADOS (STAKEHOLDERS):	
<ul style="list-style-type: none">• População da grande vitória;• Governo do Estado;• Ministério da saúde;• Entidades Educacionais;• RODOSOL.	
6 - CRONOGRAMA ESTIPULADO DA IMPLANTAÇÃO:	
<ul style="list-style-type: none">• Reforma: 45 dias;• Instalação do mobiliário e equipamento: 10 dias;• Contratação da equipe: 5 dias;• Treinamento da equipe: 10 dias;• Simulação da rotina de atendimento: 5 dias; <p><u>Prazo Total: 2 meses e 14 dias.</u></p>	
7 - EQUIPE BÁSICA PARA FUNCIONAMENTO:	
<ul style="list-style-type: none">• Psicólogos Clínicos:.....03• Psicólogos Plantonistas:.....02• Estagiários de Psicologia:.....02• Assistente Social:..... 01• Auxiliar de Limpeza:.....01• Técnico de Enfermagem:.....03• Segurança:.....02• Supervisor de TI:.....01• Advogado:.....01	



- Coordenador Psicológico:.....01
- Diretor Administrativo:.....01

8 - RESTRIÇÕES:

Aprovação da Parceria Público Privado com o governo do Estado.

9 - PREMISSAS:

- Encontrar local adequado para a implantação;
- Encontrar construtora que realize a adequação no prazo e orçamento estipulado;
- Atender aos prazos definidos;
- Encontrar profissionais qualificados e adequados de acordo com o orçamento;
- Governo do Estado aceitar o projeto e a Parceria Público Privado (PPP).

10 - GERENTE O PROJETO:

Será designado junto aos parceiros institucionais, público e privado com a aprovação da Parceria Público Privado com o governo do Estado.

11 - EQUIPE DO PROJETO

- Gerente do Projeto;
- Técnico de Planejamento;
- Auxiliar Administrativo.

APROVAÇÕES

DATA:	DATA:	DATA:

5 Considerações finais

Não tratar da saúde mental em sua total especificidade com profissionais treinados e qualificados, aumenta a probabilidade do desenvolvimento de comorbidades (existência de desenvolver duas ou mais doenças em simultâneo). Não existe separação do corpo e da mente, portanto refletirá também no aumento aos acessos a hospitais, postos e unidades de saúde.

A implantação de um espaço específico para tratar do suicídio, mapear as causas e realizar levantamento de dados para prevenção, beneficiará economicamente a rede de saúde pública do Espírito Santo, desafogará os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (Saúde da família, Postos e Centros de Saúde), Ambulatórios de Saúde Mental e consequentemente diminuirá os números de tentativas e suicídio, visto que, tratando a doença, a ideação suicida desaparece.

Os diferentes projetos e propostas apresentados ao governo do Estado do Espírito Santo, para aumentar a segurança na Terceira Ponte, como divulgado na mídia:



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



- Rede de Proteção;
- Estrutura de Vidro;
- Cerca com Cabos de Aço;

Esses projetos modificam a estrutura, visibilidade e estética de um dos maiores cartões postais do estado, além disso, criar uma barreira de proteção é uma ação corretiva, porém não oferece um tratamento a esses usuários que atentam contra sua própria vida, deixando a possibilidade de novas tentativas.

A metodologia de gerenciamento de projetos aplicada na implantação de uma clínica de prevenção ao suicídio, com parceria público privada, trará benefícios não só para a população da Região Metropolitana da Grande Vitória, mas também para a economia do Estado, através da celeridade e qualidade proposta pela clínica de pronto atendimento emergencial. Como não existe separação de corpo e mente, se uma pessoa está adoecida mentalmente irá refletir na saúde física. Atualmente 90% dos casos da demanda na área da saúde estão ligadas a saúde mental, portanto, se não se trata a saúde mental, aumenta a probabilidade de desenvolver comorbidades, existência de duas ou mais doenças em simultâneo na mesma pessoa, consequentemente isso fará com que esta pessoa acesse com maior frequência os diferentes serviços de saúde.

6 Referências

- Almeida, N., **Gerenciamento do tempo em projetos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Portaria nº 1.876 de 14 de janeiro de 2020.
- Barclay, C; Osei-Bryson, K. M. **Project performance development framework: an approach for developing performance criteria & measures for information systems (IS) projects**. International Journal of Production Economics, 124(1), 272-292. 2010.
- Brail, Senado Notícias - Agência Senado. **“Temos que investir mais em prevenção do que em tratamento, diz ministro da saúde”**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/03/13/temos-que-investir-mais-em-prevencao-do-que-em-tratamento-diz-ministro-da-saude>. Acessado em 21 de janeiro de 2020.
- Cassorla R.M.S. **O que é suicídio**. São Paulo: Brasiliense; 1984.
- DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Intoxicações Exógenas - Notificação Registradas no SINAN NET: Tentativa de suicídio**. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/Intoxes.def>. Acessado em: 21 janeiro de 2020.
- Félix, T. A., oliveira, E. N., De Oliveira Lopes, M. V., Parente, J. R. F., DE ARAÚJO DIAS, Kerzner, Harold. **Gestão de Projetos: as melhores práticas**. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- M. S., & MOREIRA, R. M. M. (2016). **Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil**. *Revista Contexto & Saúde*, 16(31), 173-185.
- Gabbard, G.O. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
- Goncalves, P. I. E.; Silva, R. A.; Ferreira, L. A. **Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado?**. *Psicol. hosp.*, v. 13, n. 2, p. 64-87, ago. 2015.
- Macente L.B, Santos E.G, Zandonade E. **Tentativas de suicídio e suicídio em município de cultura Pomerana no interior do estado do Espírito Santo**. *J Bras Psiquiatr.* 2009;58(4):238-244.



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



Morales, C. R. D. S., & dos Santos Souza, R. X **Suicídio e risco: estudo epidemiológico em um ambulatório de saúde mental.** Hígia- revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano, 2016.

Minayo, M. C. S. **Suicídio: violência autoinfligida.** In: Souza, E. R.; Minayo, M. C. S. (Org.). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 205-233.

Oliveira, E. N., Felix, T. A., De Lima Mendonça, C. B., Lima, P. S. F., Freire, A. S., & Moreira, R. M. M. **Aspectos epidemiológicos e o cuidado de enfermagem na tentativa de suicídio.** Revista Enfermagem Contemporânea, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais.** Brasília, 2017. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839>. Acessado em: 31 janeiro 2020.

PMI. **O Guia do Conhecimento em Gerenciamento de Projetos (Guia PMBOK 2014).** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

PPP BRASIL. O Observatório das Parcerias Público-Privadas. PPP na saúde - **inovação para o bem do serviço público.** Disponível em: <http://www.pppbrasil.com.br/portal/content/artigo-ppp-na-sa%C3%Bade-inova%C3%A7%C3%A3o-para-o-bem-do-servi%C3%A7o-p%C3%Bablico>. Acessado em 21 de janeiro de 20

Tarantino, M. **Suicídio cresce no Brasil: mas isso poderia ser evitado.** 2007. Disponível em: <http://revistaplaneta.terra.com.br/secao/saude/suicidio-cresce-no-brasil>. Acessado em 20 de janeiro de 2020.

Vargas, R. V. (2012). **Planejamento em 140 tweets: dicas para ideias, projetos e aplicações de gerenciamento de projetos e de empresas na sua vida.** Rio de Janeiro.

Vidal, Carlos Eduardo Leal; GONTIJO, Eliane Costa Dias Macedo and LIMA, Lúcia Abelha. **Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade.** Cad. Saúde Pública [online]. 2013, vol.29, n.1, pp.175-187.

Werlang B.G., Botega N.J. **Comportamento Suicida.** Porto Alegre: Artmed; 2004.