

PREVENÇÃO AO **SUICÍDIO**



**ORIENTAÇÃO PARA SERVIDORES DA
SEGURANÇA PÚBLICA E FAMILIARES**

Secretaria de Estado da
Segurança, Defesa e Cidadania



Governo do Estado de
RONDÔNIA

PREVENÇÃO AO **SUICÍDIO**



**ORIENTAÇÃO PARA SERVIDORES DA
SEGURANÇA PÚBLICA E FAMILIARES**

Secretaria de Estado da
Segurança, Defesa e Cidadania



Governo do Estado de
RONDÔNIA



Coronel PM José Hélio Cysneiros Pachá

Secretário de Estado da Segurança, Defesa e Cidadania

Delegado de Polícia Civil Hélio Gomes Ferreira

Secretário-Adjunto de Estado da Segurança, Defesa e Cidadania

Coronel PM Mauro Ronaldo Flôres Corrêa

Comandante Geral da Polícia Militar de Rondônia

Coronel BM Demargli da Costa Farias

Comandante Geral do Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia

Domingos Sávio Oliveira da Silva

Diretor Geral da Polícia Técnico-Científica - POLITEC

Samir Fouad Abboud

Delegado Geral da Polícia Civil de Rondônia

EQUIPE ORGANIZADORA:

CAP PM Paulo Henrique da Silva Barbosa

Gerente de Recursos Humanos

CAP PM PSIC Magda Marcielle Kwirant Tatagiba

Oficial de Saúde Psicóloga

CAP PM PSIC Gleiciane Benfica Fernandes

Oficial de Saúde Psicóloga

Karina Rodrigues de Castro

Psicóloga da SESDEC

SD PM Jordan Marinho Ferreira Gama

Diagramação e designer gráfico

Josefa Aparecida Pereira de Andrade

Pedagoga e Acadêmica de Psicologia

Ivone de Moraes Kerber

Profissional de Letras

01	COMPREENDENDO MAIS SOBRE O SUICÍDIO	05
02	MITOS SOBRE O COMPORTAMENTO SUICIDA	07
03	O IMPACTO DO SUICÍDIO POR QUE PREVENIR? PRINCIPAIS DADOS ESTATÍSTICOS ACERCA DO SUICÍDIO	07
04	POR QUE O ENFOQUE NA SEGURANÇA PÚBLICA?	08
05	FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO	09
06	ATENÇÃO AOS SINAIS DE ALERTA	11
07	COMO ABORDAR A PESSOA QUE APRESENTA COMPORTAMENTO SUICIDA	12
08	RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA PARA O PROFISSIONAL E FAMILIARES	15
09	AÇÕES PÓS-EVENTO	16
10	QUEM PODE AJUDAR?	16

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Segurança, Defesa e Cidadania do Estado de Rondônia preocupada com a Saúde Mental dos servidores de segurança pública e seus familiares, como uma de suas estratégias de prevenção, reconheceu a necessidade de elaborar uma cartilha com orientações voltadas para esse público, com objetivo de desmistificar assuntos relacionados ao suicídio, seus tabus e estigmas que dificultam a prevenção. Tem ainda como escopo o objetivo de estimular os servidores a buscar auxílio quando necessário, bem como seus chefes e comandantes a tomar as medidas necessárias e encaminhar ao serviço de saúde quando observarem servidores que apresentem indícios de comportamento suicida no ambiente de trabalho.

Considerando que o suicídio é um problema de saúde pública que afeta comunidades, cidades e países, e, que tem afetado também de forma alarmante os servidores da segurança pública, falar sobre o assunto é importante e a melhor forma de prevenção. Ainda mais quando pensamos, em especial, que muitos dos servidores trabalham armados, necessitando de um cuidado maior quanto ao uso e manejo deste material de trabalho, que pode tornar-se um instrumento letal de fácil acesso se este servidor estiver em estado de adoecimento psicológico.

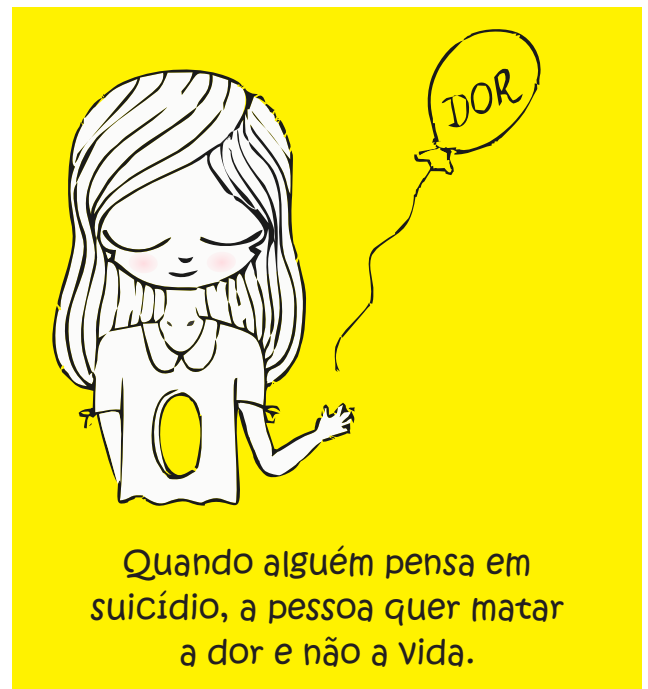


1 - COMPREENDENDO MAIS SOBRE O SUICÍDIO

Chama-se suicídio todo ato realizado pela vítima contra si própria, pelo qual ela busca como resultado a morte.

Já a tentativa, é o ato acima definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte.

Suicídio é um gesto de autodestruição, concretização do desejo de dar fim à própria vida. É uma escolha ou ação que tem graves implicações sociais. Pessoas de todas as idades e classes sociais cometem suicídio.



SENTIMENTOS E PENSAMENTOS DA PESSOA SUICIDA

(tendem a serem os mesmos em todo o mundo) .

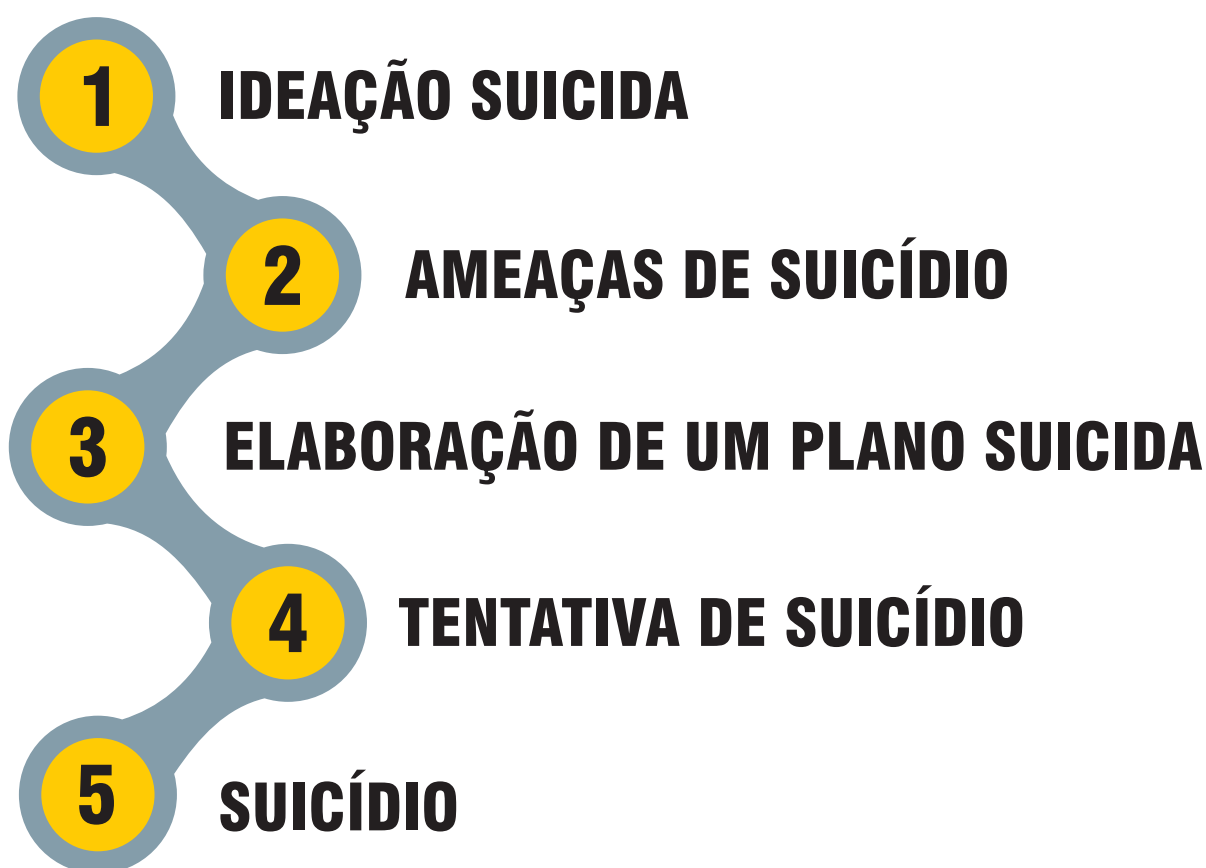
SENTIMENTOS	PENSAMENTOS
TRISTEZA, DEPRESSÃO	“Eu preferia estar morto”
SOLIDÃO	“Eu não posso fazer nada”
DESAMPARO	“Eu não aguento mais”
DESESPERANÇA	“Eu sou um perdedor e um peso pros outros”
AUTODESVALORIZAÇÃO	“Os outros vão ser mais felizes sem mim”

Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: OMS, 2000.

Conforme dados do Centro de Valorização da Vida (CVV), no momento em que a pessoa tem ideias suicidas, ela combina dois ou mais sentimentos ou ideias conflituosos. É um estado interior chamado de ambivalência, onde se sente esquecida ou ignorada e tem a sensação de estar só – uma solidão sentida como um isolamento insuportável.

Outras pessoas sentem vontade de desaparecer, fugir ou de ir para um lugar ou situação melhor. Quase sempre sentem uma necessidade de alcançar paz, descanso ou um final imediato aos tormentos que na sua concepção não terminam.

O comportamento suicida se apresenta como um continuum, podendo ir da ideação suicida, com ideias mais ou menos vagas sobre a morte e morrer, ameaças de suicídio, elaboração de plano suicida, que podem culminar em um ato suicida fatal (suicídio) ou não (tentativas de suicídio).



Fonte: imagem retirada do Material da Escola de Saúde Pública do Paraná- ESPPR, 2019.

São diversos os motivos que podem levar alguém ao suicídio. Normalmente, a pessoa tem necessidade de aliviar pressões externas como cobranças sociais, culpa, remorso, depressão, ansiedade, medo, fracasso, humilhação etc.

2 - MITOS SOBRE O COMPORTAMENTO SUICIDA

- A pessoa que tem intenção de tirar sua própria vida não avisa;
- O suicídio não pode ser prevenido;
- Quem fala de suicídio só quer chamar atenção;
- A pessoa que supera uma crise de suicídio ou sobrevive a uma tentativa está fora de risco;
- Falar sobre o assunto estimula a realização.

3 - O IMPACTO DO SUICÍDIO POR QUE PREVENIR?

PRINCIPAIS DADOS ESTATÍSTICOS ACERCA DO SUICÍDIO

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano mais de 800 mil pessoas cometem suicídio, o que corresponde a uma morte a cada quarenta segundos. Para cada suicídio existem muitas outras tentativas de suicídio que são realizadas a cada ano. O suicídio é um problema de saúde pública que afeta comunidades, cidades e países, sendo a segunda maior causa de mortes entre jovens de 15 a 29 anos.

A cada 40 segundos uma pessoa se mata no mundo, totalizando quase um milhão de pessoas todos os anos. Estima-se que de 10 a 20 milhões de pessoas tentam o suicídio a cada ano. De cada suicídio, de seis a dez outras pessoas são diretamente impactadas, sofrendo sérias consequências difíceis de serem reparadas.

Dois terços dos que cometem suicídio comunicaram a parentes e amigos próximos que tinham a intenção de fazê-lo na semana anterior. Esses dados indicam a importância de se pensar na prevenção e que essas ações sejam realizadas por outros profissionais, não apenas os da área da Saúde Mental.

4 - POR QUE O ENFOQUE NA SEGURANÇA PÚBLICA?



A cada **40 segundos** uma pessoa se mata no mundo, totalizando quase um milhão de pessoas todos os anos.

Estima-se que de **10 a 20 milhões** de pessoas tentam o suicídio a cada ano.



De cada suicídio, de **seis a dez** outras pessoas são diretamente impactadas, sofrendo sérias consequências difíceis de serem reparadas.

A natureza do trabalho de um policial possui características que causam impacto na sua subjetividade e saúde psíquica: o alto nível de estresse da atividade policial, a exposição constante à violência e a incidentes trágicos, que podem conduzir a transtornos mentais graves como depressão, estresse pós-traumático, etc., e há também o acesso ao meio letal, que aumenta o risco em situações de crise. Temos ainda a premissa de que quanto maior a incidência de crimes violentos, registrados nas áreas de atuação, maior será a vulnerabilidade do profissional às violências autoprovocadas.

Quanto à taxa de suicídio é importante ressaltar que há um diferencial expressivo no Brasil das taxas de suicídio de policiais quando comparadas com as da população geral. Realizou-se um mapeamento da vitimização de policiais militares e civis na cidade do Rio de Janeiro, e constataram que a taxa de suicídio da polícia militar carioca em 1995 foi 7,6 vezes superior à da população geral, ainda que 100% das mortes tenham acontecido durante a folga do policial.

Considerando o exposto, é importante ainda destacar que alguns cuidados são necessários quanto ao uso e manejo do material de trabalho do policial, principalmente se este policial estiver em estado de adoecimento psicológico, por ser um meio letal e de fácil acesso.

Faixa etária de 15 a 35 anos,
ou maior de 65 anos.

Isolamento.

Presença de doenças ou
dor crônica.

Faixa etária de 15 a 35 anos,
ou maior de 65 anos.

Baixo status socioeconômico.

Homens, solteiros e sem filho.

Vínculos sociais, familiares e
institucionais fragilizados;

Perdas recentes significativas
(familiares, entes queridos, amigos,
status, separações conjugais);

Histórico de violência física
ou sexual .

Passagem para aposentadoria.

Sociedade nas quais pedir
ajuda é considerado sinal
de fraqueza e a independência
é valorizada

Estressores internos e externos .

Desemprego.



5 - FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO: COMO IDENTIFICAR O COMPORTAMENTO SUICIDA

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO

Tentativa anterior de suicídio

Aproximadamente dois terços das pessoas que cometeram suicídio tinham um histórico prévio de tentativas de suicídio. Uma tentativa de suicídio anterior é o maior preditor da ocorrência de suicídio, sendo que o risco é maior durante os primeiros meses e anos após a tentativa e parece diminuir ao longo do tempo. O risco de uma repetição fatal é maior na tentativa que sucede a primeira. É possível observar que muitas das pessoas que realizaram diversas tentativas de suicídio, aumentaram o grau de letalidade a cada tentativa.

Presença de transtorno mental

A presença de transtorno mental é um dos fatores de riscos mais fortemente associados ao suicídio, podendo ser encontrado em aproximadamente 90% dos casos.

OUTROS FATORES DE RISCO

3D

Desamparo
Desesperança e
Desespero.

Fatores genéticos e biológicos, história familiar de suicídio; Estudos mostram que os índices de suicídio são maiores em famílias com pessoas que se suicidaram.

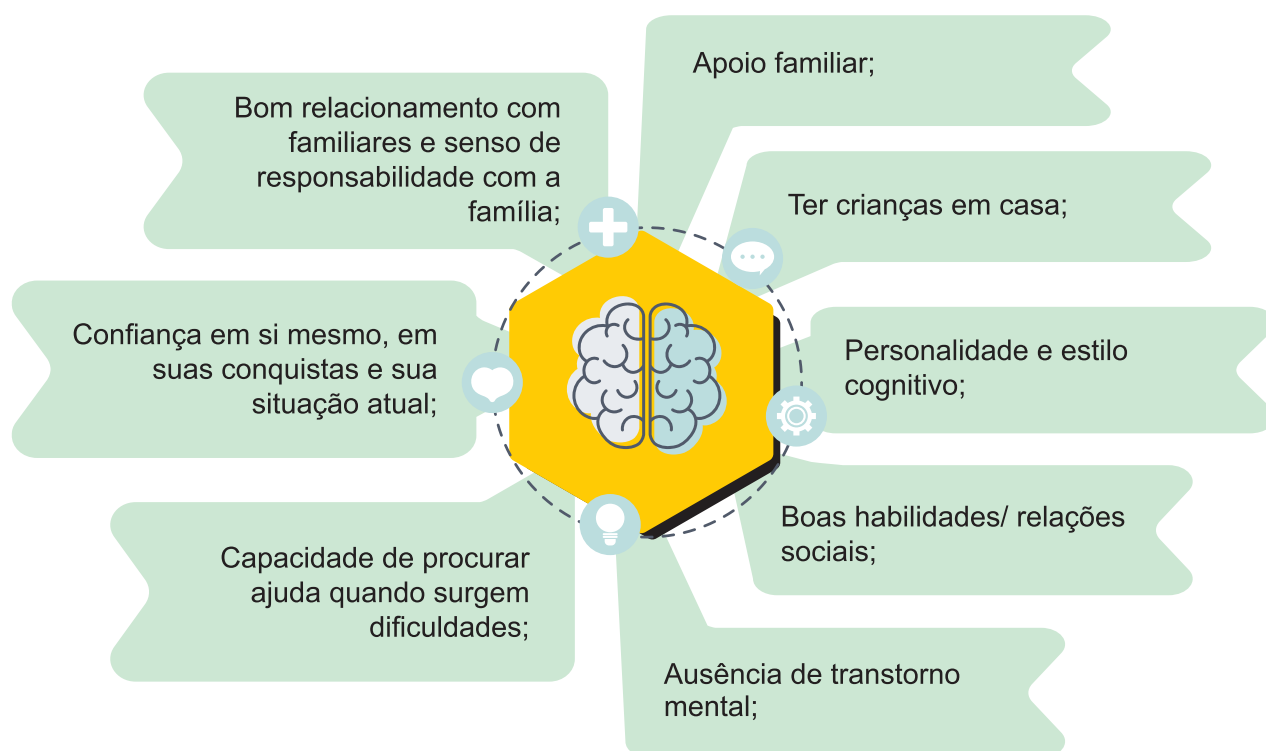
Baixa tolerância frustração
e baixa resiliência.

Uso prejudicial de álcool
e outras substâncias.

Presença de doenças ou
dor crônica.

Alguns aspectos relacionados
com a personalidade, como a
impulsividade, por exemplo,
estão relacionados com
comportamentos suicidas.

FATORES DE PROTEÇÃO



6 - ATENÇÃO AOS SINAIS DE ALERTA

PRINCIPAIS SINAIS DE ALERTA

O servidor quando apresenta comportamento suicida normalmente comunica seus sentimentos e pode dar sinais do seu sofrimento, indícios estes que poderão se manifestar verbalmente e/ou como mudanças de comportamentos.

No ambiente policial é comum que os pares sejam os primeiros a perceber e apontar os comportamentos inabituais. Um policial de comportamento retraído, com dificuldade para se relacionar com os colegas de trabalho, frequentemente, se torna alvo de comentários dos demais. Basta surgir um encontro com um profissional de saúde para um colega aproveitar a situação e exclamar: "Olha Dr., esse aí é maluco!"; "Fulano não anda bem"; " Vou mandar você lá pra psicologia!". O que será que desperta a atenção dos colegas nesse sujeito?

Esses sinais não devem ser ignorados ou negligenciados, e quando manifestados, seja verbalmente ou por meio de comportamentos não verbais, devem ter uma atenção especial dos pares, gestores e familiares para que se necessário às medidas cabíveis sejam tomadas a fim de prevenir o suicídio. Abaixo estão os principais sinais apresentados:

Mudança significativa quanto aos hábitos de sono, alimentação e higiene;

Quando o servidor começa a conversar ou manifestar ideias acerca do suicídio;

Diminuição da sua capacidade laborativa;

Manifestação de irritabilidade e comportamento de autodefesa;

Mudança abrupta de humor (depressão, nervosismo, angústia);

Uso ou abuso de álcool ou outras drogas;

Comportamento de isolamento, afastando-se do convívio social;

Problemas financeiros;

Publicação em redes sociais de temas ligados a morte, desesperança e desespero;

Distribuição de bens ou, de forma repentina, fazer um testamento.

FRASES DE ALERTA

«Eu preferia estar morto".

"Eu não aguento mais".

"Eu sou um peso para os outros".

"Os outros vão ser mais felizes sem mim".

"A minha vida não tem sentido".



Atenção: os sinais e frases de alerta não devem ser considerados isoladamente.

7 - COMO ABORDAR A PESSOA QUE APRESENTA COMPORTAMENTO SUICIDA

O ideal é que a pessoa que tem maior vinculação com quem apresenta indícios de comportamento suicida converse com ele, tendo em vista que uma boa relação pode ser facilitadora da comunicação da intenção suicida.

QUANDO A CONVERSA ACONTECER

Essa pessoa deverá reservar um tempo e escolher um espaço que haja privacidade, com o objetivo de que aquele que estiver pensando em tirar sua própria vida se sinta acolhido e compreendido. Questioná-lo sobre um tema tão delicado no corredor ou com pressa não é uma boa ideia e pode reforçar pensamentos de que ele só incomoda e não é merecedor de atenção.



AS PERGUNTAS DEVEM SER FEITAS DE MANEIRA GRADUAL

Pode - se iniciar com perguntas simples como, por ex emplo: "Como você está se sentindo?", "Há algo que está te incomodando? Observei que anda diferente. Dependendo da resposta podem-se fazer perguntas mais diretas:

- 1 - Você sente que sua vida está difícil?
- 2 - Você tem se sentido infeliz?
- 3 - Você sente-se desesperado?
- 4 - Você acha que não vale a pena viver?
- 5- Você pensa em tirar sua própria vida?

DEPOIS DE ESTABELECEER CONFIANÇA

Questões adicionais podem e devem ser feitas para avaliar a frequência e severidade da ideação suicida para saber como você deverá proceder, conforme expresso quadro abaixo. É importante saber se a pessoa tem planos e se tem os meios para cometer o suicídio, uma vez que em caso afirmativo esse indivíduo apresenta maior risco. As questões devem ser feitas de maneira tranquila, demonstrando empatia para com ele. As perguntas podem incluir:

- 1 - Você já fez algum plano de terminar com a sua vida?
- 2 - Como você planeja isso?
- 3 - Você já pensou em quando se matar?

PROTOCOLO DE CONDUTA E ENCAMINHAMENTO DE BAIXO, MÉDIO E ALTO RISCO.

RISCO	CARACTERÍSTICAS	CONDUTAS E ENCAMINHAMENTO
Baixo	O policial declara ideias suicidas, mas não têm planos e nem fixou datas.	Ouvir, acolher o policial e encaminhá-lo com urgência para o serviço de psicologia e psiquiatria. Acompanhá-lo até que receba o tratamento adequado.
Médio	O policial declara pensamentos suicidas e planos, mas não fixou datas para concretizar o fato.	Ouvir, acolher o policial e encaminhá-lo com urgência para o serviço de psicologia e psiquiatria. Acompanhá-lo até que receba o tratamento adequado. Estabelecer um contrato com a pessoa de que ela irá entrar em contato com você ou com algum profissional da área de saúde caso pense em se matar. Fazer contato com a família com autorização e ciência do policial. Orientar a família. Providenciar o acautelamento da arma do policial.
Alto	O policial tem um plano, tem os meios, já pode ter tentado anteriormente e deseja fazê-lo quanto antes.	Ouvir, acolher o policial e encaminhá-lo com urgência, acompanhado por você ou um familiar para o serviço de psiquiatria ou para emergência do hospital. Entrar em contato com a família para que ela vá até o local, caso não esteja presente. Providenciar o acautelamento da arma do policial.

Fonte: Do livro "Por que policiais se matam" de MIRANDA, Dayse et al., 2016.

COMO NÃO SE COMUNICAR

- Emitir julgamentos;
- Dizer simplesmente que tudo vai ficar bem e/ ou menosprezar os seus sentimentos;
- Ficar chocado ou emocionado;
- Dizer que está ocupado e/ou ficar o interrompendo com frequência;
- Tratar a pessoa de forma que a faça se sentir inferior;
- Emitir comentários evasivos e pouco objetivos;
- Fazer questionamentos indiscretos.



COMO SE COMUNICAR

- Ouvir a pessoa por meio de uma abordagem atenta, calma, aberta e sem julgamentos;
- Entender os sentimentos da pessoa (empatia);
- Dar mensagens não verbais de aceitação e respeito;
- Expressar respeito pelas opiniões e pelos valores da pessoa;
- Conversar honestamente e com autenticidade;
- Mostrar sua preocupação, seu cuidado e sua afeição.



8 - RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA PARA O PROFISSIONAL E FAMILIARES

Se você for superior hierárquico sempre considere a necessidade do acautelamento da arma do policial, mesmo em caso de baixo risco. O fato de o mesmo ter arma de fogo torna-o mais vulnerável ao suicídio. E encaminhe-o para um profissional de saúde para acompanhamento e avaliação.

Ao profissional em acompanhamento psicológico, fica proibido o porte e uso de arma de fogo, sendo esta entregue a sua unidade de origem;

Evitar deixar a arma exposta em cima de móveis (mesa, cama, cadeira);

O familiar que perceber o servidor com problemas psicológicos, que possui arma de fogo, deverá comunicar ao gestor do mesmo, e buscar auxílio de profissionais da área da saúde para realizar o acompanhamento e avaliação.

No ambiente policial é comum que os pares sejam os primeiros a perceber os sinais de alerta, desta forma buscar auxílio do superior e/ou contatar pessoas próximas do policial como familiares para que possam oferecer o suporte.

Evitar portar ou usar arma de fogo quando ingerir bebida alcoólica, e quando houver uso de medicamento que causam alteração cognitiva.

9 - AÇÕES PÓS- EVENTO

Segundo a Associação Brasileira de Estudos e Prevenção do Suicídio (ABEPS), estima-se que 60 pessoas sejam intimamente afetadas em cada morte por suicídio, incluindo família, amigos e colegas de classe.

O objetivo do pós-evento é dar apoio a essas pessoas que foram de alguma forma afetada por um suicídio ou por uma tentativa de suicídio, promovendo recuperação saudável, reduzindo a possibilidade de outros suicídios. Para isso os envolvidos precisam sentir-se acolhidos e compreendidos diante de tantas dúvidas que o suicídio encerra, sendo então o suporte institucional e social é imprescindível, devendo ser oferecido a todos.



Desta forma, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

- 1** Contatar o Serviço de Assistência Social mais próximo para obter apoio especializado do serviço de psicologia, de assistência social e religiosa.
- 2** Não divulgar, em redes sociais, conteúdo que revela detalhes sobre o suicídio (cartas, métodos...), os quais expõem negativamente a família.

10 - QUEM PODE AJUDAR?

Secretaria de Estado da Segurança, Defesa e Cidadania:

Núcleo de Estudo, Prevenção e Gerenciamento do Estresse – **NEPGRES**

(69) 3212-8540 / 99249-1832

Projeto Voluntariar – Psicólogos

(69) 3212-8540

Polícia Militar do Estado de Rondônia:

Coordenadoria de Saúde da PMRO - **CS**

(69) 98482-7082

Diretoria de Serviço Social da PMRO – **DISS**

(69) 98482-7137

Formação Sanitária do **2ºBPM**

(69) 98405-9965

Formação Sanitária do **3ºBPM**

(69) 98405-9843

Formação Sanitária do **4ºBPM**

(69) 3441-2810 (RAMAL 28)

Formação Sanitária do **7ºBPM**

(69) 98482-7413

Corpo de Bombeiro Militar

Psicólogo Davi Gouvear

(69) 98112-7115

Capelão Valmir

(69) 993116725

Serviços de Saúde Externos:

Centro de Atenção Psicossocial (**CAPS**) do Município

Unidades Básicas de Saúde (**Saúde da Família, Postos e Centros de Saúde**)

Centro de Valorização da Vida (**CVV**)

ligação gratuita através do número **188** ou www.cvv.org.br para chat e Skype.

Emergência:

SAMU

192

Corpo de Bombeiro Militar

193

Pronto Socorro e Hospitais do Município



REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Estudo e Prevenção do Suicídio. (2015). Prevenção. Disponível em: <http://www.abeps.org.br/prevencao/>. Acessado em: 15 de jul. de 2019.
2. BARRERO, S.A.P. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. **Rev Cubana Med Gen Integr**, 15(2), 196-217.
3. BERTOLETE, J.M. (2004). **Suicide prevenon**: At what level does it work? *World Psychiatry*, 3(3), 147-151.
4. BOTECA, Neury José et al. Prevenção do comportamento suicida. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 5, 2006.
5. Centro de Valorização da Vida - CVV. Disponível em: <https://www.cvv.org.br> . Acesso em: 15 de jul. de 2019.
6. CAVANAGH, Jonathan TO et al. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. **Psychological medicine**, v. 33, n. 3, p. 395-405, 2003.
7. FIGEL, F.C., MENEGA, C.L., Pinheiro, E.P.N. (2013). Suicide a empts: A con ngency analysis. *Estudos de Psicologia*, 30(2).
8. MICHEL, K. (2000). Suicide prevenjon and primary care. IN: Hawton, K., Van Heeringen, K. **The Internajonal Handbook of Suicide and A4empted Suicide**. John Wiley & Sons: Chichester.
9. MIRANDA, Dayse et al. **Por que policiais se matam**. Rio de Janeiro, 2016.
10. MUNIZ, Jaqueline; SOARES, Barbara Musumeci. Mapeamento da vitimização de policiais no Rio de Janeiro. **Rio de Janeiro: Centro de Estudos de Segurança e Cidadania, 1998**.
11. MUNIZ, Jacqueline; LARVIE, S. P.; MUSUMECI, L. **Imagem da desordem e modelo de policiamento**. Comunicações do Iser, cidade em movimento, 1998.
12. Organização Mundial de Saúde-OMS. (2000). **Prevenção do suicídio**: Um Manual para médicos clínicos gerais. Genebra.
13. RUNESON, Bo; ÅSBERG, Marie. Family history of suicide among suicide victims. **American Journal of Psychiatry**, v. 160, n. 8, p. 1525-1526, 2003.
14. SAKINOFISKY, Isaac. Repetition of suicidal behaviour. **The international handbook of suicide and attempted suicide**, p. 385-404, 2000.
15. SILVA, Joana Helena Rodrigues da. **Estudo sobre o trabalho do policial e suas implicações na saúde mental**. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
16. SUOMINEN, Kirsi et al. Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. **American Journal of Psychiatry**, v. 161, n. 3, p. 562-563, 2004.
17. WILLIAMS, J. Mark G.; POLLOCK, Leslie R. The pschology of suicidal behaviour. **The international handbook of suicide and attempted suicide**, p. 79-93, 2000.
18. WHO, (2017). **World Health Sta s cs 2017**: Monitoring health for the SDGs. Disponível em: <http://www.who.int/mentalhealth/preven on/suicide/suicideprevent/en/>.

