Polícia Militar do Piauí
Diretoria de Saúde
Centro de Assistência Integral
à Saúde – CAIS

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Orientações para Policiais Militares e familiares

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

Orientações para Policiais Militares e familiares

Teresina - PI - 2018

Polícia Militar do Piauí
Quartel do Comando Geral

Cel QOPM Lindomar Castilho Melo
Comandante Geral

Cel QOPM Antonio Alberto M. de Menezes
Sub-comandante Geral e Chefe do EMG

Cel QOSPM Oséas Rodrigues Magalhães
Diretor de Saúde / HPMPI

Maj QEOPM Marcos Antonio P. do Nascimento
Chefe do CAIS

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

Maj QEOPM Marcos Antonio P. do Nascimento
(Psicólogo)
SGT PM Thaiany do Rego Meneses
(Coordenadora Administrativa)
Cabo PM Rosiane Lima de Oliveira
(Psicóloga)
Cabo PM Marcleide Vieira Lustosa
(Psicopedagoga e Acadêmica de Psicologia)
Cabo PM Ely Regina de Sousa Alves
(Assistente Social)
Thatila Layane Alves Brito
(Psicóloga/Membro da ABEPS)

Sumário

Sumário 03

Pensando sobre 04

Falando sobre 05

A saúde mental do Policial Militar 06

O que pode desencadear 06

O que pode evitar 08

Sinais que merecem atenção 09

Se eu perceber algo 10

Recomendações para Policiais Militares e Familiares 11

Mitos sobre o suicídio 12

Quem pode ajudar 14

Bibliografia 15

PENSANDO SOBRE

O Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS), como uma instituição da Polícia Militar, e que atua na Saúde Mental dos Policiais Militares e seus familiares, como parte de suas ações de caráter preventivo, percebeu a necessidade de elaborar uma cartilha com orientações voltadas para esse público, com o objetivo de desmistificar assuntos que envolvem a temática do suicídio, seus tabus e estigmas, que dificultam a sua prevenção.

Falar abertamente sobre o comportamento suicida, conscientizar e orientar os membros da instituição militar e seus familiares sobre fatores de riscos, fatores de proteção, sinais de risco que denunciam a necessidade de intervenção e recomendações sobre formas de ajuda, se constituem em ações importantes para a prevenção do suicídio.

Todas as esferas do sujeito merecem atenção na tarefa da prevenção: física, emocional, espiritual, social, familiar e cultural. Pensando sempre que essa atenção é um processo contínuo de educação, conscientização, avaliação e esforços que busquem proporcionar a compreensão do problema, o acolhimento e condutas importantes em momentos de crises.

FALANDO SOBRE

Falar sobre o assunto é fundamental e é a melhor forma de prevenção. Instituiu-se o dia 10 de Setembro em referência ao Dia Mundial de Prevenção do Suicídio, e o termo Setembro Amarelo em alusão a ações de prevenção do Suicídio, mas os trabalhos de prevenção devem ser contínuos durante o ano inteiro.

O problema é grave e merece toda a atenção. É um fenômeno complexo que pode ocorrer com indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero.

No mundo, o suicídio acomete mais de 800 mil pessoas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). É a segunda causa de morte no planeta entre jovens de 15 a 29 anos.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, ocorrem 11 mil suicídios por ano. Supondo ainda que existam casos de suicídio não registrados (subnotificados). O país não se inclui entre os de maior taxa relativa de suicídios (5,7/100 mil), mas é o oitavo em números absolutos. Segundo pesquisas, suicídio é um fenômeno complexo, de causas múltiplas, ligadas aos fatores psicológicos, sociais, biológicos, culturais e ambientais, e sua ocorrência não deve ser atribuída a um único fator ou evento estressor.

A SAÚDE MENTAL DO POLICIAL MILITAR

A natureza da atividade policial possui características que causam impacto na sua subjetividade e saúde psíquica: o alto nível de estresse da atividade policial, exposição constante à violência e a incidentes trágicos, que podem conduzir a transtornos mentais graves como depressão, estresse pós-traumático, etc, e também o acesso ao meio letal que aumenta o risco em situações de crise.

Na Polícia Militar do Piauí, o índice de suicídio no período de 2008 a 2018, evidenciou a necessidade de elaboração dessa cartilha para conscientização da relevância do problema, para orientação a familiares quando da percepção de sinais de comprometimento psíquico do policial e atitudes necessárias, para a importância das intervenções especializadas no acolhimento e acompanhamento do policial.

Alguns cuidados são necessários com o uso e manejo do material de trabalho do policial militar, principalmente se este policial estiver em estado de adoecimento psicológico, por ser um meio letal e de fácil acesso.

O QUE PODE DESENCADEAR

Principais fatores de risco

- Tentativa de Suicídio anterior;
- Presença de Transtorno Mental.

Diagnósticos mais freqüentes

- Depressão;
- Transtorno bipolar;
- Transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias;
- Transtornos de personalidade;
- Esquizofrenia.

Aspectos sociais

- Gênero masculino;
- Idade entre 15 e 30 anos e acima de 65 anos;
- Sem filhos;
- Moradores de áreas urbanas;
- Desempregados ou aposentados;
- Isolamento social;
- Solteiros, separados ou viúvos;
- Populações especiais: indígenas, adolescentes e moradores de rua.

Aspectos psicológicos

- Perdas recentes;
- Pouca resiliência;
- Personalidade impulsiva, agressiva ou de humor instável;
- Ter sofrido abuso físico ou sexual na infância;

•Desesperança, desespero e desamparo;
• Condição de saúde limitante;
• Doenças orgânicas incapacitantes;
• Dor crônica;
• Doenças neurológicas (epilepsia, Parkinson, Hungtinton);
• Trauma medular;
• Tumores malignos;
• AIDS.

O QUE PODE EVITAR

• Padrões familiares;
• Bom relacionamento com familiares e senso de responsabilidade com a família;
• Apoio familiar;
• Ter crianças em casa;
• Personalidade e estilo cognitivo;
• Boas habilidades/ relações sociais;
• Confiança em si mesmo, em suas conquistas e sua situação atual;
• Capacidade de procurar ajuda quando surgem dificuldades;
• Ausência de transtorno mental.

Fatores culturais e sócio-demográficos:

• Integração social, bons relacionamentos em grupos sociais;
• Bom relacionamento com colegas de escola, professores, família, trabalho e comunidade;

• Acesso a serviços e cuidados de saúde mental;
• Religiosidade-Espiritualidade independente da afiliação religiosa;
• Estar empregado.

SINAIS QUE MERECEM ATENÇÃO

As pessoas com comportamento suicida normalmente comunicam seus sentimentos e podem dar sinais do seu sofrimento. Elas podem falar e/ou apresentar mudanças de comportamentos. Esses sinais jamais devem ser ignorados ou negligenciados.

Sinais Verbais

– "Eu quero morrer";
– "Gostaria de estar morto";
– "Vou me matar";
– "Se isso acontecer novamente, prefiro estar morto";
– "A morte poderá resolver essa situação";
– "Eu não consigo aguentar mais isso";
– "Estou cansado da vida, não quero continuar";
– "Tudo ficará melhor depois da minha partida";
– "Logo você não precisará mais se preocupar comigo";
– "Ninguém mais precisa de mim";
– "Eu sou mesmo um fracassado e inútil. Tudo seria melhor sem mim".

Comportamentos mais frequentes

– Tentativas anteriores;
– Ameaça de suicídio ou expressão/verbalização de intenso desejo de morrer;
– Ter um planejamento para o suicídio;
– Sinais observáveis de depressão;
– Oscilação de humor, pessimismo, desesperança;
– Desespero, desamparo;
- Automutilação;
– Ansiedade, dor psíquica, estresse acentuado;
– Problemas associados ao sono (excessivo ou insônia);
– Sensação de estar preso e sem saída;
– Isolamento: família, amigos, eventos sociais;
– Falta de sentido para viver;
– Aumento do uso de álcool e/ou outras drogas;
– Impulsividade e interesse por situações de riscos.
– Desfazer-se de objetos importantes;
– Conclusão de assuntos pendentes;
– Fazer um testamento;
– Despedir-se de parentes e amigos.

SE EU PERCEBER ALGO

Devemos ficar atentos ao perceber em alguém qualquer sinal de risco (expressões verbais ou mudança de comportamentos).

O que devo fazer

- Ouça com calma e de forma atenta;
- Demonstre respeito e compreensão;
- Seja empático (entendendo o sentimento do outro);
- Converse de forma verdadeira e honesta;
- Foque no sentimento que a pessoa está expressando;
- Demonstre cuidado e preocupação;
- Procurar ajuda especializada.

O que não devo fazer

- Interromper com frequência a fala do colega;
- Fazer julgamentos;
- Demonstrar pressa;
- Fazer comentários gerais de forma evasiva;
- Ficar chocado diante do que está sendo dito;
- Fazer perguntas indiscretas;
- Tratar a pessoa com indiferença ou como incapaz.

RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA PARA O POLICIAL MILITAR E FAMILIARES

1. Manter a arma desmuniciada e guardada em cofres;
2. Evitar deixar a arma exposta em cima de móveis(mesa, cama, cadeira);

3. O familiar que perceber o policial militar com problemas psicológicos, que possui arma de fogo, deverá comunicar ao comandante do mesmo;
4. O policial militar em acompanhamento psicológico, fica proibido o porte e uso de arma de fogo, sendo esta entregue ao seu batalhão de origem;
5. Encaminhar o policial para acompanhamento e avaliação no CAIS/PMPI;
6. Quando ingerir bebida alcoólica evitar portar ou usar arma de fogo;
7. Em Uso de medicamento que causam alteração cognitiva evitar o porte ou uso de arma de fogo.

MITOS SOBRE O SUICÍDIO

Se eu falar sobre suicídio, poderei induzir as pessoas a isso.
MITO. Um das maneiras de prevenção do suicídio é falar abertamente sobre o assunto. Por causa do estigma, as pessoas temem conversar sobre o suicídio. Falar sobre o problema não aumenta o risco. Muito pelo contrário, falar com alguém pode aliviar a angústia e a tensão que esses pensamentos trazem.

Suicídio é decisão individual, pois todos têm direito a exercitar o livre-arbítrio.
MITO. "Pessoas com comportamento suicida, quase que invariavelmente, estão passando por uma doença mental que altera de forma radical sua percepção da realidade e, como consequência, interfere no livre-arbítrio. O trata-

mento eficaz da doença mental é o pilar mais importante da prevenção. Após os cuidados, o desejo de tirar a própria vida desaparece em praticamente todos os casos."

Uma pessoa que pensa em suicidar-se viverá necessariamente, e para sempre, o risco de tirar a própria vida.
MITO. Na quase totalidade dos casos, o risco de suicídio desaparece quando tratado com eficácia.

Quem fala em se matar não se mata; quer apenas chamar atenção.
MITO. Um mito que produz muito prejuízo. A maioria fala ou dá algum sinal sobre sua ideia. Boa parte delas expressam esses pensamentos, inclusive, para os profissionais de saúde. Vários fatores impedem, muitas vezes, a percepção desses sinais.

Se uma pessoa que deixou transparecer ou mesmo assumiu vontade de suicidar-se passa a se sentir melhor, isso significa que a ideia foi abandonada.
MITO. A tranquilidade aparente pode significar, por exemplo, um sentimento de alívio por ter chegado à conclusão de que se matar é a melhor opção. Neste estágio, a única coisa que garante o abandono da ideia é o tratamento.

Quem sobrevive a uma tentativa de suicídio está livre do problema.
MITO. Os períodos de recuperação da crise, em casa ou no hospital, estão entre os mais perigosos. Pacientes que

tentaram uma vez têm de cinco a seis vezes mais chances de buscar o suicídio em outra ocasião. Ter tentado suicídio antes é um importante fator de risco.

É proibido que a mídia aborde o tema suicídio.
MITO. A mídia tem obrigação social de tratar sobre o assunto abordando o tema de forma adequada. Isto não aumenta o risco e é fundamental dá informações à população sobre o problema, onde buscar ajuda, etc. Não deve glorificar o suicídio, nem divulgar fotos, métodos e cartas de suicídio.

QUEM PODE AJUDAR?

CENTRO ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAUDE – CAIS
☎(86) 98858-4554

CENTRO DE VALORIZAÇÃO
DA VIDA - CVV - ☎188

HOSPITAL AREOLINO DE ABREU
☎(86) 3222 2910

PROVIDA - HOSPITAL LINEU ARAÚJO
☎(86) 3215 9131

CENTRO DÉBORA MESQUITA
☎(86) 99827 3343 / 98894 5742

CORPO DE BOMBEIROS - ☎193

SAMU - ☎192

CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL – CAPS
Mais próximo de sua residência

GRACE- Grupo de Apoio Contato Esperança
☎(86) 3237-0077/0220.

PROJETO/FEPI
☎(86) 3221-2500/98877-0588.

NUCLEO DE ATENÇÃO E PREVENÇÃO
DO SUICIDIO- NAPS
(Secretaria de Saúde Campo-Maior-PI).

GRUPO DE APOIO, PREVENÇÃO E
ENFRENTAMENTO DO SUICIDIO
(Secretaria de Saúde Oeiras-PI).

BIBLIOGRAFIA

Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: Informando para prevenir. Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014.

Cartilha Prevenção do Suicídio: Manual para Professores e Educadores. Transtornos Mentais e Comportamentais. Departamento de Saúde Mental. Organização Mundial da Saúde. Genebra, 2000.

Cartilha Suicídio – Informando para Viver, da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) – http://www.abp.org.br/portal/conheca-a-cartilha-para-combater-o-suicidio

Centro de Valorização da Vida (CVV). Falando abertamente sobre suicídio (Cartilha), 2013.

Diagnóstico e Prevenção do Comportamento Suicida na Polícia Militar do Rio de Janeiro / Organiz. Dayse Miranda, 1ª ed. - Rio de Janeiro: Mórula editorial 2016

Organização Mundial da Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primaria. Genebra, 2006.

ELABORAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO:

Polícia Militar do Piaui – PMPI
Centro de Assistência Integral a Saúde – CAIS

Coordenação Clínica

Rua Joao da Cruz Monteiro, 1751, Bairro Ilhotas
Teresina - Piauí • Fone: (86) 98858-4554
E-mail: caispmpi@hotmail.com

Teresina - PI - 2018