



Guia de orientações de prevenção  
ao suicídio para comandos

# PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA BRIGADA MILITAR: GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA OS COMANDOS

## SUMÁRIO

|  |         |
|--|---------|
| Carta aos Comandos.....                                      | pág.3   |
| 1. Fatores que aumentam a probabilidade de um suicídio ..... | pág.5   |
| 2. Comportamento suicida: características psicológicas.....  | pág. 6  |
| 3. Mitos e verdades sobre o comportamento suicida.....       | pág. 7  |
| 4. Como ajudar o policial militar sob risco de suicídio..... | pág. 8  |
| 5. Para onde encaminhar?.....                                | pág. 9  |
| 6. Avaliação especializada e seguimento .....                | pág. 10 |
| 7. Referências.....  | pág. 11 |
| 8. Créditos.....   | pág. 12 |

## Carta aos Comandos

Senhor Comandante

A Seção Biopsicossocial da Brigada Militar do Rio Grande do Sul vem por meio deste buscar instruir os Comandos sobre a prevenção do suicídio, abordando fatores de risco, características e orientações de como lidar com eventuais casos. Falar sobre o tema é a melhor forma de prevenir.

Está comprovado que a incidência de suicídio em policiais militares é muito superior à da população em geral (NOGUEIRA, 2012). Na BM esse índice é o dobro do verificado na população do Estado do Rio Grande do Sul (GOMES, 2015). Cabe salientar, no entanto, que com iniciativas simples, tais como palestras, publicidade e a adequada sensibilização do comando em relação ao tema, pode-se reduzir em até em 80% o suicídio de policiais (MISHARA, 2015).

A prevenção do suicídio entre os policiais militares depende da atenção dos comandantes nas dimensões física, emocional, espiritual, social e familiar, sendo um processo contínuo de conscientização, avaliação e educação. Iniciativas que visem aumentar a resiliência (capacidade de suportar e se adaptar a situações adversas) têm um impacto significativo na redução de novos casos de suicídio.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina, erros e preconceitos vêm sendo historicamente repetidos, contribuindo para a formação de um estigma em torno da doença mental e do comportamento suicida (2014). Dessa forma, este guia busca disseminar conhecimento e contribuir para a desconstrução desses paradigmas em torno da doença mental e do comportamento suicida, com o objetivo final de reduzir os casos na nossa corporação.

Estar atento ao estado emocional de seus comandados e tomar as devidas precauções, possibilita uma rápida intervenção da equipe de saúde, evitando desfechos desfavoráveis.

Por tudo isso é importante:

- Levar a sério comentários ou ameaças referentes ao suicídio. Ficar atento a frases do tipo: "Não aguento mais sofrer.", "Faço tudo errado, não sirvo pra nada.", "Quero desaparecer!", "Não suporto mais essa vida.", "Quero morrer!", "Não vejo futuro pra mim.", "Minha vida não vale mais a pena.", entre outras.
- Conversar com o militar, ajudando a encontrar auxílio. Enfatizar que o suicídio nunca será uma possibilidade de refúgio ou solução para quaisquer problemas pessoais.

- Programar oportunidades de treinamento e eventos que permitam aos membros da Família Militar aumentarem o conhecimento sobre o assunto e melhorarem as habilidades de percepção e intervenção.
- Deixar claro que ninguém está sozinho ou precisa sofrer em isolamento e em silêncio. Reforçar que a ajuda está disponível. Nunca deixar que o companheiro lute sozinho.
- Estar atento a momentos de vulnerabilidade, tais como datas marcantes (aniversário de morte de um ente querido, por exemplo), problemas de relacionamento, divórcio, questões financeiras e de justiça.

Assumir um interesse pessoal e procurar saber o que está acontecendo pode ser o primeiro passo para a proteção à vida de seus militares e servidores civis.

Com votos de estima, agradecemos antecipadamente pela vossa atenção à temática tão importante.

Respeitosamente,

Seção Biopsicossocial da Brigada Militar

Porto Alegre, junho de 2018

## 1. FATORES QUE AUMENTAM A PROBABILIDADE DE UM SUICÍDIO

### 1.1. Principais Fatores de Risco:

- Tentativa de suicídio prévia;
- Doença mental (depressão, transtorno bipolar, alcoolismo/outras dependências químicas, esquizofrenia, transtornos de personalidade, transtornos de ansiedade, entre outros);
- História familiar de suicídio.

### 1.2. Outros Fatores de Risco:

| FATORES PSICOLÓGICOS  | FATORES SOCIAIS   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e amigos;</li><li>• Sentimentos de solidão, impotência, desesperança;</li><li>• Impulsividade;</li><li>• Agressividade, humor instável;</li><li>• História de abuso físico ou sexual na infância;</li><li>• Pouca resiliência;</li><li>• Menção repetida de morte ou suicídio;</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Crise financeira grave;</li><li>• Conflito importante com superior hierárquico;</li><li>• Envolvimento em ocorrência de vulto;</li><li>• Perdas recentes;</li><li>• Pouco suporte familiar;</li></ul> |

### 1.3. Fatores de Proteção:

| FATORES DE PROTEÇÃO   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Bom suporte familiar e outros vínculos saudáveis (por ex, colegas, amigos);</li><li>• Boa capacidade de adaptação e resolução de problemas;</li><li>• Religiosidade/Espiritualidade;</li><li>• Terfilhos;</li><li>• Tratamento regular nos casos de transtorno mentais.</li></ul> |

## 2. COMPORTAMENTO SUICIDA: CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Três características em particular são próprias do estado das mentes suicidas(CFM, 2014):

**2.1. AMBIVALÊNCIA:** A maioria das pessoas já teve sentimentos confusos de cometer suicídio. O desejo de viver e o desejo de morrer batalham numa gangorra nos indivíduos suicidas. Há uma urgência de sair da dor de viver e um desejo de viver. Muitas pessoas suicidas não querem realmente morrer –somenteestão muito infelizes com a vida. Se for dado apoio emocional e o desejo de viver aumentar, o risco de suicídio diminui.

**2.2. IMPULSIVIDADE:** Suicídioé também um ato impulsivo. Como qualquer outro impulso, o impulso para cometer suicídioé transitório e dura alguns minutos ou horas. É usualmente desencadeado por eventos negativos do dia a dia. Acalmando tal crise e ganhando tempo, o profissional da saúde pode ajudar a diminuir o desejo suicida.

**2.3. RIGIDEZ:** Quando pessoas são suicidas, seus pensamentos, sentimentos e ações estão constrictos, isto é, elas constantemente pensam sobre suicídio e não estão em condições de perceber outras maneiras de sair do problema que não a morte. Elas pensam rígida e drasticamente.

### 3. MITOS E VERDADES SOBRE O COMPORTAMENTO SUICIDA

**Mito 1.** As pessoas que falam sobre o suicídio não farão mal a si próprias, pois querem apenas chamar a atenção.

**Verdade:** A maioria das pessoas que se mataram deram avisos de sua intenção.

**Mito 2.** Quem quer se matar, se mata mesmo.

**Verdade:** A maioria dos que pensam em se matar, têm sentimentos ambivalentes.

**Mito 3.** Suicídios ocorrem sem avisos.

**Verdade:** Suicidas frequentemente dão ampla indicação de sua intenção.

**Mito 4.** Melhora após a crise significa que o risco de suicídio acabou.

**Verdade:** Muitos suicídios ocorrem num período de melhora, quando a pessoa tem a energia e a vontade de transformar pensamentos desesperados em ação auto-destrutiva.

**Mito 5.** Nem todos os suicídios podem ser prevenidos.

**Verdade:** Verdade, mas a maioria pode-se prevenir.

**Mito 6.** Uma vez suicida, sempre suicida.

**Verdade:** Pensamentos suicidas podem retornar, mas eles não são permanentes e em algumas pessoas eles podem nunca mais retornar.

#### 4. COMO AJUDAR O POLICIAL MILITAR SOB RISCO DE SUICÍDIO?

A maioria das pessoas suicidas comunicam seus pensamentos e intenções suicidas. Elas frequentemente dão sinais e fazem comentários sobre: “querer morrer”, “sentimento de não valer pra nada”. Todos estes pedidos de ajuda não podem ser ignorados.

Também é importante ficar atento para mudanças de comportamento, por exemplo, sinais de descaso consigo mesmo ou com a função, isolamento dos colegas, etc.

Abordar adequadamente esse indivíduo pode garantir que sua vida esteja salva.

| <b>ORIENTAÇÕES GERAIS: O QUE FAZER?</b>   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ouça, mostre empatia, e fique calmo;</li><li>• Leve a situação a sério e verifique o grau de risco;</li><li>• Pergunte sobre tentativas anteriores;</li><li>• Explore as outras saídas, além do suicídio;</li><li>• Pergunte sobre o plano de suicídio;</li><li>• Ganhe tempo – faça um contrato;</li><li>• Remova os meios letais (armas, cordas, remédios, inseticidas, etc);</li><li>• Comunique familiares;</li><li>• Se há suspeita do risco ser grande, fique com a pessoa.</li></ul> |
| <b>HAVENDO SUSPEITA DE RISCO:</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Recolha o armamento – em caso de dúvida, questione o profissional da área;</li><li>• Encaminhe para os Recursos da Rede de Saúde da Instituição.</li></ul>  |



## 5. PARA ONDE ENCAMINHAR O MILITAR ESTADUAL COM RISCO DE SUICÍDIO?

**Locais para encaminhamento dentro da corporação:**

### 5.1. Seção Biopsicossocial do Departamento de Saúde:

**Porto Alegre:** Rua Cel André Belo, 416. Bairro: Menino Deus.

Contato: Tel (51) 3288-3327. WhatsApp (51) 98443 5332

**Canoas:** FSR CPM - Av. Santos Ferreira, 4321. Bairro: Estância Velha. Tel (51) 3477-8804

**Novo Hamburgo:** FSR CRPO VRS - Av. Cel. Travassos, 1111. Bairro: Rondônia. Tel (51) 3584-6812

**Santa Maria:** HBMSM - Rua Euclides da Cunha, 1800. Bairro: Nossa Senhora das Dores. Tel (55) 3220-5763

### 5.2. Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre:

Endereço: Rua Dr. Castro de Menezes, 155. Bairro Tristeza.

Marcação de consultas com psiquiatras e psicólogos: Tel (51) 3288-3556 e (51) 3288-3565

Unidade de Internação Psiquiátrica: em caso de necessidade de internação, esta ocorre após avaliação inicial no Pronto Atendimento do HBM/PA.

## 6. AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA E SEGUIMENTO

A atenção a mudanças no padrão do comportamento do militar associadas a fatores de risco já mencionados sinalizam a importância de uma avaliação profissional especializada.

Cabe salientar que o fato de encaminhar o militar para uma avaliação em saúde mental não implica necessariamente no seu afastamento das atividades. Ao contrário do imaginado, os militares que contemplam a ideia do suicídio estão na sua grande maioria no serviço ativo e não têm qualquer interesse em um afastamento laborativo total. Tanto é verdade que segundo a Junta Militar Policial de Saúde, de todos os casos de suicídio ocorridos de 2005 a 2014 na BM, o militar que mais tempo ficou afastado devido a transtorno psiquiátrico ao longo de toda sua vida funcional somou 5 meses.

Algumas medidas são decisivas para a prevenção do suicídio de forma contínua, tais como:

- Identificação precoce, tratamento e cuidados adequados de pessoas com transtornos mentais, uso abusivo de substâncias, dores crônicas, doenças clínicas incapacitantes e/ou estresse emocional agudo;
- Acompanhamento de pessoas que tentaram suicídio e prestação de apoio e acompanhamento psicológico adequado.
- Restrição do porte da arma de fogo quando houver indicação médica, ao longo da recuperação.

## REFERÊNCIAS

1. Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção: Coleção Guia de Referência Rápida, Rio de Janeiro: 2016.
2. GOMES, Denise Alves Riambau. INCIDÊNCIA E PERFIL DE SUICÍDIOS NA BRIGADA MILITAR DE 2005 A 2014. Trabalho de conclusão do Curso Avançado em Administração Policial Militar, da Academia de Polícia Militar da Brigada Militar do Rio Grande do Sul: 2015.
3. Guia de Orientações ao Comandantes sobre o Suicídio: Divisão de Contrainteligência, Exército Brasileiro.
4. Manual de Prevenção do Suicídio, Manual dirigido a Policiais Militares: Diretoria de Saúde e Promoção a Saúde; Polícia Militar de Santa Catarina: 2015.
5. MISHARA, Brian L.; MARTIN, Nomand. Effects of a comprehensive police suicide prevention program. **Crisis**, 2015. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3380405/>> Acesso em 18 de agosto de 2015
6. NOGUEIRA, Geralda Eloisa Gonçalves; MOREIRA, Andréa de Las Casas. Atos de extermínio entre policiais militares algumas considerações. **Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública**, v. 1, n. 1, p. 23-26, 2012. Disponível em: <<http://ead.policiamilitar.mg.gov.br/repm/index.php/psicopm/article/view/79/80>> Acesso em: 15 de maio de 2015
7. Prevenção do Suicídio: Um Manual para profissionais da Saúde em Atenção Primária; Organização Mundial da Saúde: Departamento de Saúde Mental, Genebra: 2000.
8. Suicídio: Informando para prevenir, Conselho Federal de Medicina, Brasília: 2014.

Confeccionado pelo Departamento de Saúde da BM

- Major **Denise** Alves Rimbau Gomes
- Major **Cláudia** Ferrão Vargas
- Capitão Thiago Fernando Vasconcelos **Freire**
- Capitã **Rachel** Montgner

Revisão

1º Sargento **Sabrina** Ribas



BrigadaMilitarRS



@brigadamilitar\_



brigada\_militaroficial



comunicacaosocialbm