



Cartilha de
PREVENÇÃO
AO SUICÍDIO

PARA POLICIAIS PENAIS E SERVIDORES DO SISTEMA
PENITENCIÁRIO DA PARAÍBA

UM COMPROMISSO COM A VIDA



EGEPEN-PB
ESCOLA DE GESTÃO PENITENCIÁRIA DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO
DA ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA



GOVERNO
DA PARAÍBA

SE TEM BRO

Amarelo

A large yellow ribbon is wrapped diagonally across the text. The ribbon is yellow with a black shadow effect, creating a sense of depth and texture. It starts from the bottom left, goes up and to the right, then loops back down and to the left, crossing over the word 'BRO' and ending near the bottom right of the 'Amarelo' script.

UM COMPROMISSO
COM A VIDA

João Alves de Albuquerque

Secretário de Estado da Administração Penitenciária

João Paulo Ferreira Barros

Secretário Executivo da Administração Penitenciária

Mazukyevicz Ramon Santos do Nascimento Silva

Diretor da Escola de Gestão Penitenciária

Thiago Poggi Lins Nunes

Subgerente de Recursos Humanos

Silnara Araújo Galdino

Psicóloga Responsável - CRP 13/7772

Patrício Ferreira de Lima Justo

Coordenador Técnico CAB-SEAP

Monica da Silva Vasconcelos

Projeto Gráfico

ASSUNTOS ABORDADOS

01

Introduzindo o tema

02

Falando em saúde mental

03

Então, o que é suicídio?

04

Fatores de riscos

05

Fatores de proteção

06

Sinais de alerta

07

Medidas de prevenção

08

Onde buscar ajuda?

09

Referências



INTRODUZINDO O TEMA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de um milhão de pessoas morrem, todos os anos, por suicídio (MCKEON, 2009). A cada 40 segundos, uma vida é perdida no mundo. A partir da década de 1990, o fenômeno do suicídio começou a ser tratado como problema relevante de saúde pública pela OMS (WHO, 2014), requerendo um olhar cuidadoso e atento. A taxa de suicídio entre jovens cresceu 6% ao ano no Brasil entre os anos de 2011 e 2022. Já as taxas de notificações por autolesões na faixa etária de 10 a 24 aumentaram 29% a cada ano nesse mesmo período. O número foi maior que na população em geral, cuja taxa de suicídio teve crescimento médio de 3,7% ao ano e a de autolesão 21% ao ano, neste mesmo período. Esses resultados foram encontrados na análise de um conjunto de quase 1 milhão de dados, divulgados em um estudo recém-publicado na The Lancet Regional Health – Americas, desenvolvido pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia), em colaboração com pesquisadores de Harvard. Esse índice é ainda mais preocupante entre os jovens com faixa etária de 15 a 29 anos, sendo a segunda principal causa de morte no mundo, ficando atrás apenas das mortes por acidentes de trânsito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Apesar da redução de 36% no número de suicídios em escala global, as Américas fizeram o caminho inverso. No período entre os anos 2000 e 2019, a região teve aumento de 17% nos casos. Nesse período, o número de casos no Brasil subiu 43%.

Em relação aos casos de autolesões no Brasil, a pesquisa do Cidacs/Fiocruz constatou que, em 2022, houve aumento das taxas de notificação em grupos de todas as faixas etárias, desde os 10 aos mais de 60 anos de idade.



FALANDO EM SAÚDE MENTAL

A maior parte das pessoas, quando ouve falar em "Saúde Mental", pensa em "Doença Mental". Mas, a saúde mental implica muito mais que a ausência de doenças mentais. Pessoas mentalmente saudáveis compreendem que ninguém é perfeito, que todos possuem limites e que não se pode ser tudo para todos. Elas vivenciam diariamente uma série de emoções como alegria, amor, satisfação, tristeza, raiva e frustração. São capazes de enfrentar os desafios e as mudanças da vida cotidiana com equilíbrio e sabem procurar ajuda quando têm dificuldade em lidar com conflitos, perturbações, traumas ou transições importantes nos diferentes ciclos da vida.

A Saúde Mental de uma pessoa está relacionada à forma como ela reage às exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções.



Ter saúde mental é:

- ✓ Estar bem consigo mesmo e com os outros
- ✓ Aceitar as exigências da vida
- ✓ Saber lidar com as boas emoções e com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte da vida
- ✓ Reconhecer seus limites e buscar ajuda quando necessário.

ENTÃO, O QUE É O SUICÍDIO?



O suicídio é um fenômeno que apresenta causas multifatoriais, como aspectos biológicos, psicológicos e ambientais, além do contexto social, histórico, situacional e cultural (Montenegro, 2012). D'Assumpção, D'Assumpção e Bessa (1984), Tavares (2013), Scavacini (2018) ressaltam a importância de não reduzir o suicídio a uma única causa ou motivo, sendo importante percebê-lo em sua totalidade. O suicida tem vivências simultâneas que refletem o desejo de viver e morrer, como resultado de uma complexa rede conflituosa de fatores em interação.

O suicídio pode ser compreendido como a melhor solução para escapar de uma dor psicológica insuportável. Essa dor se inicia por meio de sentimentos negativos (culpa, vergonha, angústia, pânico, solidão, desesperança) que se tornam pensamentos recorrentes de procura da própria morte (ideação suicida) como estímulo para colocar um fim em emoções intoleráveis, que podem se fortificar ao longo do tempo, abrindo espaço para o plano suicida, transformando ideia em ato.

É um fenômeno complexo sobre o qual não podemos atribuir uma causa, já que envolve fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais, culturais, individuais, dentre outros.

O suicídio não é um “diagnóstico de transtorno mental”, mas sim um comportamento com o intuito de tirar a própria vida. Esse comportamento pode sim, ocorrer em um quadro de transtorno mental. Cabe ressaltar que os transtornos mentais, quando detectados, possuem tratamento, isso quer dizer que grande parte dos suicídios poderiam ter sido evitados.

Sendo assim, o suicídio não é um “ato isolado”, mas uma consequência de uma série de fatores que veremos ao longo dessa cartilha.



SENTIMENTOS E PENSAMENTOS DA PESSOA SUICIDA

(tendem a serem os mesmos em todo o mundo)

SENTIMENTOS

- Tristeza
- Solidão
- Desamparo
- Desesperança
- Autodesvalorização

PENSAMENTOS

- “Eu preferia estar morto”
- “Eu não posso fazer nada”
- “Eu não aguento mais”
- “Eu sou um perdedor e um peso pro outros”
- “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.



FATORES DE RISCO



RELACIONADOS A TRANSTORNOS MENTAIS

- Depressão, transtorno bipolar, abuso/dependência de Álcool e de outras drogas, esquizofrenia;
- Transtornos de personalidade (especialmente borderline);
- Comorbidade psiquiátrica (concorrência de transtornos mentais);
- História familiar de transtorno mental;
- Falta de tratamento ativo e mantido em saúde mental;
- Ideação ou plano suicida;
- Tentativa de suicídio pregressa;
- História familiar de suicídio.

PSICOSSOCIAIS

- Abuso físico ou sexual;
- Perda ou separação dos pais na infância;
- Instabilidade familiar;
- Ausência de apoio social.;
- Isolamento social;
- Perda afetiva recente ou outro acontecimento estressante;
- Datas importantes (reações de aniversário);
- Desemprego;
- Aposentadoria;
- Problemas com jogos eletrônicos;
- Violência doméstica;
- Vergonha, humilhação (bullying);
- Baixa autoestima;
- Traços de personalidade (impulsividade aumentada, agressividade, déficit na resolução de problemas);
- Rígidez cognitiva, pensamento dicotômico;
- Pouca flexibilidade para enfrentar adversidades.

FATORES DE RISCO



RELACIONADOS À ATIVIDADE NO SISTEMA PRISIONAL

- Elo com a população carcerária
- Exposição a situações de violência, tanto física quanto verbal;
- Estresse da Atividade;
- Trabalho em turnos e escalas exaustivas
- “Síndrome do Ethos do Guerreiro” (Credita-se à própria formação de um policial a imagem forte e constante da estabilidade física e emocional, fazendo com que os componentes dessas instituições sejam inoxidáveis à ação do tempo e das fragilidades de um profissional dito comum. Todavia, por muitas vezes, tal crença é desenvolvida em foro pessoal e não de modo corporativo)
- Método sempre à cintura.

OUTROS

- Doenças físicas incapacitantes, estigmatizantes, dolorosas, terminais;
- Falta de adesão ao tratamento, agravamento ou recorrência de doenças preexistentes.

FATORES DE PROTEÇÃO CONTRA COMPORTAMENTOS SUICIDAS

São fatores que podem diminuir o risco, porém, vale lembrar que nenhum fator de proteção ou de risco, de forma isolada, pode definir ou evitar o evento suicida.

ESTILO COGNITIVO E DA PERSONALIDADE:

- Sentimento de valor pessoal;
- Confiança em si mesmo(a);
- Disposição para buscar ajuda quando necessário;
- Disposição para pedir ajuda diante das decisões importantes;
- Disposição para adquirir novos conhecimentos;
- Habilidade para se comunicar;
- Fazer acompanhamento psicológico.

FATORES CULTURAIS, SOCIAIS E FAMILIARES

- Adesão a valores, normas e tradições positivas;
- Bom relacionamento com amigos, colegas e vizinhos;
- Apoio de pessoas relevantes;
- Amigos que não usam drogas e outras substâncias nocivas;
- Integração social no trabalho, igreja, atividades esportivas etc.;
- Espiritualidade desenvolvida;
- Objetivos de vida;
- Bom relacionamento infrafamiliar;
- Apoio de parte da família;
- Diálogo na família.

FATORES AMBIENTAIS

- Alimentação equilibrada;
- Sono regular e de qualidade;
- Luz solar;
- Atividades físicas;
- Ambiente livre de drogas e outras substâncias nocivas.

SINAIS DE ALERTA



Um dos falsos mitos sociais em torno do suicídio é que quem tem intenção de tirar a própria vida não avisa, não fala sobre isso. Entretanto, sabemos que isso não é verdade e que devemos considerar seriamente todos os sinais de alerta que podem indicar que a pessoa está pensando em suicídio.

1. Menções recorrentes sobre morte, suicídio e de sentimentos de desesperança, impotência, menos valia, culpa e solidão.

Pessoas sob risco de suicídio costumam falar sobre morte e suicídio mais do que o comum, confessam se sentir sem esperanças, culpadas, com falta de autoestima e têm visão negativa de sua vida e futuro. Essas ideias podem ser expressas de forma escrita, verbalmente ou por meio de imagens ou postagens em redes sociais.

2. Isolam-se ainda mais.

As pessoas com pensamentos suicidas podem se isolar ainda mais, não atender telefonemas, mensagens, interagindo menos nas redes sociais, ficando em casa ou fechadas em seus quartos, reduzindo ou cancelando muitas atividades sociais principalmente aquelas que costumavam e gostavam de fazer.

3. Despedidas e resolução de pendências.

Muitas vezes, pessoas com intenção suicida despedem-se de pessoas queridas pessoalmente, por meio de visitas “inesperadas”, ou por cartas/depoimentos. Alguns indivíduos têm “desejos súbitos” de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever testamento, resolver problemas com dívidas e questões bancárias, fazer seguro de vida, etc. Também podem desfazer-se de objetos importantes, fazer seguro de vida, fechar conta corrente, súbito interesse ou desinteresse em religião, dentre outros.

SINAIS DE ALERTA



Além da presença dos fatores de risco listados anteriormente, devemos ficar atentos a alguns sinais:



SINAIS VERBAIS

“Eu queria sumir”.

“Vou deixar vocês em paz”.

“Eu queria poder dormir e nunca mais acordar”.

“A vida não tem sentido”.

“Os outros serão mais felizes sem mim. Sou um fardo para as pessoas”.

“Eu não sirvo pra nada”.

“Não vejo mais nenhuma saída para mim”.



ARMAS DE FOGO

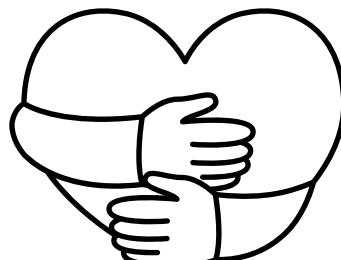
Caso você perceba algum sinal descrito nessa cartilha em algum familiar ou alguém próximo e que tenha arma de fogo em sua residência, redobre os cuidados. Suicídio de pessoas utilizando armas de fogo é comum, por isso é importante que o profissional de segurança tome medidas preventivas em relação ao armazenamento das armas, deixando-as sempre em local seguro.





O QUE NÃO SE DEVE FAZER:

- Ignorar a situação.
- Falar que tudo vai ficar bem, sem agir para que isso aconteça.
- Desafiar a pessoa a cometer o suicídio.
- Fazer o problema parecer sem importância.
- Jurar segredo.
- Deixar a pessoa sozinha.
- Comparações com outros casos (ex.: fulano está pior do que você e não se matou)



MEDIDAS DE PREVENÇÃO QUE DEVEM SER ADOTADAS CASO ALGUÉM PRÓXIMO FALE EM SUICÍDIO:

- Restringir o acesso a armas, facas, cordas, medicamentos e outros meios que possam facilitar o ato suicida.
- Caso a pessoa faça uso de alguma medicação, esta deve ser administrada por algum familiar ou responsável, sempre na dosagem e horários prescritos pelo médico.
- Qualquer problema na administração da medicação deve ser discutida com o MÉDICO pois apenas ele tem o conhecimento técnico para fazer as devidas alterações.
- Não dar nenhuma medicação que não esteja prescrita pelo médico.
- Manter contato com o Psicólogo/a responsável pelo acompanhamento.
- Não deixar a pessoa sozinha;
- Sempre procurar atendimento nos serviços de saúde.
- Oriente a pessoa a procurar ajuda de um profissional da área da saúde. Muitas vezes o sofrimento dela é tão grande, que não se sente motivada a buscar essa ajuda sozinha.



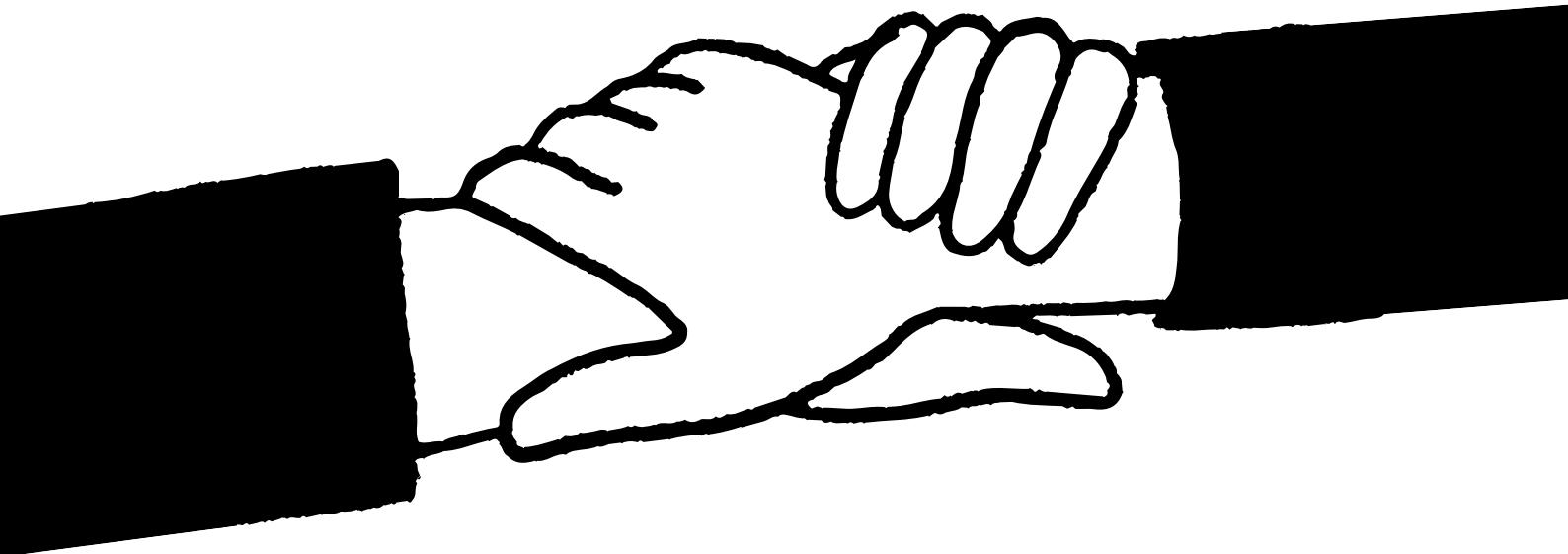
Proporcionar um espaço para falar sobre seu sofrimento, de forma respeitosa e compreensiva, favorece o vínculo, mostrando que nos importamos com ela e que outras saídas são possíveis.

ONDE BUSCAR AJUDA?

CAPS (Centros de Atenção Psicossocial)

Unidade Básicas de Saúde, “postinho”, UPA 24h, SAMU 192, Pronto Socorro, Hospitais, Corpo de Bombeiros 193.

O **CVV - Centro de Valorização da Vida** realiza apoio emocional e prevenção ao suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente a todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, por telefone, e-mail, chat e voip **24 horas todos os dias**. A **ligação para o CVV em parceria com o SUS, por meio do número 188**, é gratuita a partir de qualquer linha telefônica ou celular. Também é possível acessar www.cvv.org.br para chat.



REFERÊNCIAS

- BOTEGA, N. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre, ed. Artmed, 2015.
- BRASIL. Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de Saúde Mental. Organização: Carlos Felipe D'Oliveira e Neury José Botega. Brasil, 2006. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para um plano nacional de prevenção do suicídio. Portaria nº 1.876 de 14 de agosto de 2006. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio, saber agir e prevenir. Boletim Epidemiológico. Brasília, 2017.
- CORRÊA, H., BARRERO, S. P. Suicídio uma morte evitável. São Paulo. Editora Atheneu, 2006.
- D'ASSUMPÇÃO, E. A., D'ASSUMPÇÃO, G. M., & BESSA, H. A. Morte e suicídio: uma abordagem multidisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1984.
- LUNDE et al. Systematic literature review of attempted suicide and offspring. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v.15, n.5: 937, 2018. doi: 10.3390/ijerph15050937.
- MCKEON, R. Suicide behavior: advances in psychotherapy. Cambridge, MA, Ed. Hogrefe, 2009.
- McGOWAN, P.O. et al. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience*, v.12, p. 342-348, 2009.
- MELEIRO, A., CORRÊA, H. Comportamento Suicida. In Meleiro, Alexandrina (coordenadora). Psiquiatria: estudos fundamentais. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2018.
- MONTENEGRO, B. F. de S. P. O julgamento clínico do risco de suicídio. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, 2012. Recuperado de: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/13486>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Suicídio: tentativas e óbitos por intoxicação exógena no Brasil, 2007 a 2016. Boletim epidemiológico, n. 15, v.50, 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Latest suicide estimates: crude, age-standardized, and by age groups, 2016. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/estimates/en/
- QUADROS, M.P.R. Lealdade visceral: as origens do harakiri no Japão medieval. *Revista Historiador Especial*, v.1, n.3, p. 85-94, 2010.
- SCAVACINI, K. O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. 2(Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia) 2018. Recuperado a partir de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/pt-br.php>
- TAVARES, M. O suicídio e os desafios para a Psicologia: o luto dos sobreviventes. Em Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Suicídio e os desafios para a psicologia* (pp. 43-58). Brasília: CFP, 2013.
- TURECKI G., BRENT D.A. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*, v. 387, p.1227- 39, 2016.



SETEMBRO AMARELO

UM COMPROMISSO
COM A VIDA



EGEPEN-PB
ESCOLA DE GESTÃO PENITENCIÁRIA DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO
DA ADMINISTRAÇÃO
PENITENCIÁRIA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Coordenação de Atenção Biopsicossocial dos Servidores Penitenciários
contato: cab.saude@seap.pb.gov.br