

Prevenção da ideação suicida em profissionais na área da segurança pública

Juliana Cancheski
Francielly Blitzkow Costa
Fernanda Garbelini De Ferrante
Juliana Lomba Fronza

Resumo

O suicídio é um tema tabu e por isso pouco abordado. Existem alguns sinais para identificar o risco ou a intenção de suicídio, a prevenção é o melhor caminho para que o ato não se concretize. Este artigo tem por objetivo abordar a promoção e prevenção da saúde em relação à ideação suicida em profissionais da área da segurança. O projeto foi realizado em uma turma de 29 alunos em formação da guarda municipal da cidade de Fazenda Rio Grande – Paraná. Consistiu em aplicação de um questionário com questões relacionadas à ideação suicida, seguido de realização de palestra com enfoque em prevenção a ideação suicida juntamente com dinâmica do “João Bobo” e finalizou com reflexão e percepção dos participantes. Durante as atividades os participantes colaboraram, levantaram questões relevantes. Foi possível desmistificar o paradigma de que suicídio é “coisa de gente fraca”, entendendo que muitas vezes o suicida é ambivalente. Na análise de dados, 100% dos respondentes concordaram que o uso de drogas pode contribuir para a ideação suicida; outra questão relevante é que 43% afirmaram conhecer alguém que teve ideação suicida; 93% afirmaram não conhecer grupos de apoios para pessoas com ideação suicida. Na pesquisa de satisfação obteve-se 100% de satisfação com a palestra. Vale ressaltar que o tema ainda é visto como tabu na sociedade, pois falar sobre morte geralmente causa desconforto nas pessoas.

Palavras-chave: suicídio; ideação suicida; guardas municipais.

Abstract

Suicide is a taboo subject and therefore not discussed. There are some signs to identify the risk or the intention of suicide, prevention is the best way for the act does not materialize. This article aims to address the promotion and prevention of health in relation to suicidal ideation in security professionals. The project was carried out in a class of 29 students in training of municipal police in the city of Fazenda Rio Grande - Parana. It consisted of a questionnaire with questions related to suicidal ideation, followed by conducting lecture focusing on preventing suicidal ideation along with dynamics of "John Bobo" and finished with reflection and perception of the participants. During the activities the participants collaborated, raised relevant issues. It was possible to demystify the paradigm that suicide is "something of poor people", understanding that often suicidal are ambivalent. In data analysis, 100% of respondents agreed that the use of drugs may contribute to suicidal ideation; another relevant issue is that 43% said they knew someone who had suicidal ideation; 93% said they did not know support groups for people with suicidal ideation. In satisfaction survey yielded 100% satisfaction with the lecture. It is noteworthy that the issue is still seen as taboo in society, because talk about death often causes discomfort in people.

Keywords: suicide; suicidal ideation; municipal guards.

Introdução

A profissão do policial o expõe frequentemente a riscos devido a situações de violência enfrentadas diariamente que podem desencadear angústias, depressões, ansiedade e outros sintomas, soma-se a isso a falta de acompanhamento psicológico, fatores estes que podem justificar o aumento de casos de suicídios a cada ano entre a categoria. Dessa forma, torna-se necessário discutir o tema de ideação suicida entre profissionais da área da segurança pública.

Para tanto, é preciso conhecer as principais causas e sintomas que podem levar o sujeito a cometer o suicídio, tendo em vista capacitar esses sujeitos a identificarem em si mesmos, em colegas e outras pessoas de seu convívio possíveis casos de ideações suicidas.

É visto nos dias atuais um número crescente de policiais com estresse, depressão e outras doenças que desencadeiam a ideação suicida, isso pode ocorrer devido à dedicação excessiva ao trabalho, a falta de reconhecimento, ou até mesmo a objetivos que não tenham sido alcançados no âmbito profissional, como por exemplo, uma operação que não saiu da forma desejada, ou, acidentalmente matar um inocente.

O suicídio é um tema pouco abordado, seu risco apresenta alguns sinais, a prevenção é o melhor caminho para que o ato não se concretize. Segundo Turecki (1999) o suicídio pode ser classificado em três categorias: ideação suicida, tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito. A ideação suicida caracteriza-se por pensamentos e ideias de estar morto, que podem levar o indivíduo às tentativas de suicídio e em seguida o suicídio propriamente dito. Os sujeitos que cometem suicídio tem um denominador comum entre a maioria, que é a presença de comportamentos impulsivos e impulsivo-agressivos.

O suicídio é um ato consciente tem como objetivo a morte do indivíduo, que faz parte do comportamento suicida juntamente com pensamentos, planos e tentativa de suicídio. É um fenômeno que envolve diversos fatores biológicos, psicológicos, genéticos e culturais e que está presente em toda a história da humanidade e em muitas culturas. O suicídio não pode ser considerado como um acontecimento pontual na vida de sujeito, mas, como uma consequência final de todo um processo que envolve diversos aspectos da história de vida deste indivíduo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014).

Para Ferreira (2008), a palavra suicídio vem do latim e significa “matar-se”. No português a palavra significa que o indivíduo possui a intenção de provocar a própria morte. A tentativa de morte pode ser realizada de diversos modos, sendo os mais comuns: afogamento, tiros com armas de fogo, mutilação, venenos, intoxicação e quedas.

Quando uma pessoa informa que está cansada de sua vida e que não sente mais vontade de viver, geralmente ela é excluída da sociedade. Esta atitude não ajuda a lidar ou mudar a situação de risco ao suicídio, ao contrário, acaba colaborando com tal ato.

Para auxiliar o indivíduo sob risco de suicídio é preciso uma conversa particular em um lugar tranquilo. É essencial que haja empatia, respeito, calma, honestidade, autenticidade, cuidado e atenção com a pessoa em risco de suicídio. Não é adequado julgamentos, perguntas indiscretas, posição de inferioridade e apenas dizer que tudo vai ficar bem. O objetivo do contato é preencher as lacunas de desesperança e desconfiança, mostrar que pode haver mudanças, por isso é de extrema importância o sigilo de todas as informações obtidas, para que assim se conquiste a confiança da pessoa em situação de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Segundo Miranda e Guimarães (2016) existe uma interação de fatores do trabalho, organizacionais, interpessoais e individuais, que podem levar policiais a cometerem o suicídio. Um dos fatores mais comum é o estresse ocupacional que geralmente ocorre com aqueles que exercem a profissão por mais de quinze anos, com cargos superiores, sargentos, oficiais e administradores, sendo que estes às vezes não possuem nenhum lazer ou *hobbies*. Os autores ainda pontuam que existem outros fatores envolvidos no suicídio policial como a dependência química, sendo o alcoolismo o mais comum, além de transtornos mentais e estresse pós-traumático. Os policiais estão expostos à violência e a morte diariamente e muitas vezes presenciam a morte de amigos e parentes, o que torna o indivíduo vulnerável ao acúmulo de doenças, entre elas estresse ocupacional e dependência química.

Ainda de acordo com Miranda e Guimarães (2016), a cultura organizacional também é um fator relevante no suicídio em policiais, devido à relação hierárquica entre subordinados e superiores, alta rotatividade policial, regras e políticas diferentes, pressão, alta quantidade de investigação, burocracia e falta de apoio social. Estes fatores

da cultura organizacional elevam a falta de confiança interpessoal entre os policiais, tanto dentro, quanto fora da instituição.

De acordo com Franco e Passos (2005), a Rede de Multicausalidade é uma cadeia de fatores, onde o evento C é dependente do evento B que por sua vez é dependente do evento A, ou seja, a causa de uma doença é um evento, uma condição, uma característica ou uma combinação de fatores que desempenham papel fundamental na determinação da doença. Logo, as doenças não são causadas por um agente, mas uma rede integrada que possibilita ou não a existência da doença. Nesse sentido, entendemos que a ideação suicida decorre de uma diversidade de fatores inter-relacionados, que contribuem, cada um a sua maneira para desencadear o quadro.

Método

Atividade foi realizada na Guarda Municipal (GM) da Fazenda Rio Grande, cidade da região metropolitana de Curitiba. A GM faz um trabalho de apoio a Polícia Civil, Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, Conselho Tutelar e demais órgãos. Sendo responsável por ocorrências que não exigem a atuação exclusiva de policias militares e civis, como a proteção ao patrimônio público, fiscalização e orientação do trânsito, atendimento às escolas, prevenção de atos ilícitos.

O Batalhão conta com cerca de 40 guardas já atuantes e uma nova turma que está em formação com mais 29 pessoas.

A aplicação do projeto foi realizada com a turma em formação. Como instrumentos de intervenção foram aplicados questionários, dinâmica de grupo e palestra. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Primeiramente, no dia 01 de junho de 2016 foi realizada uma reunião para apresentar a proposta da atividade com os responsáveis da Guarda Municipal: a Psicóloga, o Subcomandante e o Secretário de Defesa Social.

Conversamos com a Psicóloga que nos deu um panorama geral de como é a Guarda Municipal. Então expusemos o projeto ao Subcomandante, que nos fez algumas perguntas com relação à aplicação prática, em seguida fomos convidadas a conversar com o Secretário e o Diretor da Defesa Social, ambos gostaram do projeto e o aceitaram.

A atividade com a turma dos policiais em formação foi iniciada com apresentação da equipe, falando o nome das integrantes da equipe, o que fazemos e o objetivo do momento, para criar vínculo com o grupo. Na sequência foi passado o questionário para os participantes responderem sobre como identificar, qual o contato que já tiveram com o tema e como lidaram com a situação. Em seguida apresentamos o tema diferenciando ideação suicida de tentativa de suicídio.

Posteriormente, aplicamos a dinâmica do “João Bobo”, que consiste no grupo se dividir em trios, e a cada momento um integrante fica no meio e faz o papel do “João Bobo”, através do qual solta seu corpo para que o outro colega o ampare, sem que o deixe cair e em seguida empurra-o em direção ao colega que está em sua frente, agindo como um pêndulo. Ao finalizar a atividade há um momento de compartilhar experiências, destacando o estabelecimento de vínculo e confiança.

Após a dinâmica, realizamos a palestra sobre algumas estratégias para identificar a ideação suicida; como realizar a promoção e prevenção da saúde.

Para finalizar, foi solicitado aos participantes o preenchimento da pesquisa de satisfação, para identificação da efetividade da ação.

Resultados e Discussões

De acordo com o Manual dirigido à profissionais das equipes de saúde mental de do Ministério da Saúde de 2006, a incidência da ideação suicida em profissionais na área da segurança está relacionado a diversos aspectos como o gênero, sendo maior incidência em pessoas do sexo masculino. A faixa etária, pessoas entre 18 e 35 anos no início da profissão e acima de 70 anos, quando se aposentam. Com relação ao estado Civil, a maior incidência entre homens solteiros ou separados, quando a dinâmica familiar do profissional está conturbada, momentos como de separação e processo guarda de filhos. Outros fatores são as perdas recentes de um ente querido ou algo na vida de alta relevância, assim como a residência. O local onde a pessoas residem, como nos centros urbanos têm maiores chances de cometerem suicídio. Além do uso de substâncias psicoativas, como álcool ou outras drogas. Perdas de figuras parentais na infância. Condições clínicas incapacitantes, como doenças orgânicas; dor crônica; lesões desfigurantes perenes; epilepsia; trauma medular; neoplasias malignas; AIDS. Outros fatores são transtornos de ansiedade, personalidade com traços significativos,

como agressividade e impulsividade, transtornos de personalidade *borderline*, narcisista e antissocial, transtornos do humor, desenvolvimento de depressão. Datas importantes como Natal, Ano novo, aniversário são propensas para que pessoas com pensamentos suicidas cometam o ato. E a aposentadoria, quando a pessoa deixa de exercer atividades que desempenhava há muito tempo, e passa a não ter uma rotina, faz com que os profissionais muitas vezes sofram com a ideação suicida (BRASIL, 2006).

Os resultados dos questionários aplicados à turma dos policiais em formação revelaram que: 43% dos respondentes afirmaram conhecer alguém que teve ideação suicida; 93% afirmaram não conhecer grupos de apoios para pessoas com ideação suicida.

Os dados disponibilizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS/2006) apresentam que o número acerca do suicídio vem disparando rapidamente, girando em torno de 900 mil no ano de 2003 e relevam que “1,4% do ônus global ocasionado por doenças no ano 2002 foi devido a tentativas de suicídio, e estima-se que chegará a 2,4% em 2020” (BRASIL, 2006). Destacando novamente a importância em se realizar uma atividade de capacitação para a prevenção e reconhecimento da ideação suicida.

A aplicação da dinâmica “João Bobo”, foi efetiva, iniciamos dividindo o grupo, numerando de um a três os 30 participantes, então solicitamos que fizessem 10 grupos deixamos os participantes livres para buscarem pessoas que tinham mais afinidade, demos cerca de 5 minutos para que se organizassem. Como a sala era pequena pedimos para que cinco grupos sentassem e cinco ficassem em pé para darmos a consigna da atividade, apenas dois grupos ficaram em pé, e os demais sentaram, solicitamos que mais três grupos levantassem, após um pouco de resistência acataram a solicitação. Posicionamo-los, e iniciaram a dinâmica, os cinco primeiros grupos realizaram a atividade sem muita resistência, percebemos que se deixaram levar pela proposta. Em seguida fizemos o rodízio para que todos passassem pela experiência de ser o “João Bobo”. Com o segundo grupo, foi a princípio mais tranquilo, pois viram o primeiro grupo realizar, mas um dos trios deixou um cair.

No momento de compartilhar como foi a realização da dinâmica foi unânime a satisfação, muitos trouxeram a confiança como ponto principal, afirmando sentirem-se seguros ao se jogarem para os braços dos colegas, até mesmo o trio que deixou o participante cair, trouxe a confiança e o vínculo afirmando que deu uma segunda chance

porque confiava nas pessoas que estava com ele. Levamos a metáfora da dinâmica para os momentos em que eles estarão em serviço, momentos da vida particular e até mesmo de lazer.

Depois da dinâmica, passamos a falar sobre como ajudar a pessoa com risco de suicídio, destacando exemplos extraídos diretamente do Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental, assim como exemplos de “O que falar” e “O que não falar” quando uma pessoa expõe alguma situação de vulnerabilidade. Percebemos que eles entenderam a questão da confiança. De que o próprio ato de confiar no outro, sugere antes passar por um sentimento de insegurança, o que gerou ainda mais exemplos nesse momento do trabalho, sobre o como devemos também esperar o momento do outro se sentir à vontade para expor uma questão, sem forçar nada (BRASIL, 2006).

Trouxemos então, algumas situações que podem contribuir para a ideação suicida, como mudanças inesperadas (perda do emprego que gostava muito, abandono do convívio social, deixar de praticar alguma atividade que gostava); depressão e uso de drogas (nesse momento, foi válido abordar que a depressão é diferente da tristeza do nosso dia-a-dia e que a tristeza em si é também saudável, por sua vez, a depressão é um estado de perda da própria energia vital); apresentar estado emocional alterado ou instável e etc. Aproveitando o ganho, conversamos sobre as frases de alerta classificadas pelo Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental e logo depois, opções de “o que fazer para ajudar uma pessoa sob risco de suicídio”, que enfatiza a própria questão do encorajamento a procurar um profissional que o possa respaldar (BRASIL, 2006).

Importante destacar que existem três características do estado em que se encontra a maioria das pessoas com o risco do suicídio, sendo elas:

1) ambivalência, que são pessoas que querem alcançar a morte, mas ao mesmo tempo querem viver. O desejo de vida sobre o próprio desejo de morte pode ser um fator que possibilita a prevenção;

2) impulsividade, sendo desencadeados por eventos negativos; e

3) rigidez/contrição, em que o estado cognitivo passa a funcionar num estado de “tudo ou nada, sendo os sentimentos, pensamentos e ações construídas, pensando no suicídio como única solução, não percebendo outras maneiras de sair do problema. A

depressão, desesperança, desamparo e o desespero (regra dos 4D), geram os 4 sentimentos principais de quem pensa em se matar (BRASIL, 2006).

Em 14 de agosto de 2006, foi sancionada a portaria Nº 1.876, pelo o Ministro de Estado da Saúde José Agenor Álvares da Silva em suas atribuições, que segundo o art. 1º “institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.” O art. 2º tem como princípio básico, estabelecer diretrizes que sejam organizadas entre o Ministério da Saúde, as Secretarias do Estado da Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde, as instituições acadêmicas, as organizações da sociedade civil, os organismos governamentais e não governamentais nacionais e internacionais, permitindo:

- I - desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;
- II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;
- III - organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;
- IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;
- V - fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;
- VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;
- VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e
- VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização (BRASIL, 2006).

O art. 3º da portaria é responsável por disseminar que à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS), junto com outras instituições do Ministério da Saúde, adotem providências para a estruturação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio (BRASIL, 2006).

Para prevenir o suicídio, além da rede de saúde, são necessárias medidas que

movimentam diversos fatores na sociedade, levando em consideração o biológico, psicológico, político, social e cultural, sendo o indivíduo um todo na em sua complexidade. Portanto, é preciso estratégias de promoção de qualidade de vida, entre elas: o incentivo de espaços de promoção de saúde nas comunidades, escolas, ONGs e igrejas; controle e regulação a acessos aos métodos mais utilizados no suicídio, como armas de fogo e raticidas; medidas de seguranças; uso estratégico da mídia para campanhas preventivas; evitar descrições de métodos utilizados, fatos e cenas marcantes; e campanhas em escolas para desconstruir tabus e prevenir (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014).

Pessoas com transtornos mentais, depressão e dependência química possuem maior risco de cometer o suicídio, por isso é importante o desempenho das equipes multiprofissionais nos centros de atenção psicossocial (CAPS). Por estas equipes estarem em maior contato com pacientes de risco ao suicídio, familiares e sua comunidade, possuem uma posição privilegiada na avaliação da rede de proteção social dos pacientes e criação de estratégias para o reforço desta rede (BRASIL, 2006).

Conclusão

Entendemos que o trabalho aplicado aos policiais em formação foi produtivo, visto que na pesquisa obteve 100% de satisfação com a palestra. Mostra-se também necessário criar estratégias de prevenção ao suicídio para esta categoria profissional tendo em vista os riscos atrelados a profissão. Vale ressaltar que o tema ainda é visto como tabu na sociedade, pois falar sobre morte geralmente causa incomodo nas pessoas.

Referências bibliográficas

BRASIL. **Ministério da Saúde. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde.** 2ª edição, Brasília-DF, 2006. Disponível: <<http://www.sindsaude.sp.gov.br/download/documentos/coletanea.pdf>>. Acessado em: 26/03/2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria Nº 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html>. Acessado em: 07/05/2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental.** Campinas: Unicamp, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>. Acessado em: 07/05/2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Suicídio, Informando uma Forma de Prevenir. Brasília, 2014.** Disponível em: <http://media.wix.com/ugd/7ba6db_236a6527d1494577a21e4d5c22dbc1bc.pdf>. Acessado em: 10/03/2016.

FERREIRA, R. **O Suicídio.** Faculdade de Economia: Coimbra, 2008. Disponível em: <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2008025.pdf>. Acessado em: 10/03/2016.

FRANCO, L. J.; PASSOS, A. D. C. **Fundamentos de Epidemiologia.** Barueri: Manole, 2005.

MIRANDA, D; GUIMARÃES, T. **O suicídio Policial: O que sabemos?** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://gepesp.org/wp-content/uploads/2016/03/Artigo-Revista-Dilemas-revisto-27.11.pdf>>. Acessado em: 08/05/2016.

TURECKI, G. **O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo.** Rev. Bras. Psiquiatr. vol.21 s.2 São Paulo Oct. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-444619990006000006&script=sci_arttext>. Acessado em: 03/03/2016.