



GUIA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO



DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

GUIA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

1ª Edição

Abril de 2021

Guia de Prevenção ao Suicídio

Serviço de Assistência Social



ASSISTÊNCIA SOCIAL DO EXÉRCITO

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
1. ENTENDENDO O SUICÍDIO	
1.1. Definição	08
1.2. O Comportamento de risco suicida	08
2. COMO IDENTIFICAR UMA PESSOA COM COMPORTAMENTO SUICIDA	
2.1. Fatores de Risco	11
2.2. Reconheça os indícios verbais	13
2.3. Mitos que você precisa saber sobre o suicídio	14
2.4. Depressão: O que é preciso saber	15
3. AO IDENTIFICAR SINAIS DE RISCO	
3.1. O que nunca se deve fazer com uma pessoa em risco de suicídio	18
3.2. O que pode e deve ser feito com uma pessoa em risco de suicídio	18
3.3. Onde buscar ajuda	20
4. COMO PREVENIR	
4.1. Fatores de proteção para o comportamento suicida	22
4.2. Sobreviventes	23
4.3. Posvenção	23
4.4. Sugestões de como agir perante a tropa	24
REFERÊNCIAS	26

APRESENTAÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), anualmente, quase um milhão de pessoas morrem por suicídio em todo o mundo, considerado um problema de saúde pública e social. A estimativa é que quase três mil pessoas cometam suicídio todos os dias no mundo – um a cada 40 segundos.

Nas últimas quatro décadas, o suicídio cresceu significativamente em todos os países, envolvendo todas as faixas etárias e, também, vários contextos socioeconômicos.

No Brasil, a taxa de suicídio aferida pela OMS (2014) é de 5,8 por 100 mil habitantes, sendo 2,5 entre as mulheres e 9,4 entre os homens. Entre 2002 e 2012 o crescimento da taxa de suicídio foi de 33,6%.

Ainda, segundo a OMS, é possível prevenir o suicídio, desde que as pessoas estejam aptas a reconhecer os fatores de risco presentes em seus familiares e/ou amigos, a fim de encaminhá-los para os profissionais de saúde mental.

A discussão referente à prevenção ao suicídio ainda é vista como um tabu e com preconceito na sociedade. Para quebrar esse estereótipo é importante compreender o suicídio como uma questão social e multifatorial, para, assim, atuar em prol da sua prevenção.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), intervenções eficientes, bem fundamentadas e baseadas em evidências, podem ser aplicadas a determinados grupos e indivíduos para se prevenir às tentativas de suicídio e evitar o óbito.

Salienta-se, ainda, que os transtornos mentais (depressão, transtorno bipolar e transtorno de personalidade) são questões de saúde mental que afetam o comportamento, o humor e o pensamento, a saúde física e a qualidade de vida das pessoas, consideradas uma das principais causas de perda de produtividade na população mundial.

Sendo assim, o presente guia tem por objetivo fornecer informações sobre o tema para os integrantes da Família Militar, de forma a ajudá-los a identificar os fatores de risco, sinais de alertas e os mitos encontrados em pessoas com ideação suicida, a fim de contribuir na prevenção do suicídio de forma precoce.

1. ENTENDENDO O SUICÍDIO

1.1 DEFINIÇÃO

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado, executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção pode ser a morte, de forma consciente, intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele acredita ser letal.

1.2 O COMPORTAMENTO DE RISCO SUICIDA

O comportamento de risco suicida abrange ideias e manifestações de um desejo consciente de morrer e a ideia clara de que o ato pode resultar em morte. Este termo se refere a um conjunto de atitudes que incluem: a ideação suicida, o planejamento, a tentativa e o próprio suicídio.

A ideação suicida origina-se da desistência do indivíduo pela vida e alimenta o pensamento de como acabar com a sua existência, variando entre a ideia e o planejamento. Ressalta-se que a ideação é o primeiro indicativo de suicídio e que este pode vir a se tornar ato consumado. **É possível, ao identificar a existência da ideação suicida, atuar de modo preventivo.**

A tentativa de suicídio se caracteriza pelo comportamento autodestrutivo em que não se efetiva o dano letal. O suicídio, por sua vez, é o comportamento autodestrutivo consumado. Além disso, pode envolver um planejamento estruturado como data, local e maneira de executá-lo, podendo ser um ato impulsivo.

Diversos estudos mostram que o indivíduo que tenta o suicídio deseja livrar-se de um sofrimento para o qual não está encontrando saída. Antes de chegar ao ato final, o indivíduo já mostrou sinais, dando indícios de um processo de adoecimento psíquico.

De acordo com Botega *et al.* (2006), apesar do suicídio envolver questões socioculturais, genéticas, psicodinâmicas, existenciais e ambientais, na maioria dos casos, o transtorno mental é o importante fator, que, quando somado a outros fatores, resulta no ato suicida.

Normalmente, o risco de um comportamento suicida é considerado maior quando há histórico de tentativas de suicídio e a presença de transtorno mental. A associação de dois ou mais fatores aumentam o risco,

tendo, como exemplo, a associação do uso/abuso de substâncias psicoativas com a depressão.

No comportamento de risco suicida pode existir o desejo de viver e morrer, muitos casos não aspiravam realmente morrer, apenas queriam sair do sentimento momentâneo de infelicidade, acabar com a dor, fugir dos problemas, encontrar descanso ou final mais rápido para seus sofrimentos.

O processo de adoecimento psíquico pode envolver quatro sinais de alerta: **depressão, desesperança, desamparo e desespero** (Fig 1).

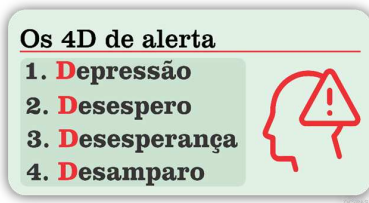


Fig 1 - Regra dos 4 D

A desesperança, entendida como as expectativas negativas em relação ao futuro, segundo Beck et al. (1996), é o fator central do funcionamento psicológico dos indivíduos com tendência para o suicídio. Ela conduz à percepção de que os problemas atuais são irresolúveis, intermináveis e intoleráveis e, neste contexto, o suicídio é visto como o único meio para lidar com esses problemas.

Os sentimentos de desesperança, desamparo e desespero são fortemente associados ao suicídio. É preciso estar atento, pois a desesperança pode persistir mesmo após a remissão de outros sintomas depressivos.

Dessa forma, entende-se que se for dado oportunamente o apoio emocional necessário para reforçar o desejo de viver, a intenção e o risco de suicídio diminuirão significativamente. (Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP, 2014).

**2. COMO IDENTIFICAR UMA
PESSOA COM COMPORTAMENTO
DE RISCO**

2.1 FATORES DE RISCO

Os fatores de risco são “elementos com grande probabilidade de desencadear ou se associar ao desencadeamento de um evento indesejado, não sendo necessariamente a causa” (Benincasa e Rezende, 2006).

Estes fatores tendem a aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos a situações adversas e cada um pode reagir de maneira diferente. Portanto, não é apenas a presença desses fatores que define seu impacto na vida do indivíduo, mas, também, a intensidade, a frequência e a maneira como são interpretados.

Dessa maneira, faz parte desse processo a interação complexa de componentes psicológicos, psiquiátricos, culturais, ambientais e biológicos, tais como (Figura 2):



Fig 2 – Fatores de risco

Diante do exposto, pode-se afirmar que cerca de mais de 90% das pessoas que se suicidam obtiveram o diagnóstico de depressão. No entanto, não se pode afirmar que todas as pessoas com depressão tenham comportamento suicida.

No geral, não há como prever quem cometerá suicídio, mas é possível avaliar a situação de risco (Figura 3) que cada indivíduo apresenta. Um suicídio nunca tem uma causa única ou isolada, sendo o desfecho de um processo de muitos fatores.

SITUAÇÕES DE RISCO: COMO IDENTIFICAR ?

Falar sobre morte ou suicídio

As pessoas sob risco de suicídio costumam falar sobre morte e suicídio mais do que comum, confessam se sentir sem esperanças, culpadas, com falta de autoestima e têm visão negativo de sua vida e futuro. Essas ideias podem estar expressas de forma escrita, verbal ou por meio de desenhos.

Isolamento

As pessoas com pensamentos suicidas podem se isolar, não atendendo a telefonemas, interagindo menos nas redes sociais, ficando em casa ou fechadas em seus quartos, reduzindo ou cancelando todas as atividades sociais, principalmente aquelas que costumavam e gostavam de fazer.

Mudança no habito alimentar e de sono

Quaisquer alterações bruscas e intensas nos padrões de alimentação e de sono têm a chance de estar relacionadas a um transtorno mental e a um risco de suicídio. Se o indivíduo tem comido demais ou deixando de comer, por exemplo. Ainda, quando dorme por horas ininterruptas ou passa madrugadas em claro, é sinal de que algo não está bem e requer atenção.

Transtornos psicológicos e de dependência

Os riscos aumentam quando a pessoa sofre doenças psicológicas como depressão grave, transtorno bipolar, personalidade borderline, esquizofrenia, estresse pós-traumático, assim como o trauma decorrente de abusos físicos e sexuais. Fique atento a comportamentos irresponsáveis recorrentes, como o próprio abuso de álcool e drogas, a direção imprudente, a prática sexual inconsequente.

Tentativa de suicídio e história familiar de suicídio

O risco de suicídio aumenta entre aqueles com história familiar de suicídio ou de tentativa de suicídio. Estudos de genética mostram que há componentes genéticos, assim como ambientais envolvidos.

Sentimento de solidão e desesperança

Sentimentos de depressão, desamparo, desesperança, desespero. Representam os 4D do suicídio. A pessoa não aponta perspectivas de futuro.

Carta de despedida

Cartas ou mesmo mensagens de despedidas nas redes sociais em uso.

Fatores de estressores

Perda de emprego, crises políticas e econômicas, discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, agressões psicológicas e/ou físicas, sofrimento no trabalho, conflitos familiares, perda de um ente querido, doenças crônicas, dolorosas e/ou incapacitantes podem ser fatores que vulnerabilizam, ainda que não possam ser considerados como determinantes para o suicídio. Sendo assim, devem ser levados em consideração se o indivíduo apresenta outros sinais de alerta para o suicídio.

Se identificou com estes fatores?

Por favor, se dê uma chance e procure ajuda agora mesmo. Abra-se! O que você está sentindo é uma doença perfeitamente tratável, que pode ser curada. Mas você precisa de ajuda.

Fig 3 – Situação de risco

2.2 RECONHEÇA OS INDÍCIOS VERBAIS

Uma pessoa com pensamento suicida, na maioria das vezes, apresenta evidências verbais de que está sofrendo e que possui ideação suicida. Ao contrário do que se pensa acerca do suicídio como algo silencioso e que não deixa respostas à sua realização, grande parte das pessoas expõe seus pensamentos e intenções suicidas, por meio de comentários sobre “querer morrer”, “sentimento de não valer pra nada”, dentre outros.

As frases abaixo podem ser consideradas como sinais de alerta ou entendidas como pedidos suplicantes de ajuda.

- “A vida não vale a pena” ou “Nada mais importa”.
- “Não vou ficar mais chateado, pois não estarei mais aqui”.
- “Vão sentir a minha falta quando eu me for”.
- “Não aguento a dor” ou “Não consigo lidar com tudo isso – a vida é muito difícil”.
- “Estou tão solitário que queria morrer”.
- “Você/minha família/meus amigos/minha namorada ficariam melhor sem mim”.

- “Da próxima vez, eu vou tomar remédios suficientes para fazer o serviço direito”.
- “Não se preocupe, não vou estar por perto pra ver o desenrolar disso”.
- “Sinto como se não houvesse saída” ou “Não há nada que eu possa fazer pra melhorar isso”.

Um paradoxo no suicídio é que os indivíduos dão esses sinais, muito provavelmente como parte da ambivalência, isto é, ao mesmo tempo em que querem que a dor pare, desejam alguma intervenção ou ajuda. O oposto também pode acontecer, uma vez que algumas pessoas que se suicidam se isolam e não expressam seus sentimentos, não dando nenhuma dica evidente do que estão prestes a fazer.

2.3 MITOS QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE O SUICÍDIO

Atualmente, tem-se realizado campanhas de sensibilização e prevenção ao suicídio, cujo objetivo é gerar informação e alertar às pessoas a respeito dessa realidade. Considera-se que as estatísticas poderiam ser menores se a questão do suicídio fosse tratada de forma mais clara, objetiva e menos receosa, desmistificando os mitos.

MITO	VERDADE
Quando uma pessoa pensa em se suicidar terá risco de suicídio para o resto da vida.	O risco de suicídio pode ser eficazmente tratado e, após isso, a pessoa não estará mais em risco.
As pessoas que ameaçam se matar não farão isso, querem apenas chamar a atenção.	A maioria dos suicidas fala ou dá sinais sobre suas ideias de morte. Boa parte dos suicidas expressou, em dias ou semanas anteriores, frequentemente aos profissionais de saúde, seu desejo de se matar.
Se uma pessoa que se sentia deprimida e pensava em suicidar-se, em um momento seguinte passa a se sentir melhor, normalmente significa que o problema já passou.	Se alguém que pensava em suicidar-se e, de repente, parece tranquilo, aliviado, não significa que o problema já passou. Uma pessoa que decidiu suicidar-se pode sentir-se “melhor” ou sentir-se aliviado simplesmente por ter tomado a decisão de se matar.
Não devemos falar sobre suicídio, pois isso pode aumentar o risco.	Falar Sobre Suicídio não aumenta o risco. Muito pelo contrário, falar com alguém sobre o assunto pode aliviara a angústia e a tensão que esses pensamentos trazem.

DUCEP&S

Fig 4 – Mitos e Verdades

2.4 DEPRESSÃO: O QUE É PRECISO SABER

O QUE É A DEPRESSÃO?

A depressão é um transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas do prejuízo em realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas.

Além disso, pessoas com depressão apresentam alguns dos seguintes sintomas, concomitantemente: perda de energia; mudanças no apetite; aumento ou redução do sono; perda de concentração; indecisão; inquietude; sensação de que não valem nada, culpa ou desesperança; e pensamentos de suicídio ou de causar danos a si mesmas.

A depressão pode afetar qualquer pessoa e não é sinal de fraqueza, sendo considerada uma doença tratável por meio de acompanhamento médico psiquiátrico e psicoterapia.

O QUE FAZER QUANDO ACREDITAR QUE ESTÁ DEPRIMIDO?

- Converse sobre os seus sentimentos com uma pessoa de confiança. A maior parte das pessoas se sente melhor depois de conversar com alguém que se preocupa consigo.

- Busque ajuda especializada. Um profissional de saúde mental ou médico local é um bom começo.

- Lembre-se que, se receber cuidados adequados, você poderá melhorar.

- Continue a realizar as atividades das quais você gostava quando estava bem.

- Preserve as suas relações pessoais. Continue em contato com sua família e amigos.

- Faça exercícios regularmente, mesmo que seja apenas uma caminhada curta.

- Procure comer e dormir regularmente.

- Aceite o fato de que você, talvez, tenha depressão e ajuste as suas expectativas. Caso não consiga realizar tanto quanto realizava anteriormente, não se deixando levar pelos pensamentos

negativos/pessimistas.

- Evite ou limite o consumo de álcool e se abstenha de drogas ilícitas, pois podem piorar o caso.

- Se tiver pensamentos suicidas, contate alguém imediatamente e peça ajuda.

Lembre-se: a depressão tem tratamento. Se você está com sintomas de depressão, busque ajuda.

3. AO IDENTIFICAR SINAIS DE RISCO

3.1 O QUE **NUNCA** SE DEVE FAZER COM UMA PESSOA EM RISCO DE SUICÍDIO

- Condenar ou julgar – expressões como “isso é covardia”, “é loucura”, “é fraqueza” não devem ser ditas. A última coisa que alguém fragilizado precisa ouvir é uma frase ou palavra que o enfraqueça ainda mais.

- Banalizar as justificativas apresentadas – “É por isso que quer morrer?” “Passei por coisas bem piores e não me matei.” “Esqueça isso”.

- Opinar e dar sermão – “Você quer chamar a atenção”, “te falta Deus” ou “isso é falta de vergonha na cara” e “tantas pessoas com problemas mais sérios do que o seu; siga em frente” são julgamentos e comentários terríveis e violentos, neste momento. Se não pode apoiar, não menospreze o sofrimento desta pessoa.

- Clichês de incentivo – “Levanta a cabeça, dê a volta por cima e deixe disso.” “Pense positivo.” “A vida é boa.” Imagine quantas vezes ele próprio repetiu essas frases para si mesmo. Se não solucionou, não haverá de ser eficiente com a sua repetição.

3.2 O QUE **PODE E DEVE** SER FEITO COM UMA PESSOA PEDE AJUDA OU EM RISCO DE SUICÍDIO.

Segundo a OMS, nove de cada dez suicídios poderiam ser evitados, se fornecido tratamento e apoio adequados. O diálogo é primordial na prevenção do suicídio.

Sendo assim, é preciso perder o medo de se aproximar das pessoas e oferecer ajuda ao identificar situações de risco ao suicídio.

Para tanto, os passos abaixo podem ajudar uma pessoa sob risco de suicídio (Figura 5):

- Procure um lugar tranquilo e reserve o tempo necessário para que esta pessoa possa se expressar, deixe claro que você está lá para ouvi-la.

- Ouça-o com calma, demonstrando respeito por suas opiniões e seus valores, sem julgamento e evite dar opiniões.

- Seja empático. Demonstre preocupação e afeto.

- Não tente minimizar a situação e o sofrimento da pessoa, fazendo o

problema parecer “simples” ou comparando-o com o de outras pessoas.

- Tente permissão para avisar alguém de escolha da própria pessoa sobre a situação, não a deixando sozinha. Sempre que possível, comunique o fato a um familiar.

- Incentive a pessoa a procurar ajuda profissional. Assuma como um compromisso utilizar todas as suas habilidades para colocar essa pessoa sob responsabilidade de um profissional de saúde, de preferência um especialista na área de saúde mental. O ideal é acompanhar a pessoa, pelo menos, na primeira consulta e não abandoná-la logo após os primeiros sinais de melhora

- Incentive o membro da Família Militar a buscar o apoio psicológico e/ou psiquiátrico.

- Se concluir que a pessoa está em perigo imediato, não a deixe sozinha e procure ajuda de emergência, serviço telefônico de atendimento a crises, profissionais da área ou consulte familiares dela.

- Se a pessoa vive com você, assegure-se de que não terá acesso a meios ou ferramentas para atentar contra a própria vida (armas, pesticidas, cordas, objetos perfuro cortantes e medicamentos), vigiando-a.

- Se possível, permaneça em contato e acompanhe o que a pessoa faz e como está.

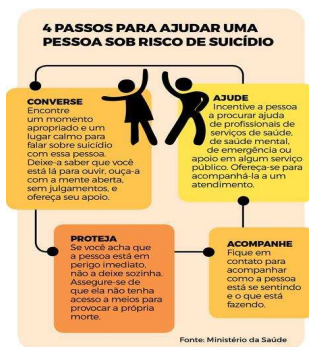


Fig 5 – Passos para ajudar uma pessoa sob risco de suicídio.

3.3 ONDE BUSCAR AJUDA

Nas Seções do Serviço de Assistência Social das Regiões Militares (SSAS/R), que têm como propósito amparar os membros da Família Militar em todas suas demandas sociais e psicológicas, buscando orientar, esclarecer, divulgar e facilitar o acesso às ações socioassistenciais.

Nas OM, onde não houver SSAS/R é fundamental o contato com o Oficial de Ligação SSAS/R, que deverão acolher e encaminhar a situação conforme a necessidade.

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde(Saúde da Família, Postos e Centros de Saúde), Organização Militar de Saúde e/ou clínicas conveniadas que possuam psicólogos e psiquiatras.

Por meio do SAMU, ligando 192, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), nos pronto socorros e hospitais.

Nos Centros de Valorização da Vida (CVV), por meio do número telefônico 188, serviço gratuito destinado a todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo, por telefone, 24 horas, todos os dias. Acesse também o site <https://www.cvv.org.br/>, podendo conversar via e-mail e Chat.

4. COMO PREVENIR

4.1 FATORES DE PROTEÇÃO

Os fatores de proteção são aqueles que diminuem a probabilidade de um resultado negativo entre indivíduos que estão em risco. Eles não se constituem apenas como a ausência dos fatores de risco. São variáveis que modificam a direção ou força da relação entre um fator de risco e seu resultado, diminuindo a probabilidade do indivíduo apresentar comportamento suicida, podendo ser internos ao indivíduo ou externos e relacionados ao ambiente. São eles (Figura 6):



Fig 6- Fatores Protetores

No caso do suicídio, diversos fatores de proteção estão associados como suporte social como bons vínculos afetivos, sensação de estar integrado a um grupo ou comunidade, estar em relacionamentos estáveis, além de fatores de proteção relacionados aos padrões familiares, como bom relacionamento intrafamiliar, apoio de parte da família.

Alguns fatores de proteção estão relacionados à cognição e à personalidade, tais como sentimento de valor pessoal, ter objetivos na vida, confiança em si mesmo, habilidade para se comunicar, disposição para adquirir novos conhecimentos, para buscar ajuda quando necessário, para pedir conselhos diante de decisões importantes e abertura às experiências alheias.

Fatores culturais e sociais como adesão a valores, normas e tradições positivas, integração social no trabalho, em alguma igreja, em atividades esportivas, clubes, entre outros.

Há, ainda, fatores ambientais como alimentação saudável, adequada regulação do sono, luz solar e atividades físicas.

4.2 SOBREVIVENTES

Os sobreviventes são todas as pessoas afetadas por um suicídio (pais, filhos, irmãos, familiares, amigos, colegas) ou aquelas que tiveram a vida mudada por causa dessa morte e, a partir disso, são realizadas ações, atividades, intervenções, suporte e assistência para aqueles que foram impactados.

Pesquisas apontam que de cinco a dez pessoas são impactadas quando alguém pratica o autoextermínio, sejam familiares, amigos, colegas de trabalho ou aqueles que assistiram à cena.

O suicídio de alguém próximo tende a ser vivido como traumático, ou seja, ser literalmente sentido como uma experiência paralisante. Percebe-se que o silêncio e o isolamento são as respostas mais comuns entre sobreviventes, além de sentimentos de vergonha, vazio, raiva, confusão e rejeição.

Assim como os familiares procuram respostas para o suicídio, a sociedade, de alguma maneira, necessita de explicações e faz julgamentos precipitados. Desse modo, ao mesmo tempo em que os familiares são julgados pela sociedade, sentem-se culpados por não terem conseguido evitar a morte.

Nesse contexto, foi introduzido recentemente o termo “posvenção”, que se refere à prevenção, ao luto e às atividades após a perda por suicídio.

4.3 POSVENÇÃO

A posvenção é um conjunto de atividades de cuidado oferecido às pessoas em luto por suicídio, cujo objetivo é apoiar sua recuperação e evitar possíveis complicações, como aumento do comportamento suicida e/ou o luto complicado.

A atividade passou a ser aplicada não apenas à assistência aos enlutados, mas, também, para qualquer pessoa afetada, direta e/ou indiretamente, pela morte de alguém por suicídio, visto que esta pode acarretar em aumento do risco de suicídio para quem fica.

Nesse sentido, estima-se que entre 5 e 10 pessoas são direta e gravemente afetadas por cada morte consequente do ato de suicídio. De forma indireta, esse número pode ultrapassar uma centena.

Sendo assim, os principais objetivos são: trazer alívio dos efeitos relacionados ao sofrimento e a perda; prevenir o aparecimento de reações adversas e complicações do luto; minimizar o risco de comportamento suicida nos enlutados por suicídio; e promover resistência e enfrentamento em sobreviventes (BEAUTRAIS, 2004; SCAVACINI, 2011).

4.4 SUGESTÕES DE COMO AGIR PERANTE A TROPA EM CASO DE OCORRÊNCIA DE SUICÍDIO COM SUBORDINADO:

O que não fazer perante a tropa:

- Não destacar esse tipo de fato e nem especular;
- Não divulgar detalhes do lugar, a carta de despedida e o método utilizado no suicídio;
- Não compartilhar fotos ou vídeos de um suicídio;
- Não romantizar ou falar como se fosse um ato corajoso ou de covardia;
- Não relacionar o suicídio com crime, loucura ou falta de fé;
- Não colocar o suicídio como ato bem sucedido ou que encontrou a paz;
- Não determinar um culpado ou um único motivo;
- Não julgar, não fazer piadas ou estigmatizar; e
- Não mostrar o suicídio como uma saída.

O que fazer perante a tropa:

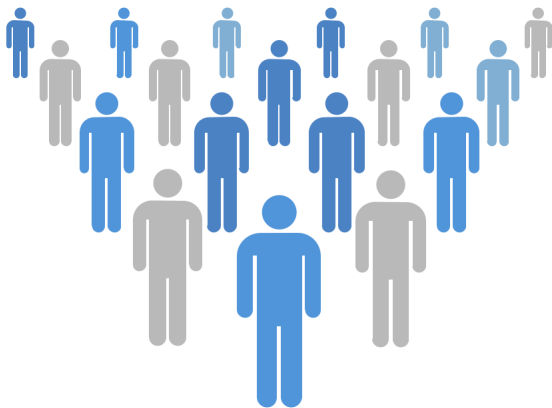
- Difundir o conhecimento que o suicídio é complexo e multifatorial, mas pode ser evitado;
- Sensibilizar os militares para o tema, gerando empatia;
- Informar sempre onde buscar ajuda. Indicar os caminhos internos na OM;
- Lembrar dos que ficaram e respeitar o luto dos envolvidos;

- Usar e divulgar fontes de informação confiáveis;
- Interpretar de forma cuidadosa e correta as estatísticas;
- Não compartilhe notícias sobre suicídio, especialmente àquelas que contenham informações explícitas sobre meio letal, fotografias, entre outros
- Abordar os sinais de risco e alerta; e
- Mostrar que existe possibilidade de tratamento e que há outras alternativas ao invés do suicídio.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir. Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. Brasília: CFM/ABP, 2014.
- BEAUTRAIS, A. L. (2004). Suicide Postvention: Support for families, Whanau and significant others after a suicide – A Literature review and synthesis of evidence. BeCk, A. T., KovaCs, M., & Weissman, A. (1996). Hopelessness and suicidal behavior Essential papers on suicide (pp. 331-341). New York: New York University Press.
- Botega, N. J., cais, C. F. S., Werlang, B. S. G., Macedo, M. M. K. Prevenção do comportamento suicida. v. 37, n. 3, pp. 213-220, set./dez. 2006. Disponível em <<https://Core.aC.uk/download/pdf/25531805.pdf> > Acesso em: 30/05/2019.
- MANUAL DE BOLSO PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E PROMOÇÃO DA VIDA. Orientações para Profissionais da Rede Local. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/suicidio> > Acesso em: 30/05/2019.
- CARTILHA: SUICIDIO. SABER, AGIR E PREVENIR. Boletim Epidemiológico. Ministério da Saúde. Vol 48. 2017.
- COMO RECONHECER OS SINAIS DE ALERTA DO SUICÍDIO. Disponível em:<<https://pt.wikihow.com/reconhecer-os-sinais-de-alerta-do-Suic%C3%ADdio>> Acesso em: 30/05/2019.
- FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA TENTATIVA DE SUICÍDIO NA ADULTEZ EMERGENTE. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n1/3767-3777/pt>>
- PREVENÇÃO DE SUICÍDIO: MANUAL DIRIGIDO A PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE MENTAL. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
- FALANDO ABERTAMENTE SOBRE SUICÍDIO Disponível em: <<https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Falando-Abertamente-CVV-2017.pdf> > Acesso em: 10/06/2019.
- World Health Organization (2014). Preventing suicide: a global imperative. World Health Organization, Geneva.
- Nota Técnica Nº 003 – Recomendações relacionadas às medidas de Assistência Social e prevenção ao suicídio, de 20 out 2020.

www.dcipas.eb.mil.br



sas@dcipas.eb.mil.br