

2ª EDIÇÃO - 2023

GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA COMANDANTES: COMO LIDAR COM CASOS DE SUICÍDIO NA FAB



Programa de Valorização da Vida - PVV - Módulo I





Sumário

ENTENDENDO O SUICÍDIO

- CRENÇAS ERRÔNEAS
- SINAIS DE ALERTA
- FATORES DE RISCO
- FATORES DE PROTEÇÃO

AÇÕES DE COMANDO

- GERENCIANDO A CRISE SUICIDA
- O QUE FAZER?
- FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE TENTATIVA E MORTE POR SUICÍDIO (FNTMS)
- COMO PROCEDER EM CASOS DE: IDEACÃO SUICIDA, TENTATIVA DE SUICÍDIO E SUICÍDIO
- AÇÕES DE PREVENÇÃO COM O EFETIVO
- ESTRATÉGIAS DE COMANDO NO SENTIDO DE UMA CULTURA DE PROTEÇÃO
- AÇÕES DE POSVENÇÃO COM O EFETIVO
- DPICS (DEBRIFING PSICOLÓGICO PÓS CRISE SUICIDA)
- ASSISTÊNCIA SOCIAL, RELIGIOSA E FUNERÁRIA





PREFÁCIO

O suicídio é considerado um grande problema de saúde pública e se apresenta como um fenômeno complexo, multideterminado e que causa grande sofrimento psíquico, tanto para aqueles que compõem o grupo de risco para o suicídio, quanto para aqueles que passam pela experiência de perder um familiar, amigo, ou mesmo uma pessoa do convívio próximo, vítima de suicídio.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nove em cada dez mortes por suicídio podem ser evitadas, desde que existam condições mínimas para oferta de ajuda (voluntária ou profissional). Por isso, saber reconhecer os sinais de alerta, fatores de risco e de proteção, pode ser o primeiro e mais importante passo para o início da prevenção.

Nesse sentido, este Guia tem por finalidade orientar Comandantes, Chefes e Diretores das diferentes Organizações Militares (OM) do COMAER sobre as questões relacionadas à temática do suicídio, para que atitudes de prevenção possam ser adotadas nas diferentes OM da Aeronáutica.

Este Guia também fornece instruções acerca da conduta pós-ocorrência de evento suicida, visando orientar as ações de Comandantes, Chefes e Diretores, tendo em vista a importância do adequado manejo de situações dessa natureza para que novas ocorrências sejam prevenidas.

Esta iniciativa faz parte das ações específicas do Programa de Valorização da Vida (PVV-MÓDULO I), coordenado pelo Instituto de Psicologia da Aeronáutica (IPA), que tem como objetivo a atenção à saúde mental, com foco na prevenção do suicídio de todo efetivo do COMAER.





ENTENDENDO O SUICÍDIO

O suicídio é um fenômeno biopsicossocial e de múltiplas determinações, sendo muitos os fatores que podem contribuir para sua ocorrência, tais como: fatores socioeconômicos, problemas familiares, transtornos psiquiátricos, histórico de tentativas prévias de suicídio, uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas (drogas), perdas importantes, entre outros fatores. O indivíduo que atenta contra a própria vida, na maioria dos casos, quer se livrar da dor e da angústia com as quais vem vivendo, sentimentos esses que por serem muito intensos se tornam insuportáveis, culminando em desespero, desamparo e desesperança.

Nesse sentido, as ações direcionadas ao sujeito em risco de suicídio devem somar esforços para ajudá-lo a lidar com seu sofrimento psíquico para que possa suportar esse momento delicado de sua vida. Dessa forma, o acolhimento inicial, com conversa e escuta preocupada com o momento de vida do militar em sofrimento e o encaminhamento para atendimento e acompanhamento em serviço de saúde mental (psiquiatria e psicologia) são algumas das ações que podem ser realizadas para diminuir o risco suicida.

Além dessas ações, a permanente atenção ao tema, os esforços no sentido de levar informações de qualidade ao efetivo, atingindo o maior número de pessoas possível acerca da questão do suicídio, a orientação de militares para perceberem e oferecerem ajuda inicial a colegas de trabalho que apresentem mudanças repentinas de comportamento e que possam estar em sofrimento psíquico, são ferramentas eficazes para diminuir o risco suicida dentro das Organizações Militares.





CRENÇAS ERRÔNEAS

“Se eu falar sobre suicídio, eu posso dar a ideia de suicídio à pessoa.”

FALSO. Não é possível provocar o comportamento suicida simplesmente por perguntar a alguém se ela está pensando em fazer isso. Na verdade, reconhecer o estado emocional do militar e possibilitar que o mesmo fale sobre o que lhe aflige pode aliviar a angústia e tensão dessa pessoa, além de validar a sua dor. Portanto, falar sobre o suicídio de forma responsável é uma importante ferramenta para proteger vidas sendo preciso, então, perder o medo de falar sobre o assunto.

“As pessoas que falam que vão se matar estão apenas querendo chamar a atenção.”

FALSO. Todas as precauções necessárias devem ser tomadas sempre que um indivíduo apresente ideação, intenção ou mesmo um plano suicida. Todas as ameaças de atentar contra a própria vida devem ser levadas muito a sério. Em geral, as pessoas que pensam em tirar a própria vida, dão sinais ou falam com alguém (amigo, familiar, profissional de saúde) sobre seu desejo de por fim a sua angústia algumas semanas ou dias antes de morrer por suicídio. Importante ressaltar que, na grande totalidade dos casos, a pessoa em crise suicida não deseja morrer, mas sim acabar com suas aflições e problemas.

“Após uma pessoa tentar cometer suicídio, nunca mais voltará a tentar novamente.”

FALSO. Na verdade as tentativas de suicídio são um preditor crucial do suicídio. Os fatores de risco mais importantes a serem considerados para o risco de suicídio são as tentativas anteriores e os quadros de depressão.





CRENÇAS ERRÔNEAS

“Suicídio é um ato de covardia ou de coragem.”

FALSO. O que dirige a ação de suicidar-se é uma dor psíquica insuportável, e não uma atitude de covardia ou coragem.

“O suicídio só acontece com "certos tipos" de pessoas, e nunca à nós mesmos.”

FALSO. O suicídio pode acontecer com qualquer pessoa, independente de classe social, raça, crença ou relação familiar. No entanto, o histórico familiar de suicídio é um fator de risco importante para o comportamento suicida, principalmente nas famílias onde a depressão é presente. Por isso, é fundamental investir em prevenção e identificar situações possíveis de vulnerabilidade.





SINAIS DE ALERTA

- Isolar-se do convívio social;
- Abusar de álcool, drogas ou mesmo medicamentos;
- Falar sobre sentir uma dor insuportável (emocional ou física);
- Demonstrar raiva intensa e busca por vingança, agir de forma agitada ou ansiosa, irritabilidade e tristeza constante;
- Exibir comportamento de risco, como dirigir perigosamente;
- Exibir oscilações acentuadas de comportamento e humor;
- Mudanças marcantes nos hábitos de higiene, alimentação e sono;
- Perda de interesse por atividades que antes eram apreciadas;
- Pensar frequentemente sobre a morte ou falar frases como: "preferia estar morto" ou "quero desaparecer";
- Recorrência de comportamentos de indisciplina, assim como absenteísmo e baixo desempenho no trabalho;
- Doação de bens materiais e/ou afetivos importantes, como também fazer testamento e organizar assuntos pendentes de modo repentino; e
- Despedir-se de amigos e familiares, como postagem em redes sociais com cunho depressivo ou em tom de despedida, ou informar senhas de banco para algum familiar ou amigo próximo.

QUANDO ESSES SINAIS ESTIVEREM PRESENTES, ISOLADOS OU COMBINADOS, ELES ALERTAM PARA A EXISTÊNCIA DE SOFRIMENTO PSÍQUICO E INDICAM A NECESSIDADE DE OFERECER AJUDA A ESSE MILITAR.





FATORES DE RISCO

Os Fatores de Risco podem ser divididos em Fatores Predisponentes e Fatores Precipitantes:

Fatores Predisponentes: são aqueles que aumentam a probabilidade da ocorrência do suicídio ou de tentativa de suicídio, tais como:

- Tentativa prévia de suicídio;
- Histórico de transtornos psiquiátricos;
- Uso ou abuso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas;
- Isolamento social;
- Histórico de suicídio na família;
- Fragilidade nos vínculos sociais, familiares e institucionais;
- Acometimento de doenças incapacitantes ou incuráveis;
- Vivências de abuso físico, sexual e/ou psicológico;
- Diagnóstico de doenças graves e/ou incapacitantes; e
- Distúrbios de sono.

Fatores Precipitantes: referem-se aos acontecimentos recentes na história de vida do sujeito e que podem aumentar o risco latente de suicídio ou de tentativa de suicídio, tais como:

- Desilusão amorosa/ separação conjugal;
- Conflitos relacionais;
- Declínio financeiro ou endividamento;
- Perda de emprego;
- Desonra / vergonha;
- Embriaguez;
- Perdas significativas recentes (familiares, status, entes queridos);
- Processo de luto complicado;
- Fácil acesso a meio letal (arma de fogo, veneno, medicamento); e
- Vivência de situações traumáticas (acidentes, assaltos, situações de violência etc.).





FATORES DE PROTEÇÃO

Os **Fatores de Proteção** são constituídos por características psicológicas e condições sociais e culturais específicas que protegem, impedem ou retardam um indivíduo de atentar contra sua própria vida, tais como:

- Adesão a valores morais e éticos;
- Ter senso de responsabilidade e pertencimento a algo maior (corporação, comunidade, família);
- Vínculos afetuosos com pessoas, família e instituições;
- Exercícios da espiritualidade e convivência comunitária;
- Autoestima equilibrada e manejo dos estados de humor e da ansiedade;
- Desempenho de atividades que tragam sentido à vida;
- Flexibilidade cognitiva (busca por soluções diante de problemas);
- Capacidade de resiliência (adaptação a situações adversas de forma positiva);
- Capacidade de expressar sentimentos e se comunicar;
- Existência de suporte organizacional, o que demonstra que a instituição está preocupada com o bem estar físico e mental dos sujeitos;
- Ambiente de trabalho saudável;
- Ter acesso a serviço de saúde;
- Existência de um projeto de vida com metas alcançáveis;
- Atividades de lazer, esportivas e culturais; e
- Disponibilidade para pedir ajuda.





AÇÕES DE COMANDO





GERENCIANDO A CRISE SUICIDA

A Crise Suicida ocorre quando o sujeito verbaliza ou apresenta comportamentos que indicam que ele poderá atentar contra a própria vida. Ela se instala no momento em que o sujeito se vê em demasiado desespero, desesperança, tristeza, fragilidade e com dificuldade para avaliar a realidade e vislumbrar saídas diferentes para solução de seus problemas.

Diante de alguém em crise, e em risco de morrer por suicídio, algumas ações precisam ser tomadas de imediato.





O QUE FAZER?

1

IDENTIFICAR

possíveis meios letais no local onde o indivíduo se encontra e retirá-los de sua proximidade, como por exemplo, arma de fogo, objetos cortantes, produtos químicos e medicamentos.

2

ESCUTAR

com atenção o indivíduo em crise. (Como? Ouvir tudo o que o aflige; reforçar os aspectos positivos da vida; evitar pré-julgamentos ou juízo de valor).

3

FAZER CONTATO

com familiares ou pessoas próximas.

4

INFORMAR-SE

acerca da existência de acompanhamento com profissional de saúde (psiquiatra e/ou psicólogo). Caso exista, entrar em contato com o profissional para informar o ocorrido e buscar orientação de como proceder.

5

ASSEGURAR

que a locomoção do sujeito até o hospital seja realizada com acompanhante, garantindo assim a segurança do indivíduo em crise.





COMO PROCEDER EM CASOS DE:

Refere-se a pensamentos acerca de autodestruição, que incluem a ideia de que a vida não vale a pena ser vivida, bem como planos específicos para lhe por um fim e é tida como um indicador fundamental para o risco de suicídio.

IDEAÇÃO SUICIDA

Encaminhar para o
serviço de
psicologia e
psiquiatria

Retirar o acesso
aos meios letais

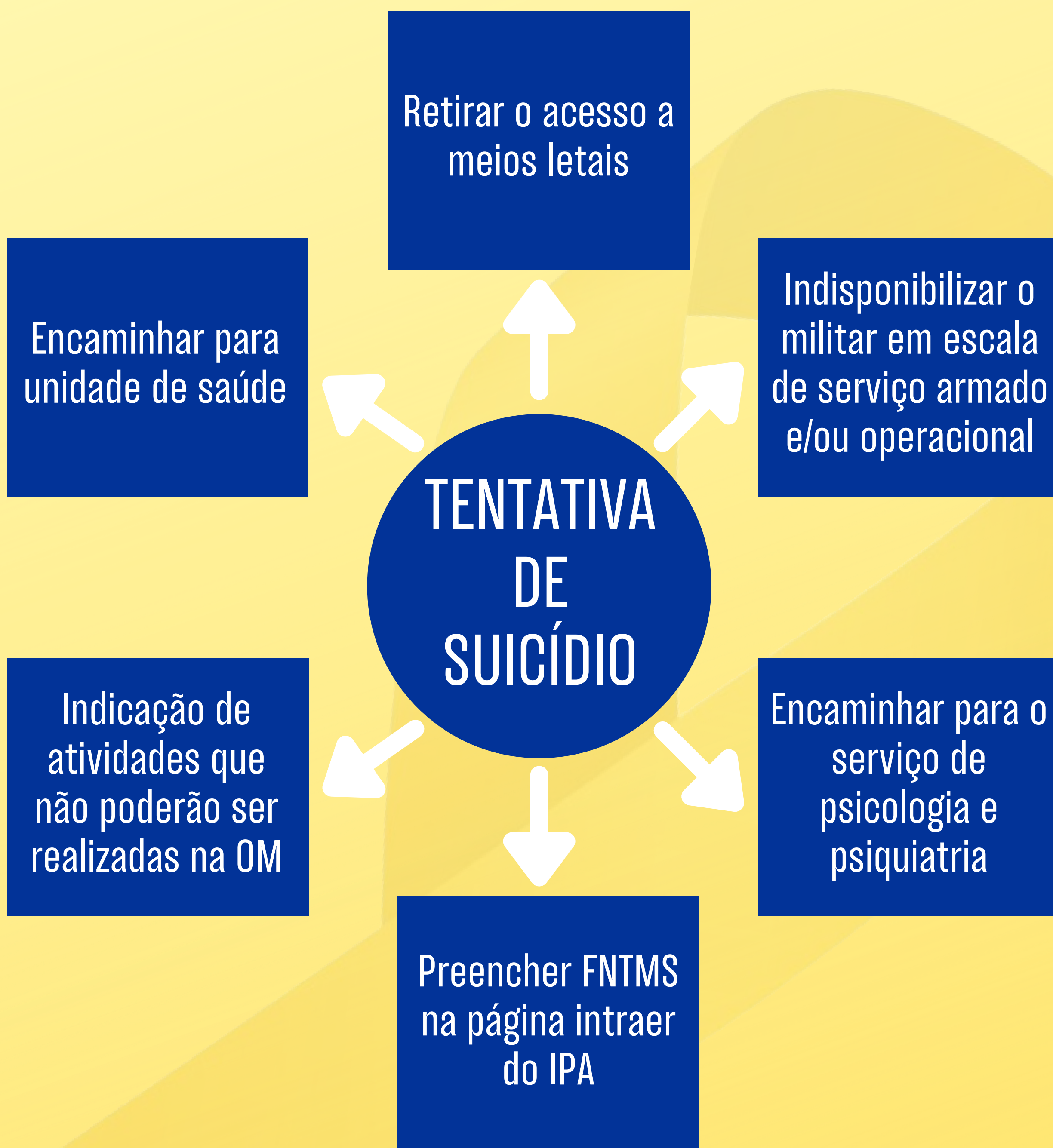
Indisponibilizar o
militar em escala
de serviço armado
e/ou operacional





COMO PROCEDER EM CASOS DE:

Ato intencional de autoagressão, cuja intenção é a morte, mas que não ocorre.





FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE TENTATIVA E MORTE POR SUICÍDIO (FNTMS)

O Formulário de Notificação de Tentativa e Morte por Suicídio (FNTMS), deve ser preenchido por qualquer integrante do efetivo da FAB quando este passa a ter conhecimento da ocorrência de morte por suicídio, ou tentativa de suicídio, entre militares da FAB, dependentes ou servidores civis pertencentes ao COMAER. O preenchimento do formulário se faz necessário para alimentação adequada da ferramenta de controle de dados das notificações encaminhadas ao IPA. As referidas ações são fundamentais para nortear o desenvolvimento de estratégias de prevenção.





E LEMBRE-SE:



A AÇÃO INICIAL É RETIRAR O MILITAR DE ESCALAS DE SERVIÇO ARMADO OU ESCALAS RELACIONADAS ÀS ATIVIDADES OPERACIONAIS. SE FAZ NECESSÁRIO PARA AFASTÁ-LO DE ZONAS DE PERIGO PARA SI PRÓPRIO, PARA OUTROS E PARA A PRÓPRIA INSTITUIÇÃO.





COMO PROCEDER EM CASOS DE:

Ato intencional de autoagressão que resulta em morte.

SUICÍDIO

Preencher FNTMS na página intraer do IPA

Identificar os militares que compõe a comissão de funeral da região em que o militar faleceu por suicídio

Identificar militares e civis psicólogos e militares de outras especialidades que tenham realizado o curso Programa de Valorização da Vida (PVV) para realização do suporte psicológico ao efetivo mobilizado emocionalmente pela morte por suicídio





AÇÕES DE PREVENÇÃO COM O EFETIVO

As ações de prevenção devem ser contínuas, oferecendo ao efetivo todas as informações relevantes sobre a temática do suicídio e do adoecimento mental, reforçando os laços de amizade no ambiente de trabalho e proporcionando ambiente de acolhimento e suporte.

O papel da liderança é de suma importância. Quando o efetivo sente que a Organização se preocupa com ele e está comprometida com o seu bem-estar físico e mental, isso contribui não só para a motivação e melhor desempenho nas atividades, como também atua como fator de proteção, diminuindo os riscos de adoecimento mental. Nesse sentido, o apoio institucional pode e deve ser um recurso para Comandantes, Chefes e Diretores no enfrentamento ao risco suicida. Sentir-se apoiado, valorizado e cuidado pela Organização pode contribuir para reduzir nível de adoecimento mental de seu efetivo.





ESTRATÉGIAS DE COMANDO NO SENTIDO DE UMA CULTURA DE PROTEÇÃO

- Palestras informativas sobre suicídio e adoecimento mental;
- Desenvolvimento ou participação de campanhas de prevenção ao suicídio;
- Incentivo ao suporte social entre os colegas de trabalho;
- Incentivo ao autocuidado entre o efetivo, o descanso, à alimentação saudável e à prática de atividades físicas como formas de aumentar a resiliência, reduzir o estresse e o adoecimento mental;
- Orientar o efetivo sobre os riscos ao se utilizar estratégias negativas para enfrentar o estresse, ou para lidar com as situações difíceis na vida, como o abuso de substâncias (álcool, drogas e medicamentos);
- Facilitação do acesso aos meios de atendimento médico emergencial e psicológico para aqueles que tenham necessidade;
- Desenvolver atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração e espírito de corpo;
- Autorizar a realização de treinamentos de capacitação dos militares contemplados no Programa de Valorização da Vida (PVV); e
- Fomentar o preenchimento, por todo o efetivo, do Formulário de Notificação de Tentativa e Morte por Suicídio (FNTMS).

RECOMENDA-SE A NÃO DIVULGAÇÃO DE DETALHES SOBRE O SUICÍDIO (CARTAS, MÉTODO LETAL, FOTOS E REDES SOCIAIS DA PESSOA QUE MORREU POR SUICÍDIO, ETC.), PREJULGAMENTOS MORAIS E VISÕES SIMPLISTAS SOBRE A MOTIVAÇÃO, TANTO EM AMBIENTE REAL QUANTO NO VIRTUAL.





AÇÕES DE POSVENÇÃO COM O EFETIVO

Ações de posvenção são ações de ajuda/suporte que acontecem após morte por suicídio e são direcionadas às pessoas mais afetadas pela morte da vítima de suicídio. Possuem o objetivo de auxiliar essas pessoas, a quem chamamos de sobreviventes, a elaborarem o luto e reduzirem seu nível de estresse diante do ocorrido. Tais ações de posvenção possuem, portanto, a finalidade de prevenir futuros adoecimentos.

Essas ações são ofertadas por profissionais da psicologia. No entanto, as ações podem ser realizadas em parceria com os profissionais da assistência social, religiosa e graduado-master.

DPICS (DEBRIFING PSICOLÓGICO PÓS CRISE SUICIDA)

O DPICS consiste em um protocolo desenvolvido pelo IPA, para suporte psicológico nas Organizações Militares da Aeronáutica, após morte por suicídio de um membro do efetivo da OM. O objetivo da técnica é o reestabelecimento emocional diante do impacto psicológico provocado no efetivo da OM após ocorrência de suicídio. Para uso do Protocolo DPICS, entre em contato com o psicólogo mais próximo da região e também o com o IPA e este se encarregará da coordenação da atividade.

- O DPICS deverá ser executado o mais brevemente possível, não excedendo 15 dias após a ocorrência do evento suicida.
- Conduzido por no mínimo 02 profissionais (2 psicólogos, ou 1 psicólogo e 1 profissional assistente social, assistente religioso ou graduado-master que tenha sido capacitado pelo IPA).
- Os sobreviventes (membros do efetivo da OM), com máximo de 15 participantes por grupo.
- Entre 2 a 3 encontros.





ASSISTÊNCIA SOCIAL, RELIGIOSA E FUNERÁRIA

Faz-se conveniente e de extrema relevância que Comandantes, Chefes e Diretores procurem designar alguém do efetivo para garantir o auxílio à família do militar que tenha cometido suicídio, no que se refere ao acesso aos serviços da Comissão de Funeral (geralmente há equipe de serviço permanente). Além disso, é importante que a família tenha ao menos um atendimento com Assistente Social pra receber orientações referentes a questões financeiras e encaminhamentos, se for o caso, para os devidos órgãos de proteção social e de saúde.

O suporte institucional e social é imprescindível para que todos os atingidos por aquele caso de suicídio se sintam acolhidos e reconhecidos em seu sofrimento.

Em alguns casos, cabe também a realização de um ato restrito ao efetivo, como culto ecumênico ou outra atividade simbólica, que contemple a reunião de militares com o propósito de aludir ao falecido.





Divisão de Prevenção Psicológica
Instituto de Psicologia da Aeronáutica

