

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DIRETORIA DE ENSINO  
ACADEMIA DE BOMBEIRO MILITAR  
Coronel Osmar Alves Pinheiro  
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS**

**CADETE BM/2 GABRIELA ALENCASTRO LYRIO**



**CAPACITAÇÃO PARA EQUIPES DO CBMDF ATUAREM COM  
ABORDAGEM EM TENTATIVAS DE SUICÍDIO**

**BRASÍLIA  
2021**

CADETE BM/2 GABRIELA ALENCASTRO LYRIO

**CAPACITAÇÃO PARA EQUIPES DO CBMDF ATUAREM COM  
ABORDAGEM EM TENTATIVAS DE SUICÍDIO**

Monografia apresentada à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais Combatentes do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientadora: Ten Cel QOBM/Comb. **MÔNICA** DE MESQUITA MIRANDA  
Coorientadora: 2º Ten QOBM/Compl. **NATÁLIA** LOURENÇO **COELHO**

BRASÍLIA  
2021

CADETE BM/2 GABRIELA ALENCASTRO LYRIO

**CAPACITAÇÃO PARA EQUIPES DO CBMDF ATUAREM COM ABORDAGEM EM  
TENTATIVAS DE SUICÍDIO**

Monografia apresentada à disciplina 'Trabalho de Conclusão de Curso' como requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais Combatentes do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

ALBERTO WESLEY **DOURADO** DE SOUZA – Ten-Cel. QOBM/Comb.  
**Presidente**

---

VINÍCIUS **FIUZA** DUMAS – Maj. QOBM/Comb.  
**Membro**

---

ZILTA DIAZ PENNA MARINHO – Professora  
**Membro**

---

**MÔNICA** DE MESQUITA MIRANDA – Ten-Cel. QOBM/Comb.  
**Orientador**

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que passam por sofrimento psíquico e chegam à solução desesperada de atentar contra a própria vida. A todos esses que sofrem e, por vezes estigmatizados, não encontram apoio na sociedade, dedico.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, a Deus pelas infinitas possibilidades e oportunidades que recebo em minha vida e que venho recebendo ao longo da jornada de elaboração da presente pesquisa. Agradeço a Ele por me apoiar e sustentar para que eu me mantivesse firme e sempre alegre apesar das dificuldades encontradas no caminho.

Agradeço à minha mãe e meu pai que me ensinaram a ser sensível, vulnerável e, ao mesmo tempo, forte e guerreira. Agradeço a eles por terem me ensinado a olhar para o próximo com empatia e compaixão, lembrando sempre que, no fundo, somos todos irmãos lutando a mesma batalha da vida. A esses dois seres humanos incríveis, meu sincero OBRIGADA, pois, ainda que pequena diante da complexidade e tamanho do mundo, não cerro meus olhos às desigualdades e injustiças e faço o que posso para tornar o mundo um pouco melhor.

Agradeço ao meu amado companheiro Luiz. Não sei o que seria desse Curso sem o apoio e compreensão que recebi nesse trajeto. Dificuldades foram muitas, por vezes escureceram a luz da esperança que carrego. Mas o abraço confortante, a escuta paciente, o olhar carinhoso, a amizade verdadeira foram fatores que me fortaleceram e me ajudaram a reacender essa luz. Agradeço, também, ao meu filho Kainã, que desperta, em mim, uma legítima vontade de me tornar uma pessoa melhor a cada momento. Ao meu pequeno, agradeço a paciência pelos constantes momentos em que tive de abdicar da maternidade para me dedicar às exigências do curso.

Agradeço às minhas orientadoras tão queridas! À Ten. Cel. Mônica e à Ten. Natália Coelho agradeço a imensa solicitude de ambas para me auxiliar no que fosse preciso. Pelo auxílio, tanto com conteúdo quanto com ideias e sugestões. Esse trabalho é fruto do apoio e ajuda das senhoras. Fica, aqui, meu muito obrigada.

Por fim, agradeço a companhia e ajuda mútua que o corpo feminino da Turma 38 pôde estabelecer nesse período. Ainda que houvesse tantas diferenças (de pensamentos e atitudes), pudemos construir uma irmandade, a qual foi essencial para sustentar e completar as árduas etapas e desafios pelos quais passamos. Agradeço, especialmente, à Renata Britto e à Alice Mourão, pois a beleza dessas almas de índole incontestável surtiu em amizades para além do Corpo de Bombeiros.

“O Desejo é a metade da  
vida; a indiferença, a  
metade da morte”

Khalil Gibran

## RESUMO

O suicídio é considerado, hoje, grave problema de saúde pública, tendo como fator de grande importância a questão de que são mortes evitáveis. Assim, A presente pesquisa possui foco em verificar se as equipes do CBMDF apresentam necessidade de capacitação para o atendimento às ocorrências de tentativa de suicídio. Inicialmente, fez-se necessário contextualizar o suicídio e melhor elucidar o papel do corpo de bombeiros nesse evento de grande complexidade. Para alcançar o objetivo proposto, foi necessário realizar ampla pesquisa sobre o tema, além de aplicar questionário aos militares participantes da pesquisa. Realizou-se, também, entrevista com militar especialista na área da saúde do CBMDF e com a Comandante da Área II como forma de melhor compreender e elucidar os objetivos do trabalho a partir da análise dos resultados. Foi possível verificar que a quantidade de atendimentos em tentativa de suicídio duplicou no intervalo de dois anos. Ao elucidar os dados atinentes à verificação da condição atual da tropa bombeiro militar no que se refere ao tema suicídio, verifica-se que, para todos os pontos expostos e analisados, há similitude no tocante à ausência de conhecimento com a questão do suicídio. Reitera-se, ainda, que a falta de proximidade ao tema é fator que contribui para a consolidação do estigma e preconceito relacionados ao suicídio. A partir dos resultados obtidos, optou-se pela elaboração de uma cartilha informativa como produto final da pesquisa e facilitadora para capacitação do seu público-alvo.

**Palavras-chave:** Suicídio. Tentativa de suicídio. Abordagem bombeiro militar. Abordagem técnica. Capacitação. Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

## **ABSTRACT**

*Suicide is currently considered a serious public health problem, with the issue that deaths are preventable as a very important factor. Thus, this research is focused on verifying whether the CBMDF teams need training to deal with the occurrence of suicide attempts. Initially, it was necessary to contextualize suicide and better elucidate the role of the fire department in this highly complex event. To achieve the proposed objective, it was necessary to carry out extensive research on the topic, in addition to applying a questionnaire to the military participants in the research. An interview was also carried out with a CBMDF military specialist in the area of health and with the Area II Commander as a way to better understand and elucidate the objectives of the work based on the analysis of the results. It was possible to verify that the number of visits in a suicide attempt doubled in the two-year period. When elucidating the data regarding the verification of the current condition of the military firefighter troop with regard to the subject of suicide, it is verified that, for all the points exposed and analyzed, there is similarity regarding the lack of knowledge with the issue of suicide. It is also reiterated that the lack of proximity to the topic is a factor that contributes to the consolidation of stigma and prejudice related to suicide. Based on the results obtained, an informative booklet was chosen as the final product of the research and as a facilitator for training its target audience.*

**Keywords:** *Suicide. Suicide attempt. Military firefighter approach. Technical approach. Training. Federal District Military Fire Department.*

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>TS</b>	Tentativa de Suicídio
<b>TAE</b>	Tentativa de Autoextermínio
<b>CFO</b>	Curso de Formação de Oficiais
<b>CBMDF</b>	Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>GBM</b>	Grupamento Bombeiro Militar
<b>COMAR</b>	Comando de Área
<b>GBS</b>	Grupamento de Busca e Salvamento
<b>SSP/DF</b>	Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal
<b>EMG</b>	Estado Maior Geral
<b>QOBM/Compl.</b>	Quadro de Oficiais Complementares Bombeiro Militar
<b>QOBM/Comb.</b>	Quadro de Oficiais Combatentes Bombeiro Militar
<b>PTTC</b>	Prestação de Tarefa por Tempo Certo
<b>DIREN</b>	Diretoria de Ensino
<b>BM</b>	Bombeiro Militar
<b>CRPDF</b>	Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal
<b>SES/DF</b>	Secretaria de Saúde do Distrito Federal

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1. Definição do problema .....	12
1.2. Justificativa .....	12
1.3. Objetivos .....	14
1.3.1. Objetivo geral .....	14
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
1.4. Questões norteadoras .....	14
1.5. Definição de termos .....	15
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
2.1. Contexto geral do suicídio .....	16
2.2. Epidemiologia do suicídio .....	17
2.3. Categorias do comportamento suicida e contexto social .....	18
2.4. Tentativa de suicídio e o papel da Segurança Pública .....	19
2.5. Primeiros socorros para comportamento suicida .....	22
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
3.1. Apresentação .....	24
3.2. Universo .....	27
3.3. Amostra .....	30
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>31</b>
4.1. Quantitativo de Ocorrências de Tentativa de suicídio – 2017 a 2019 .....	31
4.2. Perfil da amostra da pesquisa .....	32
4.3. Competência técnico-operacional dos militares do CBMDF para atuação em tentativa de suicídio .....	36
4.3.1. O que os militares do CBMDF entendem sobre o suicídio? .....	37
4.3.2. Análise da capacidade técnica do militar do CBMDF para realizar abordagem em TS .....	41
4.4. Capacitação para a atuação em TS .....	45
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>48</b>
<b>6. RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>

<b>APÊNDICE.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE B – RESULTADOS DAS RESPOSTAS AO FORMULÁRIO DE PESQUISA.....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE C – RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS ABERTAS DO FORMULÁRIO ..</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE D – ENTREVISTAS .....</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICE E – PRODUTO FINAL - CARTILHA.....</b>	<b>78</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Relatório Mundial da Saúde (OMS, 2008) traz, em seu texto, que fatores como o envelhecimento, a urbanização e as mudanças globalizadas nos estilos de vida somam-se para tornar as doenças de cunho psíquico/mental como causas importantes de morbidade e mortalidade. Dentre elas, cabe destacar a depressão, a qual se tornou um grave problema de saúde pública e tem influência na reação ao mundo moderno, causando uma incapacidade de funcionar de maneira saudável no cotidiano.

A doença, com frequência, está associada a algum tipo de perda na habilidade física, papel social, aparência, morte de outros, segurança financeira. Nesse contexto, a ideação suicida está associada à necessidade que a pessoa sente de pôr fim a essa situação insuportável, aos sentimentos de desesperança e às incapacidades sentidas de fazer as coisas de forma melhor. Em todo o mundo, 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano — uma a cada 40 segundos —, sendo essa a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (Nações Unidas Brasil, 2019).

O suicídio, apesar de ter a sua imagem bastante relacionada à depressão, tem relação causal com outros distúrbios também. Transtorno afetivo bipolar, uso de álcool e substâncias, esquizofrenia, transtornos de personalidade possuem grande relação com a ideação suicida e o ato propriamente dito (PIMENTA, 2019). Dessa forma, torna-se essencial que as equipes do Corpo de Bombeiros, que lidam diariamente com pacientes psiquiátricos e com tentativas de suicídio (TS), ampliem o olhar para esse grave problema de saúde pública e saibam lidar da melhor forma possível com esses pacientes. Uma mediação realizada por um profissional devidamente treinado e qualificado pode ser diferencial para evitar que o paciente cometa suicídio, ato que não apenas finda uma vida, mas desestrutura, também, a de seus familiares e amigos.

### **1.1. Definição do problema**

O suicídio é considerado grave problema de saúde pública. Em parte, a ausência de conhecimento e sensibilidade por parte das pessoas que estão próximas à vítima de depressão ou transtornos psíquicos exerce influência na problemática, pois grande parte não percebe ou não dá a devida importância aos sinais de 'socorro' que ela emite. Desse modo, esta pode chegar à decisão de acabar com a própria vida. Assim, é considerável a necessidade de uma mediação sem julgamentos, buscando construir solução que alcance as partes.

A problemática tem se agravado e, desta forma, o número de tentativas de suicídio têm aumentado no Brasil e no mundo. Dessa forma, é plausível considerar que os Corpos de Bombeiros também estejam atendendo um número maior de ocorrências de tentativa de suicídio. Conquanto, as equipes do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) recebem pouco treinamento específico em cursos de formação ou especialização, o qual é inerente ao atendimento de particular ocorrência. Assim, pode-se gerar uma lacuna na formação do bombeiro militar para o atendimento à população.

Nesse contexto, como o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) pode capacitar as equipes para atuar com mediação de qualidade em pacientes com transtornos psíquicos?

### **1.2. Justificativa**

Em virtude de a corporação atender muitas ocorrências de saúde mental, incluindo tentativas de suicídio, verifica-se que há uma possível necessidade de capacitar os militares diretamente envolvidos, no intuito de prestar um melhor atendimento à população. Ademais, percebe-se que, atualmente, dentre os cursos e materiais disponíveis na corporação, não há treinamento específico para essa finalidade.

Para mais, a estrutura militarizada traz consigo uma cultura que abarca certa rigidez de pensamento e dureza em suas ações. Castro (2016) traz que vários aspectos foram institucionalizados durante o Regime Militar de forma a construir um modelo de militarização, o qual, no entanto, não passou por nova

análise e reconstrução com a redemocratização e nova Constituição que nasceram posteriormente a esse período. A estrutura militar permanece, em certo nível, inarredável e inflexível, preservando os valores e doutrina de Segurança Nacional. A formação de militares nesse contexto, pode abarcar, parcialmente, rigidez intrínseca à realização dos pilares 'hierarquia' e 'disciplina', sendo a doutrina pensada e construída para proteger a segurança nacional e combater o inimigo.

Dessa forma, percebe-se, ainda hoje, que situações que envolvem vulnerabilidade mental, a exemplo de pacientes com algum transtorno psíquico, podem abarcar certo preconceito e julgamento por parte dos militares, além da inabilidade de lidar com a situação, o que pode suscitar um atendimento de má qualidade. Dessarte, o presente trabalho visa aproximar o militar dessa realidade e aprimorar o atendimento.

Ademais, as análises propostas no estudo têm como meta verificar a situação dos atendimentos Bombeiro Militar (BM) para aperfeiçoar e desenvolver a assistência bombeiro militar à melhor possível, com foco no cidadão. Com isso, o projeto elucida a sua importância ao se aproximar dos seguintes Objetivos Estratégicos presentes no Plano Estratégico vigente do CBMDF:

- Atender as ocorrências emergenciais nos padrões internacionais.
- Capacitar e gerir por competências.
- Valorizar o profissional bombeiro-militar.
- Desenvolver pesquisas e a Gestão do Conhecimento. (Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, 2017)

Destaca-se, ainda, que o suicídio é um grave problema de saúde pública. Segundo a ONU (Organização das Nações Unidas), quase um milhão de pessoas morrem em decorrência de suicídio por ano no mundo. A organização afirma, ainda, que cerca de 90% dos casos podem ser evitados (MARTINS, 2019). Assim, constata-se o tamanho e gravidade da problemática, o que influencia ainda mais a importância que o CBMDF deve atribuir para a questão,

compreendendo que o apoio emocional adequado e preciso pode fazer a diferença para o sucesso do atendimento.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo geral**

O objetivo principal do estudo é verificar se as equipes do CBMDF apresentam necessidade de capacitação para o atendimento às ocorrências de tentativa de suicídio.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Analisar os dados relativos ao quantitativo de ocorrências envolvendo tentativas de suicídio dos anos de 2017, 2018 e 2019 no CBMDF.
- Avaliar qual o nível de preparo técnico e segurança dos militares para atuar em Tentativas de Suicídio.
- Verificada a necessidade de capacitação, desenvolver o formato do produto para tal finalidade.

### **1.4. Questões norteadoras**

Com a definição do problema, surgem algumas questões que irão nortear a pesquisa:

- As tentativas de suicídio atendidas pelo CBMDF vêm aumentando ao longo dos últimos anos? Se sim, qual a ordem desse aumento?
- Os militares sabem atender o paciente com ideação suicida, sabem como proceder e possuem as técnicas adequadas?
- Os militares se sentem preparados para a abordagem em tentativa de suicídio?
- O que os militares da corporação entendem sobre o suicídio e as questões que o cercam?

### 1.5. Definição de termos

**Ideação suicida** = o suicídio está no plano das ideias. (TURECKI, 1999; BERTOLOTE, 2010)

**Tentativa de suicídio** = fenomenologicamente igual ao suicídio, mas não resulta em morte. (TURECKI, 1999; BERTOLOTE, 2010)

**Suicídio** = ato consciente e voluntário contra a própria vida, com o resultado morte. (MANN, 1999)

**Abordagem técnica** = É a comunicação estabelecida entre o abordador e o tentante de suicídio com o objetivo de convencê-lo à desistência do ato. (SOUSA, 2018; MUNHOZ, 2019)

**Abordagem tática** = É a rápida intervenção, que envolve poder coercitivo físico para conter as ações do tentante de suicídio. (SOUSA, 2018; MUNHOZ, 2019)

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Contexto geral do suicídio**

O suicídio é reconhecido como um importante problema de saúde pública. E, também, como uma das principais fontes de mortes evitáveis em todo o mundo (OMS, 2009). É um evento em que há muitos prováveis fatores que interagem entre si e determinam tal desfecho, sendo, portanto, um evento bastante complexo. As relações econômico-sociais, o ambiente, a composição biológica humana, eventos importantes, a história individual são fatores que podem estar presentes e influenciar nesse fenômeno (TURECKI, 1999).

A lógica neoliberal que rege as ações em sociedade atualmente traz para o cenário econômico o aumento das desigualdades sociais. Tal premissa abarca, juntamente com a visão neoliberal estatal, a intensificação dessa realidade em níveis subjetivos, em que há um estímulo ao hiperconsumo e competição, trazendo consequências danosas às relações e à mente humanas (DARDOT; LAVAL, 2016).

O comportamento suicida não é caracterizado como uma doença, embora esteja bastante correlacionado a transtornos mentais como: Transtornos de humor, principalmente a depressão; transtornos de personalidade e esquizofrenia; e transtornos por uso de substâncias, especialmente o álcool. Outrossim, há uma relação importante entre determinadas doenças físicas e os comportamentos suicidas. Dentre elas, temos como principais: doenças neurológicas, síndrome da imunodeficiência adquirida, síndrome de dor crônica, certas neoplasias, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (BERTOLOTE, 2010).

## 2.2. Epidemiologia do suicídio

Segundo a OMS, as taxas de suicídio têm aumentado consideravelmente em termos mundiais, ocupando, hoje, a terceira maior causa de mortes na faixa etária entre 15 e 44 anos (OMS, 2019).

Em se tratando de números absolutos, o Brasil se encontra entre os 10 países que possuem as maiores taxas de suicídio. Entre 2011 e 2015 a taxa de suicídio aumentou 12%, sendo que, em 2015, o valor absoluto de suicídios chegou a 5,7 a cada 100 mil habitantes. (Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal, 2020)

É conhecido que os países de baixa e média renda são, também, aqueles que experienciam maiores números absolutos de suicídio, nos quais se enquadra o nosso país. Além de pouca informação disponível, o Brasil possui estrutura não organizada e não planejada para realizar uma prevenção com engajamento de qualidade. (NETTO *et al*, 2013)

No DF, as mortes por suicídio são a quinta mais frequente dentre as causas externas. Dentre 2015 e 2019, foi possível perceber um aumento gradual nas mortes por suicídio. O DF mostra dados que seguem os padrões nacionais, em que ocorreu, nesse período, um aumento da incidência nos jovens a partir de 15 anos e maior concentração de casos absolutos na faixa etária entre 20 e 50 anos de idade, além de o gênero masculino ter sido o de maior acometimento. (Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal, 2020)

Na população jovem, as taxas têm aumentado consideravelmente, de forma que é considerado o grupo de maior risco atualmente em um terço dos países. O suicídio é a segunda causa mais frequente de morte entre 15 e 29 anos no mundo. Para o grupo adolescente em geral, é importante que haja um olhar para as características de risco associadas. Nessa fase da vida, as pessoas têm aflorada uma intensidade e impulsividade, especialmente com situações que envolvem grande nível de estresse, que pode contribuir para um aumento na ideação e atitudes suicidas. (Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal, 2020)

Com relação aos idosos, apesar de não ser um assunto tão colocado em pauta e comentado socialmente, configuram o grupo populacional com maior índice de suicídios. (Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal, 2020)

### **2.3. Categorias do comportamento suicida e contexto social**

Há três categorias nas quais o comportamento suicida frequentemente se encaixa: ideação suicida, tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito, que é a consumação do ato (MANN, 1999). A ideação suicida trata dos aspectos mentais, incluindo pensamentos sobre a morte, a vontade de morrer e, inclusive, planos e ideias sobre como realizar o ato. No outro extremo, tem-se o suicídio completo, no qual o tentante realiza uma ação ou omissão, a qual resulta em morte. Dentre esses, encontra-se a tentativa de suicídio, a qual é fenomenologicamente idêntica ao suicídio e há a expectativa desse desfecho, no entanto, por diversos fatores, não resulta em morte (TURECKI, 1999; BERTOLOTE, 2010).

Agregando conhecimento no que concerne ao tentante, há, ainda, 3 estados conhecidos da mente que caracterizam o comportamento suicida:

1. Ambivalência: há uma batalha entre o desejo de viver e de morrer. É uma característica própria presente nos tentantes de suicídio e é importante lembrar que a pessoa em sofrimento psíquico deseja findar a dor, não a vida. Além de que é a preponderância da vontade de viver que torna capaz o trabalho de prevenção.
2. Impulsividade: o suicídio é um ato impulsivo e, geralmente, nasce de situações negativas do dia a dia. Ele pode durar de minutos a horas. O importante, nesse caso, é ganhar tempo para distanciar o tentante do risco.
3. Rigidez: o pensamento, sentimento e ação da pessoa em comportamento suicida se voltam à única solução que conseguem enxergar: o suicídio. A mente da pessoa se prende à dicotomia 'tudo ou nada' e não consegue perceber outras saídas para o problema. (BORGES, 2018; D'OLIVEIRA *et al*, 2006)

Rosa *et al* (2016) reforçam que ainda há um estigma social ao tentante/suicida e seus familiares, o que gera obstáculos à fidedignidade dos dados relacionados, com grande subnotificação. O tema ainda carrega um grande tabu, levando em consideração a complexidade do evento. A relação paradoxal entre o comportamento suicida e o instinto de sobrevivência inerente ao ser humano é uma questão importante e merece análise. Não é tão simples compreender como uma pessoa deseja, idealiza, planifica a sua morte e executa o plano, pondo fim à própria vida. A urgência em findar dor e sofrimento insuportáveis pode levar, em um momento de crise, à aproximação do indivíduo aos comportamentos suicidas (ABREU, 2010).

Dessa maneira, ressalta-se a importância da remoção dos estigmas e tabus relacionados à temática. Ainda hoje o suicídio é calado na sociedade, apesar da crescente estatística, principalmente nos extremos da população – jovens e idosos – e nos isolados socialmente (indígenas). O primeiro ponto é o fato de que a morte, por si só, já é algo considerado negativo e, também, um tabu na nossa cultura. É um assunto que as pessoas não gostam de tocar e gera um incômodo social. (Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal, 2020; ROSA *et al*, 2016)

Nesse contexto, a morte de forma voluntária, então, gera repúdio e afastamento, além da dificuldade humana em saber lidar com essas situações devido à herança cultural. O ponto é que, hoje, a ciência se empenha com ímpeto para a manutenção da vida. O pavor da morte alimenta essa busca incessante para manter a vida, haja o que houver. E o suicídio, nessa circunstância, parece vir na contramão da ciência, fato que fortalece a estigmatização e dificulta a prevenção (NETTO *et al*, 2013).

#### **2.4. Tentativa de suicídio e o papel da Segurança Pública**

Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde traz em seu texto *Preventing Suicide: A resource for Police, Firefighters and other first line responders* um pouco do importante papel da segurança pública nesse primeiro contato com o tentante. Os primeiros intervenientes, como policiais e bombeiros, são frequentemente um recurso de primeira linha para pessoas com problemas

de saúde mental ou emocional, abuso de substâncias, as quais podem vir a apresentar comportamento suicida. No entanto, muitas vezes eles não estão bem treinados nos sinais e sintomas de doenças mentais graves, nem tampouco sabem as ações mais adequadas a serem tomadas quando há uma preocupação com comportamentos suicidas (OMS, 2009).

A Portaria nº 536, de 08 de junho de 2018 da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), a qual institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal, atribui, em seu Art. 5º, quais condições de usuários serão atendidas nos seus serviços de urgência e emergência em saúde mental e indica, também, de quais agências ou instituições os usuários são oriundos:

Art. 5º. Serão atendidos nos Serviços de Urgência e Emergência da SES/DF os usuários que apresentem **risco de morte ou suicídio**, agitação psicomotora, catatonia, anorexia, estando ou não sob efeito de substâncias, e/ou sob contenção física, conforme instrumento específico de estratificação de risco, e que sejam referenciados pelo:

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Corpo de Bombeiros Militar do DF (CBMDF);**
- Rede de Atenção à Saúde da SES/DF;
- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Sistema Socioeducativo;
- Sistema Prisional. (Distrito Federal, 2018, grifo nosso)

Destarte, o trecho supracitado evidencia o papel do CBMDF na atuação em situações de crise em emergência/urgência mental. Assim, posto que a Instituição representa o Estado como primeiro interveniente, de modo a ofertar suporte à sociedade, faz-se manifesta a necessidade de implementação de ensino e treinamento específicos à causa.

Ademais, percebe-se que as tentativas de autoextermínio não são apenas esporádicas e o serviço médico de urgência atende um em cada três tentantes. Todavia, visto a importância do atendimento nesse quadro, é essencial que esses profissionais tomem como base para as suas ações fundamento teórico sobre o fenômeno e os fatores que o cercam, além de conhecimento acerca das

técnicas de abordagem para prestar um serviço de qualidade e bem atender um tentante de alto risco para o suicídio (ROSA *et al*, 2016).

Sendo as tentativas de suicídio configuradas como urgência ou emergência médica, torna-se imprescindível que a resposta seja efetiva e precisa a curto e médio prazos. Os serviços de primeiro atendimento, tratando-se da fase pré-hospitalar, são essenciais para esses casos, os quais necessitam celeridade para o início do atendimento e podem influenciar diretamente na saúde do paciente, uma vez que realizam a intervenção imediata e encaminham a vítima ao serviço hospitalar. Para casos que envolvem TS, essa realidade se aplica diretamente e deve ser considerada, juntamente com a necessidade de se conhecer, caracterizar essas vítimas e possuir conhecimento e treinamento para a abordagem (VELOSO, 2016; ROSA *et al*, 2016).

Os profissionais da segurança pública são cada vez mais chamados em situações que envolvem emergência em saúde mental, como crises suicidas. Desta forma, eles ocupam um importante papel na prevenção ao suicídio na comunidade. As equipes do Corpo de Bombeiros, juntamente com outras, estão em posição única para determinar o curso e o resultado de crises suicidas (OMS, 2009)

Porém, apesar dos primeiros intervenientes serem frequentemente confrontados com situações em que eles devem prestar cuidados ou assistência a pessoas que sofrem de transtornos mentais, geralmente eles têm dificuldades em lidar com tais transtornos. Suas respectivas instituições podem ajudar a reduzir os suicídios na comunidade garantindo que os respondentes de primeira linha sejam adequadamente treinados para reconhecer os sinais e sintomas de doença mental, identificar os riscos de suicídio e entender a legislação local de saúde mental e como ela pode ser usada pela comunidade, além de desenvolver programas especializados para ajudá-los a gerenciar a saúde mental e as crises suicidas (OMS, 2009).

Netto *et al* (2013), quando perguntados se bombeiros militares e profissionais da área devem possuir treinamento específico para realizar abordagem ao tentante, assim compreendem:

A sensibilização de toda a equipe de profissionais que lidam diretamente com pessoas que tentaram tirar suas vidas ou que chegaram a tirá-la é fundamental. **Não é incomum que muitos desses profissionais, em algumas situações, cheguem a destratar essas pessoas.** Muitas vezes, esses profissionais se incomodam de estar atendendo uma ocorrência de tentativa de suicídio ou de suicídio consumado, pensamentos e, muitas vezes, até verbalizações como “podia estar salvando uma vida, mas estou aqui perdendo meu tempo com quem quis tirá-la” não são raros. Esse tipo de tratamento definitivamente não é adequado para essas situações, por colocarem ou o próprio sujeito que tentou se matar, ou familiares de quem se matou em situações deveras constrangedoras. **Romper com os tabus que envolvem a morte voluntária e discutir abertamente essas questões com os profissionais é fundamental.** Há relatos de situações em que profissionais chegam a aplicar certo sofrimento ou humilhação no trato com essas pessoas, como uma forma de “dar uma lição”, já que “era isso que queriam”. Uma tentativa de fazer justiça que, na verdade, demonstra o próprio sofrimento de profissionais, que despreparados deixam-se tomar por suas crenças pessoais ou por uma “ética” equivocada. Mesmo quando tais fatos, lamentáveis, não acontecem, é necessário lembrar que **o trabalho contínuo com essas questões extremas gera sofrimento nos trabalhadores e que se deve desenvolver estratégias para que esses possam lidar da melhor maneira com essas situações.** (NETTO *et al*, 2013, p. 103 e 104, grifo nosso)

Netto *et al* (2013) reiteram a realidade de que o serviço de saúde e atenção primária conta com pouca infraestrutura, poucos recursos financeiros e pouco pessoal para ser possível atender à demanda. De um modo geral, os serviços de atenção são escassos. Assim, faz-se ainda mais salutar que, como primeira resposta, o atendimento seja preciso e efetivo a curto e médio prazos. Por se tratar de particular ocorrência, esse atendimento não está restrito apenas à efetividade da resposta em si, mas em grande importância à humanização da comunicação e abordagem realizadas.

## 2.5. Primeiros socorros para comportamento suicida

Haverá incidentes com Tentativas de Autoextermínio (TAEs), nos quais a negociação será a ação possível e suficiente para a resolução do problema e o primeiro socorro irá ocorrer pela interação verbal. Em outros, será necessária, também, a contenção física. Nesse caso, ambas irão ocorrer e a negociação será um caminho para a contenção. Entretanto, a negociação com um tentante na iminência de uma TAE é, possivelmente, uma das situações mais difíceis pelas quais o socorrista tem de passar. Sem treinamento específico, fica a

incerteza se haveria algo a ser dito para que o indivíduo desista da ideia do suicídio ou uma maneira mais eficaz de transmitir algo para aquela pessoa. (PORTELA, 2012)

Nesse seguimento, Kitchener e Jorm (2002) estabeleceram um modelo de primeiros socorros em saúde mental que consiste em: 1) avaliar risco de suicídio ou dano; 2) ouvir sem julgamentos; 3) reassegurar e informar; 4) encorajar a pessoa a conseguir ajuda profissional; e 5) encorajar estratégias de autoajuda. Esses procedimentos podem ser treinados por qualquer pessoa interessada, inclusive da comunidade, mas são diretrizes que os autores indicam a todo primeiro socorro prestado em saúde mental. Meta importante nesse modelo é conduzir o sujeito em risco para um serviço profissional especializado ou auxiliar nesse passo (PORTELA, 2012).

Por fim, Portela (2012) esclarece que o atendimento emergencial em saúde não se restringe apenas a problemas orgânicos e fisiológicos, mas engloba, também, transtornos e problemas em saúde mental. No entanto, os cursos de treinamento em primeiros socorros, por exemplo, frequentemente não incluem a assistência emergencial em problemas relacionados à saúde mental em seu conteúdo programático. Esse atendimento não necessita que os socorristas se tornem psicoterapeutas, mas só poderá ser realizado de maneira eficiente se houver treinamento.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Apresentação**

A metodologia é essencial e guia os feitos para a realização do trabalho proposto. Dessa forma, define caminhos para a aproximação e atingimento dos objetivos do estudo, visto que, desde a etapa do Projeto, trabalha com um objeto construído e não um objeto percebido ou real (DESLANDES, 2011). Para tanto, a metodologia é fase estrutural do trabalho, na qual serão elencadas as escolhas que irão guiar a pesquisa.

Existem vários tipos de pesquisa e, para cada um deles, há o seu núcleo propriamente dito e especificações próprias. Com relação à natureza da pesquisa, ela pode se enquadrar como aplicada, de maneira que utiliza os conhecimentos gerados pela pesquisa básica somados às Tecnologias existentes para gerar um produto com a finalidade de solucionar problemas específicos (PRODANOV; DE FREITAS, 2013).

Nesse quesito, convém explicitar que a presente pesquisa, a partir da constatação da necessidade de capacitar os militares da corporação para a abordagem técnica em casos de tentativa de suicídio, provoca a construção de um documento que traga conteúdo informativo acerca do tema e da abordagem utilizada em particular ocorrência, de maneira que possa aproximar os militares atuantes dessa realidade e melhorar o atendimento prestado à população. Dessa forma, o produto final da pesquisa configura-se em uma cartilha informativa sobre abordagem técnica em tentativa de suicídio.

Do ponto de vista dos objetivos da pesquisa, ela se enquadra como descritiva, pois trata as características de determinado grupo ou fenômeno ou estabelece relações. Nessa modalidade, não há a interferência do pesquisador e o propósito é encontrar a frequência de ocorrência do fato, suas características, relações, causas (PRODANOV; DE FREITAS, 2013). Nesse caso, para a pesquisa em questão, o propósito é mostrar o número total de ocorrências de tentativa de suicídio dos anos de 2017, 2018 e 2019 e suas relações comparativas. O intuito engloba, também, apresentar as possíveis lacunas e

dificuldades no atendimento aos pacientes com ideação suicida. Convém esclarecer que, devido à alteração gráfica do Sistema de ocorrências utilizado pelo CBMDF a partir de 2017, além da alteração da métrica para “atendimentos” (em que cada viatura se relaciona a um atendimento), os anos acima descritos foram assim selecionados a fim de padronizar a comparação ao mesmo sistema e métrica. Ademais, o ano de 2020 não entrou em análise devido ao início da pandemia da COVID-19 e possíveis alterações nos padrões de atendimento.

Do ponto de vista dos procedimentos adotados, o elemento técnico da pesquisa concerne à maneira pela qual a coleta de dados é realizada. Dessa forma, a observação direta, entrevista, questionários, formulários, pesquisa bibliográfica ou documental e observação participante são instrumentos para essa finalidade (PEREIRA, 2010).

Para esse estudo e coleta de dados, a pesquisa teve enfoque na abordagem bibliográfica e documental, tendo em vista que a elaboração de um método/sistema de capacitação envolve uma preocupação com um conhecimento prévio sobre o tema. A análise documental inseriu as fontes oficiais do Sistema Fênix, utilizado pelo CBMDF e pertencente à Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal (SSP/DF), para análise dos dados quantitativos de ocorrências que entraram no sistema como “Tentativa de suicídio” dos anos de 2017, 2018 e 2019. Essa fração da pesquisa contou com o auxílio do Major do Quadro de Oficiais Complementares Bombeiro Militar (QOBM/Compl.), estatístico da corporação, e de um Tenente Coronel, em regime de trabalho de Prestação de Tarefa por Tempo Certo (PTTC) do Quadro de Oficiais Combatentes Bombeiro Militar (QOBM/Comb.) que trabalha no Estado Maior Geral (EMG). Os dados quantitativos da análise em questão foram filtrados, pelo sistema, da seguinte forma:

- Grupo → Operações
- Subgrupo → Busca e Salvamento
- Natureza da Ocorrência → Suicídio ou Tentativa

Ademais, foi realizado um questionário escrito estruturado (APÊNDICE A) com perguntas abertas e fechadas, no formato de formulário, o qual foi disponibilizado aos militares dos Grupamentos Bombeiro Militar (GBM's) representantes do Comando de Área II (COMAR II) e ao Grupamento Especializado em Busca e Salvamento (GBS). Para isso, foi utilizada a ferramenta *Google Forms* para aplicação, uma vez que possui popularidade e fácil interação com o público. Antes de ser aplicado o questionário, foi realizado um teste, utilizando-se de uma pequena amostra aleatória, apenas para verificação da compreensão do conteúdo ali exposto e possíveis dificuldades encontradas. Não sendo necessário readaptar o questionário, aplicou-se. Segundo Gil (2008), nessa modalidade de coleta de dados, apenas uma parcela da população em questão é estudada e tomada como objeto da investigação, sendo que as conclusões são obtidas a partir dessa amostra, a qual é projetada para a população total.

Não obstante, foram realizadas, também, entrevistas individuais com dois militares, a saber: especialista na área de saúde mental da corporação - psicólogo; e Comandante da Área II.

A entrevista direcionada ao especialista na área de saúde mental foi enviada à Tenente QOBM/Compl. Natália Lourenço Coelho, a qual antes de se tornar psicóloga da corporação, passou muitos anos trabalhando na linha de frente do CBMDF, estando, inclusive, lotada no GBS e realizando atendimento especializado a ocorrências de tentativa de suicídio. Dessa forma, somando-se teoria acerca do assunto com experiência na atividade, representa figura justa a ser entrevistada para o alcance dos objetivos propostos.

A segunda entrevista foi direcionada à Comandante da Área II do CBMDF, a senhora Tenente Coronel QOBM/Comb. Cristiane Fernandes Simões, devido ao fato de ser Comandante da Área selecionada como objeto da pesquisa e possuir olhar abrangente sobre a atuação e possíveis óbices acerca dos GBM's inseridos no COMAR II. Assim, configura-se adequada a escolha da segunda entrevistada.

As entrevistas, inicialmente, foram estruturadas para acontecer presencialmente, no entanto, devido à pandemia da COVID-19, ocorreram tanto da maneira presencial (sendo observados os cuidados vigentes) quanto *online*. Nesse caso, fora enviada para o respectivo entrevistado de forma escrita. As entrevistas foram focadas no tema particular, contendo perguntas específicas, no entanto, não teve caráter formal rígido, tendo, o entrevistado, fala livre para discorrer da maneira que se sentisse mais à vontade. As perguntas sofreram diferenciações, a depender do entrevistado. Em uma entrevista, “A cooperação – em diversos graus – é requerida aos participantes sempre que o pesquisador explicita a própria identidade e as próprias intenções” (CARDANO, 2017).

Quanto à forma de abordagem, foram utilizados os métodos quantitativos e qualitativos. Aquele considera o que é quantificável, podendo traduzir em opiniões e informações para análise. O método é amplamente empregado, “[...] principalmente quando buscam a relação causa-efeito entre os fenômenos, e também pela facilidade de poder descrever a complexidade de determinada hipótese ou de um problema” (PRODANOV; DE FREITAS, 2013, pg. 70). Já o método qualitativo preocupa-se mais com o processo do que com o produto. Essa vertente descreve os dados coletados, retratando com detalhes os elementos presentes na realidade em estudo (PRODANOV; DE FREITAS, 2013). Conforme Batista (2017), sendo uma modalidade de interação entre duas pessoas, a entrevista enquadra-se mais frequentemente como uma técnica de coleta de dados para a pesquisa qualitativa, assim como utiliza-se, também, no presente estudo. Por meio dela, foram coletados dados subjetivos e objetivos dos militares entrevistados para melhor compreensão e análise da situação.

### **3.2. Universo**

Gil (2008) traz que o conceito ‘universo’ se refere ao total de elementos que possuem determinadas características. Em termos estatísticos, refere-se a toda a população da pesquisa, ou seja, 100%.

Para a definição da população da presente pesquisa, inicialmente pesquisou-se, por meio do Sistema Fênix do CBMDF, o total de atendimentos de Tentativa de Suicídio ou Suicídio, divididos por Regiões Administrativas

(RA's) e entorno, somando-se os anos de 2017, 2018 e 2019. Utilizando-se de princípios do Diagrama de Pareto, o qual, segundo Sales (2013), facilita que sejam detectados os pontos ou características mais relevantes para a pesquisa, foram selecionadas as RA's que somam 80% do total de atendimentos de suicídio ou tentativa de suicídio no CBMDF, somados os anos de 2017, 2018 e 2019, conforme tabela 1.

**Tabela 1 – Atendimentos de Tentativa de Suicídio no CBMDF por região administrativa**

<b>Região</b>	<b>Atendimentos (Somatório 2017 a 2019)</b>	<b>%</b>
<b>Brasília</b>	1643	18,9
<b>Ceilândia</b>	798	9,2
<b>Taguatinga</b>	782	9,0
<b>Planaltina</b>	479	5,5
<b>Samambaia</b>	473	5,4
<b>Guará</b>	432	5,0
<b>Águas Claras</b>	414	4,8
<b>Recanto das Emas</b>	369	4,2
<b>Santa Maria</b>	363	4,2
<b>Gama</b>	355	4,1
<b>Sobradinho</b>	330	3,8
<b>São Sebastião</b>	261	3,0
<b>Riacho Fundo</b>	255	2,9
		Total: 80%

Fonte: O autor.

Em seguida, foram definidos os grupamentos localizados em cada RA e a qual COMAR cada um pertence. Em Brasília, situam-se o 15º GBM e o 1º GBM, ambos pertencentes ao COMAR I; Na Ceilândia, situam-se o 8º e o 41º GBM, pertencentes ao COMAR II; Em Taguatinga, de quartel operacional, há o 2º GBM (COMAR II); Em Planaltina, o 9º GBM (COMAR III); Em Samambaia, de quartel operacional, há o 37º GBM (COMAR II); No Guará, o 13º GBM (COMAR I); Em Águas Claras, o 25º GBM (COMAR II); No Recanto das Emas, o 36º GBM (COMAR IV); Na Santa Maria, o 18º GBM (COMAR IV); No Gama, o 16º GBM (COMAR IV). Em Sobradinho, o 22º GBM (COMAR III); Em São Sebastião, o 17º GBM (COMAR III); E, no Riacho Fundo, há o 21º GBM (COMAR IV).

Dessa forma, dos 80% de atendimentos selecionados para análise, 23,9% foram realizados por GBM's situados no COMAR I; 28,4% dos atendimentos foi realizado pelos GBM's do COMAR II; 12,3% por GBM's do COMAR III; E 15,4% por GBM's do COMAR IV.

Dessa maneira, apresentando-se o COMAR II como o que mais atende às ocorrências de tentativa de suicídio ou suicídio, a população ou universo foi definido como todos os Grupamentos pertencentes a esse Comando de Área.

Ademais, ao universo da pesquisa, foi acrescentado o Grupamento de Busca e Salvamento, visto que é especializado no subgrupo 'Busca e Salvamento' em que se enquadra a natureza 'tentativa de suicídio ou suicídio', sendo o referido grupamento acionado com frequência para atender ocorrências dessa natureza.

Segundo dados fornecidos pela Secretaria do COMAR II do CBMDF, o quantitativo de militares lotados nos grupamentos pertencentes ao COMAR II representa um total de 799 militares. Para chegar a esse dado, foi utilizada a ferramenta "Escalador" do CBMDF.

Para o quantitativo de praças, foi selecionada a aba "relatórios" e, em seguida, a aba "relatório quantitativo" de cada grupamento. Para o quantitativo de oficiais, foi selecionada a aba "consulta pública" e, em seguida, a aba "consultar expediente administrativo" para cada grupamento em questão. Os quantitativos de praças e oficiais lotados nos grupamentos situados no COMAR II foram somados, obtendo-se o total. Os dados referentes ao quantitativo de militares lotados no GBS foram fornecidos pela própria secretaria do grupamento, configurando-se um total de 149 militares.

Somando-se o quantitativo de militares do COMAR II (799) e do GBS (149), obtém-se o total de 948 militares, o qual, para a presente pesquisa, configura-se como a população total em questão. Esses dados foram coletados na data de 4 de abril de 2021, no entanto, salienta-se que tais dados podem sofrer alterações devido às movimentações de militares.

### 3.3. Amostra

De acordo com Gil (2008), no caso de o levantamento recolher informações de todos os indivíduos pertencentes à população em questão, configura-se um censo. No entanto, devido às dificuldades encontradas para tal levantamento, usualmente utiliza-se de uma parcela significativa dessa população, chamada de amostra, a qual se torna o objeto de investigação. Segundo o autor, para fins de análise, as conclusões obtidas a partir dessa amostra são projetadas para o universo da pesquisa, considerando-se o erro estatístico. Para a presente pesquisa, foram coletadas respostas de 164 participantes do questionário, configurando-se, assim, para uma amostra com grau de confiabilidade de 90%, o erro de 5,83%. Desta forma, se outro grupo de pessoas, nessa mesma população, fosse selecionado para participar da pesquisa, a probabilidade de a pesquisa obter os mesmos resultados seria de 90%. Ademais, segundo os dados obtidos, o erro amostral de 5,83% indica que os resultados podem variar 5,83 pontos percentuais para mais ou para menos na presente pesquisa. O cálculo do erro amostral foi realizado pela ferramenta 'calculadora amostral' da plataforma Comentto – pesquisa de mercado.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da pesquisa realizada, foi possível obter resultados acerca do tema para posterior argumentação dos pontos em questão. Dessa forma, esmiuçou-se os resultados para melhor compreensão e análise. Ao final do documento, encontra-se a seção APÊNDICE, na qual estão os resultados das coletas da presente pesquisa.

### 4.1. Quantitativo de Ocorrências de Tentativa de suicídio – 2017 a 2019

A análise documental das fontes oficiais do Sistema Fênix apresentou os seguintes resultados relacionados à quantidade de ‘atendimentos’ por ano, os quais estão relacionados na tabela abaixo:

**Tabela 2 – Ocorrências de Suicídio ou Tentativa de Suicídio no CBMDF**

ANO	2017	2018	2019
ATENDIMENTOS	1198	1532	2354

Fonte: O autor.

Dentre os anos de 2017 e 2018, houve um aumento absoluto de 334 no total de atendimentos por ano, o que representa um aumento percentual de 27,88%. Com relação à mudança entre 2018 e 2019, houve um aumento de 822 atendimentos em 2019. Esse valor representa um aumento percentual de 53,65% com relação ao ano de 2018. Analisando-se todo o período, com 1198 atendimentos em 2017 e 2354 atendimentos em 2019, percebe-se um aumento de 1156 no total de atendimentos, indicando um aumento percentual de 96,49%, ou seja, no período de dois anos, o total de atendimentos realizados em tentativas de suicídio praticamente dobrou seu valor numérico. Para um período relativamente curto em termos de mudanças socioculturais, esse aumento nas tentativas de suicídio atendidas representa uma preocupação a ser considerada, tanto em nível social quanto em nível da gestão estratégico-tática da corporação,

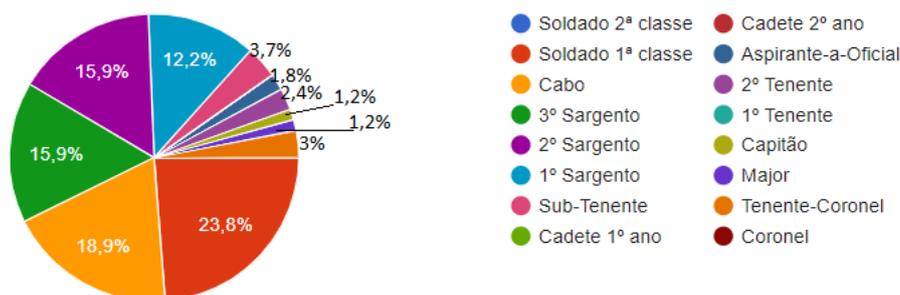
visto que é imprescindível que a instituição acompanhe as necessidades da sociedade.

#### 4.2. Perfil da amostra da pesquisa

O formulário da pesquisa, como já relatado na seção 'metodologia', foi aplicado aos militares lotados nos quartéis pertencentes ao COMAR II e àqueles lotados no GBS. Assim, a partir das respostas coletadas, foi possível aproximar-se de um perfil para a amostra em questão. O APÊNDICE B apresenta os gráficos gerados a partir dos resultados. Desse modo, o Gráfico 1 mostra que, dos 164 respondentes à pesquisa:

**Gráfico 1 – Resultado da questão 1**

Qual seu Posto/Graduação?



Fonte: O autor.

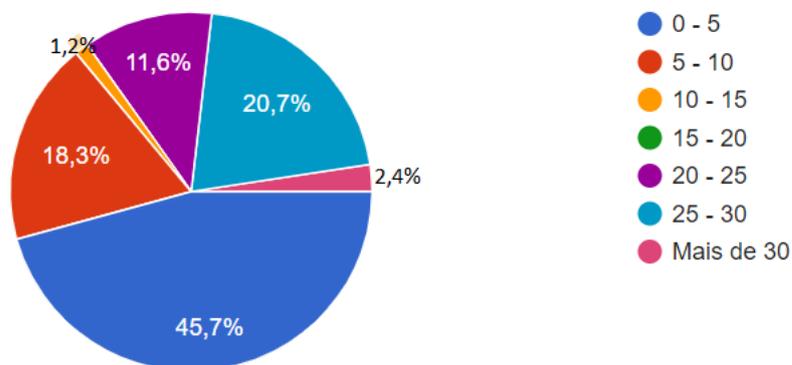
- 23,8% é soldado de 1ª Classe;
- 18,9% é cabo;
- 15,9% é 3º sargento. Bem como para 2º sargento, foi obtida a mesma porcentagem de 15,9%;
- 12,2% é 1º sargento;
- 3,7% é Sub-Tenente; e
- 9,6% é o total para os postos dos oficiais respondentes, o que representa 16 militares.

Perante o exposto, e sabendo-se que, na carreira de praça, a função do subtenente é mais voltada à gestão das atividades do quartel, as graduações que mais realizam serviço operacional, que vão de soldado de 1ª classe a 1º sargento, representam um total de 86,7%. Essa grande porcentagem traz maior valoração aos resultados coletados e às análises subseqüentes, pois os militares que representam esse total são os que mais lidam diretamente com o tentante de suicídio e possuem maior vivência diária de ocorrências dessa natureza.

Com relação ao tempo de corporação, conforme mostra o Gráfico 2, 45,7% dos respondentes, ou seja, quase metade da amostra possui até 5 anos de ingresso na corporação. Em se tratando de quantidade, em segundo lugar, tem-se os militares que possuem de 25 a 30 anos de corporação, o que representa 20,7% do total.

**Gráfico 2 – Resultado da questão 2**

Possui quanto tempo de corporação, em anos?



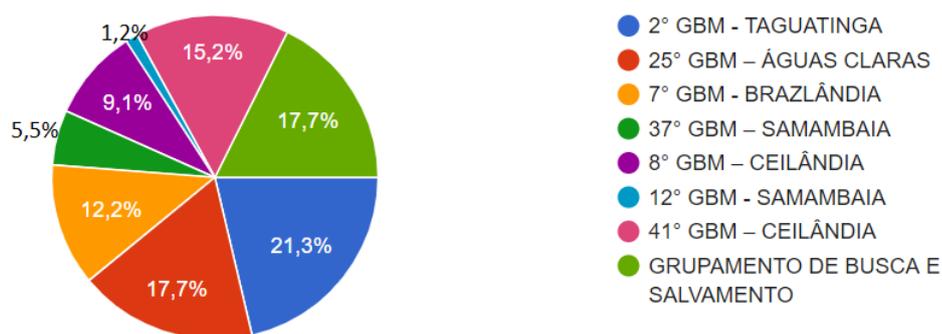
Fonte: O autor.

Observando esses resultados, é possível perceber que a maior quantidade de respondentes representa exatamente os extremos do efetivo da instituição: os recém-ingressos e os que já estão mais próximos da aposentadoria.

Com base na análise do Gráfico 3, dos Grupamentos do COMAR II, houve mais respondentes lotados no 2º GBM. Em segundo lugar, tem-se o GBS e o 25º GBM, cada um com 17,7% dos respondentes.

**Gráfico 3 – Resultado da questão 3**

Trabalha em qual GBM?



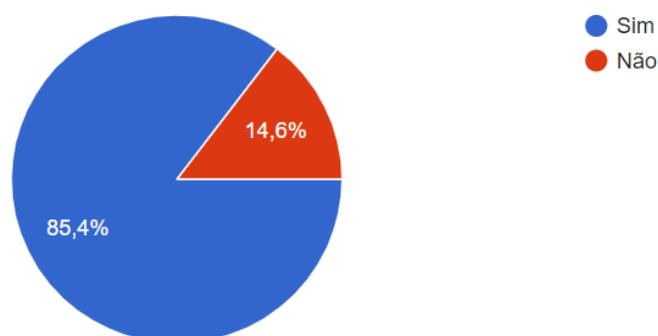
Fonte: O autor.

No entanto, a distribuição dos respondentes equalizou-se bem, não havendo grandes variações no quantitativo dentre os quartéis, exceptuando-se o 37º GBM, 8º GBM e 12º GBM, os quais, somados, lotam apenas 15,8% dos militares em questão.

No que concerne à natureza do serviço desempenhado, o Gráfico 4 mostra que, atualmente, 85,4% dos militares participantes da pesquisa concorrem à escala operacional.

#### Gráfico 4 – Resultado da questão 4

Concorre, atualmente, à escala operacional?



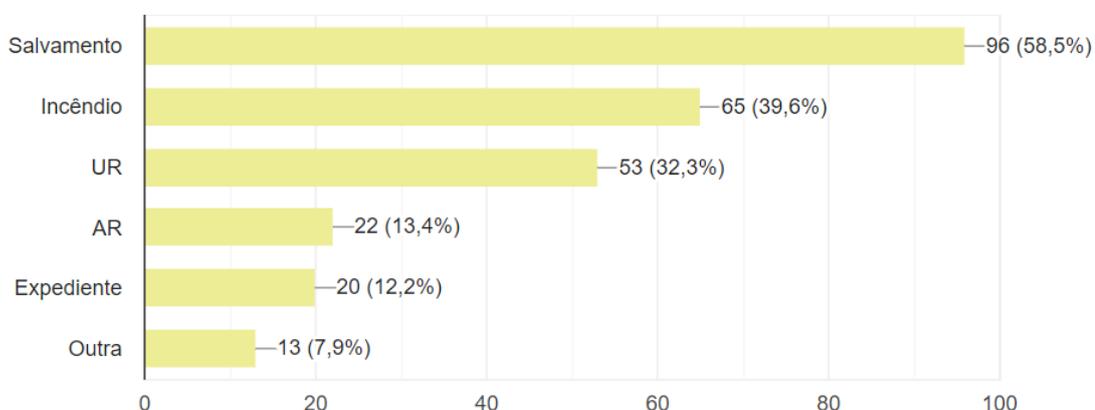
Fonte: O autor.

Tal fato confere maior credibilidade à pesquisa, visto que a maior parte dos participantes atua diretamente nas ocorrências. Ademais, sabe-se que, no CBMDF, por diversos motivos, muitos militares alternam entre o serviço administrativo e operacional durante a carreira. Desta forma, independente da escala que concorre atualmente, possivelmente o militar possui experiência na área operacional.

Por fim, encerrando a análise do perfil da amostra da presente pesquisa, as guarnições a que pertencem os militares são apresentadas no Gráfico 5.

#### Gráfico 5 – Resultado da questão 5

Qual(is) guarnição(ões) o Sr.(a) compõe?



Fonte: O autor.

Inicialmente, é relevante notar que o somatório das porcentagens não se iguala a 100%, pois devido à dinamicidade do serviço no CBMDF e comum alternância entre as equipes, muitos militares atuam em guarnições de naturezas distintas, inclusive, em um mesmo dia de serviço. Portanto, para a pergunta em questão, o militar poderia marcar mais de uma guarnição a que compunha. Ao observar o gráfico, constata-se que mais da metade dos respondentes (58,8%) realiza atendimentos na área de salvamento. E sabe-se que as ocorrências de natureza 'suicídio ou tentativa' se enquadram no Subgrupo 'Busca e Salvamento' no Sistema Fênix. Com isso, novamente percebe-se que o perfil dos respondentes confere maior segurança à análise dos resultados, visto que as guarnições que mais atendem ocorrências dessa natureza são as de salvamento e as UR.

#### **4.3. Competência técnico-operacional dos militares do CBMDF para atuação em tentativa de suicídio**

Concebendo a questão do suicídio como grave problema de saúde pública, isso agregado à ideia de que é uma das principais fontes de mortes evitáveis no mundo (OMS, 2019), torna-se notável a importância de que todos os setores que lidam com o tentante possam trabalhar no elo da prevenção de modo a auxiliar a diminuição das estatísticas. A OMS (2009) elucida a importância do papel dos integrantes da segurança pública nesse contexto, visto que atuam como primeira resposta nesse evento multifatorial e bastante complexo. A Organização esclarece, no entanto, que há muitas vezes em que o profissional não sabe lidar com a situação, tampouco possui recursos adequados para atuar de maneira segura e eficaz, descortinando a relevância de treinamento específico. Posto isto, faz-se pertinente compreender a situação atual dos atendimentos realizados em casos de tentativa de suicídio ou suicídio no âmbito do CBMDF para verificar se seus militares se encontram capacitados para tal atuação.

#### 4.3.1. O que os militares do CBMDF entendem sobre o suicídio?

Principiando a discussão evidenciada acerca da situação técnica dos militares do CBMDF para atender particular ocorrência, torna-se basilar a análise a respeito de como os militares compreendem o tema e as questões que o cercam. De início, cabe analisar o significado do termo 'suicídio'. Para Turecki (1999), a questão do suicídio pode ser compreendida como “um fenômeno complexo que é provavelmente determinado pela interação de diversos fatores, entre os quais a constituição biológica do indivíduo, sua história pessoal, eventos circunstanciais, bem como o meio ambiente.” Munhoz (2019) complementa:

O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, usando um meio que ele acredita ser letal. Também fazem parte do comportamento tentante: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio. É um comportamento com determinantes multifatoriais e resultado da interação de fatores psicológicos e biológicos, genéticos, culturais e sociodemográficos. (MUNHOZ, 2019, p. 4)

Para ambos os autores, entende-se que se trata de um evento complexo diante da interação multifatorial. De forma mais objetiva, Munhoz (2019) traz, ainda, a relação da deliberação do ato consciente contra si próprio com o propósito morte. É possível perceber, portanto, nessa conceituação, que há fragmentos mais amplos e subjetivos que se somam à ideia mais direta do ato em si. Desta forma, transfigura-se de interesse analisar as respostas dos participantes da pesquisa à pergunta de número 6 do formulário: “Com suas palavras, o que entende sobre o tema suicídio?” As respostas coletadas para tal pergunta estão situadas no APÊNDICE C, dentre as quais a 1, 8, 10 e 21 são listadas a seguir:

1) “São pessoas que estão passando, ou tem, algum tipo de problema pessoal/psicológico que tentam o autoextermínio.”

8) “Transtorno biopsicossocial.”

10) “Resultado de desequilíbrio psicoemocional.”

21) “Extremo psíquico de uma pessoa.” (APÊNDICE C)

Considerando-se que a pergunta em foco tem caráter aberto, ou seja, os respondentes têm liberdade para discorrer sobre o tema como preferirem e, ainda, diante da subjetividade inerente à pergunta, não é ideal estabelecer juízo de valor para uma resposta como sendo 'padrão'. No entanto, para as respostas acima, nota-se que os respondentes se estreitaram mais à vertente psíquica do conceito. Em contrapartida, nas respostas abaixo, percebe-se que há um cunho mais emocional, em que as dores do tentante impelem o ato.

2) "Desespero de uma pessoa"

3) "Suicídio é o ato final de uma pessoa em dificuldades, na qual ela acredita que sua única saída é a morte."

5) "Pessoa que quer acabar com a dor e não com a vida em si."

15) "Pessoa que precisa de suporte para evitar esse mal!"

16) "Momento de desespero, tristeza profunda, desistência da pessoa."  
(APÊNDICE C)

Face ao exposto, independente para qual vertente principal conceitual os exemplos citados acima se inclinam mais, identifica-se que, apesar de a maioria dos respondentes não demonstrarem amplo conhecimento, as respostas se aproximam dos conceitos expostos pelos autores. Assim, sugere-se que a maioria dos militares respondentes possui algum conhecimento acerca do tema.

Em contrapartida, distinguem-se as seguintes respostas:

4) "Momento em que uma pessoa, passando por uma dificuldade que não consegue superar, uma perda ou a ausência de religião na sua vida, decide dar fim a tudo isso tirando a própria vida."

12) "Burrice porquê viver e muito bom."

13) "Pessoa que por algum motivo tenta tirar a própria vida. Geralmente pessoas que não têm acesso às informações."

31) "Falta de acolhimento, falta de Deus, desespero."

### 32) “FALTA DE DEUS”

De antemão, é perceptível que as respostas supracitadas carregam certo julgamento, valores e crenças específicas. Netto *et al* (2013) e Sousa *et al* (2018) discorrem sobre a importância que há em conversar mais abertamente sobre o complexo fenômeno psicossocial e limitar o tabu que silencia as dores das vítimas. Complementando o exposto, com relação à pergunta IV da Entrevista 1 (situada no APÊNDICE D), foi realizado o seguinte questionamento para a psicóloga do CBMDF: “A senhora julga que dentro da cultura do militarismo ainda há um “tabu” acerca do tema suicídio? Haveria necessidade de sensibilizar a tropa para a questão? Ao passo que ela, por conseguinte, respondeu:

Pouco se fala sobre o suicídio e existem muitos mitos a respeito do tema em nossa sociedade e isso repercute também na tropa. **Há uma série de mitos que atrapalham a atuação de forma geral dos bombeiros nessas QTOs.**

Eu já ouvi muitas histórias de militares que se referem aos “*morredores*”, por exemplo. *Morredores* seriam pessoas que estão totalmente decididas a cometer o suicídio e não há nada que ninguém diga que vai mudar isso. **Esse tipo de crença dá a entender que essas pessoas não têm outro desfecho senão a morte** e não adianta o bombeiro tentar atuar da maneira correta na ocorrência, que eles irão se matar de qualquer forma (sabemos que isso não existe, uma vez que os tentantes do suicídio apresentam um estado de confusão mental e indecisão no momento da tentativa).

Há também **muitos religiosos que acreditam que doenças como depressão é “falta de Deus” ou então que pessoas que tentam tirar a própria vida não merecem viver**, por exemplo. Na hora de abordar o tentante de suicídio, militares que acreditam nisso, podem deixar essas crenças interferirem na maneira como fazem a abordagem, usar de julgamentos precipitados e/ou faltar com o respeito com a vítima.

**Existe também um mito muito comum de que quem tenta o suicídio só quer chamar a atenção e que a pessoa não irá se matar.** Um bombeiro com esse tipo de pensamento durante uma ocorrência irá primeiramente desacreditar a pessoa, atrapalhando a formação de vínculo com o sujeito (fator essencial nesse tipo de QTO) e não dará a devida relevância e seriedade à situação.

**Esses mitos são reforçados quando não falamos a respeito do tema suicídio.** Enquanto não debatermos essas ideias que cada um pode carregar dentro de si e muitas vezes nunca ter se questionado sobre a veracidade dessas crenças, enquanto não discutirmos com mais frequência e capacitarmos nossos militares, não conseguiremos extinguir esse tipo de pensamento. (Entrevista 1, APÊNDICE D, grifo nosso)

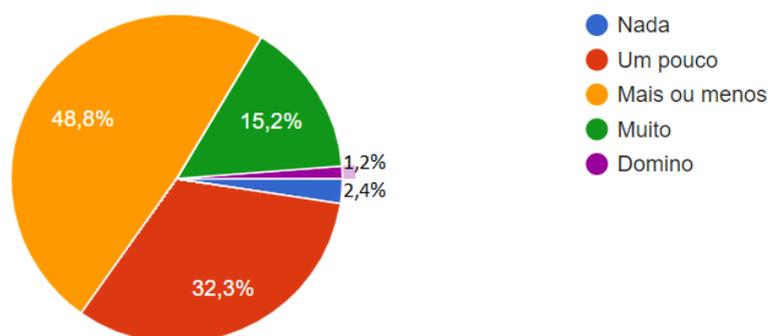
Perante o exposto, revela-se notória a necessidade de apresentar e aprofundar mais a problemática à tropa, de forma que os militares possam

visualizar melhor a complexidade fenomenológica do suicídio. Em consonância com a explanação exposta pela tenente, Munhoz (2019) elucida o fato de que vem sendo consolidado historicamente um estigma acerca dos transtornos psíquicos e consequentes crises suicidas. A imposição de crenças e juízos de valor se convertem em mitos, os quais, segundo Sousa *et al* (2018), “podem atrapalhar a efetividade de campanhas e adoção de práticas preventivas que buscam solucionar o problema.”

Ainda no que diz respeito aos militares participantes da pesquisa, no que concerne à concepção individual sobre quanto cada um considera saber sobre o tema suicídio, em resposta à questão 7, desenvolve-se o Gráfico 6 (APÊNDICE B):

**Gráfico 6 – Resultado da questão 7**

Quanto você considera saber sobre o tema suicídio?



Fonte: O autor.

Com base na análise do Gráfico 6, compreende-se que 48,8% dos militares considera saber “mais ou menos” sobre o tema ‘suicídio’; 32,3% sabem “um pouco”; 15,2% sabem “muito”; 4 militares não sabem “nada” e 2 militares “dominam” o assunto. Posto isto, percebe-se que, dos 164 respondentes, 133 consideram saber “um pouco” ou “mais ou menos” sobre o tema e 27 consideram que “sabem muito” ou “dominam”.

Expondo tais valores, evidencia-se certa fraqueza institucional no que tange à temática, posto que é de conhecimento de todos que a questão do suicídio é considerada, atualmente, grave problema de saúde pública, além de que os atendimentos às ocorrências de suicídio ou tentativa de suicídio praticamente dobraram de quantidade no intervalo de dois anos. Segundo a Comandante da Área II, em resposta à Entrevista 2 (APÊNDICE D), o suicídio:

(...) é um tema que perpassa não só pela instituição, mas é um tema muito maior. O suicídio, hoje, tem abrangência internacional. No Brasil, a gente tem um mês destinado só para a questão do suicídio. Dos conflitos pessoais, depressões e todos os conflitos psicológicos, sem dúvida nenhuma que o suicídio é um tema de extrema importância pra qualquer instituição que trate do ser humano, principalmente pra nossa. (Entrevista 2, APÊNDICE D)

Ao elucidar os dados atinentes à verificação da condição atual da tropa bombeiro militar no que se refere ao tema suicídio, verifica-se que, para todos os pontos expostos e analisados, há similitude no tocante à ausência de conhecimento e estreiteza com a questão do suicídio. Reitera-se, ainda, que a falta de proximidade ao tema é fator que contribui para a consolidação do estigma e preconceito relacionados ao suicídio.

#### **4.3.2. Análise da capacidade técnica do militar do CBMDF para realizar abordagem em TS**

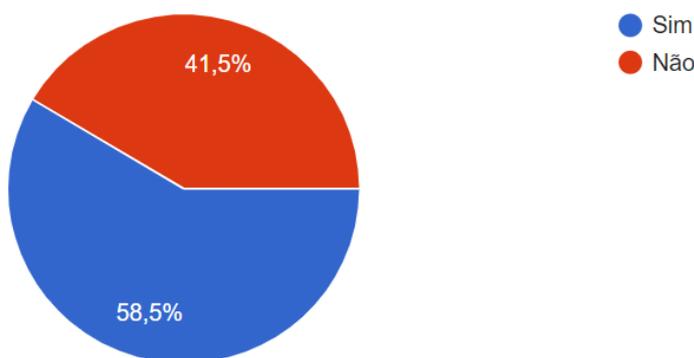
Sabendo-se da importância que há no atendimento prestado à vítima em tentativa de suicídio, Rosa *et al* (2016) ressalta a relevância de os profissionais abordadores nortear suas ações a partir de fundamento teórico sobre o tema, além de conhecimento acerca da utilização de técnicas de abordagem para um atendimento de qualidade. Posto isto, torna-se essencial que ocorra um diagnóstico mais aprofundado no que se refere à atuação dos integrantes do CBMDF em TS.

Desta forma, aplicou-se a seguinte pergunta aos participantes da pesquisa: “Possui técnicas conhecidas para abordar e se comunicar com a pessoa que está tentando se suicidar?”

O Gráfico 9 (APÊNDICE B) mostra a distribuição dos respondentes à pergunta em pauta. Do total, 58,5% consideram que possuem tais técnicas para realizarem a abordagem, ao passo que 41,5% consideram que não possuem.

**Gráfico 9 – Resultado da questão 10**

Possui técnicas conhecidas para abordar e se comunicar com a pessoa que está tentando se suicidar?



Fonte: O autor.

Sob outra perspectiva, na Entrevista 2 (APÊNDICE D), perguntou-se à Ten. Cel Cristiane: “A Sr<sup>a</sup>. Entende que os militares atuantes possuem técnicas e procedimentos adequados para lidar com o tentante?” Ao passo que a entrevistada respondeu:

Não, acredito que não tenham porque na instituição, hoje, nós ainda não temos nenhum curso especializado nessa direção. Quem tem curso especializado fez fora da instituição. Mas dentro da instituição, nós ainda não temos. E, ainda, esses que fizeram são um número muito limitado. Então, certamente nós temos militares que têm dúvidas, que desconhecem o processo, que não têm técnica nem habilidade para tratar com o tentante. (Entrevista 2, APÊNDICE D)

Pode-se, ainda, analisar o entendimento dos respondentes a partir de uma ótica mais subjetiva em que, ao serem perguntados se teriam algo a acrescentar, destacaram-se as seguintes respostas (APÊNDICE C), pertinentes à discussão aqui presente:

- 1) Gostaria que o CBMDF pudesse dar mais atenção a este tipo de ocorrência, porque é muito recorrente no serviço operacional, perdemos muitas vidas e também ao empenharmos recursos sem a devida noção da gravidade, na verdade esse tipo de atenção precisa ser dada desde o atendimento da ligação que gera a demanda
- 2) Muito importante para a corporação em ter curso sobre esse tema.
- 3) Todos nós deveríamos ter pelo menos um curso sobre o tema.
- 4) O tema é abordado de forma muito tímida no CBMDF.
- 5) No geral, o corpo de bombeiros se preocupa mais com o resgate em si e menos com técnicas de abordagem
- 6) Acho pertinente o curso, principalmente sobre abordagem. Tem muita gente que não sabe conversar com o paciente numa situação dessa. Eu já presenciei. Principalmente para os mais antigos, um curso de reciclagem é uma boa.
- 7) A abordagem técnica ao suicida precisa ser melhor disseminada no âmbito da corporação, hoje o que mais se vê é o foco na abordagem tática
- 8) Temática muito importante. O CBMDF não oferece preparo necessário aos praças para saber como agir em ocorrências deste tipo.
- 9) Tema muito sensível que deveria ser amplamente tratado e estudado na Corporação.
- 10) Fiz o CESALT. Me sinto muito bem capacitado e treinado para executar a Abordagem TÁTICA na Tentativa de Suicídio. (...) Porém vejo a necessidade de um Curso de Abordagem Técnica a Tentativa de Suicídio, como existe em SP. Pois não me sinto preparado para fazer a Abordagem TÉCNICA.

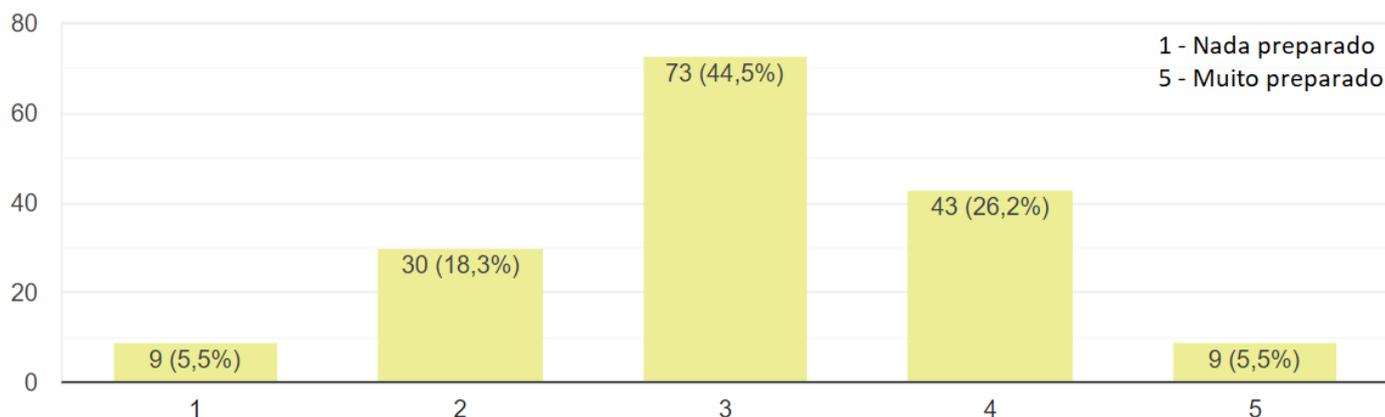
Desta forma, percebe-se que, apesar de mais da metade dos respondentes afirmar possuir técnicas adequadas à abordagem ao tentante, tais ferramentas aparentam estar mais relacionadas à construção de uma forma de atendimento a partir do somatório de experiências de ocorrências e não de um padrão estabelecido, pois, conforme explana a Comandante da Área II, não há capacitação para particular atendimento ofertada pela corporação ainda.

Ademais, em análise ao Gráfico 10, percebe-se que o grupo de respondentes que se sente “mais ou menos” preparados para atuar em uma ocorrência de tentativa de suicídio é consideravelmente maior do que os outros

grupos ali presentes, o que suscita uma possível insegurança por parte dos militares devido à ausência de capacitação para atuar nesse evento.

**Gráfico 10 – Resultado da questão 11**

Sente-se preparado para atuar em uma tentativa de suicídio?



Fonte: O autor.

Como complemento ao teor aqui abordado, figura-se relevante complementar a ideia aqui exposta a partir da resposta da especialista na área de saúde mental à pergunta realizada na Entrevista 1 (APÊNDICE D) “Na opinião da senhora, o que pode implicar a ausência de conhecimento sobre a temática e de técnicas para abordar o tentante?” À pergunta, obteve-se a seguinte resposta:

A forma de atuar dos bombeiros tem muita relevância no desfecho da QTO e impacta diretamente no desfecho do resgate. Uma aproximação bem feita, com uma boa formação de vínculo com o tentante vai facilitar a ocorrência, podendo até diminuir o tempo de atuação dos bombeiros. Ou seja, a falta de conhecimento pode atrapalhar e/ou atrasar o andamento da ocorrência, reduzindo as chances de sucesso da ocorrência e podendo até mesmo ser responsável pelo tentante consumir o suicídio.

É importante salientar também que a consumação de um suicídio durante uma ocorrência pode trazer consequências negativas aos bombeiros que participaram da QTO, principalmente se a atuação não foi adequada. Os militares podem se culpabilizar pela forma como agiram e se sentirem responsáveis por aquela morte, podendo posteriormente apresentar sintomas ansiosos e até mesmo transtorno do estresse pós-traumático, dentre outros quadros.

Face ao exposto, é notável que os próprios militares do CBMDF consideram que, mediante a complexidade de particular ocorrência, acrescido ao fato do aumento nas quantidades dos atendimentos dessa natureza, seria importante que a corporação disponibilizasse capacitação para essa específica atuação. Desse modo, percebe-se que os militares estão pouco capacitados para atuar com abordagem em tentativa de suicídio. Tratando-se da abordagem tática, em que se empenha o poder coercitivo físico para afastar o tentante do risco de suicídio, esta é mais amplamente conhecida e utilizada. No entanto, no que tange à abordagem técnica, em que há comunicação entre o abordador e o tentante, de modo a formar um vínculo e objetivando-se convencer a pessoa a desistir do ato, há pouco conhecimento sobre.

#### **4.4. Capacitação para a atuação em TS**

Na Entrevista 1 (APÊNDICE D), direcionada à psicóloga do CBMDF, quando perguntada “Na opinião da senhora, há necessidade de capacitação para abordagem em tentativa de suicídio na corporação?”, coletou-se a seguinte resposta:

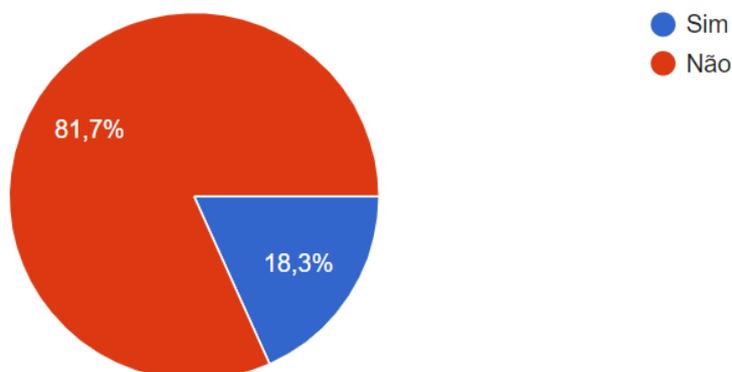
Com toda certeza se faz necessária a capacitação dos militares da corporação. Tendo em vista que eles serão a primeira resposta de socorro em uma tentativa de suicídio, saber como devem agir nesse tipo de ocorrência é primordial. O modo de se aproximar e de atuar nesse tipo de situação é definidor do desfecho da ocorrência.

Essa capacitação é necessária também pelo fato de que esse tipo de ocorrência aparece com uma frequência alta no serviço dos bombeiros e muitos relatam não saber como agir diante desse tipo de situação tão delicada. Pouco (ou nada) se foi ensinado a esse respeito ao longo das formações dos bombeiros no passado (fato que tem sido modificado nos últimos anos). (Entrevista 1, APÊNDICE D)

Ademais, o Gráfico 12 mostra que, do total de respondentes, apenas 18,3% possui curso de capacitação na área. Além de que, é importante considerar que o GBS está incluso na população da presente pesquisa, sendo que, do pouco que o CBMDF já teve de capacitação acerca do tema, parte dos militares lotados nesse grupamento, teve oportunidade de participar.

**Gráfico 12 – Resultado da questão 13**

Possui curso de capacitação na área?

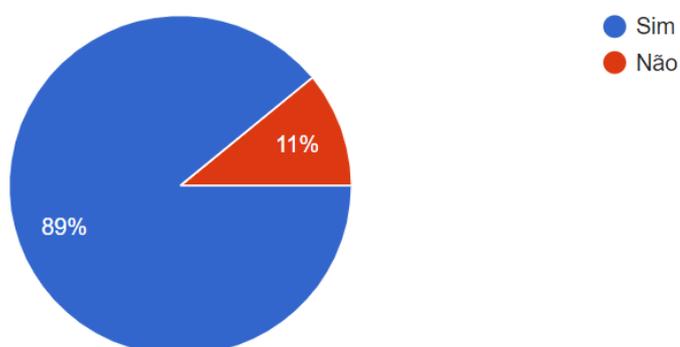


Fonte: O autor.

Evidenciando-se a importância e latente necessidade de implementar um sistema de capacitação para os militares do CBMDF, o Gráfico 14 demonstra que 89% do total de respondentes do questionário teria interesse em participar de uma capacitação técnica acerca do tema, caso fosse ofertado pela corporação.

**Gráfico 14 – Resultado da questão 15**

Se a corporação oferecesse uma capacitação técnica acerca do tema, você teria interesse em participar?



Fonte: O autor.

A partir dos resultados e discussões, considerando-se todos os pontos expostos, foi elaborada uma cartilha informativa como produto final da pesquisa. O documento, que está situado no APÊNDICE E, trata de questões aqui discutidas, como o contexto do suicídio, algumas características do comportamento suicida, a própria forma de abordagem ao tentante, dentre outros pontos pertinentes. Sabendo-se da importância em capacitar as equipes para esse atendimento, a cartilha surge como forma de capacitação para o público interno da corporação.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O suicídio é considerado, hoje, grave problema de saúde pública, tendo como fator de grande importância a questão de que são mortes evitáveis. Nesse contexto, como primeiros intervenientes, o Corpo de Bombeiros configura-se como ator na prevenção ao suicídio e, desta forma, é importante que amplie o olhar para a questão, aprimorando, também, o atendimento às ocorrências que envolvem tentativa de suicídio. Ressalta-se que uma comunicação realizada de forma correta, com as devidas técnicas, por profissional devidamente treinado gera um impacto positivo e pode ser o diferencial para evitar que o paciente cometa suicídio. Objetivando-se a aproximação dessa melhoria no atendimento prestado, o estudo desse trabalho verificou se as equipes do CBMDF apresentam necessidade de capacitação para o atendimento às ocorrências de tentativa de suicídio. Para isso, foi necessário considerar alguns pontos, como: analisar, para o período de dois anos, os dados relativos ao quantitativo de ocorrências de tentativa de suicídio na corporação; avaliar o nível de preparo técnico dos militares para realizar a abordagem ao tentante; e, caso fosse verificada a necessidade de implementar capacitação aos militares, propor o formato do produto para esse fim.

A partir dos resultados da pesquisa, foi possível estabelecer, por exemplo, que houve um aumento considerável no quantitativo de atendimentos às ocorrências de tentativa de suicídio. Não obstante, fazendo um elo com a importância do CBMDF como primeira resposta a um evento de grande complexidade e que vem agravando as estatísticas, torna-se de igual importância garantir que esse serviço esteja sendo prestado com a melhor qualidade possível. Por isso, fez-se pertinente realizar essa análise, a qual demonstrou, portanto, que os militares do CBMDF necessitam de capacitação técnica para aprimorar a atuação em particular ocorrência e que necessitam, também, de maior exposição à temática, objetivando-se romper o estigma e o tabu que circundam o evento. Para mais, compreendendo a importância da capacitação para as equipes do CBMDF, elaborou-se uma cartilha informativa para auxiliar as equipes na compreensão do tema e formas de abordagem ao tentante, visando à melhoria nos atendimentos.

## 6. RECOMENDAÇÕES

A partir dos resultados obtidos e verificando-se, também, algumas necessidades que se explicitaram ao longo da pesquisa, elencam-se alguns pontos como recomendações:

- Disponibilizar a cartilha que fora produzida como fruto dessa pesquisa para os militares por meio das plataformas online relacionadas ao CBMDF como forma de aproximar o público interno da temática e auxiliar as equipes a compreenderem melhor as ocorrências e prestarem um melhor atendimento;
- Designar equipe para elaborar o projeto pedagógico de um curso de especialização para abordagem técnica em tentativa de suicídio;
- Promover campanhas internas ao órgão como forma de conscientizar a tropa para a gravidade e complexidade que envolve a questão do suicídio;
- Publicar um POP específico para a abordagem técnica em tentativa de suicídio, de forma a orientar as equipes para esse atendimento;
- Implementar capacitação básica sobre a abordagem técnica ao tentante de suicídio nos cursos de formação iniciais da carreira bombeiro militar;
- Ministras instruções sobre o tema nos quartéis, objetivando aproximar a tropa da questão e aprimorar os atendimentos;

## REFERÊNCIAS

ABREU, Kelly Piacheski de *et al.* Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia. Vol. 12, n. 1 (2010), p. 195-200, 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/85271>. Acesso em: 21 de julho de 2010

BARBOSA, Fabiana de Oliveira *et al.* Depressão e o suicídio. **Revista da SBPH**, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013). Acesso em: 13 de setembro de 2020

BERTOLETE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina de; BOTEAGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, p. S87-S95, 2010.

SOUSA, José Edir Paixão de *et al.* **Abordagem na tentativa de suicídio: manual teórico-prático para profissionais da segurança pública**. Fortaleza: INESP, 2018.

CARDANO, Mario. **Manual de pesquisa qualitativa**. Uma contribuição da teoria da argumentação. Petrópolis: Vozes, 2017.

CASTRO, Nicholas Moreira Borges de. **“Pedagógico” e “disciplinar”**: o militarismo como prática de governo na educação pública do Estado de Goiás. 2016. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22204/1/2016\\_NicholasMoreiraBorgesdeCastro.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22204/1/2016_NicholasMoreiraBorgesdeCastro.pdf). Acesso em: 8 de setembro de 2020

CAVALCANTE, Fátima Gonçalves *et al.* Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2985-2994, 2013.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Portaria 11, de 11 de abril de 2017. Aprova e publica o Plano Estratégico do CBMDF, ciclo 2017-2024. **Boletim Geral nº 072 de 13 de abril de 2017**, Comando Geral, Brasília, DF, p. 5., 2017.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Comissão Especial de Psicologia na Saúde do CRP 01/DF, Brasília, 2020.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DESLANDES, Suely Ferreira. O PROJETO DE PESQUISA COMO EXERCÍCIO CIENTÍFICO E ARTESANATO INTELECTUAL. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, Capítulo 2, p. 31, 2011. Disponível em:

<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=PtUbBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA31&dq=metodologia+do+trabalho+cient%C3%ADfico+projeto&ots=5PZGbpO0VI&sig=gETK9b6cyYKhsJB5Z9CiDwvsyEg#v=onepage&q=metodologia%20do%20trabalho%20cient%C3%ADfico%20projeto&f=false>. Acesso em: 11 de setembro de 2020

DISTRITO FEDERAL. Portaria da Secretaria de Saúde do DF (SES/DF) nº 536, de 08 de junho de 2018. **Institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal**. Secretaria de Saúde do DF. Brasília, 2018. Disponível em:

[http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d1a268b0b8054cf1821cda2ce6ca58fa/Portaria\\_536\\_08\\_06\\_2018.html](http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/d1a268b0b8054cf1821cda2ce6ca58fa/Portaria_536_08_06_2018.html). Acesso em: julho de 2021.

D'OLIVEIRA, Carlos Felipe *et al.* **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo, Editora Atlas, 2008.

KITCHENER, Betty A.; JORM, Anthony F. Mental health first aid training for the public: evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. **BMC psychiatry**, v. 2, n. 1, p. 1-6, 2002. Disponível em:

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-2-10>

Acesso em: 3 de agosto de 2020.

LOPEZ, Mariane Ricardo Acosta *et al.* Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, p. 103-108, 2011. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082011005000001&script=sci\\_arttext&tling=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082011005000001&script=sci_arttext&tling=pt). Acesso em: 15 de setembro de 2020.

MANN, J. John *et al.* Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. **American Journal of Psychiatry**, v. 156, n. 2, p. 181-189, 1999.

Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.156.2.181>.

Acesso em: novembro de 2019.

MARTINS, Adriana. **Suicídio deve ser tratado como questão de saúde pública, alertam pesquisadores**. 2014. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/suicidio-deve-ser-tratado-como-questao-de-saude-publica-alertam-pesquisadores>. Acesso em: setembro de 2019.

MUNHOZ, Diógenes Martins. **Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio**. São Paulo, Editora Authentic Fire, 2019.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **No Dia Mundial da Saúde Mental, ONU pede mais esforços de prevenção ao suicídio**. 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/no-dia-mundial-da-saude-mental-onu-pede-mais-esforcos-de-prevencao-ao-suicidio/>. Acesso em: novembro de 2019

NETTO, Nilson Berenchtein *et al.* **O suicídio e os desafios para a psicologia**. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cap 1: Os desafios de um mundo em mudança. In: **Cuidados de saúde primários: agora mais do que nunca**. Lisboa. Relatório Mundial de Saúde. 2008. p. 32-33.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing Suicide: A resource for Police, Firefighters and other first line responders**. Department of Mental Health and Substance Abuse. Preventing suicide : a resource series. 2009. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44175/9789241598439\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44175/9789241598439_eng.pdf). Acesso em: dezembro de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Suicide in the World: global health estimates. **Genebra: Organização Mundial da Saúde**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/suicide--in-the-world>. Acesso em: abril de 2021.

PEREIRA, Potiguara Acácio. **Manual de metodologia da pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010. Disponível em: <https://shortest.link/lzK>. Acesso em: dezembro de 2019.

PIMENTA, Tatiana. **Conheça os transtornos mentais por trás do suicídio**. 2017. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/transtornos-mentais-por-tras-do-suicidio/>. Acesso em: dezembro de 2019.

PORTELA, Carlos Eduardo da Silva. **O primeiro socorro na tentativa de suicídio: decisões e estratégias de intervenção em crise**. Brasília. 2012. 93 f. Dissertação de mestrado - Universidade de Brasília, 2012.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**, 2ª Edição. Editora Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: setembro de 2020

ROSA, Natalina Maria da *et al.* Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 3, p. 231-238, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852016000300231&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852016000300231&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: agosto de 2020.

SALES, Matías. Diagrama de Pareto. **EALDE Business School**, v. 7, 2013.

TURECKI, Gustavo. O suicídio e sua relação com o comportamento impulsivo-agressivo. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 18-22, 1999. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44461999000600006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44461999000600006&script=sci_arttext). Acesso em: julho de 2020.

VELOSO, Caique *et al.* Tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 3, p. 48-53, 2016.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE PESQUISA



Seção 1 de 2

## Atendimento às tentativas de suicídio

Olá, Bombeiro(a)! Sou a Cadete Lyrio do CFO Turma 38 e gostaria muito da sua ajuda. Estou realizando a presente pesquisa, integrante do trabalho de conclusão do Curso, que tem como foco os Grupamentos situados no COMAR II e o GBS (Grupamento de Busca e Salvamento).  
O número de Tentativas de Suicídio tem aumentado consideravelmente aqui no DF. Desta forma, a sua participação é muito importante para colaborar com a pesquisa e buscar melhoria no serviço prestado à população. Conto com o(a) Senhor(a)!

Qual seu Posto/Graduação? \*

- Soldado 2ª classe
- Soldado 1ª classe
- Cabo
- 3º Sargento
- 2º Sargento
- 1º Sargento
- Sub-Tenente
- Cadete 1º ano
- Cadete 2º ano
- Aspirante-a-Oficial
- 2º Tenente
- 1º Tenente
- Capitão
- Major
- Tenente-Coronel
- Coronel

Possui quanto tempo de corporação, em anos? \*

- 0 - 5
- 5 - 10
- 10 - 15
- 15 - 20
- 20 - 25
- 25 - 30
- Mais de 30

Trabalha em qual GBM? \*

- 2° GBM - TAGUATINGA
- 25° GBM – ÁGUAS CLARAS
- 7° GBM - BRAZLÂNDIA
- 37° GBM – SAMAMBAIA
- 8° GBM – CEILÂNDIA
- 12° GBM - SAMAMBAIA
- 41° GBM – CEILÂNDIA
- GRUPAMENTO DE BUSCA E SALVAMENTO

Concorre, atualmente, à escala operacional? \*

- Sim
- Não

Qual(is) guarnição(ões) o Sr.(a) compõe? \*

- Salvamento
- Incêndio
- UR
- AR
- Expediente
- Outra

+  
📄  
Tr  
📄  
▶  
☰

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção ▼

Seção 2 de 2

## Seção 2

Descrição (opcional)

Com suas palavras, o que entende sobre o tema suicídio? \*

Texto de resposta longa

.....

Quanto você considera saber sobre o tema suicídio? \*

1. Nada
2. Um pouco
3. Mais ou menos
4. Muito
5. Domino

Já atendeu alguma ocorrência de tentativa de suicídio? \*

- Sim
- Não

⋮

Quais emoções, pensamentos ou sentimentos você já experimentou após o atendimento da ocorrência? (Marcar as opções pertinentes) \*

- Preocupação
- Segurança
- Confusão
- Otimismo
- Ansiedade
- Confiança
- Impotência / Incapacidade
- Satisfação
- Frustração
- Solidariedade
- Tristeza
- Esperança
- Insegurança
- Empatia (colocar-se no lugar do outro)
- Choque
- Alegria
- Raiva
- Realização
- Indiferença
- Nunca atendi ocorrência dessa natureza

Possui técnicas conhecidas para abordar e se comunicar com a pessoa que está tentando se suicidar? \*

- Sim
- Não

⊕  
📄  
Tt  
🖼️  
▶️  
☰

Sente-se preparado para atuar em uma tentativa de suicídio? \*

1 2 3 4 5

Nada preparado      Muito preparado

...

Já presenciou alguma ocorrência em que a guarnição não soube muito bem como realizar a abordagem e comunicação com a pessoa que tentava suicídio? \*

Sim

Não

Possui curso de capacitação na área? \*

Sim

Não

Se sim, foi oferecido pelo CBMDF?

Sim

Não

Se a corporação oferecesse uma capacitação técnica acerca do tema, você teria interesse em participar? \*

Sim

Não

Você sabe se há curso de capacitação na área sendo oferecido nos Corpos de Bombeiros de outros estados? \*

Sim

Não

Gostaria de acrescentar alguma observação?

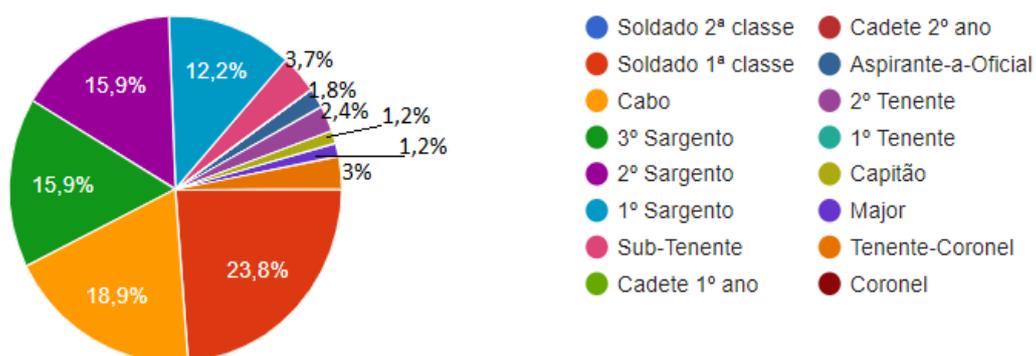
Texto de resposta longa

---

## APÊNDICE B – RESULTADOS DAS RESPOSTAS AO FORMULÁRIO DE PESQUISA

**Gráfico 1 – Resultado da questão 1**

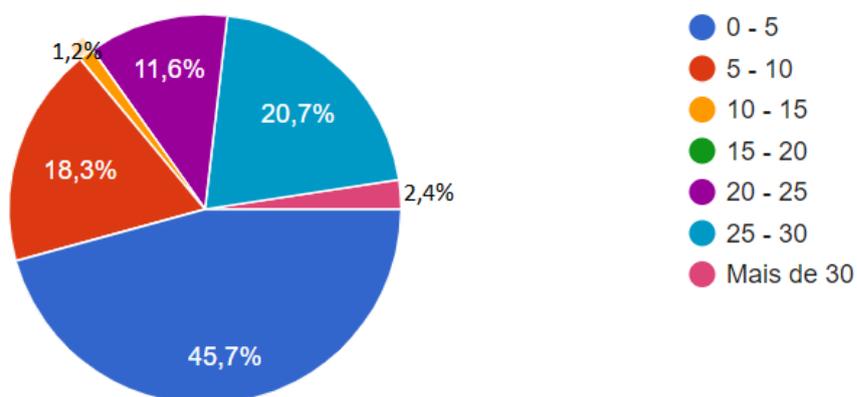
Qual seu Posto/Graduação?



Fonte: O autor.

**Gráfico 2 – Resultado da questão 2**

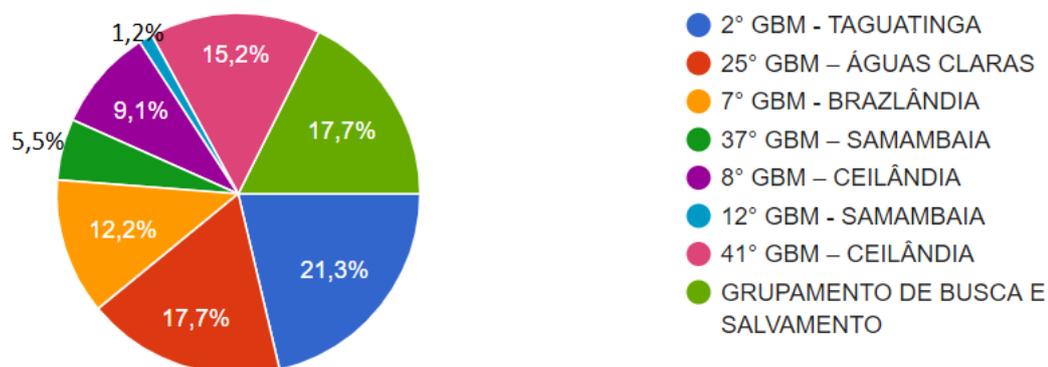
Possui quanto tempo de corporação, em anos?



Fonte: O autor.

**Gráfico 3 – Resultado da questão 3**

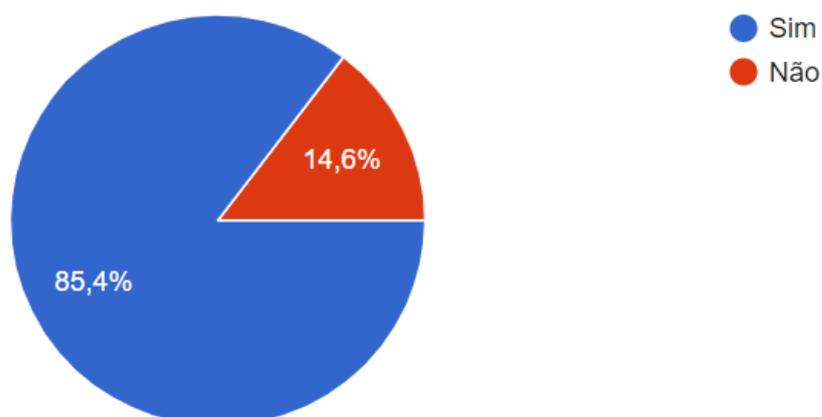
Trabalha em qual GBM?



Fonte: O autor.

**Gráfico 4 – Resultado da questão 4**

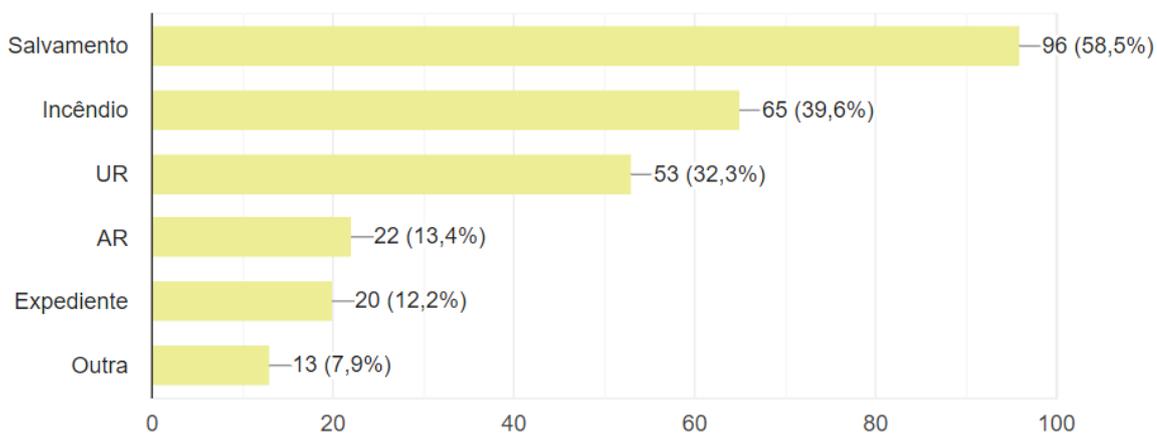
Concorre, atualmente, à escala operacional?



Fonte: O autor.

**Gráfico 5 – Resultado da questão 5**

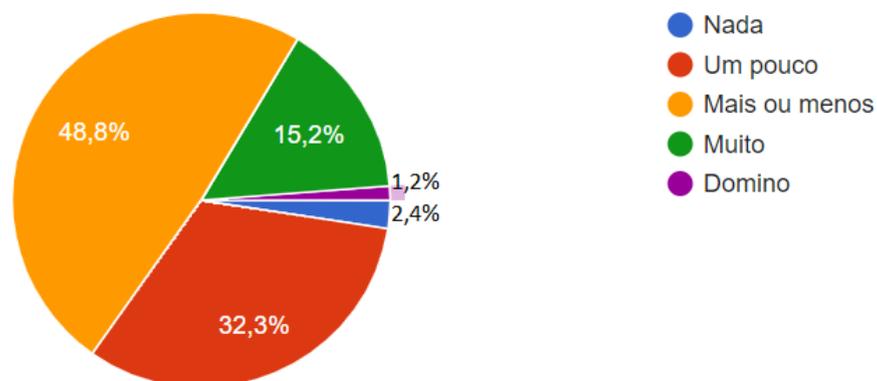
Qual(is) guarnição(ões) o Sr.(a) compõe?



Fonte: O autor.

**Gráfico 6 – Resultado da questão 7**

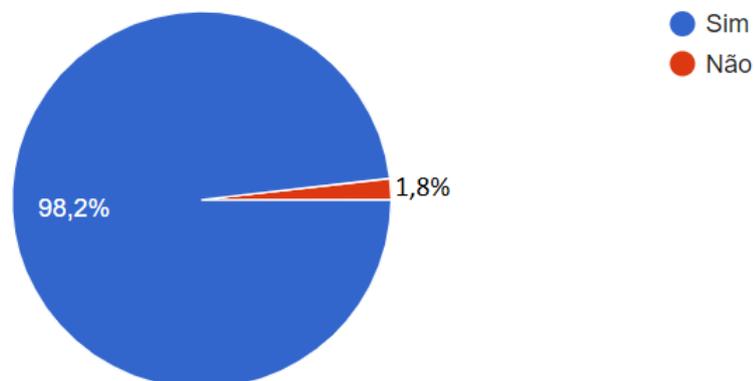
Quanto você considera saber sobre o tema suicídio?



Fonte: O autor.

### Gráfico 7 – Resultado da questão 8

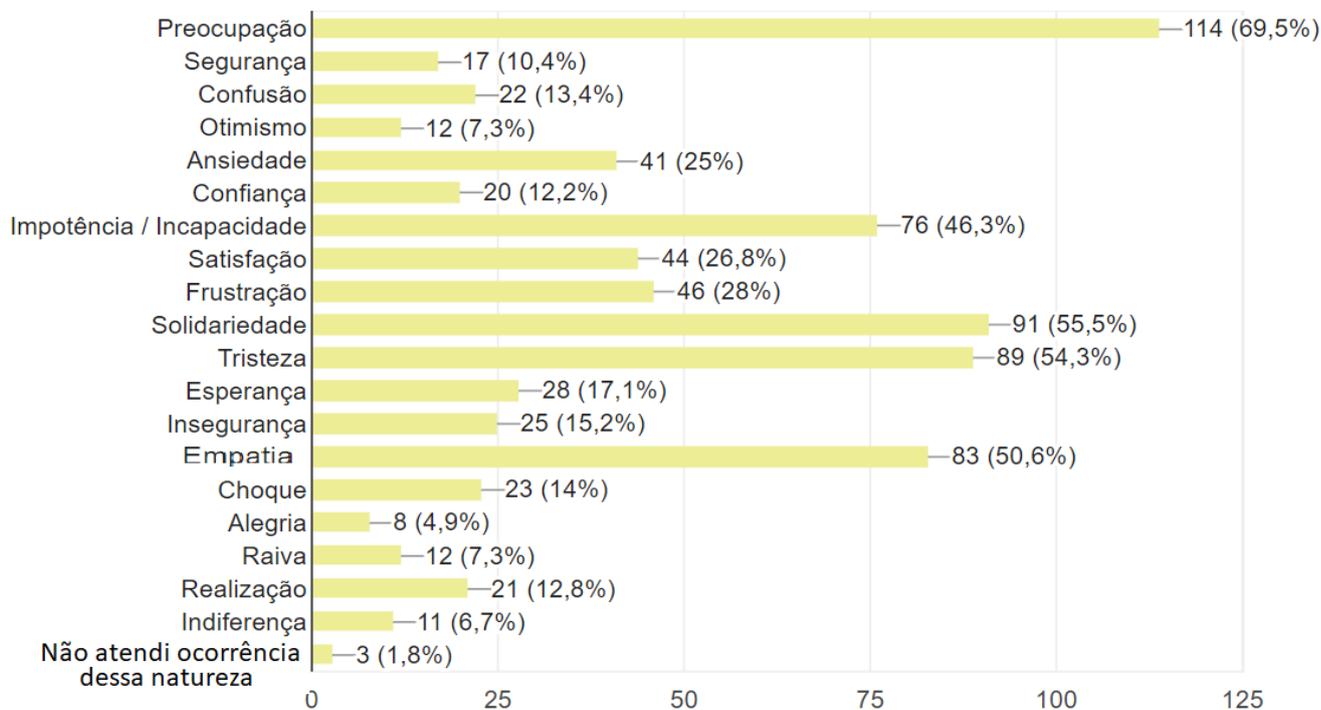
Já atendeu alguma ocorrência de tentativa de suicídio?



Fonte: O autor.

### Gráfico 8 – Resultado da questão 9

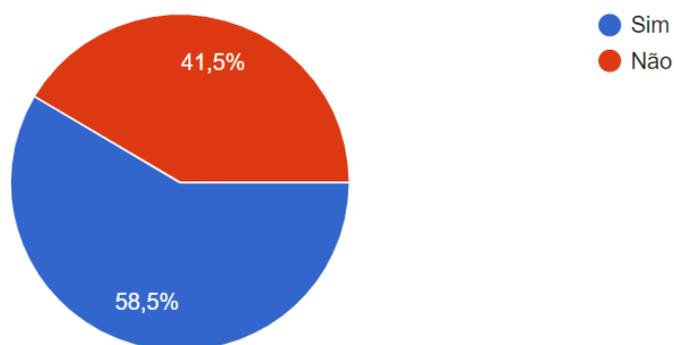
Quais emoções, pensamentos ou sentimentos você já experimentou após o atendimento da ocorrência? (Marcar as opções pertinentes)



Fonte: O autor.

**Gráfico 9 – Resultado da questão 10**

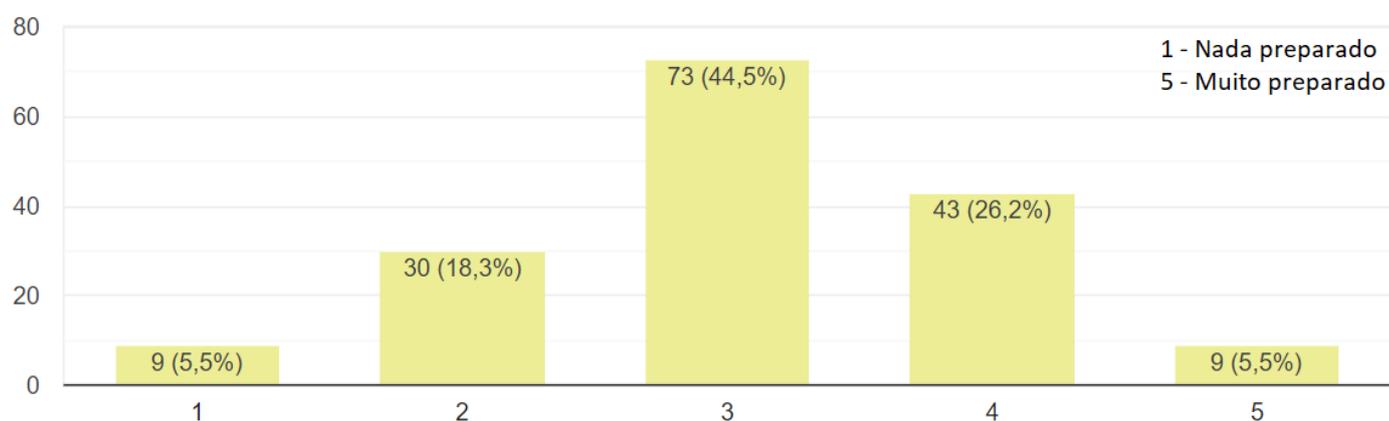
Possui técnicas conhecidas para abordar e se comunicar com a pessoa que está tentando se suicidar?



Fonte: O autor.

**Gráfico 10 – Resultado da questão 11**

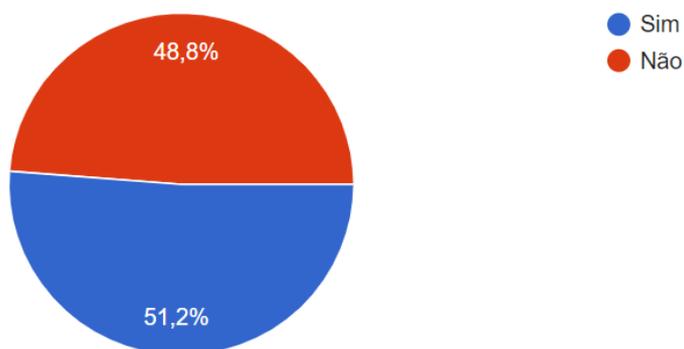
Sente-se preparado para atuar em uma tentativa de suicídio?



Fonte: O autor.

**Gráfico 11 – Resultado da questão 12**

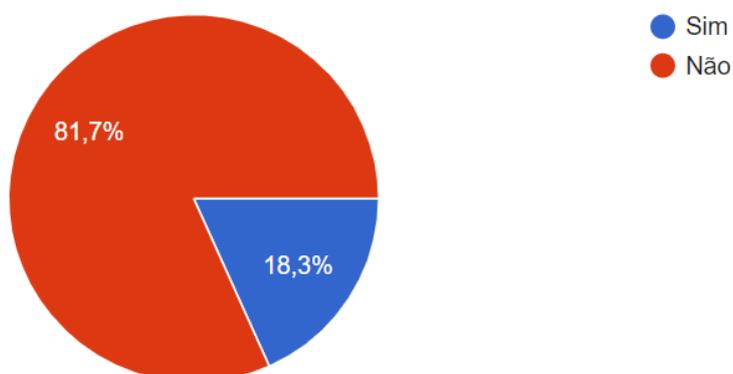
Já presenciou alguma ocorrência em que a guarnição não soube muito bem como realizar a abordagem e comunicação com a pessoa que tentava suicídio?



Fonte: O autor.

**Gráfico 12 – Resultado da questão 13**

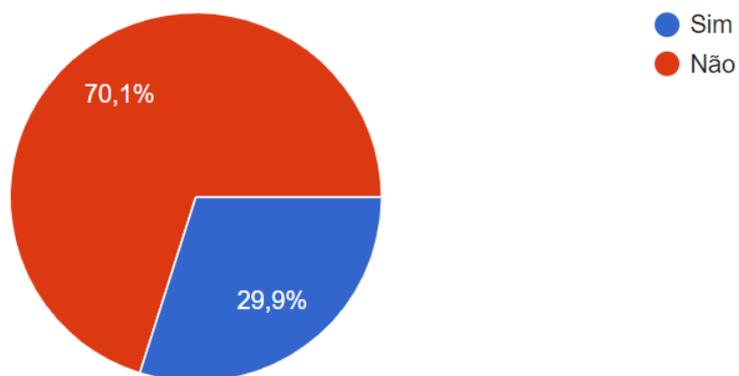
Possui curso de capacitação na área?



Fonte: O autor.

**Gráfico 13 – Resultado da questão 14**

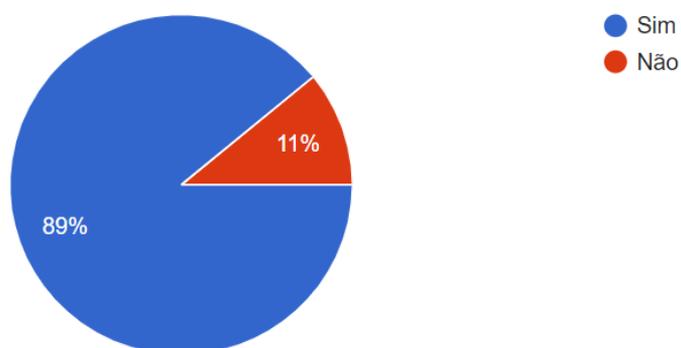
Se sim, foi oferecido pelo CBMDF?



Fonte: O autor.

**Gráfico 14 – Resultado da questão 15**

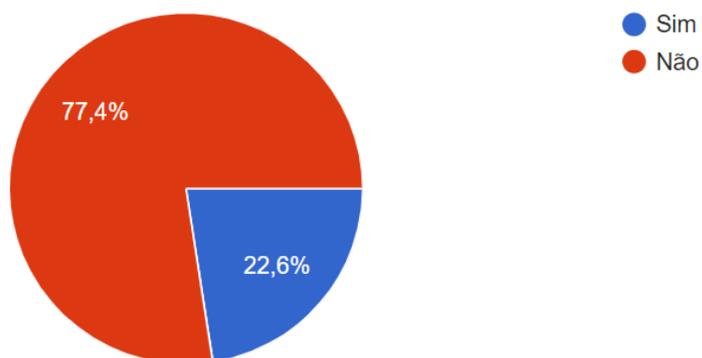
Se a corporação oferecesse uma capacitação técnica acerca do tema, você teria interesse em participar?



Fonte: O autor.

**Gráfico 15 – Resultado da questão 16**

Você sabe se há curso de capacitação na área sendo oferecido nos Corpos de Bombeiros de outros estados?



Fonte: O autor.

## APÊNDICE C – RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS ABERTAS DO FORMULÁRIO

### **Pergunta 6: “Com suas palavras, o que entende sobre o tema suicídio?”**

- 1) São pessoas que estão passando, ou tem, algum tipo de problema pessoal/psicológico que tentam o auto extermínio.
- 2) Desespero de uma pessoa
- 3) Suicídio é o ato final de uma pessoa em dificuldades, na qual ela acredita que sua única saída é a morte.
- 4) Momento em que uma pessoa, passando por uma dificuldade que não consegue superar, uma perda ou a ausência de religião na sua vida, decide dar fim a tudo isso tirando a própria vida.
- 5) Pessoa que quer acabar com a dor e não com a vida em si.
- 6) Situação delicada onde é necessário profissional habilitado e experiente para solucioná-la da melhor forma possível.
- 7) Pessoa que tenta se matar por questões pessoais, da visão dela de mundo e imaginando a visão que as pessoas tem dela
- 8) Transtorno biopsicossocial
- 9) tema delicado, tenho pouco entendimento, mas considero algo crucial a ser discutido na corporação
- 10) Resultado de desequilíbrio psico emocional
- 11) Doença mental e multidisciplinar. Deve ser respeitada, mais bem tratada e melhor atendida!
- 12) Burrice porquê viver e muito bom
- 13) Pessoa que por algum motivo tenta tirar a própria vida. Geralmente pessoas que não têm acesso às informações.

- 14) Entendo as situações que já vivenciei no trabalho, formas de se abordar, o que não fazer, etc. De certa forma não entendo muito bem a motivação, o que se passa pela cabeça de quem tenta se suicidar.
- 15) Pessoa que precisa de suporte para evitar esse mal!
- 16) Momento de desespero, tristeza profunda, desistência da pessoa.
- 17) Um momento que excede a compreensão mental do indivíduo e ele acredita não ter mais saída após aquilo. As vezes por um gatilho, as vezes por uma soma de momentos de desespero, as vezes sem motivo só fruto de um crise nervosa ou ansiosa.
- 18) A suicidologia compreende fenômeno psicossociológico. Deve ser compreendido tanto quanto do lado psicológico quanto social. O comportamento e causas devem ser observados e tratados de acordo, por profissionais treinados.
- 19) Cada caso é um caso , o suicídio pode ser por loucura, efeito de drogas , depressão. Quem espera o socorro do Bombeiro chegar acredito que queira uma segunda chance .
- 20) Energia pesada.
- 21) Extremo psíquico de uma pessoa.
- 22) Trata-se de uma doença, não é frescura tampouco mimimi. Deve ser tratado com a seriedade, sem julgamentos ou frases do tipo é frescura, se quisesse se matar tinha conseguido, entre outras.
- 23) Capacidade de o paciente não discernir momentaneamente ou permanentemente sobre a realidade de sua situação na vida como um todo... Assim fuga da realidade e dos problemas se apresentam como a melhor saída para o indivíduo na ocasião...
- 24) Delimitando o tema no âmbito do serviço operacional, entendo que é um assunto que deve haver mais capacitações para os Bombeiros Militares, principalmente na questão da abordagem verbal, primeiro contato. Não é simples

abordar uma pessoa que está prestes a cometer um suicídio, requer formação para tal atuação, enfim, instrução desde o atendimento 193 até os possíveis desfechos deste tipo de ocorrência, inclusive, caso a pessoa venha de fato a cometer o suicídio, a maioria dos Bombeiros não sabem como proceder em relação aos familiares, necessário capacitação também, e importante repassar que podemos contar com o Samu, que tem uma equipe específica para este tipo de atendimento, com o prefixo VIM - Veículo de Intervenção Médica, com psicólogo na guarnição.

25) Hoje a ocorrência entra na SECOM como auto-extermínio, e entendo que é uma prática de eliminação social

26) Suicídio é uma das ocorrências que mais aumentou nos últimos anos. Atrelado à depressão e transtornos da saúde mental, que também deram um "boom" na última década, é um tipo de ocorrência que os cursos de formação da corporação não preparam devidamente os bombeiros e o único curso de especialização que aborda o tema (COBS) possui 1 dia e meio de instrução. É um tema que o Corpo de Bombeiros de SP já faz cursos próprios para esse tipo de atendimento específico, visto o nível de complexidade que a ocorrência exige, necessitando de Bombeiros com nível técnico e psicológico para atuar.

27) Entendo que normalmente o tentante está passando por algum trauma emocional, possui alguma doença relacionada a transtorno mental ou depressão ou ainda pode ter estar sobre efeito de algum entorpecente. Eles tendem a apresentar diferentes características que devem ser levadas em consideração na abordagem ( agressivo, depressivo,etc). O reconhecimento da causa da tentativa pode ajudar a descobrir fatores de proteção para serem explorados.

28) Já atuem em diversas ocorrências e já participei de palestras a respeito do assunto

29) Não possuo conhecimento sobre.

30) Tema delicado. Não dá para saber o que está passando com a pessoa que tenta. O que dá pra fazer é tentar impedir aquele momento e orientar a procurar ajuda.

- 31) Falta de acolhimento, falta de Deus, desespero
- 32) FALTA DE DEUS

**Pergunta 17: “Gostaria de acrescentar alguma observação?”**

- 11) Existe um curso muito famoso, ministrado por um Bombeiro de São Paulo. Porém foi oferecido a poucos bombeiros aqui no CBMDF.
- 12) No decorrer do meu tempo de bombeiro me deparei com um crescimento exponencial desse tipo de ocorrência.
- 13) Uma parceria com corpo de bombeiros de Sp foi oferecido um curso rápido aos militares do gbs.
- 14) Convivemos no dia dia com o que nos foi ensinado e aprendendo e obtendo experiência a cada ocorrência que é devido a suicídio.
- 15) O centro de Assistência deveria ser mais explorado nesse área. Afinal os profissionais psicólogos da corporação são lotados lá. E também os psicólogos de formação que são praças e desejam ajudar seja com participação em cursos e/ ou capacitando outros militares, após participarem desses cursos.
- 16) Gostaria que o CBMDF pudesse dar mais atenção a este tipo de ocorrência, porque e muito recorrente no serviço operacional, perdemos muitas vidas e também ao empenharmos recursos sem a devida noção da gravidade, na verdade esse tipo de atenção precisa ser dada desde o atendimento da ligação que gera a demanda
- 17) O CBM DO estado de São Paulo tem se destacado nos estudos e inovações no atendimento e prevenção a suicidios
- 18) Obrigada por esse tema!
- 19) Muito importante para a corporação em ter curso sobre esse tema.

- 20) Muito interessante o tema da pesquisa, esperamos ansiosos pelos resultados, que seu trabalho venha fazer a diferença na formação da prontidão.... e que muitas pessoas sejam salvas! Deus a abençoe mais e mais!
- 21) excelente tema. parabéns!
- 22) Os Bombeiros de SP promovem às distância.
- 23) A cultura de conter o paciente em uma prancha rígida e mantê-lo assim após a entrega do paciente em uma unidade hospitalar é uma infeliz realidade e isso deve ser mudado.
- 24) No CSU temos algumas vivências em abordagem ao suicídio, porém, precisa-se aprofundar. Águas Claras tem sido uma excelente escola para este tipo de ocorrência, pegamos muito, tentativas e suicídio nessa área.
- 25) Todos nós deveríamos ter pelo menos um curso sobre o tema.
- 26) O tema é abordado de forma muito tímida no CBMDF.
- 27) No geral, o corpo de bombeiros se preocupa mais com o resgate em si e menos com técnicas de abordagem
- 28) Acho pertinente o curso, principalmente sobre abordagem. Tem muita gente que não sabe conversar com o paciente numa situação dessa. Eu já presenciei. Principalmente para os mais antigos, um curso de reciclagem é uma boa.
- 29) A abordagem técnica ao suicida precisa ser melhor disseminada no âmbito da corporação, hoje o que mais se vê é o foco na abordagem tática
- 30) Temática muito importante. O CBMDF não oferece preparo necessário aos praças para saber como agir em ocorrências deste tipo. Parabéns pela escolha Cadete Lyrio. Aguardo o curso!
- 31) O Centro de Assistência tem pessoal e ferramentas acadêmicas pra implementar cursos de capacitação.

- 32) Seria muito bom que a corporação oferecesse treinamento nesta área
- 33) A área de atuação do CBMDF é muito limitada nessa área. Considerando que agimos no APH/ emergência, apenas tiramos a vítima daquela determinada ocorrência em que há a tentativa de auto-extermínio. Não agimos, portanto, na prevenção ou no apoio após a primeira tentativa para que o paciente não reincida na ação. Ou seja, órgãos de assistência psicossocial deveriam ser mais presentes.
- 34) É um tipo de ocorrência que passou a ser mais frequente no período de pandemia
- 35) Tema muito sensível que deveria ser amplamente tratado e estudado na Corporação.
- 36) No Samu existe equipes de saúde específicas para atuar em ocorrências psiquiátricas, no bombeiro poderia existir algo deste tipo. Acho que é muito importante termos cursos de comunicação para atuar com as vítimas. E também familiares.
- 37) Julgo necessário ampliar essa capacitação e fortalecer o acompanhamento dos militares que atendem essas ocorrências, pois num geral, acumulam uma carga de sentimentos negativos.
- 38) Acredito que o tema é de extrema importância para o momento que estamos vivendo. Dessa forma, as capacitações, caso existam futuramente, poderiam tratar, inclusive, do contexto histórico atual, de muita ansiedade, incertezas e angústias.
- 39) Os cursos voltados para atendimento a suicídio deveriam ser oferecidos na formação dos alunos tanto no CFO, quanto no CFP. E serem revistos durante cursos de aperfeiçoamento
- 40) O cbmsp há pouco tempo ofereceu um workshop sobre o tema. Seria interessante viabilizar isso pra corporação, bem como realizar treinamentos operacionais acerca da abordagem aos tentantes nas diversas situações que podem acontecer.

- 41) Um curso de capacitação voltado para o tema de suicídio seria de grande valia para a corporação, principalmente nos tempos atuais.
- 42) Fiz o CESALT. Me sinto muito bem capacitado e treinado para executar a Abordagem TÁTICA na Tentativa de Suicídio. No curso foi muito bem abordado a parte técnica pelo Sgt Farlen. Porém vejo a necessidade de um Curso de Abordagem Técnica a Tentativa de Suicídio, como existe em SP. Pois não me sinto preparado para fazer a Abordagem TÉCNICA. O CESALT do CBMGO realizou esse curso em SP. Vejo que agregaria muito a nossa corporação investir mais em capacitação na Abordagem Técnica. Aqui em Águas Claras praticamente todos os dias temos esse tipo de ocorrência. Só no último plantão foram 3, uma com altura, outra com arma de fogo e outra com medicamentos.

## APÊNDICE D – ENTREVISTAS

---

### **ENTREVISTA 1 – Psicólogo do CBMDF**

---

2º Ten QOBM/Compl. **Natália Lourenço Coelho**

**I. Na opinião da senhora, há necessidade de capacitação para abordagem em tentativa de suicídio na corporação?**

Com toda certeza se faz necessária a capacitação dos militares da corporação. Tendo em vista que eles serão a primeira resposta de socorro em uma tentativa de suicídio, saber como devem agir nesse tipo de ocorrência é primordial. O modo de se aproximar e de atuar nesse tipo de situação é definidor do desfecho da ocorrência.

Essa capacitação é necessária também pelo fato de que esse tipo de ocorrência aparece com uma frequência alta no serviço dos bombeiros e muitos relatam não saber como agir diante desse tipo de situação tão delicada. Pouco (ou nada) se foi ensinado a esse respeito ao longo das formações dos bombeiros no passado (fato que tem sido modificado nos últimos anos).

**II. A senhora tem conhecimento se, na prontidão, há militares que ficaram impactados ou tiveram algum problema devido à atuação em ocorrência de tentativa de suicídio?**

Tenho conhecimento sim de pessoas que ficaram sensibilizadas em ocorrências de tentativa de suicídio. De pessoas que, sensibilizadas com a situação, chegaram a trocar telefone com o tentante e manter contato na tentativa de ajudá-lo. Uma nova tentativa de suicídio fez com que a pessoa viesse a óbito e isso deixou a militar muito impressionada. Alguns militares que não conseguiram ajudar a pessoa no momento da ocorrência e isso fez que eles se sentissem culpados e impactados com o desfecho (óbito). Militares (nessa eu mesma me incluo) que depois de muito trabalhar na QTO conseguiram levar a paciente ao hospital e ela fugiu e se suicidou nas proximidades, deixando toda a guarnição impactada. Entre outras histórias que infelizmente estão presentes no dia a dia dos bombeiros.

**III. Na opinião da senhora, o que pode implicar a ausência de conhecimento sobre a temática e de técnicas para abordar o tentante?**

A forma de atuar dos bombeiros tem muita relevância no desfecho da QTO e impacta diretamente no desfecho do resgate. Uma aproximação bem feita, com uma boa formação de vínculo com o tentante vai facilitar a ocorrência, podendo até diminuir o tempo de atuação dos bombeiros. Ou seja, a falta de conhecimento pode atrapalhar e/ou atrasar o andamento da ocorrência, reduzindo as chances de sucesso da ocorrência e podendo até mesmo ser responsável pelo tentante consumir o suicídio.

É importante salientar também que a consumação de um suicídio durante uma ocorrência pode trazer consequências negativas aos bombeiros que participaram da QTO, principalmente se a atuação não foi adequada. Os militares podem se culpabilizar pela forma como agiram e se sentirem responsáveis por aquela morte, podendo posteriormente apresentar sintomas ansiosos e até mesmo transtorno do estresse pós-traumático, dentre outros quadros.

#### **IV. A senhora julga que dentro da cultura do militarismo ainda há um “tabu” acerca do tema suicídio? Haveria necessidade de sensibilizar a tropa para a questão?**

Pouco se fala sobre o suicídio e existem muitos mitos à respeito do tema em nossa sociedade e isso repercute também na tropa. Há uma série de mitos que atrapalham a atuação de forma geral dos bombeiros nessas QTOs.

Eu já ouvi muitas histórias de militares que se referem aos "*morredores*", por exemplo. *Morredores* seriam pessoas que estão totalmente decididas a cometer o suicídio e não há nada que ninguém diga que vai mudar isso. Esse tipo de crença dá a entender que essas pessoas não tem outro desfecho senão a morte e não adianta o bombeiro tentar atuar da maneira correta na ocorrência, que eles irão se matar de qualquer forma (sabemos que isso não existe, uma vez que os tentantes do suicídio apresentam um estado de confusão mental e indecisão no momento da tentativa).

Há também muitos religiosos que acreditam que doenças como depressão é "falta de Deus" ou então que pessoas que tentam tirar a própria vida não merecem viver, por exemplo. Na hora de abordar o tentante de suicídio, militares que acreditam nisso, podem deixar essas crenças interferirem na maneira como fazem a abordagem, usar de julgamentos precipitados e/ou faltar com o respeito com a vítima.

Existe também um mito muito comum de que quem tenta o suicídio só quer chamar a atenção e que a pessoa não irá se matar. Um bombeiro com esse tipo de pensamento durante uma ocorrência irá primeiramente desacreditar a pessoa, atrapalhando a formação de vínculo com o sujeito (fator essencial nesse tipo de QTO) e não dará a devida relevância e seriedade a situação.

Esses mitos são reforçados quando não falamos à respeito do tema suicídio. Enquanto não debatermos essas ideias que cada um pode carregar dentro de si e muitas vezes nunca ter se questionado sobre a veracidade dessas crenças, enquanto não discutirmos com mais frequência e capacitarmos nossos militares, não conseguiremos extinguir esse tipo de pensamento.

---

## **ENTREVISTA 2 – Comandante da Área II**

---

Ten Cel QOBM/Comb. **Cristiane** Fernandes Simões

**I. A Sr<sup>a</sup>. Acha a questão do suicídio um tema importante a ser abordado na corporação?**

Sim, sem sombra de dúvidas. Ele é um tema que perpassa não só pela instituição, mas é um tema muito maior. O suicídio, hoje, tem abrangência internacional. No Brasil, a gente tem um mês destinado só para a questão do suicídio. Dos conflitos pessoais, depressões e todos os conflitos psicológicos, sem dúvida nenhuma que o suicídio é um tema de extrema importância pra qualquer instituição que trate do ser humano, principalmente pra nossa.

**II. A Sr<sup>a</sup>. Já teve conhecimento de problemas ou dificuldades relatadas pelos militares em ocorrências de Tentativa de Suicídio?**

Já, já tive conhecimento. Embora a instituição não tenha mecanismos de relatar isso de maneira esquematizada e sistematizada. Então quando a gente ouve falar, vem de terceiros. Não há uma documentação específica que possamos relatar esse tipo de problema e tomar providências. Mas com certeza já ouvi muitos problemas com relação a isso. Às vezes, falta de uma orientação, de um curso, de conhecimento técnico, habilidade do BM em trabalhar naquela situação.

**III. A Sr<sup>a</sup>. Entende que os militares atuantes possuem técnicas e procedimentos adequados para lidar com o tentante?**

Não, acredito que não tenham porque na instituição, hoje, nós ainda não temos nenhum curso especializado nessa direção. Quem tem curso especializado fez fora da instituição. Mas dentro da instituição, nós ainda não temos. E, ainda, esses que fizeram são um número muito limitado. Então, certamente nós temos militares que têm dúvidas, que

desconhecem o processo, que não têm técnica nem habilidade para tratar com o tentante.

**IV. Qual seria a melhor forma de implementar um sistema de capacitação técnica para atuar em ocorrências dessa natureza?**

O que serviria pra ajudar nesse processo seria um curso de especialização e um protocolo que viria em seguida. E esse curso é interessante que ele tenha permeabilidade dentro do comando operacional. Que seja disponibilizado para cada COMAR um quantitativo de militares que possam fazer o curso e depois possam replicar esses conhecimentos na tropa. Juntamente com o protocolo, seria uma forma de ajudar os militares de serviço e a instituição a lidar com a questão do suicídio.

# ABORDAGEM TÉCNICA EM TENTATIVA DE SUICÍDIO



**UMA CARTILHA SOBRE A  
ABORDAGEM BOMBEIRO MILITAR**



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DIRETORIA DE ENSINO**

# ABORDAGEM TÉCNICA EM TENTATIVA DE SUICÍDIO

Uma cartilha sobre a abordagem Bombeiro Militar

A cartilha foi elaborada pela cadete  
**Gabriela Alencastro Lyrio** como  
produto final do trabalho monográfico  
apresentado como requisito à conclusão  
do **Curso de Formação de Oficiais**  
**(CFO)**.

**Autora:** Gabriela Alencastro **Lyrio** – Cadete QOBM/Comb.

**Orientadoras:** **Mônica** de Mesquita Miranda – Ten-Cel. QOBM/Comb.

**Natália** Lourenço **Coelho** - 2º Ten QOBM/Compl.

**Editoração Gráfica:** Judson Santana – Versátil Tecnologia em Informação

**Foto da capa - Fonte:** Governo da Paraíba, 2019

## E QUAL A IMPORTÂNCIA DESSE ASSUNTO PARA NÓS?

O suicídio é considerado grave problema de saúde pública mundial e tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. É um fenômeno complexo e multifatorial que gera consequências desestruturantes na sociedade. Além das vítimas diretas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), há impacto importante em seis a dez pessoas pelo suicídio de alguém. Dessa forma, é bastante importante a atuação dos Corpos de Bombeiros como agentes de prevenção ao suicídio na Atenção Pré-Hospitalar.

Em 2016, ocorreu o 1º Curso de Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio, promovido pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo (CBMESP), como pioneiro na mudança de paradigmas dos atendimentos em situações de crises suicidas. Outros estados seguem, também, capacitando e adaptando seus atendimentos para essa vertente. O manual 'Abordagem na Tentativa de Suicídio: manual teórico-prático para profissionais da segurança pública', publicado pela Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, discorre:

“Ansiamos que as demais unidades federativas brasileiras se inspirem nas experiências do estados de São Paulo, Espírito Santo e Ceará e adotem a abordagem técnica como elemento chave para o sucesso de uma ocorrência envolvendo tentativa de suicídio.”

Dessa forma, seguindo a mudança nos padrões de atendimento nacional somados ao aumento do número de suicídios e à importância de sensibilizar os profissionais atuantes no tocante à problemática, essa cartilha surge como auxílio aos militares do CBMDF para prestarem sempre o melhor atendimento à população do Distrito Federal.

---

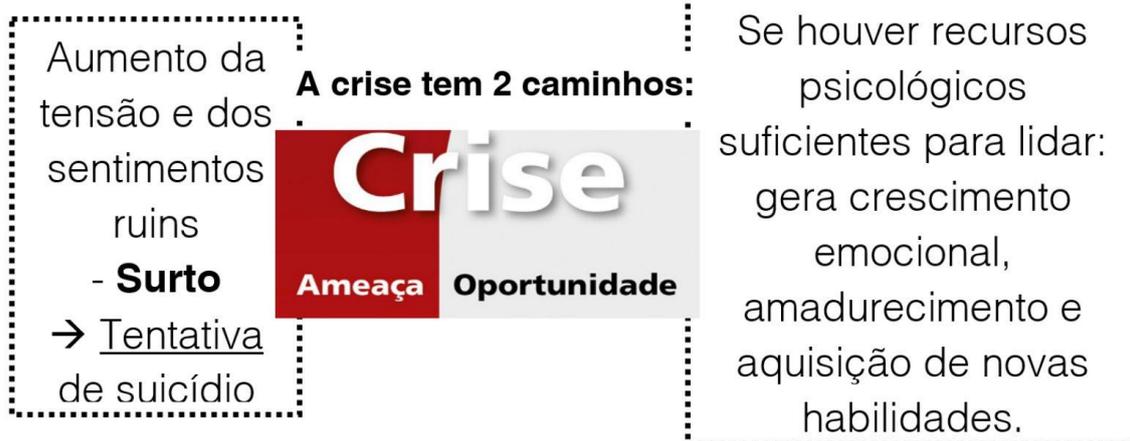
**VOCÊ SABE  
O QUE É  
SUICÍDIO?**

---

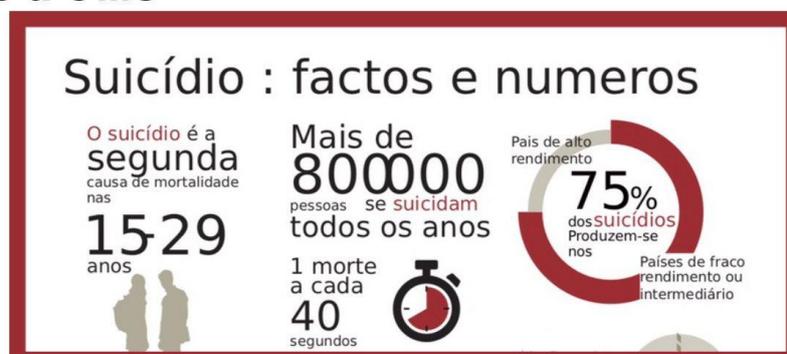
**Crise psicológica** = desequilíbrio entre um problema e a sua capacidade de resolução

**Importante lembrar que: a pessoa que está em crise não possui os mesmos recursos para lidar com aquele problema que você. Cada indivíduo carrega uma história, com suas dores e traumas específicos.**

**Recursos psicológicos:** habilidades sociais; maturidade emocional, capacidade de aceitação; controle de ansiedade.



## Segundo a OMS



## SERÁ QUE É “FRESCURA”? SERÁ QUE É “FALTA DE DEUS”?



1. Fonte: Botega et al, 2005.

## NÃO ESTIGMATIZE!

### NÃO JULGUE!

O tabu e estigma que rodeiam o tema são barreiras que dificultam a compreensão e prevenção do suicídio

É preciso derrubar essa barreira!

Segundo estudos, a cada 100 habitantes, 17 já tiveram “ideação suicida”, ou seja, já pensaram ao menos uma vez em suicídio e 5 delas chegaram a pensar em uma forma, um plano. 3 chegaram a tentar o suicídio e 1 delas foi atendida em pronto-socorro.

Em **2014**, o suicídio foi considerado como **grave problema de saúde pública** e instituiu-se o mês de setembro como uma campanha de conscientização e prevenção ao suicídio, sendo conhecido como “**setembro amarelo**”.

A **OMS** afirma que **90%** dos suicídios consumados apresentam diagnóstico de algum transtorno/sofrimento psíquico, o qual pode acometer a todos.

O suicídio com frequência está relacionado à depressão, mas há outras patologias associadas, como outros transtornos de humor além da depressão (bipolaridade), seguido de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, esquizofrenia e transtornos de personalidade (borderline e antissocial).

**É importante lembrar que depressão não é sinônimo de tristeza. A depressão é um transtorno incapacitante e que independe de idade, cor, gênero ou classe social.**



# E O PAPEL DO CORPO DE BOMBEIROS? COMO NÓS PODEMOS PRESTAR AUXÍLIO A ESSE GRANDE PROBLEMA NA SOCIEDADE?

Tentativas de Suicídio -> São Urgência ou Emergência médica

**SOMOS A 1ª  
RESPOSTA**



A resposta deve ser efetiva e precisa a curto e médio prazos!

\* Os profissionais de segurança pública são cada vez mais chamados para emergências em saúde mental, como crises suicidas.

Ou seja, ocupamos um importante papel na **prevenção ao suicídio** na comunidade!

- ❖ Estamos prontos para esse papel? Como podemos nos comunicar da melhor forma nesse tipo de situação?

## Entendendo melhor o Tentante de Suicídio...

Estado das mentes suicidas costuma passar por **3** características particulares:

1

**Ambivalência:** batalha entre o desejo de viver e de morrer.

\* Há um desejo em se livrar da dor e não necessariamente de morrer.

2

**Impulsividade:** Suicídio é um ato impulsivo. É transitório e dura algum tempo.

3

**Rigidez:** Incapacidade de enxergar outras possibilidades para enfrentar o problema.



2. Fonte: CBN Campinas, 2020

# MITOS e VERDADES

## Sobre o Suicídio



Pessoas que falam sobre suicídio não tem intenção de se matar

A maioria das pessoas que falam sobre suicídio, chega ao ato

A maioria dos suicídios acontece repentinamente, sem aviso

A maioria dos suicídios é precedido por sinais discretos de comportamento ou verbais

Alguém com propensão ao suicídio está determinado a morrer

A pessoa em risco de suicídio apresenta ambivalência entre querer viver e querer morrer

Somente pessoas com transtorno mentais cometem suicídio

Comportamento suicida é provável quando há sofrimento intenso, insuportável

Conversar sobre suicídio pode encorajar o ato

Conversar pode fazer com que a pessoa sinta-se acolhida, tendo formas de pedir ajuda

Suicídio é um ato de covardia, coragem ou falta de deus.

Suicídio é um ato de desespero, de quem já não percebe alternativas para lidar com a dor

## ATENÇÃO!

Durante a abordagem → o bombeiro deve perceber que situações estressoras e frustrações na vida pessoal levaram o tentante a uma “solução” desesperada para as dores e dificuldades.

↳ Sinais e sintomas talvez não tenham sido percebidos!

Estejam aptos a reconhecerem os **FATORES DE RISCO:**



1. Consumo de álcool ou outro entorpecente.
2. Histórico familiar de suicídio.
3. Histórico pessoal de ideação suicida ou tentativa.
4. Transtornos mentais ou de personalidade.
5. Ausência ou fragilidade da rede de apoio.
6. Vivências de situações de violência.
7. Condições de trabalho insalubres ou estressoras.
8. Instabilidade econômica.
9. Inclinação ao pessimismo ou desesperança.
10. Doenças graves ou incapacitantes.
11. Insatisfação com a vida.
12. Perdas recentes.

**ATENÇÃO!**

O suicídio é multifatorial. Não decorre de uma única condição. Tampouco, estes fatores são determinantes.

Helen Lima  
Psicóloga Escolar  
@helenpsiescolar



Alguns sinais e sintomas de ideação suicida e do risco de uma possível tentativa podem ser percebidos pelos amigos e familiares. Estejam atentos às **FRASES DE ALERTA**:

“Eu ando pensando besteira.”

“Acho que minha família ficaria melhor se eu não estivesse aqui.”

“Eu sou um peso para os outros.”

“Estou com pensamentos ruins.”

“Era melhor que eu estivesse morto.”

“Eu não aguento mais.”

“As coisas não vão dar certo. Não vejo saída.”



## Abordagem Técnica x Abordagem Tática

### Abordagem Técnica

1ª  
OPÇÃO

→ É a comunicação entre o abordador e o tentante  
- Envolve empatia, escuta e formação de vínculo

→ Termo descrito, inicialmente, pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo (CBMESP). Outros estados têm adotado o termo em suas capacitações

OBJETIVO: Convencer o tentante a desistir da ideia do suicídio

COMO: Formando um **vínculo** de confiança e comunicando-se de maneira calma, firme e respeitosa

→ Realizada por **2 militares**

1. Abordador técnico: Apenas ele realiza a comunicação!
2. Auxiliar: Comunica-se com o abordador (não falar diretamente com o tentante!) e fica atrás dele, em 2º plano

### Abordagem Tática

→ Rápida intervenção  
- Envolve o poder coercitivo físico para conter as ações do tentante

QUANDO UTILIZAR? Em último caso, quando a ocorrência não for resolutive através do diálogo persuasivo ou o tentante apresentar iminência de consumação do ato

→ Realizada por **2 militares**

- A montagem do sistema tático é feita no início da abordagem técnica e os abordadores táticos ficam preparados caso necessite de uma rápida intervenção

### 1) Aproximação

- Calma e silenciosa
- O bombeiro deve estar o mais próximo que o tentante consentir
- Sempre deve ser feita em segurança!

## Fases da Abordagem Técnica

### 2) Silêncio Inicial

- Espere um pouco para comunicar-se. Isso ajuda o paciente a se acostumar com a sua presença. (Aproveite para reparar melhor na cena)

### 3) Apresentação

- Seja formal e cuidadoso. Ex.: "Meu nome é Fulano, sou do Corpo de Bombeiros e estou aqui para te ESCUTAR"  
Lembre-se: Não se deve utilizar "ajudar"

### 4) Início de diálogo

- Tente mostrar que compreende como ele se sente→ Auxilia a formar vínculo mais rápido. Ex.: "Estou percebendo que o Sr. está aflito/abalado"

### 5) Perguntas Simples

- Perguntas diretas e curtas – Auxiliam na coleta de informações. Ex.: "Qual seu nome?"; "Você tem filhos?"; "Você trabalha?"; "Pratica esporte?"; "O que você gosta de fazer?"  
Objetivo: Identificar os FATORES DE RISCO e os FATORES DE PROTEÇÃO

### 6) Perguntas Complexas

- Diálogo mais livre (embasado na coleta de informações).  
Ex.1: (A pessoa está desempregada) "Você já teve outro trabalho além desse? Então foi capaz de arrumar outro emprego de novo?"  
Ex.2: (Diminuir o sentimento de constrangimento que a vítima sente e fazer empatia) "É normal que as pessoas percam o controle em situações muito difíceis"



FATOR DE RISCO	FATOR DE PROTEÇÃO
<p>É tudo que aproxima a vítima de consumir o suicídio.</p> <p>- Vítima fica mais nervosa e descontrolada ao abordar esse fator.</p>	<p>É tudo que afasta a vítima do ato.</p> <p>- Ajuda vítima a diminuir a agitação e repensar a atitude.</p>
<p>Ex.: Ex-esposa (traiu o tentante)</p>	<p>Ex.: Filho</p>
<p>Conduta: Abordador deve 'fugir' do assunto e conduzir para o fator de proteção.</p>	<p>Conduta: Abordador deve explorar o fator protetivo, mostrando razões para a pessoa permanecer viva</p>

***Atenção!** Um fator considerado de risco em uma ocorrência poderá ser fator de proteção em outra. Portanto, não há regras quanto a isso. O abordador deve coletar informações e descobrir os fatores de risco e proteção particulares para cada tentante.*

## VÍNCULO

O vínculo recém formado é frágil e deve ser preservado com cuidado

- Se o militar abordador não conseguir formar vínculo com o tentante, o auxiliar deve trocar de lugar com ele e iniciar nova abordagem.
- Se o tentante sentir: que foi usado; ameaçado; que mentiram pra ele → verificar necessidade de troca do abordador

Em quaisquer hipóteses: Apenas 1 militar deve se comunicar com o tentante

## GRUPOS DE TENTANTES

A depender de como o tentante se apresenta psicologicamente, a forma de abordar varia. Dessa forma, é importante que a guarnição identifique a que grupo principal o tentante pertence.

### Agressivo

Agitados; reagem aos acontecimentos; falam mais; competitivos; não aceitam imposições.

#### Abordagem:

- Falar menos. Deixe o tentante desabafar
- Foque o olhar na região entre as sobrancelhas
  - Não se deve encarar e olhar diretamente nos olhos!
- Posicione-se no nível do tentante ou abaixo
- Não reaja a xingamentos ou afrontas
  - Se o tentante gritar, você deve falar mais baixo
- Não desafie o tentante. Não ceda a exigências
- Não utilize verbo no modo imperativo negativo: “não pode”, “não vai” → Dá uma sensação de ordem/proibição/afronta



6. Fonte: comodeixar.com

### Depressivo

Humor triste persistente; Fala pouco; Sentimento de culpa e impotência.

#### Abordagem:

- Falar mais. Tente estabelecer um diálogo
- Abordar de frente, se possível
- Posicione-se no nível do tentante ou acima
- Importante: ajude o tentante a chegar a conclusões sozinho a partir de perguntas
- Atitude enérgica, confiante e segura
- Demonstre empatia e compaixão
- Não aconselhe. Seja positivo



## Psicótico

O surto psicótico decorre de doenças como esquizofrenia. Envolve sintomas como: alucinação, delírio, alterações de pensamento, perda da capacidade de reagir

### Abordagem:

- Pode-se testar se surte efeito positivo quando o abordador concorda com as alucinações do tentante.  
- No entanto, essa não é uma regra de conduta! É necessário avaliar cada caso
- Não é uma abordagem fácil. Costuma ser mais demorada.
- Não há consenso sobre uma abordagem segura a tentantes desse grupo
- Se vítima reincidente, utilizar militares que já atenderam o tentante.



Fonte: Jornal da Orla, 2018

**IMPORTANTE  
LEMBRAR!**

Classificar o tentante em um dos grupos auxilia uma melhor abordagem, no entanto muitas vezes a vítima oscila de comportamento e não podemos enquadrá-la como “depressiva” apenas, por exemplo.

## ORIENTAÇÕES GERAIS DA OCORRÊNCIA

>> Chegada discreta: dispositivos sonoros e luminosos desligados

>> Definir abordadores técnico / tático o mais breve possível

>> Procurar abordar, sempre que possível, de frente para a vítima

>> Postura impecável, calma, firme e segura

>> Deixar a vítima falar

>> Abordador deve estar atento para antecipar reações para sua segurança

>> Afastar o tentante da situação de risco

>> O abordador deve acompanhar o tentante na viatura até o hospital

## PONTOS POSITIVOS

>> Ser verdadeiro sobre os procedimentos na ocorrência

>> Demonstrar que se importa com o tentante

>> Colocar limites e fixar o assunto se tentante sair muito do foco

>> Respeitar pausas silenciosas → Importante para o tentante se reequilibrar, ordenar o pensamento

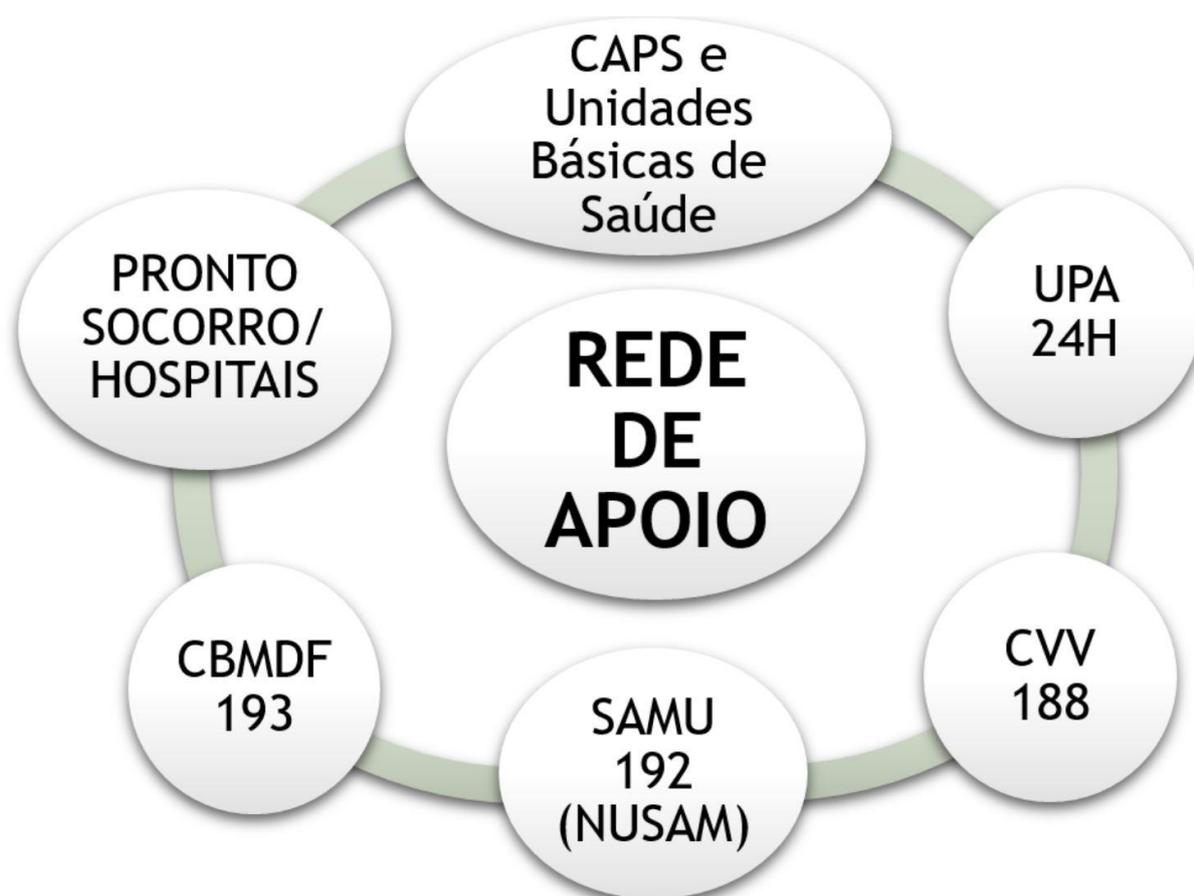
>> Abordagem de aceitação e não julgamento → facilita comunicação e formação de vínculo.

**NÃO DEVE OCORRER**

- >> Mostrar-se surpreendido, chocado ou em pânico.
- >> Falar que tudo ficará bem.
- >> Falar que o problema é trivial ou banal.
- >> Levar parentes ou conhecidos à presença do tentante
- >> Efetuar comemorações na frente do tentante
- >> Dar falsas garantias
- >> Completar frases para o tentante
- >> Conversas paralelas entre a guarnição
- >> Assumir atitude hostil/agressiva com a vítima
- >> Ceder a exigências do tentante que esteja em desacordo com o protocolo
- >> Emitir opinião pessoal
- >> Dar cigarros, refeições, celulares etc.
- >> Deixar a pessoa sozinha
- >> Antecipar ação tática
- >> Abordador técnico realizar a abordagem tática

## APOIO AO TENTANTE

O Corpo de Bombeiros atende no nível emergencial, ou seja, não realiza acompanhamento contínuo do tentante. Mas nós podemos sugerir algumas opções para a família. O Ministério da Saúde divulga os seguintes locais:



**O CVV – Centro de Valorização da Vida (188)** – realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar. Funciona 24 horas por dia, todos os dias.

O SAMU (192) possui o serviço **Núcleo de Saúde Mental (NUSAM)**, o qual possui componente móvel com equipe que inclui psicólogo e médico psiquiatra.

## ATENÇÃO!

A EQUIPE DEVE TER CONSCIÊNCIA DE QUE, AINDA QUE OS PROTOCOLOS TENHAM SIDO RESPEITADOS, O TENTANTE PODERÁ CONSUMAR O SUICÍDIO. NESSE CASO, A GUARNIÇÃO FEZ O QUE PÔDE E NÃO CABE CARREGAR CULPA SOBRE O OCORRIDO.

---

## LEMBRE-SE: INDUZIR ALGUÉM AO SUICÍDIO É CRIME!!!

### Art. 122 do Código Penal - Decreto Lei 2848/40

#### CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

**Art. 122** - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

Pena - reclusão, de dois a seis anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de um a três anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

**Parágrafo único** - A pena é duplicada:

Aumento de pena

- I - se o crime é praticado por motivo egoístico;
- II - se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. SOUSA, José Edir Paixão de et al. **Abordagem na tentativa de suicídio: manual teórico-prático para profissionais da segurança pública**. Editora FAMPER, 2018.
2. Munhoz, D. M. **Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio**. Editora Authentic Fire. 2018.
3. BOTEGA, N. J., et al. **Suicide behavior in the community: prevalence and factors associated to suicidal ideation**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 27, 1, 45-53. 2005.
4. OMS (Organização Mundial da Saúde). **Suicide prevention: facing the challenges, bulding solutions**. WHO European Ministerial Conference on Mental Heath, 2005.
5. NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **No Dia Mundial da Saúde Mental, ONU pede mais esforços de prevenção ao suicídio**. 2019. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/no-dia-mundial-da-saude-mental-onu-pede-mais-esforcos-de-prevencao-ao-suicidio/>. Acesso em: nov. 2019
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cap 1: Os desafios de um mundo em mudança. In: **Cuidados de saúde primários: agora mais do que nunca**. Lisboa. Relatório Mundial de Saúde. 2008. p. 32-33.
7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing Suicide: A resource for Police, Firefighters and other first line responders**. Department of Mental Health and Substance Abuse. Preventing suicide : a resource series. 2009. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44175/9789241598439\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44175/9789241598439_eng.pdf). Acesso em: dezembro de 2019.
8. VELOSO, Caique et al. **Tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência**. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 5, n. 3, p. 48-53, 2016.
9. ROSA, Natalina Maria da et al. **Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 65, n. 3, p. 231-238, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852016000300231&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852016000300231&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: agosto de 2020
10. PIMENTA, Tatiana. **Conheça os transtornos mentais por trás do suicídio**. 2017. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/transtornos-mentais-por-tras-do-suicidio/>. Acesso em: dezembro de 2019.