

# 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.

Aumento da tensão e dos sentimentos ruins  
- **Surto**  
→ Tentativa de suicídio

**A crise tem 2 caminhos:**



Se houver recursos psicológicos suficientes para lidar: gera crescimento emocional, amadurecimento e aquisição de novas habilidades.

## 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.



# 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

90% dos que morreram por suicídio passavam por algum transtorno psíquico

Transtornos Mentais

Tentativa prévia

70% dos que já tentaram, reincidem no ato.  
\* Caso não haja tratamento/ acompanhamento

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 resolutiva 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

## Fases da Abordagem Técnica

### 1) Aproximação

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

### 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

É tudo que aproxima a vítima de consumir o suicídio.

- Vítima fica mais nervosa e descontrolada ao abordar esse fator.

Ex.: Ex-esposa (traiu o tentante)

Conduta: Abordador deve 'fugir' do assunto e conduzir para o fator de proteção.

## FATOR DE PROTEÇÃO

É tudo que afasta a vítima do ato.

- Ajuda vítima a diminuir a agitação e repensar a atitude.

Ex.: Filho

Conduta: Abordador deve explorar o fator protetivo, mostrando razões para a pessoa permanecer viva

***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

- o Se o militar abordador não conseguir formar vínculo com o tentante, o auxiliar deve trocar de lugar com ele e iniciar nova abordagem.
- o 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

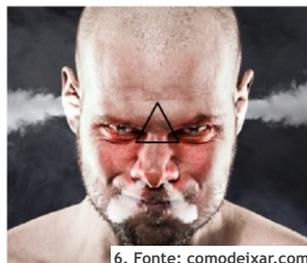
A depender de como o tentante se apresenta psicologicamente, a forma de abordar varia. Dessa forma, é importante que a guarnição identifique a que grupo principal o tentante pertence.

## 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

## 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 recorrente, 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.

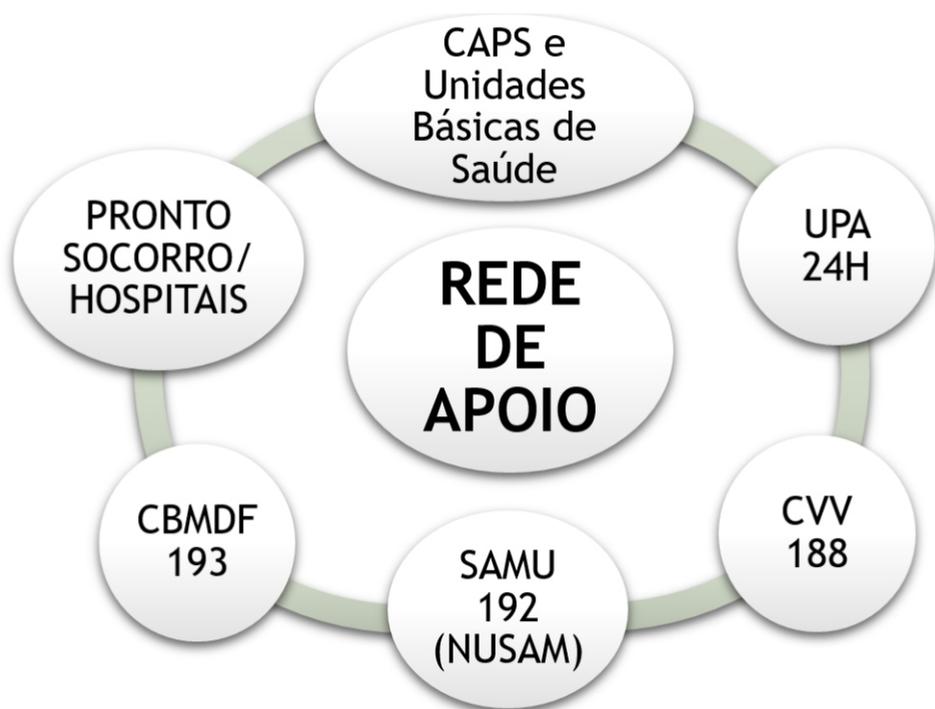
## NÃO DEVE OCORRER



- >> 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.