

**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**

Cad. BM/2 OCTÁVIO AUGUSTO QUINTILIANO



**PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: MAPEAMENTO DA SAÚDE MENTAL
DOS MILITARES QUE ATUAM NO GAVOP**

BRASÍLIA

2021

Cad. BM/2 OCTÁVIO AUGUSTO **QUINTILIANO**

**PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: MAPEAMENTO DA SAÚDE MENTAL
DOS MILITARES QUE ATUAM NO GAVOP**

Trabalho monográfico apresentado como requisito para conclusão do Curso de Formação de Oficiais Combatentes do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

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

BRASÍLIA

2021

Cad. BM/2 OCTÁVIO AUGUSTO QUINTILIANO

PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: MAPEAMENTO DA SAÚDE MENTAL DOS MILITARES QUE ATUAM NO GAVOP

Trabalho monográfico apresentado 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 DIAS PENNA MARINHO – Professora
Membro

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

Dedico este trabalho à minha irmã, cuja estadia neste mundo foi muito breve, e que a cada momento que passa de sua partida me ensina cada vez mais.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelos bons exemplos, por toda abnegação, dedicação, compreensão e paciência durante minha ausência.

À minha irmã Luísa, pela paciência e pelos bons momentos que passamos quando juntos.

À minha irmã Anna Paula, que sempre fez o melhor que podia.

À Senhora Ten.-Cel. QOBM/Comb. **Mônica** de Mesquita Miranda, por sua disponibilidade, presteza, cuidado e dedicação na orientação deste trabalho.

RESUMO

A pesquisa apresentada nesta monografia aborda o fenômeno do suicídio nas fileiras do CBMDF visando sua prevenção, mais especificamente no GAVOP. O suicídio representa a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos, é um fenômeno estável, variando em relação a idade, sexo, classe social, escolaridade, e atividade laboral desempenhada. Dentre os fatores de risco temos o desenvolvimento de transtornos de estresse, depressão e ansiedade, que podem ser consequência de traumas psicológicos. A atividade Bombeiro Militar expõe os indivíduos a situações de risco, estresse, e potencialmente traumáticas que, apesar do treinamento prévio, podem ter impacto deletério na saúde mental dos militares. Dentre todos os riscos inerentes à profissão, a atividade de resgate aéreo tem um risco próprio, que, devido a especificidade, foi determinante para ser objeto de estudo desta pesquisa, já que enfrenta os riscos envolvidos na atividade bombeiro militar e na atividade de aviação de resgate. Por meio de questionários usando a escala psicométrica DASS-21 e a escala para medida de ideação suicida MINI foi traçado um perfil da saúde mental dos militares que desempenham atividade operacional no Esquadrão de asa rotativa do CBMDF. Após analisar os resultados dos questionários foi possível ter um panorama da saúde mental dos respondentes, que apresentarem impactos na saúde mental, podendo ou não ser relacionados à sua atividade profissional.

Palavras-chave: Suicídio. Depressão. Prevenção do Suicídio. Estresse Pós-Traumático. GAVOP. Aviação de Resgate.

ABSTRACT

The research presented in this document addresses the phenomenon of suicide in the lines of CBMDF and its prevention, more specifically in GAVOP. Suicide is the second leading cause of death among young between 15 to 29 years old, it is a stable phenomenon, varying in relation to age, sex, income, education, and work activity. Among the conditions that favour the suicidal behaviour we have the development of PTSD, depression and anxiety disorders, which can be a consequence of psychological trauma. Firefighter activity exposes individuals to risky, stressful, and potentially traumatic situations that, despite prior training, can have a negative impact on mental health. Among all the risks inherent to the profession, the air rescue activity has its own risk, which, due to its specificity, was decisive to be the object of study in this research. Through questionnaires using the psychometric scale DASS-21 and the MINI suicidal scale, a profile of the mental health of the CBMDF's Helicopter-squad was drawn up.

Keywords: *Suicide. Depression. Suicide Prevention. PTSD. Search and Rescue. GAVOP.*

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 1.1. Definição do problema | 9 |
| 1.2. Justificativa | 9 |
| 1.3. Objetivos..... | 10 |
| 1.3.1. Objetivo geral..... | 10 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 10 |
| 1.4. Questões norteadoras | 11 |
| 1.5. Definição de termos | 11 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA..... | 12 |
| 2.1. O Suicídio | 12 |
| 2.2. História..... | 12 |
| 2.3. Dados recentes..... | 13 |
| 2.4. Fatores de Risco..... | 13 |
| 2.5. Cenário Bombeiro Militar | 14 |
| 3. METODOLOGIA..... | 15 |
| 3.1 Apresentação..... | 15 |
| 3.2. Universo e Amostra..... | 16 |
| 3.3. Escalas de Psicometria..... | 16 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 18 |
| 4.1. Do Questionário | 18 |
| 4.1.1. Perguntas para traçar o perfil dos entrevistados | 18 |
| 4.1.2. Perguntas da escala DASS - 21 | 21 |
| 4.1.3. Perguntas relacionadas à escala M.I.N.I. | 43 |
| 4.2. Discussão | Erro! Indicador não definido. |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 49 |
| 6. RECOMENDAÇÕES | 49 |
| REFERÊNCIAS..... | 51 |
| APÊNDICES | 53 |
| APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO | 54 |
| APÊNDICE B – ENTREVISTA | 57 |
| APÊNDICE C – DESCRIÇÃO DO PRODUTO | 62 |

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), o suicídio é, numa escala global, a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Tal fenômeno é multifatorial, podendo ser desencadeado por vários fatores, sendo possível inclusive haver predisposição genética. Segundo Émile Durkheim (1987), apesar de o suicídio ser um fenômeno estável, suas taxas variam segundo sexo, idade, contexto social/geográfico, estado civil, religião e profissões; então, a depender das características de um grupo, este pode estar mais ou menos vulnerável a tal fenômeno por apresentar ou não mais fatores de risco.

Tendo em mente que a atividade laboral exercida por um indivíduo pode representar fator de risco suicida, é razoável voltar os olhos para agentes de segurança pública (Bombeiros e Policiais), uma vez que, segundo Carvalho, C. e Maia, A. (2009), a exposição continuada a situações adversas, que podem ameaçar a integridade física, que envolvam morte violenta ou ferimento grave, pode colocar em risco os mecanismos de funcionamento normal, favorecendo problemas de saúde mental, que eventualmente podem se desdobrar em depressão e suicídio.

A atividade Bombeiro Militar foi evoluindo desde a extinção de incêndios até emergências pré-hospitalares, resgate veicular, mergulho, aviação de resgate, entre outros. A mudança no perfil da atividade fim surte efeito no impacto causado na saúde psicológica dos militares, uma vez que a sucessiva exposição a situações adversas (que representam risco à saúde física ou psicológica) pode acarretar problemas na saúde mental (CARVALHO e MAIA, 2009). Segundo o *National Volunteer Fire Council* (2012), associação sem fins lucrativos que representa os interesses dos serviços voluntários de incêndio nos Estados Unidos da América, 25,1% dos bombeiros de carreira já consideraram o suicídio durante seu tempo de serviço.

De posse das afirmações supracitadas é justo ter uma preocupação com a saúde mental dos Bombeiros Militares da corporação (CBMDF), o que está em consonância com um dos objetivos do Plano Estratégico 2017 - 2024, valorizar o profissional Bombeiro Militar.

O Grupamento de Aviação Operacional (GAVOP) atende os mais variados tipos de ocorrências, e geralmente seu acionamento é feito quando a situação requer um transporte rápido da vítima, o que pode significar que esta se encontra em estado grave. Para fazer resgates aéreos os pilotos frequentemente realizam pousos em terrenos não planejados para tal, fazem manobras próximo a edificações, o que, apesar de se fazer necessário para a atividade, apresenta risco para os tripulantes da aeronave, podendo ocasionar acidentes, assim como já aconteceu com duas aeronaves do CBMDF.

1.1. Definição do problema

Os militares que atuam no serviço operacional do GAVOP estão sofrendo impactos negativos na saúde mental?

1.2. Justificativa

Como motivação principal para a escolha do tema para este estudo, o autor teve como motivação a perda de uma de suas irmãs, que sofreu por anos com depressão, que culminou em seu suicídio. Ao estudar mais sobre o acometimento de doenças de cunho psicológico, o Cadete obteve mais conhecimento sobre prevenção e tratamento, e como antecipar os cuidados pode evitar a evolução da doença.

Ao ingressar no CBMDF e entrando em contato com as atividades fim de um Bombeiro Militar, aliado ao seu conhecimento prévio e novos conhecimentos trazidos por militares do Centro de Assistência Bombeiro Militar (CEABM), o Cadete viu a importância da gestão do CBMDF direcionar também seus olhos para a saúde mental dos militares. Num relatório produzido pela *National Volunteer Fire Council* (2012), relata-se sobre o suicídio entre bombeiros, que apresenta um risco elevado em relação à população em geral.

Dentre os mais variados riscos possíveis aos quais a atividade Bombeiro Militar pode expor seus atuantes, um dos que se destacou para que fosse escolhido como foco deste estudo foi a de aviação de resgate. Ao desempenhar sua atividade fim, os militares do GAVOP são expostos a fatores que geram desgastes psicológicos, representando um fator de risco para a saúde mental. Dentre as mais variadas

experiências que podem ser vividas na referida atividade, os Bombeiros podem se deparar com a exposição a episódio de morte ou grave lesão, exposição ao risco de vida (proporcionado pela natureza da atividade Bombeiro Militar e acentuado pela atividade de aviação de resgate).

Temos como exemplos do risco enfrentado pela aviação de resgate no CBMDF a queda de duas aeronaves de asa rotativa, o Resgate 01 (09/08/2007, com a morte de três bombeiros) e o Resgate 02 (30/07/2020, sem fatalidades). Outro fator de risco encontrado no CBMDF é o regime de trabalho ao qual os pilotos são submetidos, pois há uma deficiência de militares habilitados, fazendo com que a escala fique mais cheia, além de terem que manter suas atividades administrativas nas unidades em que estão lotados.

Ademais de todos os percalços encontrados na carreira de resgate, recentemente temos um cenário de pandemia mundial, onde o cenário ainda é muito incerto. A pandemia do vírus SARS-Cov-2 vem causando a transmissão em massa da doença COVID-19, e para combatê-la estão sendo adotadas medidas de quarentena. Durante uma quarentena, é normal afastar-se de amigos e família para evitar a transmissão, o que pode desencadear alguns transtornos mentais comuns, como depressão (FARO, André et al. 2020 Apud Pancani, Marinucci, Aureli & Riva, 2020), e indícios de comportamento suicida (FARO, André et al. 2020 Apud Barbisch, Koenig, & Shih, 2015).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo geral

Identificar possíveis sinais e sintomas apresentados pelos Bombeiros Militares atuantes nas atividades operacionais do GAVOP relacionados a sinais de adoecimento mental com viés suicida que possam advertir o comando da unidade sobre a necessidade e formas de lidar com a situação.

1.3.2. Objetivos específicos

Apresentar estatísticas relacionadas ao fenômeno a nível internacional,

nacional, e se possível, institucional.

Identificar sinais comportamentais que indicam comportamento suicida.

Realizar um levantamento de dados nos militares do GAVOP visando a saúde mental.

1.4. Questões norteadoras

Como identificar um processo suicida?

Que instrumentos podem ser usados para identificar tendências suicidas?

1.5. Definição de termos

Ideação suicida: Pensamentos ou ações condizentes com a prática do suicídio.

Suicídio: Denomina-se suicídio todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, cometido pela vítima e que ela sabia que produziria tal resultado. (Durkheim, 1986, tradução nossa).*

**"On appelle suicide tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat. "*

Comportamento suicida: Conjuntos de ações que indicam sinais e sintomas em pessoas com ideação suicida.

Fatores de risco: Circunstâncias que atuam como catalisador no desenvolvimento de doenças mentais e à ideação suicida.

Tentante: Pessoa que atenta contra a própria vida cuja tentativa não tenha sido consumada.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. O Suicídio

O suicídio o ato de provocar intencionalmente a própria morte, tem as mais variadas causas e foi abordado por Émilie Durkheim em sua obra “O Suicídio”, 1897. O suicídio é um fenômeno multifatorial cujas causas são difíceis de serem precisadas. Entretanto, existem fatores de risco que podem ser mapeados em determinadas populações que, em conjunto com certos sinais, podem indicar que alguém esteja em um processo de adoecimento. Para citar alguns fatores que predisõem a ocorrência de adoecimento mental com viés suicida temos: transtornos psiquiátricos, doenças crônicas debilitantes, abuso, entre outros.

2.2. História

No decorrer da história humana, há relatos abordando o suicídio nas mais diferentes civilizações. Na Grécia antiga era forma comum de punição, a condenação ao suicídio, tendo sido praticada por Sócrates e Sêneca. Já na idade média o suicídio era fortemente condenado pela Igreja Católica, uma vez que a vida por Deus nos foi dada, apenas pelo mesmo poderia ser tirada, sendo comum a punição dos tentantes.

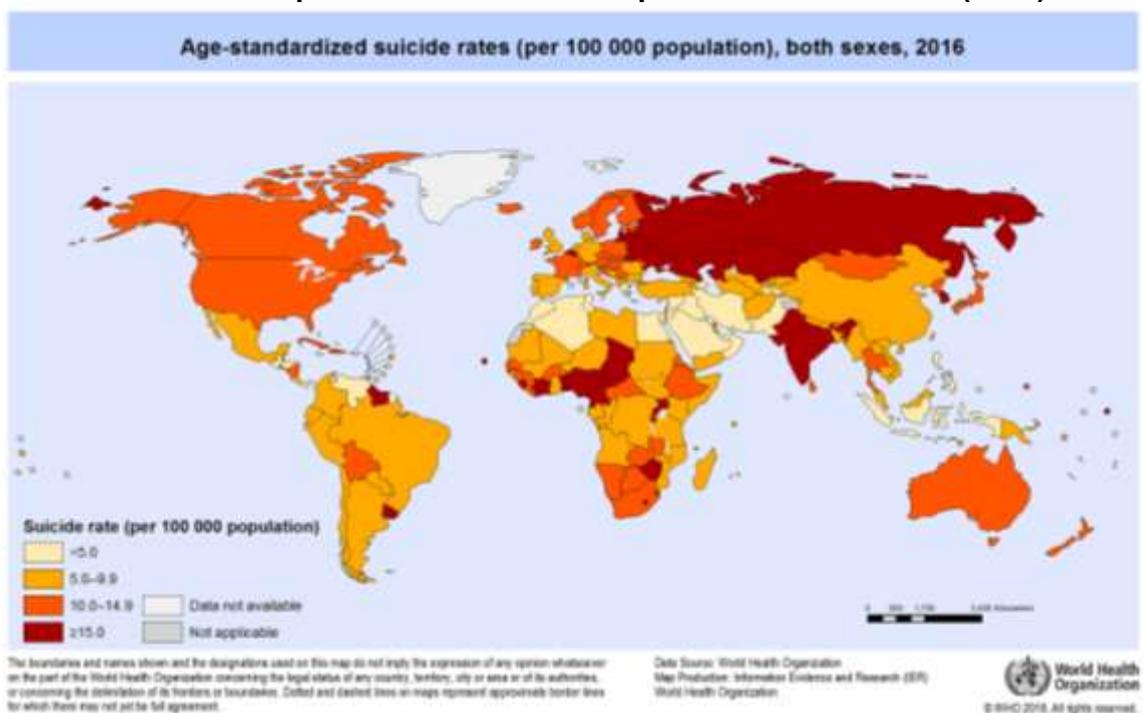
O *Seppuku* ou *Harakiri* cometido pelos japoneses era um ritual de suicídio por evisceração contido no código dos samurais como uma forma honrosa de morrer, praticada também por outras pessoas a fim de recuperar sua honra ou de sua família.

Com diferentes abordagens em diferentes épocas, passando pelas mais variadas civilizações, hodiernamente o suicídio é tratado como um problema de saúde pública, levantando preocupação com vistas a sua prevenção e seus impactos.

2.3. Dados recentes

Em escala global, temos os números levantados pela OMS de tentativas de suicídio consumadas a cada 100 mil habitantes, que, segundo a própria OMS, totalizam mais de 800 mil óbitos em 2015, representando a segunda maior causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos. Além do número de tentativas consumadas, a OMS ainda estima que a cada suicídio, acontecem mais de 20 outras tentativas não consumadas.

FIGURA 1 - Mapa de Taxas de Suicídio por 100 mil Habitantes (OMS).



Fonte: OMS.

2.4. Fatores de Risco

Ao abordar a temática do suicídio, há alguns fatores que apresentam risco, dentre os fatores, temos: doenças crônicas debilitantes, fator genético e ambiental (risco aumenta entre aqueles que foram casados com alguém que se suicidou), histórico familiar (risco aumenta entre aqueles com histórico familiar de suicídio), eventos adversos na infância (abuso, pais divorciados), transtornos mentais (TEPT, depressão, esquizofrenia), tentativas prévias de suicídio, uso de drogas, entre outros.

2.5. Cenário Bombeiro Militar

Tendo em vista a atividade Bombeiro Militar, que submete os envolvidos, além de treinamentos extenuantes, a situações de perigo nas quais as vítimas podem estar gravemente feridas ou mortas. As referidas condições de trabalho podem ter efeitos deletérios ao longo do tempo, causando Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão e outras enfermidades que apresentam fatores de risco para tendências suicidas.

Relatório produzido pelo *National Volunteer Fire Council*, associação sem fins lucrativos que representa os interesses dos serviços voluntários de incêndio dos Estados Unidos da América relata que 25,1% dos Bombeiros de carreira já consideraram o suicídio durante o tempo de serviço. Outro dado preocupante é o divulgado pela *Ruderman Family Foundation* no seu estudo da saúde mental e suicídio dos socorros de urgência: a incidência de TEPT nos Bombeiros é de 14,6% a 22%, contra 6,8% na população normal; a incidência de depressão é de 11%, contra 6,7% da população normal; ou seja, em torno de duas vezes a frequência que se esperaria na população.

3. METODOLOGIA

Ao realizar uma pesquisa científica, é necessário voltar a atenção às suas classificações em algumas categorias. Uma pesquisa pode ser classificada quanto à sua natureza, seus objetivos, seus métodos, sua natureza.

Para realizar o levantamento do qual a pesquisa trata, foi aplicado um questionário usando de base escalas psicométricas consagradas, tendo adaptado as perguntas à atividade Bombeiro Militar juntamente à situação de pandemia que o mundo está passando.

3.1. Apresentação

Para dar seguimento a pesquisa de levantamento sobre a saúde mental do 1º Esquadrão do Grupamento de Aviação Operacional foi adotada uma pesquisa de visão descritiva, que tem vistas voltadas para impactos deletérios na saúde mental de sua tropa.

Os questionários usados têm consagração no meio acadêmico e clínico, são rotineiramente usados para diagnosticar alguns sintomas de alterações da saúde mental. Dentre os questionários existentes, o utilizado foi escolhido por não apresentar necessidade de análise de profissional da área.

A entrevista foi conduzida por meio de perguntas abertas com o intuito de deixar que o entrevistado tenha uma certa liberdade para abordar o assunto.

A pesquisa pode ser classificada como de natureza aplicada, método indutivo de objetivos exploratórios, fazendo uma abordagem qualitativa e quantitativa por meio de pesquisa de levantamento.

O produto é um protocolo de manejo onde os militares podem ter uma orientação formal sobre como proceder ao notar que algum colega está apresentando sinais de comportamento suicida, então dada sua aplicação prática, a pesquisa tem natureza aplicada.

O método da pesquisa consiste em fazer um levantamento do perfil da população, juntamente com a realização de questionários para avaliação psicométrica

podendo ser classificada seguindo tabela, por isso a construção do conhecimento por meio da base do questionário indica metodologia indutiva.

A abordagem da pesquisa se divide entre qualitativa e quantitativa, interpretando individualmente as respostas de cada questão, podendo ter uma impressão geral dos sintomas relatados pelos respondentes, juntamente com os resultados individuais tabelados de cada militar, apresentando uma análise quantitativa seguindo a tabela e uma qualitativa, feita pelo pesquisador.

3.2. Universo e Amostra

A população estudada é não probabilística intencionalmente, pois a o estudo é voltado justamente para aqueles lotados no referido grupamento especializado, abordando-os quantitativa e qualitativamente, por meio de questionários a fim de obter um perfil da saúde mental dos militares lotados no primeiro ESAV.

O universo analisado é relativamente pequeno, sendo que o esquadrão de asa rotativa do GAVOP possui um efetivo de 86 militares entre alas de serviço e expediente (dado fornecido pela secretaria do GAVOP), então a amostra pode cobrir quase todo o universo.

A Calculadora Amostral Comento foi utilizada para encontrar o valor da amostra (Comento, 2021). Foi considerado para efeitos de cálculos um nível de confiança de 95% e a distribuição da população homogênea. Para uma população de oitenta e seis (86) militares do primeiro ESAV foram obtidas setenta (70) respostas que representa um erro amostral menor que 5%.

3.3. Escalas de Psicometria

Para a elaboração do questionário foi realizada uma pequena adaptação da escala de depressão ansiedade e estresse, em inglês, *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), contextualizando as perguntas na atividade Bombeiro Militar. Juntamente com a DASS-21 foi utilizada a escala MINI, que mede o risco de ideação suicida.

A DASS-21, Henry e Crawford (2005) é uma escala que por meio de um questionário o respondente relata a frequência da incidência de algumas situações.

Existem duas versões do questionário, uma com 42 questões, e a versão reduzida, de 21 questões, que foi utilizada nesta pesquisa. Para fazer a comparação com a tabela de referência, usa-se a tabela da versão de 42 questões e multiplica-se o resultado por dois.

O instrumento serve para rastreio de níveis dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, e apresenta indicadores de fidedignidade na literatura em Henry e Crawford (2005), sendo de livre uso em pesquisa científica.

A escala MINI serve para rastreio de risco suicida, composta de 6 questões, cada uma com seu peso, variando de 0 a 33.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Do Questionário

Este conteúdo não está disponível para visualização.

4.1.1. Perguntas para traçar o perfil dos entrevistados

Este conteúdo não está disponível para visualização.

Este conteúdo não está disponível para visualização.

Este conteúdo não está disponível para visualização.

4.1.2. Perguntas da escala DASS - 21

Este conteúdo não está disponível para visualização.

4.1.3. Perguntas relacionadas à escala M.I.N.I.

Este conteúdo não está disponível para visualização.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para realizar resgates aéreos é necessário muito treinamento, técnica, preparo físico e mental. Para que os resgates ocorram como o planejado, faz-se necessário que todos os envolvidos estejam com essas variáveis no seu melhor estado.

A fim de proporcionar o melhor serviço possível, vários treinamentos são conduzidos onde os militares passam por provações técnicas físicas e intelectuais. Para que o preparo dos militares seja completo, há ainda outros campos que podem ser trabalhados.

O perfil traçado nesta pesquisa denota que há situações de sofrimento mental de alguns respondentes, que podem ou não estarem relacionados ao serviço.

Segundo o Comandante do Grupamento de Aviação Operacional, é exigido dos pilotos um certificado médico para que exerçam a atividade de piloto, certificado que passa por exames de saúde física e psicológica, onde é atestada a capacidade dos pilotos de continuarem voando.

O CBMDF a fim de promover um maior cuidado com a saúde de seus militares envolvidos nas atividades meio e fim promove a entrada de Bombeiros Militares nas especialidades de medicina e psicologia, que podem proporcionar foco no combate e prevenção ao suicídio.

A pesquisa proporcionou uma visão do fenômeno do suicídio não muito convencional dentro da corporação, que pode ser usada como ferramenta para subsidiar a prevenção do suicídio em todo CBMDF, combatendo o tabu e preconceito envolvido na situação, e dando mais robustez ao combate ao suicídio.

6. RECOMENDAÇÕES

Implementar a difusão do Protocolo de manejo de risco suicida no CBMDF como parte de uma campanha de prevenção do suicídio;

Envolver os militares dos quadros de saúde no processo de habilitação de pilotos e tripulantes de aeronaves, onde além do certificado médico exigido pela ANAC, os mesmos passariam por avaliação feita pelos militares da saúde do CBMDF;

Desenvolver cartilhas para difundir o conhecimento dentro dos quartéis sobre riscos suicidas juntamente dos sinais que podem ser apresentados;

Informar os militares em forma de campanha sobre fatores protetivo e tratamentos que podem ser procurados para prevenção e tratamento de risco suicida;

Implementar no exame Bienal de saúde uma avaliação psicológica/psiquiátrica para todos os militares.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION'S. **BDI-II**, *Beck Depression Inventory*, 1996.

BARBOSA, MACEDO e SILVEIRA. **Depressão e o Suicídio**, 2011.

BOTEGA, Neury José, **Crise Suicida: Avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CARVALHO e MAIA. **Perturbação pós-stress traumático e indicadores de (in)adaptação em bombeiros portugueses**, Universidade do Minho, 2009.

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. (CBMDF 2017).

MORAIS JÚNIOR, Jalson Rezende de. **O SUICÍDIO NAS FILEIRAS DO CBMDF: UMA ANÁLISE ESTRATÉGICA DO PERFIL DE IDEAÇÃO SUICIDA**. CBMDF, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Depressão: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acesso em 02/01/2019.

MIRANDA, D., **Por Que Policiais se matam?** Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

*NATIONAL VOLUNTEER FIRE COUNCIL. **Suicide in the Fire and Emergency Services: Adopting a Proactive Approach to Behavioral Health Awareness and Suicide Prevention**, 2012.*

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Preventing Suicide: a global imperative**. 2014.

*World Health Organization. **Preventing Suicide: a global imperative***. Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1>. Acesso em 4 de abril de 2021.

FARO, André et al. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. Estudos de Psicologia, 2020.

HEYMAN, Miriam; DILL, Jeff; DOUGLAS, Robert; RUDERMAN FAMILY FOUNDATION (United States). **1 The Ruderman White Paper on Mental Health and Suicide of First Responders**. 2018. Artigo. Disponível em: <https://www.firerescue1.com/fallen-firefighters/articles/study-more-firefighters-died->

by-suicide-than-in-the-line-of-duty-in-2017-bSXUHJIWgOtMQCcU/. Acesso em: 4 abr. 2021.

John O. Roaldset, Olav M. Linaker a d & Stål Bjørkly. **Predictive Validity of the MINI Suicidal Scale for Self-Harm in Acute Psychiatry: A Prospective Study of the First Year after Discharge.** International Academy for Suicide Research, 2012.

CRAWFORD, J. R.; HENRY, J. D. The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. **British Journal of Clinical Psychology**, jun. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO

Levantamento Psicológico - GAVOP

A atividade de resgate na aviação expõe os pilotos e resgatistas a riscos mais elevados do que os normalmente encontrados separadamente na aviação e resgate. Essa exposição pode ter impacto negativo na saúde mental dos envolvidos. Este formulário é destinado a levantar dados sobre a saúde mental dos militares empenhados no serviço operacional do GAVOP a fim de mapear possíveis impactos negativos na saúde dos envolvidos.

1. Há quantos tempo está correndo para socorro nas aeronaves?
2. Qual a sua função?
3. Qual seu posto/graduação?

Para as perguntas a seguir de acordo com o grau que se identifica com os enunciados nos últimos 7 dias, sendo:

0 – Não se aplicou de maneira alguma

1 – Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo

2 – Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo

3 – Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

4. Recentemente eu tive dificuldade para me acalmar em situações nas quais normalmente não haveria necessidade para perder a calma? (Depois de chegar de uma QTO ou estando em casa).
5. Eu percebi que estava com a boca seca? (Pequenas lesões na mucosa da boca, sensação de secura não relacionada a exercício físico ou clima).
6. Eu sinto dificuldade em ter sentimentos positivos? (Acontece com menos frequência do que acredito ser normal para mim)
7. Eu tive dificuldade para respirar, sensação de ansiedade, aperto no peito, respiração muito rápida (Não relacionado à prática de atividade física ou a doenças respiratórias como COVID-19)?

8. Eu achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas que normalmente não sentia?
9. Eu tive reações exageradas às situações (Reações explosivas ou desmedidas e comparação ao que considero normal)?
10. Eu tive tremores nas mãos (Não relacionado a atividade física)?
11. Eu senti que estava bastante nervoso(a), agitado(a), angustiado(a)?
12. Eu fiquei preocupado(a) com situações em que poderia entrar em pânico e fazer papel de bobo(a)?
13. Eu senti que não tinha expectativas positivas a respeito de nada
14. Eu notei que estava ficando agitado(a)
15. Eu achei difícil relaxar em situações nas quais conseguiria relaxar normalmente em outra época?
16. Eu me senti abatido(a) e triste?
17. Eu não tive paciência com nada que interrompesse o que eu estava fazendo?
18. Eu senti que estava prestes a entrar em pânico?
19. Eu não consegui me empolgar com qualquer coisa que normalmente me empolgaria?
20. Eu senti que não tinha muito valor como pessoa.
21. Eu senti que eu estava muito irritado(a)?
22. Eu percebi as batidas do meu coração na ausência de esforço físico (por exemplo, a sensação de aumento dos batimentos cardíacos, ou de que o coração estava batendo fora do ritmo)?
23. Eu me senti assustado(a) sem qualquer razão aparente?
24. Eu senti que a vida não tinha sentido?
25. Pensou que seria melhor estar morto(a) ou desejou estar morto(a)?
26. Quis fazer mal a si mesmo(a)?
27. Pensou em suicídio?

Para as perguntas a seguir, responda sim ou não.

28. Pensou numa maneira de se suicidar?
29. Tentou o suicídio?
30. Já fez alguma tentativa de suicídio?

APÊNDICE B – ENTREVISTA

CONDUZIDA COM O COMANDANTE DO GAVOP

Meu trabalho é no tema de saúde mental na prevenção no suicídio no bombeiro, com vistas aos militares ao GAVOP, e meu produto será primeiramente fazer um levantamento da saúde mental, que já foi realizado

GAVOP todo?

Do 1° ESAV. E depois a ideia é fazer um protocolo de manejo para ter uma orientação uma vez que tenha um militar que esteja apresentando sintomas saber quais os procedimentos para entrar em contato com o centro de assistência e como proceder. Estou conduzindo esta entrevista com o Sr. e está sendo gravada para fins acadêmicos. O senhor já teve algum problema de baixas de cunho psicológico com algum militar aqui no quartel?

Já tive, mas no 2° Esquadrão, eu tive problema com um piloto inclusive, um comandante.

O senhor estava comandando há quanto tempo o grupamento?

O GAVOP desde novembro. No segundo Esquadrão eu já era comandante do Esquadrão por mais de um ano antes de vir para cá.

Então o senhor já está há cerca de um ano e oito meses no comando do campo da aviação?

Uns 2 anos trabalhando aqui, tem mais tempo por que já era copiloto do avião, eu sou piloto de avião, não sou piloto de helicóptero

Então nesta ocasião de afastamento psicológico o sr. teve algum papel de amparo com o militar?

O que acontece, já tiveram situações assim: teve esse afastamento que o próprio militar procurou o CEABM e foi indicado que ele não voasse no tempo em que ele estivesse em tratamento, e já tiveram situações em que o militar chegou cansado, não cansaço físico, mas cansaço mental e falar que não está em condições de voo e naquele dia ele não voa, ele tem essa liberdade de falar que no dia que não está em condições de voo independente de laudo médico ou de atendimento. Ele vai comandar e vai ter gente embarcado junto com ele e se ele falar que não está num dia legal para voar ele não voa. É bem raro isso acontecer, mas já aconteceu em alas de serviço, e qualquer militar que não esteja em condições de voar, temos um sistema de substituições.

Os militares, principalmente os pilotos, cuja escala é mais exigente, chegando a voar 3 vezes por semana, eles costumam se queixar de exaustão do serviço de piloto sendo concomitante com as obrigações do quartel?

A principal reclamação é exatamente fazer tudo ao mesmo tempo. A carreira de piloto em outros órgãos é só de piloto, no Corpo de Bombeiros e em outras instituições a carreira de oficial concorre com a carreira de piloto, e essas duas carreiras normalmente entram em

choque, uma atrapalha a outra, ou a de piloto atrapalha a de oficial ou a de oficial atrapalha a de piloto. Isso devido à característica escolhida pela instituição, de ter os pilotos trabalhando em outras unidades por exemplo, nós temos comandantes de aviação que são responsáveis pelas compras da corporação, que é da DIMAT, licitação, nós temos comandante de aviação que cuida da parte financeira do Corpo de Bombeiros, então assim, são postos que o militar não tem como se afastar totalmente das atividades no dia em que está de serviço, então muitas vezes ele está de serviço e acaba tendo que fazer algumas atividades do expediente administrativo dele. Eu já ouvi reclamações piores de quando a escala era 24h, quando estava de plantão noturno de 12h, porque ele já vinha de um expediente de tarde e entrava num plantão noturno, quando na verdade normalmente quem está de plantão noturno é obrigatório ter tido um descanso anterior, e aí não se considerava que estava de serviço porque era expediente à tarde, então cumpria expediente à tarde e vinha para o plantão à noite e, no outro dia, ele descansava só a manhã e dependendo do quartel onde ele trabalhava ele teria que cumprir expediente à tarde. Isso muitas das vezes não é nem uma questão nem de regulamento de escala, é uma necessidade administrativa da seção que o militar trabalha, já tivemos aqui chefe da inteligência do Corpo de Bombeiros piloto, como ele coloca suas atribuições a cargo de outra pessoa? não tem jeito! Ele tem que tentar voar e o seu expediente é responsabilidade dele, pois ele é o chefe. E a maioria dos nossos comandantes é chefe da seção em que eles trabalham, eles não têm como colocar carga em outra pessoa, o cargo de chefia é dele, a responsabilidade é toda dele. Então não é nem uma questão de problema de escala em que obriga-se ele, na verdade temos que praticamente obrigar o militar a descansar, ele tem que tentar desligar para poder estar descansado para suas atividades de piloto.

Aqui no Bombeiro temos muito a cultura de dar tudo de si e muitas vezes não respeitando o descanso

Na verdade a questão de dar tudo de si é a vontade de fazer o melhor: ele quer fazer o melhor como piloto, ele quer fazer o melhor como chefe na seção dele porque a gente carrega essa vontade de fazer o melhor exatamente por que você depois quer o reconhecimento quando vai ocupar os cargos de maior chefia e cobrança, então você quer fazer uma carreira brilhante nos dois campos, tanto na de oficial como na de piloto

Uma das coisas que acaba tendo um impacto na saúde mental, segundo estudos com bombeiros, são as situações às quais estamos expostos, que na aviação é um pouco mais específico pela natureza da atividade. Quando o resgate 02 caiu, em novembro do ano passado, ontem, caiu um helicóptero em Minas Gerais, não somente nos acidentes, mas em quase acidentes, há algum protocolo de encaminhamento para o CEABM ou os pilotos são afastados por algum tempo, como acontece?

A segurança de voo tem por si só uma proteção para esse tipo de situação, no caso do acidente aeronáutico, como foi o caso do resgate 02: quando há a queda da aeronave, imediatamente cai o certificado médico aeronáutico dos dois pilotos que estavam em operação, então eles precisam renová-lo, e isso já é uma proteção para que eles se afastem da atividade.

Isso é legislação da ANAC?

Isso! Então nesse tipo de situação já ocorre a suspensão do certificado médico dos pilotos e eles têm que renová-lo. No caso, a exemplo do resgate 02, o piloto em comando até hoje não retornou, por decisão pessoal, já está liberado e poderia ter renovado seu CMA e não renovou. Isso por quê? Por que ainda tem a parte administrativa que ele está respondendo, tem o risco de abrir uma tomada de contas especial, uma aeronave que custa 25 milhões. Então assim, ficamos felizes de ninguém ter saído ferido em, primeiro momento, mas a carga administrativa de uma aeronave sem seguro, que é o caso do CBMDF, que é bom deixar claro que, das forças que operam no DF, a única que voa sem seguro é a do Corpo de Bombeiros, e nós estamos com um processo de contratação de seguro de casco, existem dois tipos de seguros na aviação, um como se fosse o seguro obrigatório, que se não estiver pago nem se voa, e o seguro casco, que é o que sempre tentamos fazer e nunca conseguiu, a gente tinha há muito tempo atrás antes da queda do resgate 01 a gente tinha seguro de casco, e exatamente depois do seguro vencer, o 01 veio a cair e teve a morte dos 3 operadores, dos dois pilotos e de um tripulante. Já com a queda do 02 a gente tinha o orçamento, com dois meses antes da queda, para fazer o seguro casco, que não saiu a tempo de proteger o casco do 02. Então o copiloto, que inclusive era o segurança de voo da unidade, já retornou à atividade, já está na seção de segurança de voo novamente e está trabalhando normalmente. O que aconteceu na ocasião da queda do resgate 02: nós paralisamos o serviço do 1º ESAV, e perguntou se o 2º Esquadrão queria também, que eu estava no comando do 2º Esquadrão. A gente estava no meio do combate dos incêndios florestais, e eu conversei com os pilotos do 2º esquadrão e não foi necessário paralisar o serviço, mas o 1º Esquadrão ficou pelo menos uma semana sem operar para poder todo mundo absorver o que tinha acontecido para voltar à operação normal.

E os incidentes?

Os incidentes vão depender mais do tipo de incidente, da gravidade do incidente, e de como a pessoa está, se ele precisar de um afastamento a gente faz uma mudança da escala, mas depende muito mais de ele procurar, mas claro, se os colegas que trabalham com ele veem que a pessoa está precisando de um afastamento, a gente faz esse tipo de sugestão. Inclusive a gente pode proibir, se for notório, o problema é quando não está claro, mas se vemos que a pessoa não está em condições de voar a gente pode fazer o impedimento, qualquer militar tripulante pode impedir o comandante de pilotar naquele dia se achar que o militar não está em condições de voo.

E na posição de gestor, o que o senhor vê que poderia dar, ou um suporte maior, ou melhores condições em termos de saúde mental para os militares que estão envolvidos na aviação de resgate?

Precisamos pensar a escala, a quantidade máxima de serviços que o comandante e o copiloto poderiam tirar por mês. Como referência, quando eu cheguei no 2º Esquadrão, a política era dividir a quantidade de dias pela quantidade de pilotos disponíveis, então se tinham 4 pilotos, dividia 30 dias por 4. E já teve situações de ter um piloto só, e aí esse piloto estava de serviço todos os dias. Então achei isso inaceitável, e coloquei uma regra, até que se tivesse um estudo sobre a quantidade máxima de serviços que poderia se tirar enquanto o militar também cumpre esse expediente, eu coloquei a seguinte regra no 2º Esquadrão: eram 5 serviços no máximo por mês com o expediente, mais que isso o militar entraria na escala e não trabalharia mais no expediente.

Qual problema nós temos hoje: os comandantes que pilotam o helicóptero não têm condições nenhuma de entrar numa escala física, são chefes de seção, são comandantes de COMAR, são militares que não têm como abrir mão do cargo que eles ocupam para vir para uma escala. Então a gente precisa repensar a formação continuada do que a gente tem, a não ser que a gente mude o modelo. Por exemplo, em São Paulo e outros estados, o pessoal que é da aviação é lotado só no quartel da aviação, eles não fazem outra atividade, então eles têm a atividade administrativa, mas é voltada para fazer voar, que é a segurança de voo, instrução de voo, coisas relacionadas à operação aérea. Se a gente continuar nesse modelo dos militares exercerem qualquer tipo de atividade nos outros postos e atribuições dos bombeiros, nós precisamos de mais militares para a gente dividir melhor a carga de serviço, principalmente quando voltar o serviço de 24h.

APENDICE C – DESCRIÇÃO DO PRODUTO

PROTOCOLO DE MANEJO DE RISCO SUICIDA

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º Fica instituído o Protocolo de Manejo de Risco Suicida de Militares do CBMDF.

Art. 2º São finalidades do Protocolo de Manejo de Risco Suicida:

- I – orientar os militares a como reconhecer fatores de risco suicida;
- II – esclarecer para os militares quais são os indícios de idealização suicida;
- III – esclarecer e sensibilizar o público-alvo de que o suicídio é um problema de saúde pública havendo meios de preveni-lo;
- IV – orientar militares sobre como proceder ao identificar um risco suicida de algum militar.

Art. 3º O Protocolo de Manejo de Risco Suicida será aplicado nos seguintes eventos:

- I- Tentativa de suicídio de militar fora ou dentro do ambiente de trabalho;
- II- Suicídio ou tentativa de suicídio de familiar de militar ou de militar de mesma OBM;
- III- Manifestação de sinais de ideação suicida por militar de mesma OBM;
- IV- Socorro a familiar ou conhecido próximo que esteja em risco de morte.

Art. 4º O Protocolo de Manejo de Risco suicida depende da manifestação de militares que porventura reconheçam sinais de ideação suicida em outros militares de sua ala ou OBM.

CAPÍTULO II DA DIRETORIA DE SAÚDE

Art. 5º Compete à Diretoria de Saúde:

- I - planejar, coordenar, controlar e executar atividades que busquem o bem-estar físico, mental, espiritual e social dos usuários do bombeiro militar;
- II - prover assistência social, psicológica e religiosa aos militares por meio das atividades realizadas nas unidades:
 - a. Centro de Capacitação Física;
 - b. Centro de Assistência Bombeiro Militar
 - c. Capelarias;

CAPÍTULO III DOS MILITARES

Art. 6º Compete aos Militares:

- I – estarem alertas ao notarem a presença de sinais que indicam ideação suicida em outro militar;
- II – se atentar aos fatores de risco para o quadro de ideação suicida
- III – Ao identificar uma situação na qual outro militar apresente sinais de ideação suicida:
 - a. tratá-lo com devido respeito, sem fazer julgamentos ou críticas sobre a situação;
 - b. informar a situação ao comandante do militar, com a descrição que a situação exige;
 - c. entrar em contato com o Centro de Assistência Bombeiro Militar por meio de telefone e memorando sigiloso para solicitar apoio.

CAPÍTULO IV DOS FATORES DE RISCO

Art. 7º Há algumas situações que representam fatores de risco em um quadro suicida, que são:

- I – histórico ou ocorrência de transtornos mentais;
- II – tentativa prévia de suicídio;
- III – uso de substâncias psicoativas;
- IV – perdas significativas recentes;
- V – isolamento social;
- VI – histórico familiar de suicídio;
- VII – vivências de abuso físico e/ou psicológico.

CAPÍTULO V DOS INDICATIVOS DE RISCO

Art. 8. O diagnóstico e tratamento de algum transtorno que ocasione o comportamento suicida é atividade de profissional da área da saúde mental, no entanto, há algumas frases que podem indicar que alguém está passando por um processo de ideação suicida:

- I – “nada mais parece fazer sentido, há apenas uma dor tão pesada que não consigo suportar...”;
- II – “não aguento mais viver assim, eu gostaria de viver, mas não assim...”;
- III – “não há mais nada que eu possa fazer, seria melhor estar morto...”;
- IV – “parece não existir luz no fim do túnel...”;
- V – “eu gostaria de sumir...”.

CAPÍTULO VI DOS PROCEDIMENTOS

Art. 9. A avaliação psicológica a ser realizada será realizada sempre que a informação da situação de risco chegar ao conhecimento do CEABM por meio do comandante ou de algum outro militar (a exemplo do dia à prontidão da Ala). A depender do parecer, o militar poderá:

I – ser encaminhado para tratamento em clínica credenciada ou na Policlínica médica;

II – ser movimentado de sua função, caso ela esteja impactando negativamente seu quadro psicológico;

III – ser afastado de suas funções até segunda avaliação.

Art. 10. A avaliação psicológica/psiquiátrica deverá conter:

I – a indicação das restrições à sua atividade profissional;

II – a indicação de restrição ao acesso à bebida alcoólica e outras drogas; III – a necessidade de acompanhamento psicológico e psiquiátrico;

IV – indicação de suspensão de porte de arma, caso o mesmo possua.