

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS - CCT
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS BOMBEIRO MILITAR

CRISTIAN DOUGLAS SERRA COSTA

**SUICÍDIO EM AMBIENTES VERTICAIS: uma análise sobre o uso do protocolo
em ocorrências que envolvam a abordagem e intervenção ao tentante**

São Luís

2019

CRISTIAN DOUGLAS SERRA COSTA

**SUICÍDIO EM AMBIENTES VERTICAIS: uma análise sobre o uso do protocolo
em ocorrências que envolvam a abordagem e intervenção ao tentante**

Monografia apresentada ao Curso de Formação de Oficial Bombeiro Militar da Universidade Estadual do Maranhão para o grau de Bacharel em Segurança Pública e do Trabalho.

Orientador: Capitão QOCBM Jonatan Silva Coutinho

São Luís

2019

Costa, Cristian Douglas Serra.

SUICÍDIO EM AMBIENTES VERTICAIS: uma análise sobre o uso do protocolo em ocorrências que envolvam a abordagem e intervenção ao tentante. / Cristian Douglas Serra Costa. – São Luís, 2019.

52 f

Monografia (Graduação) – Curso de Formação de Oficiais Bombeiro Militar, Universidade Estadual do Maranhão, 2019.

Orientador: Prof. Cap. QOCBM Jonatan Silva Coutinho.

1.Suicídio. 2.Salvamento em altura. 3.Atendimento. 4.Ocorrência.
5.Protocolo. I.Título

CDU: 340.62

CRISTIAN DOUGLAS SERRA COSTA

**SUICÍDIO EM AMBIENTES VERTICAIS: uma análise sobre o uso do protocolo
em ocorrências que envolvam a abordagem e intervenção ao tentante**

Monografia apresentada ao Curso de Formação de Oficial Bombeiro Militar da Universidade Estadual do Maranhão para o grau de Bacharel em Segurança Pública e do Trabalho.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Capitão Jonatan Silva Coutinho (Orientador)
Bacharel em segurança pública e do trabalho UEMA
Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão

Capitão Giovane Mendonça Silva
Bacharel em segurança pública e do trabalho UEMA
Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão

Prof. Me. Júlio Cesar Pinheiro Maciel
Mestre em Administração FGVRJ

A Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu folego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me dado força, saúde e sabedoria para concluir mais um trabalho. Por estar sempre ao meu lado me auxiliando nos momentos difíceis.

A minha família e amigos, por fazerem parte deste processo, dando-me forças através do companheirismo durante essa jornada.

A Universidade Estadual do Maranhão por ter me proporcionado os meios para alcançar meu objetivo de me tornar oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão (CBMMA).

Ao CBMMA por ter me dado a satisfação em ser um integrante dessa honrosa instituição.

Ao meu orientador, o Capitão QOCBM Jonatan Silva Coutinho, pelo comprometimento e ajuda na concretização deste projeto.

Aos meus professores e instrutores, pela colaboração e transmissão dos conhecimentos.

Aos meus companheiros do CFO, por terem proporcionado um ambiente descontraído, mesmo em momentos difíceis.

“Só há duas maneiras de viver a vida: a primeira é vive-la como se os milagres não existissem. A segunda é vive-la como se tudo fosse milagre”.

Albert Einstein

RESUMO

Neste estudo estaremos apresentando o suicídio em ambientes verticais: uma análise sobre o uso do protocolo em ocorrências que envolvam a abordagem e intervenção ao tentante, na busca por investigar qual o impacto da abordagem e intervenção ao tentante de suicídio em ambientes verticais ? de modo a contribuir para a padronização de procedimentos, ou mesmo, uma possível instituição de um protocolo para uso do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão (CBMMA) que, seguindo conceitos cientificamente fundamentados e ações com resultados comprovados, possa servir de orientação segura para o bombeiro neste tipo de resgate, o que certamente elevará seu grau de confiança, como também a excelência dos serviços prestados pelo CBMMA. Este estudo será útil na elaboração e execução do planejamento estratégico da corporação, principalmente no que se refere ao treinamento especializado da tropa, para que, desse modo, continue prestando bons serviços à população, melhorando ainda mais os bons índices de aprovação que a instituição já desfruta junto à sociedade maranhense. Este trabalho procura relatar um conceito de estratégias adotadas para o socorro em casos de suicídio, num estudo que descreve e mostra as ações de socorristas no ato do manejo dessa crise, identificado comportamentos em ocorrências suicidas. Estudos apresentados apresentam duas estratégias básicas adotadas nessas intervenções de tentativa de autoextermínio: técnicas de abordagem e contenção física. A implementação das estratégias varia segundo a profissão e nível de expertise do socorrista, o método de suicídio adotado, a condição psíquica do indivíduo em crise e pelas condições ambientais onde ocorre a tentativa de suicídio. Realizar esse socorro exige muito da atuação profissional do socorrista e, por isso, um maior conhecimento sobre as estratégias no primeiro socorro na tentativa de suicídio contribui para o aumento da efetividade dessas ações e para o desenvolvimento de recursos para o treinamento dos socorristas.

Palavras-chave: Bombeiros, Ocorrência, Suicídio, Salvamento em altura, Protocolo.

ABSTRACT

In this study, we will present operational proposals for suicide rescues in vertical environments, in order to contribute to the standardization of procedures, or even the establishment of a protocol that, following scientifically based concepts and actions with proven results, can serve as a safe guide for the fireman in this type of rescue, which will certainly increase his degree of confidence, as well as the excellence of the services provided by the Fire Department of Maranhão. This study will be useful in the elaboration and execution of the strategic planning of the corporation, especially in what concerns the specialized training of the troop, so that, in this way, it continues to render good services to the population, further improving the good approval ratings that the institution has already enjoys the society of Maranhão. This paper seeks to report on a concept of strategies adopted for suicide relief in a study that describes the actions of first responders in the management of this crisis. Once identified suicide behavior, emergency services available in the community, such as firefighters, hospitals, police, mental health professionals and others, should be activated. In these approaches, there is a need for qualified professionals to act both in the first aid in mental health and in the treatment and prevention of the problem. Studies presented present two basic strategies adopted in these interventions of self-extermination: physical restraint and negotiation techniques. The implementation of strategies varies according to the profession and level of expertise of the rescuer, the method of suicide adopted, the psychic condition of the individual in crisis and the environmental conditions where the suicide attempt occurs. Making this rescue requires a lot of the professional life of the rescuer and, therefore, a greater knowledge about the strategies in the first aid in the attempt of self-extermination contributes to the increase of the effectiveness of these actions and to the development of resources for the training of first responders.

Keywords: Firefighters, Occurrence, Suicide, Salvage in height, Protocol.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Taxas de comportamentos suicidas brasileira.....	29
Figura 2: Zonas de abordagem.....	31
Figura 3: Bombeiros em ação.....	32
Figura 4: Preparação para resgate.....	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Envolvimento em ocorrências com tentantes de suicídio	37
Gráfico 2: Especialização na área de Salvamento em Altura	37
Gráfico 3: Participação em ocorrência de salvamento em local elevado	38
Gráfico 4: Nível de segurança	39
Gráfico 5: Quanto a padronização dos procedimentos (protocolo de atuação)	40

LISTA DE SIGLAS

ABMJM	– Academia de Bombeiros Militar “Josué Montello”
CBMMA	– Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão
CIOPS	– Centro Integrado de Operações de Segurança
CVV	– Centro de Valorização da Vida
IN	– Instrução Normativa
MS	– Ministério da Saúde
OMS	– Organização Mundial da Saúde
SIGO	– Sistema Integrado de Gestão Operacional
TEPT	– Transtorno por Estresse Pós Traumático
UNICAMP	– Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 O suicídio	15
2.2 Tentativa de suicídio em Ambientes Verticais	18
2.2.1 Reconhecer sinais de alerta	20
2.3 A atuação protocolar na ocorrência	24
2.3.1 Plano de Ação	24
2.3.2 Principais Grupos tentantes	25
2.3.3 A abordagem ao tentante	27
2.4 Abordagem e intervenção técnica	29
2.4.1 Fases da abordagem	29
2.4.2 Ferramentas de diálogo técnico	30
2.4.3 A intervenção Técnica	31
2.4.4 A exposição do tentante	33
3 METODOLOGIA	34
3.1 Universo e população	35
3.2 Amostra	35
3.3 Análises e apresentação dos dados	35
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	47
ANEXOS	49

1 INTRODUÇÃO

Analisar o uso do protocolo em ocorrências que envolvam a abordagem e intervenção ao tentante de suicídio se torna relevante, uma vez que o resgate de pacientes que se encontram nessa condição é uma atribuição de alta complexidade e de caráter extremamente técnico para o profissional do corpo de bombeiros, contudo, em ambientes verticais, torna-se ainda mais desafiadora, por si tratar de resgates realizados em locais elevados. As ocorrências envolvendo “tentantes” (nomenclatura usada atualmente para se referir a uma pessoa que está na iminência de tirar a própria vida – mais apropriado que o termo “suicida”, outrora utilizado) habitam suscitar um elevado nível de estresse, exigindo da equipe de bombeiros, muita concentração, resignação, controle emocional e objetividade nas técnicas que possam ser utilizadas para solucionar o risco.

Vidas alheias e riquezas salvar. Missão da instituição que detém maior grau de credibilidade no Brasil - Corpo de Bombeiros Militar. (Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística, 2013). A expressão bombeiro surge no imaginário social como um emblema de heroísmo e salvação. Auferem o título de “heróis nacionais”, repletos de honra, coragem e bravura. São estimados imbatíveis, apresentam-se como último recurso para algumas situações catastróficas. Esta disposição é um amparo e uma responsabilidade. Amparo por oferecer uma proteção e uma motivação diante das ocorrências enfrentada. É inimaginável a variedade de ocorrências nas quais os bombeiros podem ter que trabalhar no seu dia de serviço.

Neste sentido, é válido ressaltar que o conhecimento prévio de técnicas e protocolos empregados em uma ação desse tipo, reduzirá riscos desnecessários, o que garante à guarnição de serviço uma maior segurança para resolução do caso, conseqüentemente minimizará possíveis transtornos. Aliado a isto, conforme a Constituição Federal de 1988, em seu art. 37, o servidor público deve obedecer ao princípio da legalidade, ou seja, somente pode fazer aquilo que estiver previsto em lei. Somando-se a isso, o art. 41 também da Constituição Federal de 1988, tem a seguinte descrição: “Art. 41. § 1º O servidor público estável só perderá o cargo; I - em virtude de sentença judicial transitada em julgado; II - mediante processo administrativo em que lhe seja assegurada ampla defesa.” De fato, havendo ausência de orientações legais da própria instituição e tendo o profissional tomado atitudes que, apesar de bem-intencionadas, possam vir a causar prejuízos a terceiros, existe uma

possibilidade, ainda que pequena, de uma demissão e de todas as consequências que isto pode acarretar na vida de um profissional.

Acrescenta-se a este contexto o fato de que a pessoa que tenta o suicídio, tem a intenção naquele determinado momento de causar uma autoagressão e, sendo impedida, pode usar a forma como foi interrompida, como uma justificativa para iniciar um processo contra o próprio bombeiro que a auxiliou. Além da segurança jurídica para os profissionais realizarem seus atendimentos com mais tranquilidade, a criação de um procedimento padrão (protocolo) também é capaz de proporcionar outros benefícios, bem como: garantir a padronização das tarefas e assegurar aos seus clientes (pacientes) um serviço ou produto livre de variações indesejáveis na sua qualidade final.

No que se refere às estratégias de prevenção ao suicídio, o Brasil avança no sentido de implantar políticas públicas que norteiam a construção de intervenções em saúde. Em 2006, como Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, o Ministério da Saúde lançou o manual Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental, com o intuito de detectar condições associadas ao fenômeno e realizar medidas preventivas. O manual esclarece a importância das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial na prevenção do suicídio, descreve acerca dos fatores de risco e informa sobre o manejo das psicopatologias associadas ao risco de suicídio como a depressão, a esquizofrenia, a dependência de álcool ou drogas e os transtornos de personalidade. (Brasil, 2006).

Desta forma, ao realizar um estudo aprofundado, aponta no mapeamento de processos como a redução de recursos utilizados sem necessidade e, também a diminuição de riscos e melhora no desempenho e resposta dos profissionais. Tal aspecto é capaz de possibilitar também o surgimento de novas soluções para as situações enfrentadas. Neste caso, a redução de riscos e as novas soluções encontradas impactam diretamente na vida da vítima, do profissional que a atende e de todos os familiares dos envolvidos nestas ocorrências, trazendo uma maior qualidade de vida não apenas para o bombeiro, mas para toda a população atendida. Afinal, atualmente a prevenção ao suicídio é prioridade na agenda global de saúde justamente pela quantidade de pessoas que são impactadas pelo fato (OMS, 2016).

Em todas as áreas de atuação humana, especialmente naquelas em que os riscos à vida são inerentes, faz-se necessário que procedimentos operacionais sejam padronizados, com vistas a minimizar a possibilidade de que algo dê errado. E, são

nos momentos de crise, que esses protocolos se mostram mais necessários e eficazes, pois um profissional bem treinado, com os equipamentos corretos, sabendo como proceder, executando técnicas testadas e aprovadas, estará apto a focar na solução do problema, ao invés de se aventurar em improvisos que, além de gerarem insegurança e estresse, podem, inclusive, culminar com a morte de seres humanos. No corpo de bombeiros, o resgate de suicidas em altura é uma dessas operações. Exige pessoal especializado e bem treinado, com equipamentos e procedimentos corretos, para que, com ações bem definidas, o socorrista aja com mais assertividade, confiança e convicção.

O presente estudo tem por objetivo geral, analisar o uso do protocolo em ocorrências que engloba a abordagem e intervenção ao tentante em ambientes verticais, no que compete ao militar do CBMMA. Seguido de seus objetivos específicos, tais quais: Sugerir elementos de incentivos de estudo e reflexão para o CBMMA sobre a ação dos bombeiros socorristas na execução das novas diretrizes apresentadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como do Centro de Valorização da Vida (CVV); apresentar as diretrizes que sirvam para nortear os procedimentos executados pelos bombeiros socorristas ao paciente tentante de suicídio; avaliar o conhecimento dos bombeiros militares socorristas, relativos a aplicação do protocolo nas atuações em ocorrências de tentativas de suicídio em ambientes verticais. A pesquisa tem como problemática investigar qual o impacto da abordagem e intervenção ao tentante de suicídio em ambientes verticais?

Para tanto, leva-se em consideração os aspectos emocionais, sociais e as peculiaridades específicas de operações desse tipo, pois o estresse, potencializado pela presença de curiosos e muitas vezes da imprensa, pode influenciar na operacionalidade e eficácia da equipe de socorro, principalmente, se esta não estiver bem treinada e consciente das técnicas preconizadas, cuja aplicação seja recomendada e exigida em cada situação. Portanto, utilização de métodos se constitui uma ferramenta de agrupar resultados e obter-se uma melhor compreensão geral acerca do fenômeno analisado. Assim, para qualquer procedimento operacional, faz-se necessário a elaboração de um plano com metas bem definidas que se constitui uma faixa aceitável de valores e de um método, que corresponde aos Procedimentos Padrão de operação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a pesquisa ter seus objetivos alcançados, foi necessário um estudo teórico de autores que investigaram a temática. Nesse sentido, é requerida uma abordagem ao suicídio e seus subsistemas como fatores utilizados para a análise do uso do protocolo suscitado neste trabalho, ratificado através de pesquisa científica, visto todo o arsenal bibliográfico acerca do assunto, referenciado por diversos autores. Para (GRESSLER, 2004), são elementos retirados de arquivos encontrados em pesquisas, livros e diversas fontes. Úteis para sustentar ou contestar ideias trabalhadas pelo aluno, dando acesso ao pensamento do autor original.

2.1 O suicídio

Conforme Bauman (2012), o homem vive em uma sociedade caracterizada por uma fluidez, liquidez e volatilidade em aspectos que vieram desorganizar todas as esferas da vida social como amor, a cultura, o trabalho. Demonstra-se que a modernidade é imediata, veloz, dinâmica. Deste imediatismo, emergem o individualismo, a banalidade, e as efemeridade das relações. Desse modo, percebe-se que essa não é uma conduta saudável, pelo menos não à uma vida harmoniosa em sociedade, uma vez que o individualismo exacerbado sobrepõe a coletividade e os problemas alheios a nossa pessoa passam a ser tratados apenas como efemeridades e o valor da vida se torna inferior a um bem material, ou depreciada em uma relação mal resolvida. Bauman (2012).

Neste sentido, verifica-se que cada vez mais o suicídio tem se tornado um recurso para “solucionar” um problema pessoal, este que pode ser o mais efêmero em alguns casos, como o mais exorbitante e de difícil resolução em outros. Conforme apontam Schlösser, Rosa e More (2014), pode-se compreender o comportamento suicida como o ato carregado de intenção de causar dano a si mesmo, objetivando dar fim a própria vida, abarcando nestes comportamentos ideações e desejos suicidas, tentativas e ato consumado. No que se refere as peculiaridades apontadas pela literatura, deve-se atentar a fatores genéticos que podem ser inferidos a partir da história familiar como, histórico de suicídio e doenças psiquiátricas na família, conferindo risco maior para o comportamento suicida.

Atualmente, é possível constatar um aumento nas estatísticas relacionadas as ocorrências envolvendo tentantes de suicídio. Esse fator serve como alerta, para que se tenha a dimensão do problema que envolve muitas vezes quem está bem próximo a nós e que, por muitas vezes, possa estar em um estágio não muito avançado, dificultando a percepção de quem convive, no entanto, não inibe a evolução do quadro psíquico-emocional do paciente. (CBMSP, 2016)

Para o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo (2016, p. 07):

O fenômeno suicídio engloba uma série de comportamentos autodestrutivos como a tentativa de suicídio e o suicídio completo. Quem tenta o suicídio nem sempre tem a intenção de morrer, os atos autodestrutivos podem ser um pedido de ajuda à família e à sociedade. O suicídio é mais frequente nas idades que delineiam as fronteiras da vida, como a puberdade e a adolescência, e entre a maturidade e a velhice.

A expressão suicídio serve para designar as várias formas de autoextermínio, independente do fato ser intencional e deliberado, da forma e dos meios utilizados, da motivação e das circunstâncias em que o fenômeno ocorre. Portanto, o suicídio se configura um sério problema de saúde pública, o que requer a atenção de toda a sociedade, principalmente para sua prevenção e controle. Pesquisas indicam que, apesar de ser uma tarefa bastante difícil, é possível prevenir o suicídio, e as ações para tanto, estão intimamente relacionadas com as condições favoráveis para uma boa criação e educação das crianças e dos jovens, passando por um cuidado especial com a saúde mental e o tratamento dos seus transtornos, até o controle dos fatores de risco ambientais, abrangendo inclusive, a propagação de informações que visem a conscientização da sociedade sobre as atitudes a serem tomadas para prevenir esse mal. Associação Brasileira de Psiquiatria (2014)

Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), pessoas que tentam o suicídio têm cinco vezes mais chances repetir o ato. E ainda, 50% dos suicídios consumados são de pessoas que já o tinham tentado antes. Outro fato importante é que 90% das pessoas que cometeram suicídio tinham algum tipo de transtorno mental: esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar e os causados por drogas psicotrópicas. As características psicossociais do suicida são multifacetadas, exigindo que a equipe de socorro esteja bem preparada para reconhecê-las e traçar um perfil do mesmo e, a partir de então estabelecer estratégias de abordagens, desde o primeiro contato, até a intervenção de salvamento propriamente dita.

(RIBEIRO, 2019), conceitua suicídio como sendo todo caso de morte que resulte direta ou indiretamente de um ato positivo ou negativo, praticado pela própria vítima, sabedora de que devia produzir esse resultado. A tentativa é o ato assim definido, mas interrompido antes de resultar em morte. Socialmente o suicídio é um ato que se produz no marco de situações anômicas (desorganizadas) em que os indivíduos se veem forçados a tirar a própria vida para evitar conflitos ou tensões inter-humanas, para eles insuportáveis.

De acordo com Durkheim (2011, p.31):

Não é possível definir o fato social pela sua generalidade no interior da sociedade. Características distintivas do fato social: 1º - a sua exterioridade em relação às consciências individuais; 2º - a ação coerciva que exerce ou é suscetível de exercer sobre as mesmas consciências. Aplicação desta definição às práticas constituídas e às correntes sociais. Verificação desta definição. Outra maneira de caracterizar o fato social: o estado de independência em que se encontra em relação às suas manifestações individuais. Aplicação desta característica às práticas constituídas e às correntes sócias. O fato social generaliza-se por ser social, mas não é social porque generaliza. Como esta segunda definição se reduz à primeira. Como os fatos de morfologia social ajustam-se nesta mesma definição. Fórmula geral do fato social.

Nessa análise, através dos parâmetros sociais, Durkheim (2011) classifica o suicídio em 3 (três) tipos, como demonstrado no quadro a seguir.

Quadro 1: Tipos de suicídio

TIPO	CARCTERÍSTICA
Suicídio egoísta	A pessoa se mata para não sofrer mais;
Suicídio altruísta	A pessoa se mata para não dar trabalho aos outros (geralmente pessoas de idade);
Suicídio anômico	A pessoa se mata por causa dos desequilíbrios de ordem econômica e social. Exemplo: a Revolução Industrial, tirando empregos de algumas pessoas, estimulou-lhes o suicídio. (Enciclopédia Encarta).

Fonte: (DURKHEIM, 2011)

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), a morte por suicídio é a segunda maior causa de mortes no mundo entre jovens de 15 a 29 anos, só atrás das causas por doenças. Anualmente, são mais de 800 mil casos. No Brasil, o número é de 11 mil suicídios por ano, em média, segundo dados de 2017 do Sistema de Informação sobre Mortalidade. São números alarmantes e só vem crescendo nos

últimos anos. Num estudo realizado pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), 17% dos brasileiros já pensaram seriamente em pôr fim a vida. Estes números foram registrados entre 2011 e 2015, sendo que a taxa de mortalidade por suicídio também aumentou de 5,3 para 5,7 a cada 100 mil habitantes no Brasil.

O suicídio, tema difícil e de extrema necessidade a ser tratado, mas que faz parte do dia a dia profissional de socorristas, tem como tarefas, deter e auxiliar pessoas em risco de atentar contra a própria vida. Esta autoagressão está inserida nos contextos de violência e torna-se tema de discussões sobre saúde pública Botega (2007).

O enfoque de compreensão do suicídio fatores determinantes como: biológicos, sociais, psicológicos e psiquiátricos. Apontaram os déficits na resolução de problemas como um importante fator para o agravamento do quadro de quem apresenta um comportamento suicida. Ao longo de décadas, vários estudiosos investigaram tais relações as influências desse déficit em tentativas de suicídio e suicidas. Compreenderam que havia diversas variáveis que se inter-relacionam, entre elas: a rigidez cognitiva, o pensamento dicotômico e a dificuldade de solucionar problemas de forma efetiva. Botega (2007). Os programas de prevenção profiláticas mostram pouco impacto sobre estes resultados finais em relação aos suicidas comportamento e mortes suicidas, embora possam oferecer algum impacto sobre a consciência e vontade de oferecer ajuda entre os que possam encontrar pessoas em risco. (SARTORI; SOUZA, 2018).

O suicídio é um problema importante de saúde pública. Redução da morbidade e mortalidade associadas ao risco de suicídio será melhor realizado usando abordagem a saúde populacional pública a base. A pedra angular de reduzir o suicídio em uma população, neste caso, as instâncias de gravações específicas de mortes por suicídio e tentativas. Um programa de vigilância é fundamental para uma abordagem de saúde pública para a prevenção do suicídio e será um aspecto fundamental de um programa para reduzir o comportamento suicida no serviço de bombeiros (PRESSE, 2017)

2.2 Tentativas de suicídio em Ambientes Verticais

As tentativas de suicídio tendem a ser recorrentes e a história de tentativa prévia representa o mais importante preditor de suicídio completo. Estima-se que de

1% a 5% das pessoas poderão tentar suicídio em algum momento da vida. Entre adolescentes esse percentual pode variar de 3% a 20%. Na Europa, observaram-se taxas médias de 160 tentativas por 100 mil homens e de mais de 200 tentativas por 100 mil mulheres (CORREA, PEREZ, 2006)

As causas do suicídio são complexas e envolvem inter-relações entre fatores psicológicos, biológicos, sociais e ambientais no contexto de experiências pessoais negativas ao longo da vida, muitas vezes a dificuldades pessoais. A morte prematura por suicídio tem muitas consequências negativas, não apenas para a família e amigos dos que se suicidam, mas também para a comunidade alargada que tem de lidar com o impacto da tragédia. Por estes motivos, o comportamento suicida representa um problema global de saúde pública e a sua prevenção continua a ser um grande desafio para os serviços sociais e de saúde, a todos os níveis. (OPP, 2013)

De acordo o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo (2016), salvamento em altura é: Salvamento em altura é uma atividade desenvolvida por bombeiros para localizar, estabilizar e transportar vítimas mediante o emprego de técnicas de salvamento em locais elevados, com base em normas de segurança e procedimentos de ancoragem e descida específicos. Essa atividade se dar através do uso de equipamentos e técnicas específicas, com vistas ao acesso e remoção do local ou condição de risco à vida, de quem não consiga sair por si só, em segurança. Pode se definir salvamento em altura como sendo o conjunto de atividades e técnicas especializadas, realizadas com o uso de equipamentos específicos, objetivando acessar e remover pessoas, animais e bens materiais de uma situação de risco em locais elevados.

Em regra, o suicida de locais elevados está cometendo um ato de desespero, ele quer atenção. No entanto não se deve achar que essa pessoa está apenas blefando. Nesse sentido, Aguiar (2016) escreve que: Quem procura lugares altos para cometer suicídio normalmente está praticando um ato de desespero para chamar atenção, é como se desse um grito de socorro, de ajuda. Nunca se deve duvidar da possibilidade de alguém se jogar, a presunção é de que esta pessoa vá realmente cometer o suicídio.

Os locais mais procurados para tentativa de suicídio, segundo Aguiar (2016), são edifícios altos, pontes, viadutos, passarelas, torres de comunicação e torres de eletricidade. Ainda de acordo com Aguiar o cometimento de suicídio em locais elevados são os edifícios e o mais perigoso, as torres de eletricidade, pela facilidade

com que o suicida tem acesso a esses lugares, essa facilidade de alcançar o meio de autoextermínio está diretamente ligada a quantidade de suicídios por esse meio. A melhor maneira de evitar ou diminuir o suicídio em altura é diminuir o acesso a este meio, existem diversas formas de se evitar ou pelo menos dificultar o acesso de pessoas a locais elevados com potencialidade para o suicídio: 1) restrições de acesso aos locais; 2) barreiras físicas (grades, muros); 3) painéis com vidros blindados e abertura restrita; 4) redes de proteção; 5) pacientes psiquiátricos em hospitais devem permanecer em andares térreos.

2.2.1. Reconhecer sinais de alerta

Os que pensam em suicídio costumam dar pistas das intenções (palavras, comportamento, emoções. Se alguém que se conhece tem um conjunto de sinais suicidas, se a atitude e mudança de comportamento aumentando os temores de uma tentativa de suicídio, ser vigilante (CARBOGIM et al, 2019). Mensagens verbais expressando intenção de cometer suicídio não devem ser ignoradas, podem ser (RAMPINELLI, 2018): 1) Direta: vou terminar; vou me matar; seria melhor se estivesse morto; só quero morrer; desaparecer; queria poder dormir e nunca mais acordar; deixar todos em paz. 2) Indireta: gostaria de sair; quero ir embora; não posso mais ir; em breve, não vou estar mais aqui; vou desistir de tudo; não vou incomodar mais; perdi tudo na vida; não sou mais capaz; é inútil tentar fazer algo para mudar; só quero me matar.

Quadro 2: Estado de crise suicida.

ESTADO	SENTIMENTO
Sintomas físicos	Cansaço, perda de apetite ou bulimia, perturbações do sono, dores múltiplas com visitas por vezes repetidas ao médico, negligência da aparência física, etc.;
Sinais psíquicos	Ansiedade, tristeza, depressão, irritabilidade e agressividade, tédio, perda do paladar em atividades usuais, sentimentos de fracasso e inutilidade, sentimento de injustiça, a autoimagem pobre e uma tendência a desvalorizar, impotência encontrar soluções para os próprios problemas, problemas de memória, ruminação mental, etc.;
Dificuldades profissionais	Perda de investimento ou investimento excessivo no trabalho, exaustão ou esgotamento, incapacidade de suportar os superiores, paralisações repetidas, etc.);
Problemas relacionais	Afastamento das marcas de afeto, recusa de contato físico, isolamento social e familiar.

Fonte: (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2019)

Alguns comportamentos podem revelar uma intenção determinada de cometer suicídio em um futuro muito próximo (SARTORI; SOUZA, 2018): 1) a pessoa coloca os assuntos pessoais em ordem (por exemplo, seguro de vida) e parece anormalmente calma. Isso pode significar que ela planeja a passagem para o ato suicida nos próximos dias; 2) a pessoa racionaliza a decisão de morrer ou parece, ao contrário, muito emocional, agitada ou perturbada; 3) se sente completamente paralisada por depressão, desespero, dor psíquica; 4) a expressão da inquietação é onipresente ou completamente ausente; 5) a consegue uma maneira de cometer suicídio (drogas, armas de fogo, etc.); 6) sente que fez tudo e "tentou de tudo"; e 7) se isola anormalmente.

Uma abordagem de saúde pública para a prevenção do suicídio trata prevenção do suicídio mais amplamente como promoção da saúde, em vez de conceituar mais estreitamente como um problema de saúde mental. Esta abordagem permite que os investigadores, decisores políticos, educadores e médicos para atingir fatores de risco de suicídio, e fatores etiológicos suicidas em todos os níveis do social ecológico modelo do indivíduo interpessoal, comunidade e níveis sociais para também usar uma abordagem multifacetada que combina universalmente, seletiva, e indicado prevenção, em vez de se concentrar somente na prevenção indicada (isto é, envolvendo o tratamento e trabalhar com ideação suicida ou tentativas) (DE OLIVEIRA FREITAS et al, 2019).

Os elementos de risco são principalmente a tentativa prévia de suicídio, definida pela Associação Brasileira de Psiquiatria (2014) como o fator preditivo isolado mais importante. Pacientes que tentaram suicídio previamente têm de cinco a seis vezes mais chances de tentar suicídio novamente, além das doenças mentais que aumentam o risco de o indivíduo realizar a tentativa de suicídio quanto mais patologias psíquicas forem diagnosticadas.

Para (RAMPINELLI, 2018), os pensamentos suicidas são mais comuns quando há: 1) uma história de suicídio na família; 2) grandes conflitos conjugais; 3) perda precoce dos pais ou abandono; 4) violência ou abuso físico, psicológico ou sexual; 5) doença psiquiátrica em um dos pais. Ainda, de acordo com o autor, as seguintes situações também podem promover a ocorrência de ideação suicida: 1) isolamento e problemas de integração social; 2) problemas financeiros persistentes; 3) dificuldades com a justiça; 4) preocupações profissionais, como assédio no local de

trabalho ou desemprego (um fator que afeta mais homens); 5) colocação em lar adotivo, instituição ou detenção; 6) sofrimento relacionado ao tratamento discriminatório; 7) efeito de contágio, após o suicídio de um parente.

Programas voltados para a identificação de comportamentos que indicam risco, seguido por ações específicas para apoiar o envolvimento de cuidados profissionais, surgiram como uma abordagem de melhores práticas em várias estruturas organizacionais, e configurações de missão. Assim, os esforços para identificar elementos compatíveis devem ser estabelecidos e testados (RAMPINELLI, 2018).

Saber reconhecer os sinais de alerta no indivíduo ou em alguém próximo pode ser o primeiro e mais importante passo. Por isso, fique atento(a) se a pessoa demonstra comportamento suicida e procure ajudá-la (CARBOGIM et al, 2019): 1) encontre um momento apropriado e um lugar calmo para falar sobre suicídio com essa pessoa; 2) deixar saber que está lá para ouvir, ouça-a com atenção; 3) tentar reconhecer os sinais de alerta de uma tentativa de suicídio; 4) levar qualquer ameaça suicida a sério e agir imediatamente; 5) mostrar que entende como está angustiada, oferecendo conforto e dizer que se importa; 6) avaliar a urgência do risco de suicídio, descobrindo como, onde e quando a pessoa planeja fazer; 7) conforme a condição, contacte os serviços de emergência ou o médico; 8) se já se aproximou de uma rede de apoio, informar para que possa intervir; 9) agir com calma, dando uma sensação de controle; 10) Respeitar os próprios limites e não assuma a situação sozinho.

Identificar pessoas que possam estar em risco de suicídio é uma parte fundamental de uma abordagem abrangente à prevenção do suicídio. Segundo Munhoz (2018), familiares, amigos, professores, treinadores, colegas de trabalho e outros podem desempenhar um papel importante em reconhecer quando alguém está em risco ou em crise e, em seguida, conectando essa pessoa com as fontes de cuidados mais adequadas. Mas esses indivíduos podem precisar de treinamento sobre como identificar o risco de suicídio e prestar assistência. Para isso é importante investigar certos fatores que ocasionou tal situação como: Fator de Risco, Fator de Proteção, e conjuntamente relacionam; história de violência sexual, alcoolismo ou drogas, depressão, condições de saúde ou mudanças no estado físico, isolamento, problemas financeiros ou perda de emprego.

A adoção de uma atitude simpática de escuta, diálogo e apoio pode encorajar o uso de redes de apoio e assistência (BORGES et al, 2018). Se alguém ao redor

pensa em suicídio (CARBOGIM et al, 2019): 1) não ignorar quaisquer possíveis sinais suicidas precursores; 2) não questione a intenção da pessoa de tentar o suicídio. Também evitar deboches, provocando, desafiando a agir; 3) não prometer e divulgar nada; 4) não considerar que confiou um segredo, pois o silêncio pode limitar as possíveis intervenções e fazer com que assuma total responsabilidade pela situação (é melhor não tentar resolver o problema sozinho); 5) não invocar uma obrigação de viver pelos entes queridos, ou quaisquer boas razões para não cometer suicídio; 6) não comparar a situação da pessoa com a de outra pessoa para dramatizar; 7) não dizer que deveria ser grata pela ajuda.

(CFP, 2013), uma grande questão vinculada ao suicídio é que a prevenção, de forma global, é possível. Logo, os comportamentos suicidas podem ser contextualizados como um processo complexo, que pode variar desde a ideia de retirar a própria vida, que pode ser comunicada por meios verbais e não verbais, até o planejamento do ato, a tentativa e, no pior dos casos, a morte. É importante tratar das causas específicas básicas que levam uma pessoa a se matar e a desenvolver planos de ação adequados ao cenário brasileiro e à saúde pública.

O (CFP, 2013), portanto, assume a responsabilidade neste momento de promover este aumento do acesso público e profissional às informações sobre os aspectos de prevenção e comportamentos de suicídio e possibilitar a promoção de serviços de apoio e reabilitação de pessoas afetadas por esse tipo de ocorrência. Entendemos que a troca de experiências e a explanação de especialistas no assunto possa motivar o aprofundamento das questões envolvidas na assistência aos envolvidos com o suicídio, de forma técnica ética e compromissada com a sociedade.

Por sua vez, o Centro de Valorização da Vida (CVV), é um órgão sem fins lucrativos criado em 1972. Foi criado com a finalidade de escutar qualquer pessoa que esteja em situação de suicídio ou qualquer dificuldade, sob total sigilo por telefone, e-mail e chat 24 horas todos os dias. As pessoas que procuram este órgão querem desabafar sobre algo e que geralmente não querem relatar a família ou amigos próximos. Para os funcionários do CVV, o suicídio trata-se de uma ação impulsiva, mas com um fator determinante por trás: um isolamento, falta de contato ou diálogo com a família e amigos, são sinais fáceis de interpretação, para quem já está há anos neste tipo de atendimento. Fatores com predisposição e que fatalmente os levará a depressão (CVV, 2019).

2.3 A atuação protocolar

Sabe-se que o uso de protocolo, bem como o de fluxogramas nele inserido (verificar anexo I), são ferramentas que asseguram uniformidade e padronização nas tarefas executadas. Nesse sentido, a abordagem é pautada em algumas fases que devem ser respeitadas pela equipe de intervenção a fim de garantir maior precisão e técnica nas abordagens. Para Munhoz (2018, p. 195), as chances de sucesso numa missão de abordagem a tentativas de suicídio crescem conforme os passos da abordagem técnica são fielmente executados.

2.3.1 Plano de Ação

Cada chamada de emergência de tentativa de suicídio e os métodos suicidas escolhidos pela vítima, deve ser criteriosamente tratado pela equipe de emergência, na garantia da escolha de um plano de ação específico, que garantirá segurança da equipe, da vítima e a outras de outras pessoas envolvidas. Para cada situação requer uma atuação direcionada e uma montagem de esquema tático de intervenção por parte de toda a equipe atuante, isolamento e desocupação total do local e uma linha de proteção para o abordador (FERNANDES, 2017).

Diversas situações requerem outras providências, evidentemente que cada um tem os riscos específicos, mas que devem ser adotadas para segurança após a análise da situação (FERNANDES, 2017): 1) Isolar o local e desocupar o local; 2) Afastar curiosos, familiares e imprensa; 3) Posicionar as equipes no local ou área isolada; 4) Utilizar equipamento de proteção individual adequadas à cada situação; 5) Afastar quaisquer objetos que possam vir ser utilizados pela vítima como armas; 6) Se for próximo a rios, posicionar um barco no rio próximo ao local onde a vítima possa se jogar; 7) Solicitar controle policial para controle do trânsito local; 8) Obter o maior número possível de informações sobre a vítima 9) Elaborar esquema tático para intervenção rápida a ser utilizada, caso a ocorrência não possa mais ser resolvida mediante negociação.

2.3.2 Principais Grupos tentantes

Munhoz (2018) diagnosticar o perfil psicológico de cada indivíduo é um papel para psicólogos e psiquiatras. No entanto em uma ocorrência de tentativa de suicídio em ambientes verticais, existem três grupos de tentantes que podem ser identificados, levando-se em consideração a reação que o paciente emite durante uma abordagem, como mostra o quadro a seguir:

Quadro 3: Grupos tentantes.

TIPO	REAÇÃO	ABORDAGEM
Depressivos	Tem o silêncio como principal característica. Não responde a abordagem nem a conexão de um diálogo. Tem aspecto triste e choram. Geralmente o abordador tem mais dificuldade de estabelecer vínculos com a vítima.	Chegar e dialogar de frente; ser positivo e não aconselhar; dialogue, mas dê ao tentante a sensação que chegou a uma conclusão por si só.
Psicóticos	As pessoas que se enquadram neste grupo têm alucinações ou relatam fatos que sejam verdade. Geralmente ouve vozes, animais ou coisas que não existem. Exigem maior complexidade por parte do abordador. Principais manifestações: Delírios, alucinações, alterações de pensamentos, alteração de afetividade, diminuição da motivação;	Não existe um conselho para uma abordagem segura e com êxito; quanto as alucinações, o abordador fara tentativas quanto a concordar com as falas; é o tipo de abordagem mais demorada; o sucesso de uma abordagem não significa que funcionara em outras do mesmo tipo; se possível, utilize socorristas conhecido da vítima;
Agressivos	Geralmente reage com agressividade conforme os acontecimentos do ambiente. Dos grupos aqui citados, são os que desistem do suicídio com facilidade, mas se confrontados, se irritam ao extremo de consumir o suicídio.	Não reagira a agressão ou xingamento; falar o menos possível deixando a vítima falar; evite palavras de negação; dialogar no nível da vítima ou um nível abaixo.

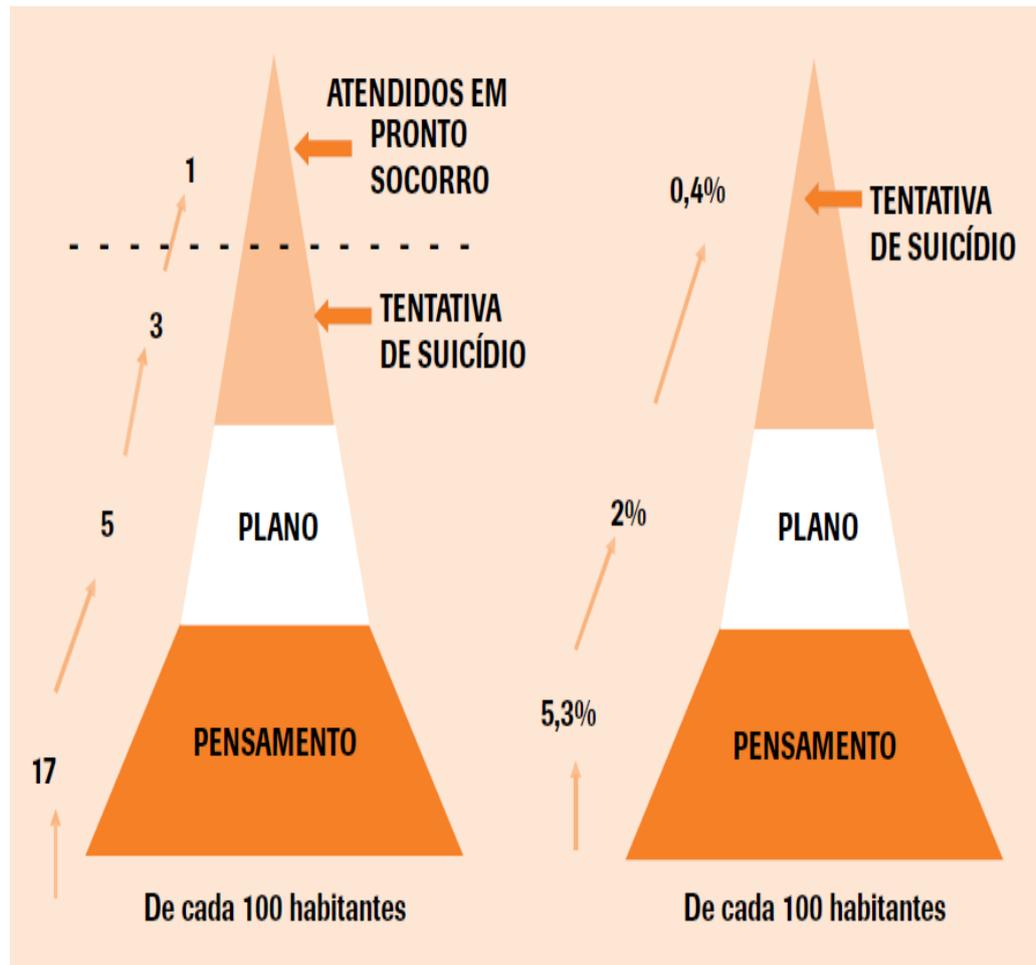
Fonte: Munhoz (2018, p. 25)

Segundo Munhoz (2018, p. 26), a taxa de letalidade entre os suicidas é de aproximadamente 4% entre os depressivos, 7% entre os alcoolistas, 8% entre os diagnosticados com transtorno bipolar e 5% entre os esquizofrênicos. Embora, o

número de suicídio efetivados seja de grande proporção, o problema pode ter proporções muito maiores que as refletidas em estatísticas de efetivação do ato suicida.

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), os comportamentos suicidas são dispostos em: pensamentos, planos e tentativas de suicídio. Assim, os fatos atendidos de fato não revelam a verdadeira dimensão do problema, para analisá-lo é necessária a verificação das taxas nos três aspectos do comportamento suicida. Neste contexto, o Brasil possui uma taxa de 1%, em relação a sua população total, de indivíduos que apresentam comportamento suicida e foram atendidos em pronto socorro, enquanto 17% de seus habitantes já pensaram no autoextermínio ao menos uma vez na vida. Na figura 1 observa-se as taxas de comportamentos suicidas ao longo da vida em relação à população brasileira e a quantidade de indivíduos atendidos em pronto socorro.

Figura 1: Taxas de comportamentos suicidas.



Fonte: Associação Brasileira de Psiquiatria (2014).

2.3.3 A abordagem ao tentante

Suicídio é um problema complexo para o qual não existe uma única causa, ele resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais. Desse modo, vale apresentar que o contato inicial é muito importante. Conseguir esse contato e ouvir é por si só o maior passo para reduzir o nível de desespero suicida. O objetivo é preencher uma lacuna criada pela desconfiança, pelo desespero e pela perda de esperança e dar à pessoa uma segunda alternativa e lhe fazer concluir que as dificuldades enfrentadas podem ser solucionadas. (MUNHOZ, 2018).

Ter atitudes adequadas faz com que a abordagem ao tentante seja positiva. Esse vínculo de confiança criado pelo abordador deve se estabelecer desde o primeiro contato e deve ter como principais características: entender os atos do tentante, orientá-lo sobre seu estado de forma que ele compreenda, saber ouvir, ser receptivo e não ter a mínima pressa em resolver o ocorrido. Caso o tentante sinta que está mentindo ou que esteja sendo usado, mudanças de atitudes podem ser tomadas repentinamente, causando o fracasso da operação. (MUNHOZ, 2018).

Segundo Munhoz (2018), o foco importante deste tipo de abordagem é dar segurança maior à equipe de socorristas (prioritariamente), bem como ao tentante. Deve ser pautada e criada um vínculo entre socorristas e tentante e jamais mentir ou promover algo. É importante mencionar que o primeiro socorro deve ser realizado por um profissional ou voluntário socorristas, treinados em articulação específica nessa ação neste tipo de serviços, como por exemplo: área da saúde e segurança pública e corpo de bombeiros.

Contudo, Botega (2015) alerta que se faz necessário uma maior efetividade nas ações voltadas a prevenção do suicídio, ou seja, que se possa de fato pôr em prática as diretrizes políticas atuais. O autor ainda infere que tais ações devem ser embasadas cientificamente, constituindo uma virtuosa tríade entre política, proteção e pesquisa, o que é muito difícil de alcançar.

Para Munhoz (2018), é importante a abordagem humanizada neste tipo de ocorrência. O vínculo passa a existir de forma adequada e terapêutica quando o profissional passa a ter atitudes adequadas para com a vítima. Cinco regras básicas do que fazer para se ter sucesso nesse tipo de abordagem:

Quadro 3: Regras do que fazer na abordagem.

REGRAS	CARACTERISTICAS
Olhar para o tentante	Ele vai sentir que o abordador não está lhe dando a mínima atenção nem tão pouco respeito, se ele não mantiver o olhar fixo no tentante;
Ouvir atentamente	Manter um diálogo atencioso, com educação e respeito, não demonstrar pressa, o tentante irá perceber sua intenção de estabelecer um diálogo, ajudando-o a aliviar a tensão. Além de ouvir com a tenção, o abordador deve se conter e não repetir as mesmas perguntas. Isso deixara o tentador mais confuso;
Respeitar as pausas silenciosas	Nos momentos de relatos por parte do tentador, pode haver momentos de tensão e tristeza, fazendo que faça uma reflexão maior, se perca em seus pensamentos, podendo ter atitudes repentinas. É importante que o abordador o traga para o foco central da conversa, fugindo do tema de tensão e buscar pontos positivos;
Não completar frase para o tentante	Caso o tentante esteja confuso ou tenha o pensamento lento, o abordador não deverá concluir sua fala. Deverá manter a calma e estimulá-lo em sua conclusão;
Repetir e resumir	Sempre que o tentador pausar uma fala é importante que o abordador realize um resumo de suas ideias.

Fonte: MUNHOZ (2018, p. 30)

Portanto, após se apresentar as regras do que se deve fazer, faz-se importante também uma abordagem específica do que não deve ser feito em uma abordagem técnica ao paciente tentante de autoextermínio. Podendo ser verificado no quadro 4:

Quadro 4: Regras do que não fazer na abordagem.

REGRAS	CARACTERISTICAS
Não mentir nem prometer algo que não esteja dentro da situação	O tentante pode questioná-lo e caso perceba contradição toda negociação até então, estará perdida. Não ceder a pedidos do restante, a menos que esteja em uma situação bem amais segura.
Dirigir-se ao tentante por apelidos ou nome depreciativos	Pergunte o nome e caso não tenha resposta, chame-o de “senhor”, “senhora” ou “senhorita”.

Ser agressivo ou ríspido	Caso haja uma agressão por do tentante, usar a ação física somente em sua defesa. Segundo Munhoz (2018), há vítimas que ameaçam o profissional frente a uma situação, mas devemos lidar não com uma ameaça e sim com a necessidade que a vítima tem frente a um desafio, devemos mostrar nossa função de ajuda.
Desafiar o tentante	Caso o abordador seja desafiado, deverá mostrar sua posição de ouvinte ou ajuda. Ser abordado por xingamentos e agressividade, já são atos que já devem ser esperados pelo abordador.
Julgar, aconselhar ou dar opinião pessoal	Mesmo que solicitado, nunca opinar sobre tal situação. Não ceder a pedidos do tentante sobre a presença de uma pessoa da família. Isso pode piorar a situação ou deixá-la fora de controle.

Fonte: Munhoz (2018)

2.4 Abordagem e intervenção técnica

O contanto inicial com o suicida é muito importante. Frequentemente o contato ocorre numa clínica, casa ou espaço público, onde pode ser difícil ter uma conversa particular. 1) O primeiro passo é achar um lugar adequado onde uma conversa tranquila possa ser mantida com privacidade razoável; 2) O próximo passo é reservar o tempo necessário. Pessoas com ideação suicida usualmente necessitam de mais tempo para deixarem de se achar um fardo e precisa-se estar preparado mentalmente para lhes dar atenção; 3) A tarefa mais importante é ouvi-las efetivamente. Conseguir esse contato e ouvir é por si só o maior passo para reduzir o nível de desespero suicida. (DSM, 2000, p. 30)

2.4.1 Fases da abordagem

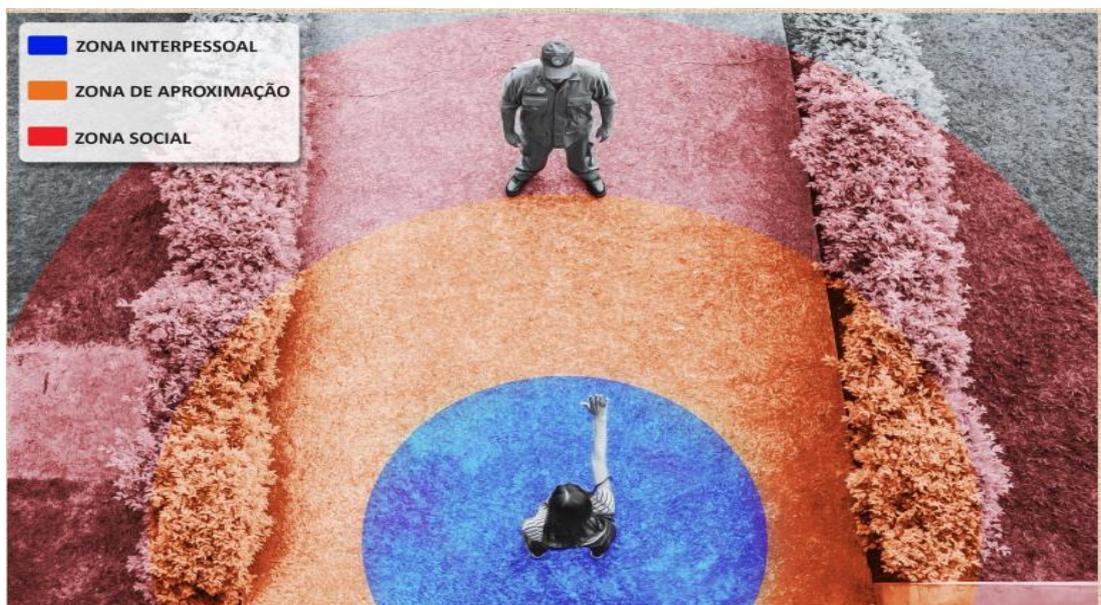
São fases importantes no momento da abordagem. Podendo fazer com que o tentante desista da ação planejada: 1) Aproximação: Dever ser calma, silenciosa e gradativa (perpassando pela zona social, zona de aproximação e zona interpessoal), sempre com o conhecimento e consentimento da vítima; 2) Silêncio: Dever ser respeitada para o tentante se acostumar com a presença do abordador. A fase do silêncio inicial começa quando as zonas de abordagem são estabelecidas. Durante o primeiro contato com o tentante, o abordador não deve realizar qualquer tipo de fala, é necessário que haja um silêncio. (MUNHOZ, 2018)

Isso ocorre devido ao fato de o abordador representar uma ameaça ao tentante. Assim, na maioria dos casos o tentante iniciará o diálogo (MUNHOZ, 2018).

1) Apresentação: o abordador deve-se apresentar, dizendo seu nome, sua lotação, por conseguinte deve falar que está ali para ouvir. Nunca começar com “bom dia”, “como vai”, “tudo bem”. São perguntas previsíveis e não dará nenhuma segurança ao tentante; 2) Perguntas simples: Poderá ser cruciais para o sucesso da abordagem. Não se deve usar perguntas invasivas questionando suas intenções quanto ao ato iminente em questão. Usar perguntas fáceis de uma obter uma resposta “sim” ou “não”; 3) Perguntas complexas: É momento em que o abordador deve fazer perguntas elaboradas fazendo com que o tentante reflita sobre seus atos e postura, levando-o a reorganizar suas ideias centrando-o no motivo que o levou a tal ato, na tentativa de mudar o foco principal.

Conforme o entendimento de Aguiar (2016), A aproximação e o diálogo são as chaves do sucesso na maioria dos casos de tentativa de suicídio, porque é sempre mais fácil convencer a vítima a sair da situação de risco por si própria do que usar outros meios que nunca são 100% seguros. O progresso da abordagem acontece de forma lenta, nunca devendo haver decisões precipitadas por parte do abordador. A aproximação deverá ser gradativa, conforme a confiança do tentante aumente. Sempre ocorrerá da maior distância para a mais próxima, conforme a figura 2 a seguir (MUNHOZ, 2018)

Figura 2: Zonas de abordagem



Fonte: Munhoz (2018).

2.4.2 Ferramentas de diálogo técnico

O diálogo técnico acontece a partir do momento em que o abordador toma para si (a critério de avaliação psicossocial) algumas informações da vítima, afim de traçar uma linha de diálogo. Devendo também analisar em qual grupo tentante o paciente melhor se enquadra. Bem como atentar para os fatores de risco e fatores de proteção, os quais serão explorados a seguir: 1) Fator de risco – alguém ou algum assunto que são extremamente negativos e trazem lembranças danosas ao tentante, como, por exemplo, um pai que que violentou seu filho durante a maior parte da infância desse tentante. Logo, a presença ou lembrança desse pai não será bem aceita por tal vítima de maus tratos; 2) Fator de proteção – alguém ou algo que possa trazer boas lembranças e fazer com que o tentante tenha um motivo para não consumir o suicídio (MUNHOZ, 2018).

Alguns mecanismos devem ser utilizados a fim de ajudar na desistência pela via do diálogo. Essas ferramentas não constituem propriamente as fases da abordagem, contudo devem ser utilizadas em todas as etapas, ou seja, a qualquer momento que o abordador achar necessário: 1) Paráfrase resumida – recurso utilizado tanto no começo como em qualquer momento da negociação. A intenção é que o tentador sinto que o negociador entende sua situação, aumentando o vínculo entre eles; 2) Ajudar o tentante a encontrar uma solução – o tentante precisa de um ponto de apoio por isso em nenhum momento o negociador pode dizer que sabe o que o tentante está sentindo, pois poderá ver no abordador um ponto fraco e sem credibilidade; 3) Repetir pontos positivos – palavras de negação poderá causar uma reversão de ideias deixando o tentador confuso. (MUNHOZ, 2018).

2.4.3 A intervenção Técnica

A intervenção é a fase que precede o final da operação. É a partir dela que se constata a que ponto a ocorrência evoluiu. Em uma ocorrência em que tudo tenha transcorrido dentro da normalidade – onde o abordador tenha obtido êxito em seu diálogo com a vítima e não se fez necessário a utilização do “backup”, uma vez que a própria pessoa que estava intencionada a tirar a própria vida, resolve por espontânea vontade sair daquela situação desastrosa, permite a aproximação do bombeiro socorrista, o qual faz contato em sua zona interpessoal, conseqüentemente

o contato corporal, afim de livrar-se do perigo eminente, conforme ilustrado na figura a seguir (MUNHOZ, 2018).

Figura 3: Bombeiros em ação



Fonte: CBMEES - Corpo de Bombeiros Militar do Estado Espírito Santo (2019).

No entanto, nem toda intervenção se faz dessa forma (tranquila). Há casos em que, apesar de todos os esforços realizados com finalidade na desistência da vítima em tal ato, percebe-se que o paciente adota uma postura irreduzível e que a qualquer momento ela pode se jogar (um sinal que evidencia, isto é, quando a vítima passa a olhar fixamente para baixo, por exemplo), será necessário, portanto que se acione o “backup”, que é ação tática, utilizando-se de técnicas de rapel, conforme ilustrado na figura 4 (MUNHOZ, 2018).

Essa é uma forma de intervenção que nenhuma equipe de socorro deseja realizar. Primeiro porque o elo de confiança entre o abordador e a vítima será quebrado, ao ponto que o tentante não mais terá na imagem do bombeiro socorrista, como uma pessoa de confiança, uma vez que tenha se sentido “traído” por tal. Segundo pelo fato de que a probabilidade de uma pessoa voltar a tentar contra a própria vida nesses casos é muito alta. Partindo desse princípio, a vítima já não aceitará ser ouvida por um bombeiro em uma segunda tentativa, ao passo que na primeira teve sua confiança quebrada com a atuação abrupta dos bombeiros, o que dificultará imensamente um diálogo posterior com a mesma vítima. (MUNHOZ, 2018).

Figura 4: Preparação para resgate



Fonte: Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo.

2.4.4 A exposição do tentante

Após o tentante permitir a aproximação do socorrista e assim, concluído o resgate do paciente daquela situação de perigo, é preciso atentar quanto a condição de vulnerabilidade do paciente, uma vez que estará desgastado psicologicamente e sua imagem estará exposta aos olhos de curiosos, que acompanharam todo o desenrolar da cena. Portanto, é recomendável que se posicione uma ambulância bem próxima ao local de acesso ao pavimento, preferencialmente oposto ao lado de aglomeração dos curiosos, haja vista que o tentante se sentirá envergonhado da ação praticada por si mesmo e não se sentirá confortável ao perceber que está no centro das atenções. (MUNHOZ, 2018).

3 METODOLOGIA

Com o propósito de elaborar uma proposta de um protocolo para atuação do bombeiro militar do CBMMA em ocorrências que envolvam a abordagem e intervenção ao tentante de suicídio em ambientes verticais, foi realizada uma pesquisa de cunho descritivo e exploratório, com abordagem nos aspectos qualitativos e quantitativos, utilizando manuais e Instruções Normativas (IN) de Corpos de Bombeiros de outros estados, dos quais possuem protocolos efetivos que regulamentam o serviço. Foram ainda utilizados os dados das ocorrências envolvendo tentantes de suicídio registrados pelo Sistema Integrado de Gestão Operacional (SIGO) e fornecido pelo Centro Integrado de Operações de Segurança (CIOPS) e os questionários aplicados aos cadetes que compõem a Academia de Bombeiros Militar “Josué Montello” (ABMJM). Segundo Gil (2008) as pesquisas descritivas descrevem as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

Para Andrade (2001), na pesquisa aplicada, os conhecimentos são utilizados para a aplicação prática, voltados para a solução de problemas concretos da vida moderna.

Foi utilizado também para a elaboração e a consecução deste trabalho dois tipos de observações; assistemática e sistemática, pois delas depende todo o processo de formulação e executoriedade das ideias, tornando as pesquisas “in locu” interessantes e desafiadoras (GOLDENBERG, 1999)

A produção deste trabalho foi feita com base nas pesquisas realizadas em artigos, livros, revistas, internet e questionários (Apêndice A), aplicados a população do CBMMA, visando ainda à possibilidade de aplicar sugestões para a solução das dificuldades diagnosticadas com o resultado da pesquisa. Rudio (2009), afirma que a coleta de dados é a fase do método de pesquisa cujo objetivo é obter informações que atestem a realidade.

O método utilizado no desenvolvimento da monografia foi o hipotético dedutivo, pois neste processo é possível desenvolver, através de aspectos gerais do problema, mecanismos para estratificar e especificar os diferentes conceitos que contribuíram para a formulação deste trabalho.

3.1 Universo e População

Segundo Gil (2008, p.89) o universo ou população é um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características”, o todo que é objeto da pesquisa que será estudado. O universo da pesquisa abrange o efetivo da ABMJM em São Luís, que respondeu 05 (cinco) perguntas a respeito da atuação de bombeiros em ocorrências com tentantes de suicídio em locais elevados.

Os quesitos do questionário foram elaborados com o desígnio de identificar os seguintes aspectos relacionados à proposta operacional de bombeiros em ocorrências com tentantes suicidas: opiniões; experiências; conhecimentos; problemas relacionados ao procedimento; nível de confiança e; qualidade no atendimento.

3.2 Amostra

A amostra é “um subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população” (GIL, 2008, p. 92). Dentro da população de 98 militares que compõem a ABMJM, foram aplicados 59 (cinquenta e nove) formulários com o questionário, uma amostra de 59 (cinquenta e nove) militares, representando um percentual de aproximadamente 60% da população.

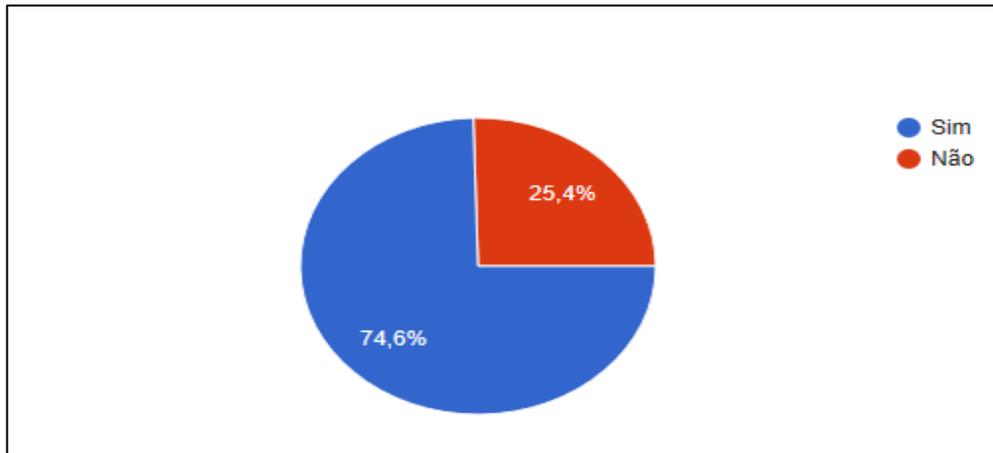
3.3 ANÁLISES E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A partir da análise dos dados fornecidos pelo CIOPS, sobre estatísticas de ocorrências envolvendo pacientes tentantes de suicídio no intervalo compreendido entre o ano de 2015 e 2018, no qual foram registradas 241 ocorrências do tipo, observou-se a real necessidade da importância de um protocolo em ocorrências que envolvam a abordagem e intervenção ao tentante de suicídio em ambientes verticais para o CBMMA.

Com o intento de ilustrar os resultados obtidos, foram elaborados gráficos acompanhados de informações percentuais como recurso para facilitar a inferência acerca dos quesitos avaliados por meio do questionário. Seguem descritas as interrogações e respectivos gráficos explicativos.

Inicialmente foi perguntado aos entrevistados: “Já se envolveu, presenciou ou soube de algum relato de ocorrências com tentantes de suicídio?”. Obtendo os seguintes resultados conforme exposto no gráfico a seguir:

Gráfico 1: Envolvimento em ocorrências com tentantes de suicídio.

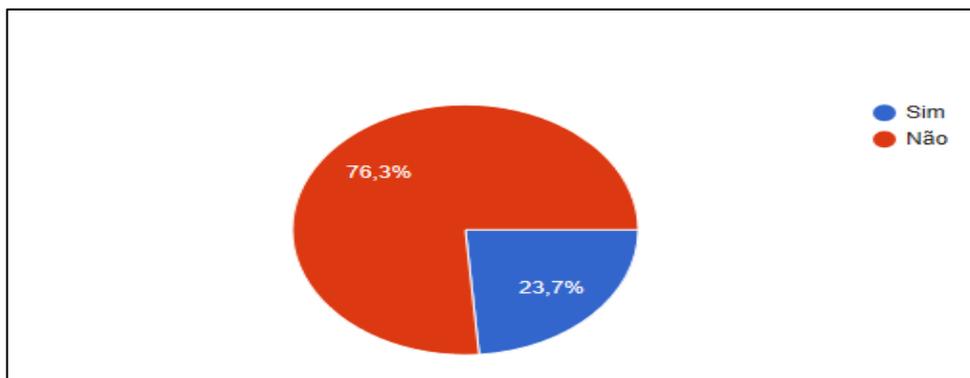


Fonte: Dados do questionário.

Verificando os dados do gráfico 1, pode-se averiguar que 74,6% dos entrevistados responderam que já se envolveram, presenciaram ou souberam de algum relato de ocorrências com tentantes de suicídio, enquanto 25,4% não tiveram nenhum tipo de envolvimento, ou souberam de algum relato sobre esse tipo de ocorrência.

O próximo questionamento realizado com os militares consiste: “Possui especialização na área de Salvamento em Altura?” Tendo como resultado o que fica explícito no gráfico abaixo.

Gráfico 2: Especialização na área de Salvamento em Altura.

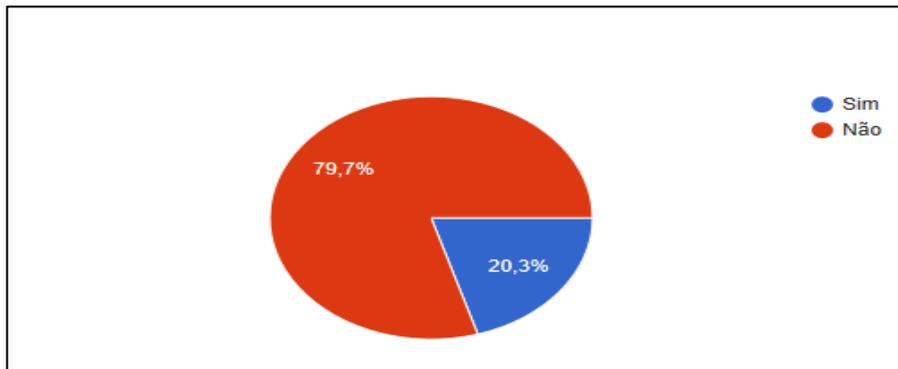


Fonte: Dados do questionário.

Diante das respostas foi possível constatar que 23,7% dos entrevistados possuem curso específico na área de salvamento em altura e que a maioria, 76,3% dos que opinaram, não possuem especialização na área.

A terceira pergunta do questionário aplicado aos militares da ABMJM foi: “Já participou de ocorrência de salvamento ao tentante em locais elevados (ponte, prédios, torres, viadutos, etc)”. Obteve-se os seguintes resultados.

Gráfico 3: Participação em ocorrência de salvamento em local elevado.

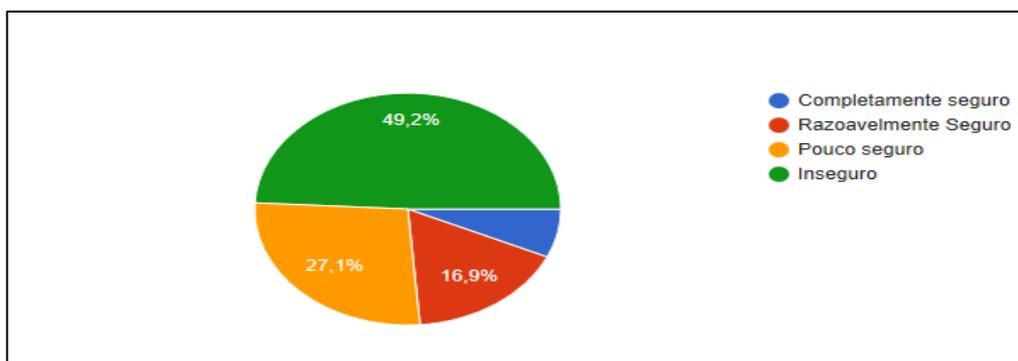


Fonte: Dados do questionário.

Através do gráfico acima podemos perceber que 20,3% dos entrevistados já tiveram alguma participação em ocorrência de salvamento em local elevado (pontes, prédios, torres, viadutos, etc). Os demais, dos quais compreendem 79,7% da amostra, ainda não atuaram em nenhuma ocorrência análoga a esta.

A questão 4 traz em seu escopo: “Em atendimento a uma ocorrência desta natureza, sente total segurança nos procedimentos executados por você e pela equipe de socorro?”. O gráfico a seguir implica o resultado.

Gráfico 4: Nível de segurança.

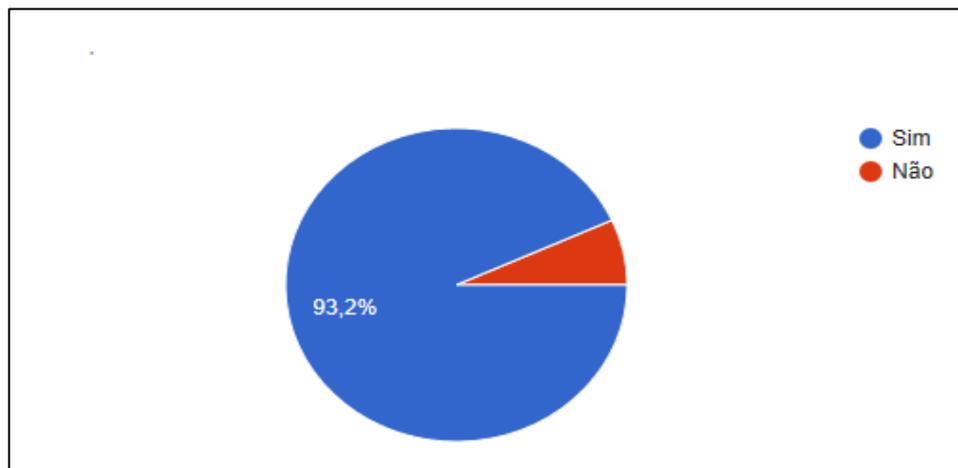


Fonte: Dados do questionário

Verifica-se pelo gráfico 4 que praticamente metade dos militares – 49,2% para ser mais exato – se sentem inseguros quanto aos procedimentos executados em ocorrência que envolvam atendimento ao paciente tentante de suicídio. 27,1% dos participantes do questionário se sentem pouco seguro. Os que se sentem razoavelmente seguro, compreende 16,9% da amostra e, apenas 6,8% de um total de 59 participantes da enquete, avaliam o nível de segurança em completamente seguro.

Na última pergunta do questionário, temos: “Na sua opinião, a padronização dos procedimentos operacionais para o atendimento a uma ocorrência envolvendo o tentante de suicídio, proporcionará uma melhora na qualidade de atendimento realizado pelas guarnições, elevando o grau de segurança para a execução destes procedimentos?”. Podemos avaliar os dados obtidos através do próximo gráfico.

Gráfico 5: Quanto a padronização dos procedimentos (protocolo de atuação)



Fonte: Dados do questionário

Verificou-se pelo gráfico 5 que, 93,2% dos entrevistados concordam que a padronização dos procedimentos (protocolo) proporcionará um maior grau de segurança em ocorrências de resgate ao paciente tentante, decorrente de uma melhoria na qualidade do atendimento das guarnições que executarão com maior presteza e efetividade o serviço.

A falta de padronização pode causar redução na qualidade do serviço prestado, visto que a não formalidade de alguns procedimentos acarreta perda eficiência nas operações, entretanto, quando utilizamos procedimentos protocolados, implicará na agilidade do atendimento, com uma redução no tempo resposta, sem que se perca o nível de segurança aceitável.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A partir da análise dos dados fornecidos pelo CIOPS, sobre estatísticas de ocorrências envolvendo pacientes tentantes de suicídio no intervalo compreendido entre o ano de 2015 e 2018, no qual foram registradas 241 ocorrências do tipo, observou-se a real necessidade da importância de um protocolo que possa ser utilizado em ocorrência que envolvam a abordagem e intervenção ao tentante de suicídio em ambientes verticais. Tal realidade é inferida dos gráficos 4 e 5, nos quais é evidenciado a falta que o procedimento padrão se faz no âmbito operacional do CBMMA, o que elevaria ainda mais o grau de excelência e confiabilidade por parte da população maranhense.

Além da melhoria da capacitação ser um fator essencial para a redução do tempo resposta, a motivação da tropa contribui sobremaneira para tal. Para Bueno (2002), o fator motivacional é fundamental em qualquer organização, pois por meio deste se pode extrair o melhor dos colaboradores, sendo a motivação uma condição fundamental e indispensável para o alcance dos objetivos pessoais, do trabalho, das organizações e dos países.

Com qualificação, equipamentos e procedimentos padronizados os militares estarão aptos a lidar com as mais diversas situações. Ademais, com a redução dos perigos e riscos inerentes a profissão bombeiro militar acarreta, problemas como, militares afastados temporariamente ou permanentemente serão evitados. Por fim, a sociedade obterá o seu ganho, porquanto guarnições treinadas e qualificadas estarão prontas para efetuar o serviço com exatidão no menor tempo resposta possível.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo se baseou-se em analisar o suicídio em ambientes verticais: uma análise sobre o uso do protocolo em ocorrências que envolvam a abordagem e intervenção ao tentante, como o intuito de responder ao questionamento qual o impacto da abordagem e intervenção ao tentante de suicídio em ambientes verticais ? Posteriormente, verificou-se o suicídio sob o olhar de diversos teóricos especializados no tema. Esse entendimento é de fundamental importância à atividade de abordagem, dado que compreender o estado que o tentante se encontra e estabelecer um vínculo baseado em confiança são as formas mais eficazes de atuar na situação de risco. Ainda nesse âmbito, abordou-se quanto ao suicídio método de abordagem e intervenção, protocolo, suicídio em ambientes verticais para entendimento do por que os indivíduos praticam tal ato.

Após a análise desenvolvida por intermédio de pesquisa bibliográfica, aplicou-se um questionário. Para alcance de tais respostas a pesquisa foi realizada no universo do efetivo da ABMJM em São Luís, que respondeu 05 (cinco) perguntas a respeito da atuação de bombeiros em ocorrências com tentantes de suicídio em locais elevados. Dentro da população de 98 militares que compõem a ABMJM, foram aplicados 59 (cinquenta e nove) formulários com o questionário, uma amostra de 59 (cinquenta e nove) militares, representando um percentual de aproximadamente 60% da população.

Os resultados obtidos através desta pesquisa, portanto, denotam que 74,6% dos envolvidos já participam de ocorrências com tentantes de suicídio, desse modo, percebe-se que os entrevistados têm de certa forma conhecimento no que diz respeito a abordagem e intervenção para atuar em caso de suicídio. Quanto a padronização dos procedimentos (protocolo de atuação) 93,2%, dos respondentes afirmam que tem domínio e conhecimento de tal procedimento padrões utilizados, de acordo com o anexo A que se apresentasse protocolo de atuação. A padronização de atividades técnicas torna-se importante à medida que o nível de complexidade da ocorrência aumenta. A equipe de intervenção deve estar preparada para efetuar de forma correta todas as técnicas de abordagem, além de administrar um elevado nível de estresse.

Portanto, visando garantir a eficiência em intervenções a tentativas de suicídio em ambientes verticais de acordo do Aguiar (2016), a melhor maneira de evitar ou diminuir o suicídio em altura, é diminuir o acesso a este meio, existem diversas formas

de se evitar ou pelo menos dificultar o acesso de pessoas a locais elevados com potencialidade para o suicídio: 1) restrições de acesso aos locais; 2) barreiras físicas (grades, muros); 3) painéis com vidros blindados e abertura restrita; 4) redes de proteção; 5) pacientes psiquiátricos em hospitais devem permanecer em andares térreos.

Portanto, o objetivo da pesquisa foi analisar o uso do protocolo em ocorrências que engloba a abordagem e intervenção ao tentante em ambientes verticais, pois percebeu-se por meio de análise teórica, com argumentos dos autores e também pelos dados coletados e a pesquisa realizada com o público entrevistado, diz-se que o protocolo é uma ferramenta relevante para o ato de prevenção em tentativa de suicídio em ambientes verticais.

Portanto o problema suscitado na presente pesquisa foi respondido, por entender nas abordagens teóricas que a abordagem realizada com êxito acarreta em desdobramentos mais seguros quanto aos demais procedimentos no processo de intervenção dos tentantes em ambientes verticais. Portanto a pesquisa deixa como sugestão para trabalhos futuros a possibilidade de se criar um protocolo de operação de resgates em tentantes a suicídio no estado do Maranhão.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Eduardo José Slomp. **Resgate vertical**. 2ª ed. Associação da Vila Militar. Curitiba - PR. 2016. Disponível em: <<http://www.salvamentobrasil.com.br/wp-content/uploads/2017/10/Resgate-Vertical-Sumario-e-Capitulo-Amostra-1.pdf>> Acesso em 12 mai. 2019

AGUIAR, Juliany Gonçalves Guimarães de. **Mitos e crenças sobre o suicídio: visão de profissionais de segurança**. 2017. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23494/1/2017_JulianyGon%C3%A7alvesGuimar%C3%A3esdeAguiar.pdf> Acesso em 12 mai. 2019

BELCHIOR, Ana Filipa Estação. **Emoções positivas e negativas em bombeiros: relação com o stress e o burnout**. 2016. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <<http://recil.ulusofona.pt/bitstream/handle/10437/7227/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Corrigida%201%20final%20-1.pdf?sequence=1>> Acesso em 12 mai. 2019

BORGES, Kelvia Maria Oliveira. **Abordagem na tentativa de suicídio: manual teórico-prático para profissionais da segurança**. 2018.

BOTEGA, Neury José. **Comportamento suicida: epidemiologia**. Revista Psicologia USP, v. 25, n. 3, p. 231- 236, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n3/0103-6564-pusp-25-03-0231.pdf>> Acesso em 12 mai. 2019

BOTEGA, Neury José; WERLANG Blanca Suzana Guevara; CAIS, Carlos Filinto da Silva; MACEDO, Monica Medeiros Kother **Prevenção do comportamento suicida**. PSICO. v. 37, n. 3, p. 213- 220, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1442>> Acesso em 12 mai. 2019

BOTEGA, N. J. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia nacional de prevenção do suicídio; prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Retrieved from. 2006. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_prevencao_suicidio_saude_mental.pdf> Acesso em: 10 mai. 2019

BRASIL. NR 35 A. **Norma regulamentadora de trabalho em altura**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego. 2012. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_Publicacao_e_Manual/CGNOR---MANUAL-CONSOLIDADE-DA-NR-35.pdf> Acesso em 12 mai. 2019

CARBOGIM, Fábio da Costa. SUICÍDIO E CUIDADO ÀS VÍTIMAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 4, 2019. Disponível em: <<file:///C:/Users/Home/Downloads/238056-138970-1-PB.pdf>> Acesso em 12 mai. 2019

CBMEEP - Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Espírito Santo. Corpo de Bombeiros Militar realiza simulado de salvamento em alturas. Espírito Santo, 2019. Disponível em: <<https://cb.es.gov.br/galeria-de-fotos>> Acesso em: 21 mai. 2019

CBMGO – CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS. **Procedimento Operacional Padrão (POP)**, 2018. Disponível em <<https://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/POP-Procedimento-Operacional-Padrao.pdf>> Acesso em 12 mai. 2019

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **O Suicídio e os Desafios para a Psicologia** / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2013.

CORREA H, PEREZ S. **Suicídio, uma morte evitável**. São Paulo: Editora Atheneu; 2006. p. 11-27.

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL. **Organização Mundial Da Saúde Prevenção Do Suicídio: Um Manual para Profissionais da Saúde em Atenção Primária. Transtornos Mentais e Comportamentais**. Genebra 2000. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf> Acesso em 12 mai. 2019

DOS SANTOS, Lauane Nogueira; ASCARI, Tânia Maria; DE SÁ, Clodoaldo Antônio; ASCARI, Rosana Amora. Qualidade de vida de bombeiros militares atuantes nos serviços operacional e administrativo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 4, p. 674-687, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30564>> Acesso em 12 mai. 2019

DUTRA, E. Suicídio no Brasil: estratégias de prevenção e intervenções. In Hutz, C. S. (Org.). **Avanços em Psicologia Comunitária e intervenções psicossociais** (pp. 223-264). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010

EBSERH. Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. **Valorização Da Vida: O suicídio é a segunda maior causa de morte no mundo, de acordo com a OMS. Saiba como evitá-lo**. Santa Maria, 2019. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/noticias/-/asset_publisher/pCbxBQOwEAY9/content/id/3467004/2018-09-o-suicidio-e-a-segunda-maior-causa-de-morte-no-mundo-de-acordo-com-a-oms-saiba-como-evita-lo-%20acesso%20maio%202019> Acesso em 12 mai. 2019

FERNANDES, Isadora Nunes. Estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais do SAMU diante dos atendimentos às ocorrências de tentativas de suicídio. **Psicologia-Tubarão**, 2017. Disponível em: <<https://riuni.unisul.br/handle/12345/3897>> Acesso em 12 mai. 2019

FREITAS, Karina de Oliveira. Atendimento a Saúde por Bombeiros: Dificuldades Encontradas Que Implicam na Assistência a População. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6532/pdf_1> Acesso em 12 mai. 2019

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

GRESSLER, Lori Alice. **Introdução à Pesquisa Projetos e Relatórios**. Ed. Loyola, 2004

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1393-1404, 2019. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/estudo-das-publicacoes-cientificas-20022017-sobre-ideacao-suicida-tentativas-de-suicidio-e-autonegligencia-de-idosos-internados-em-instituicoes-de-longa-permanencia/17195?id=17195>> Acesso em 12 mai. 2019

MIRANDA, Amanda Gabrielly Magalhães; SSOUZA Michele Ferreira de; CALDEIRA, Viviane Cristine; MARTINS, Melissa Carvalho; ALVES, Juliana Burgo Godói. SUICÍDIO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AO SEXO, IDADE, ESCOLARIDADE, ESTADO CIVIL, CID-10. In: **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**. 2018. Disponível em: <<http://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/492>> Acesso em 12 mai. 2019

MUNHOZ, D. M. **Abordagem Técnica à Tentativa de Suicídio**. São Paulo. 2018.

OLIVEIRA, Samile Melo; CHAVES, Ingrid Façanha Giffoni Maia; CORDEIRO, João Paulo Komarssom Magalhães; MORAES, Isabel Cristina Oliveira de Tentativas de suicídio por intoxicações exógenas: análise em um centro de informações e assistência TOXICOLÓGICA. **Mostra Científica da Farmácia**, v. 5, 2019.

OMS - Organização Mundial de Saúde (2009). **Preventing Suicide: a resource for police, firefighters and other first line responders**. Genebra. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_firstresponders.pdf> Acesso em 12 mai. 2019

PP - Ordem dos Psicólogos Portugueses. **Prevenção e Intervenção Psicológica no Suicídio**. Revisão De Dados E Literatura Científica. Lisboa. 2013

PORTELA, Carlos Eduardo da Silva. **Primeiro socorro na tentativa de suicídio: decisões e estratégias de intervenção em crise**. Brasília. 2012. 93 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Universidade de Brasília. Brasília. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/12549>> Acesso em 12 mai. 2019

POSNER, Kelly. Columbia classification algorithm of suicide assessment (CCASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. **Am J Psychiatry**. n. 164, v. 7, p. 1035- 1043, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3804920/>> Acesso em 12 mai. 2019

PRESSE, F. Depressão é a maior causa de incapacitação no mundo, diz OMS. Folha de São Paulo, São Paulo, 30 mar. 2017. **Caderno equilíbrio e saúde**. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/03/1871343-depressao-e-a-maior-causa-de-incapitacao-no-mundo-diz-oms.shtml>> Acesso em 12 mai. 2019

RAMPINELLI, Manuela. **Quando a vontade de viver acaba–suicídio**. 2018.

RIGO, C. S. Suicídio: uma questão de saúde pública e um desafio para a psicologia clínica. In Conselho Federal de Psicologia, Suicídio e os desafios para a psicologia. CFP: Brasília. 2013

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2821-2834, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000902821&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 12 mai. 2019

SÃO PAULO. Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo. **Coletânea de manuais técnicos de bombeiros: manual de fundamentos, escadas de bombeiros**, 2006. Disponível em: <<https://www.bombeiros.com.br/imagens/manuais/manual-28.pdf>> Acesso em 12 mai. 2019

SARTORI, Silvanir Destefani; SOUZA, Eloisio Moulin de. ENTRE SOFRIMENTO E PRAZER: VIVÊNCIAS NO TRABALHO DE INTERVENÇÃO EM CRISES SUICIDAS. **REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)**, v. 24, n. 2, p. 106-134, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-23112018000200106&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 12 mai. 2019

SCHLÖSSER, A., ROSA, G. F. C., & MORE, C. L. O. O Revisão: comportamento suicida ao longo do ciclo vital. **Temas em Psicologia**, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.9788/TP2014.1-11>> Acesso 10 mai. 2019

SILVA, Paulo. Polícia e sociedade: eficácia dos programas de acompanhamento psicológico destinados a policiais militares expostos a eventos traumáticos. **Gestão Integrada da Segurança Pública-Unisul Virtual**, 2018. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/handle/12345/6732?locale-attribute=pt_BR> Acesso em 12 mai. 2019

SOUZA, Viviane dos Santos et al. **Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia**. J Bras Psiquiatr. v. 64, n. 4, p. 294- 300, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852011000400010&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 12 mai. 2019

APÊNDICES

APENDICE A - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA POR AMOSTRAGEM PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NO QUAL PROPÕE A IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA ABORDAGEM E INTERVENÇÃO AO TENTANTE DE SUICÍDIO EM AMBIENTES VERTICAIS.

Por: CAD BM **Cristian** Douglas Serra Costa. CFO III

1. Já se envolveu, presenciou ou soube de algum relato de ocorrências com tentantes de suicídio?

sim não

2. Possui especialização na área de Salvamento em Altura?

sim não

3. Já participou de ocorrência de Salvamento de tentante em locais elevados (pontes, prédios, torres, viadutos, etc)?

sim não

4. Em atendimento a uma ocorrência desta natureza, sente total segurança nos procedimentos executados por você e pela equipe de socorro?

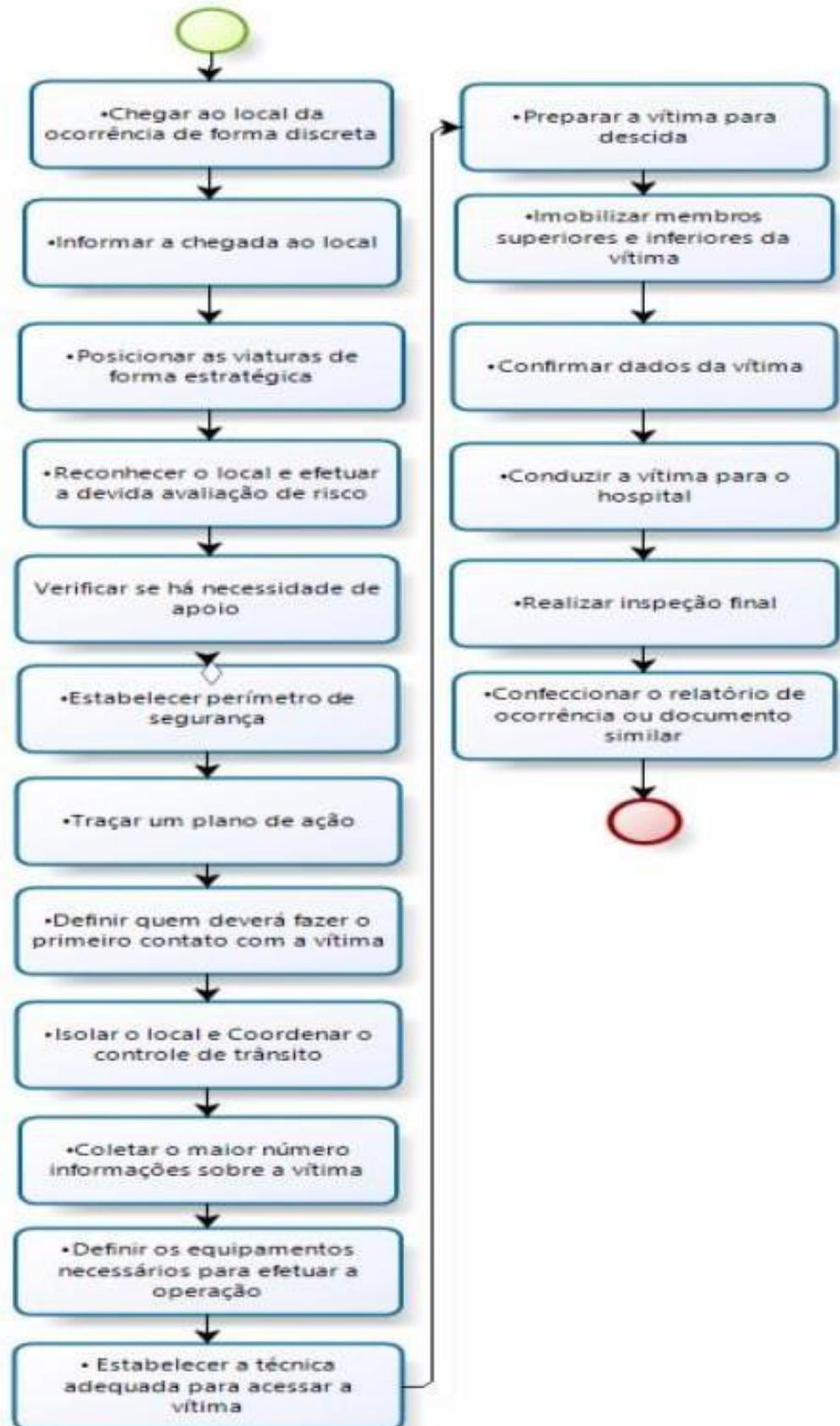
completamente seguro razoavelmente seguro pouco seguro

5. Na sua opinião, a padronização dos procedimentos operacionais para o atendimento a uma ocorrência envolvendo o tentante de suicídio, proporcionará uma melhora na qualidade de atendimento realizado pelas guarnições, elevando o grau de segurança para a execução destes procedimentos?

sim não

ANEXOS

ANEXO A – Fluxograma extraído do Protocolo de atuação em ocorrências de tentativas de suicídio do Distrito Federal.



ANEXO B – Quantitativo Geral do CBMMA.

Quantitativo Geral do CBM/MA

LOCAL DE TRABALHO	OFICIAIS	PRAÇA
GABINETE DO COMANDANTE GERAL	7	5
GABINETE DO COMANDANTE GERAL - GRUPO DE SUPORTE AVANÇADO/MGSA	2	0
GABINETE DO COMANDANTE ADJUNTO	3	3
DEFESA CIVIL	8	20
COMISSÃO SETORIAL DE LICITAÇÃO - CSL	3	1
COMISSÃO DE PROMOÇÃO DE OFICIAIS - CPO	1	0
COMISSÃO DE PROMOÇÃO DE PRAÇAS - CPP	2	0
ESTADO MAIOR GERAL - EMG	0	1
1ª SEÇÃO - EMG	1	2
2ª SEÇÃO - EMG	3	1
4ª SEÇÃO - EMG	1	0
5ª SEÇÃO - EMG	5	2
DIRETORIA DE PESSOAL - DP	7	9
DIRETORIA DE PESSOAL - PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO MARANHÃO	0	1
DIRETORIA DE PESSOAL - PROJETO SOCIAL	0	4
DIRETORIA DE PESSOAL - SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA	1	9
DIRETORIA DE PESSOAL - SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - CENTRO DE INTELIGÊNCIA	0	6
DIRETORIA DE PESSOAL - SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA - DISQUE DENÚNCIA	3	2
DIRETORIA DE PESSOAL - UNIDADE DE SEGURANÇA COMUNITÁRIA - DIVINEIA/VILA LUIZÃO	0	1
DIRETORIA DE PESSOAL - FÓRUM	1	1
DIRETORIA DE PESSOAL - TRIBUNAL DE JUSTIÇA	4	12
DIRETORIA DE PESSOAL - PALÁCIO DOS LEÕES	0	5
DIRETORIA DE PESSOAL - ASSEMBLEIA LEGISLATIVA	6	6
DIRETORIA DE PESSOAL - 27ª CIRCUNSCRIÇÃO DE SERVIÇO MILITAR - EB	1	0
DIRETORIA DE PESSOAL - GABINETE MILITAR	2	10
DIRETORIA DE PESSOAL - FORÇA NACIONAL	1	15
DIRETORIA DE PESSOAL - CENTRO TÁTICO AÉREO	3	5
DIRETORIA DE PESSOAL - DEFESA CIVIL MUNICIPAL - ROSÁRIO	0	1
DIRETORIA DE PESSOAL - SECRETARIA DE SAÚDE	0	0
DIRETORIA DE PESSOAL - AGREGADO	0	0
DIRETORIA DE PESSOAL - AGUARDANDO REFORMA	1	2

19/01/2018

Eletivo Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E RELIGIOSA - CAPS	1	7
DIRETORIA DE FINANÇAS - DF	6	3
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA - DEP	4	2
DIRETORIA DE ENSINO - FREQUENTANDO CURSO	22	2
DIRETORIA DE APOIO LOGÍSTICO - DAL	6	24
DAL - SEÇÃO DE MANUTENÇÃO DE MOTOMECANIZAÇÃO	7	0
DAL - SEÇÃO DE MANUTENÇÃO DE COMUNICAÇÃO	3	0
DAL - PELOTÃO DE OBRAS	2	0
DIRETORIA DE ATIVIDADES TÉCNICAS - DAT	20	23
DIRETORIA DE INTELIGÊNCIA - DI	5	12
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E MODERNIZAÇÃO - DPM	1	3
AJUDÂNCIA GERAL	4	2
AJUDÂNCIA GERAL - CGCS	2	31
BANDA DE MÚSICA	6	29
CONTROLADORIA	1	0
OUIDORIA	1	0
CORREGEDORIA	5	4
COORDENADORIA MÉDICA DE SAÚDE	11	8
COORDENADORIA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	6	3
CENTRO DE OPERAÇÕES E COMUNICAÇÕES (CIOPS)	17	14
ACADEMIA DE BOMBEIROS MILITAR	15	16
ACADEMIA DE BOMBEIROS MILITAR	0	74
COLÉGIO MILITAR	13	21
COLÉGIO MILITAR - UNIDADE II	2	9
COLÉGIO MILITAR - UNIDADE III	4	5
COLÉGIO MILITAR - UNIDADE IV - BACABEIRA	1	2
COMANDO OPERACIONAL DO CORPO DE BOMBEIROS DE ÁREA 1 (COCB-1) - SÃO LUÍS	7	10
1º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR (1º BBM)	13	50
2ª COMPANHIA DO 1º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR - PORTO DO ITAQUI	3	15
2º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR (2º BBM)	10	48
1ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE BOMBEIROS MILITAR (1ª CIBM) - SÃO JOSÉ DE RIBAMAR	11	38
COMANDO OPERACIONAL ESPECIALIZADO DO CORPO DE BOMBEIROS DE ÁREA 1 (COECB) - SÃO LUÍS	1	0
BATALHÃO DE BOMBEIROS MARÍTIMO (BBMAR) - SÃO LUÍS	11	65
BATALHÃO DE BOMBEIROS DE EMERGÊNCIAS MÉDICAS (BBEM)	11	35

12/01/2018

Eletivo Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão

BATALHÃO DE BUSCA E SALVAMENTOS (BBS)	7	20
BATALHÃO DE BOMBEIROS AMBIENTAL (BBA)	7	29
1ª COMPANHIA INDEPENDENTE ESPECIALIZADA DE BOMBEIROS - SCI	6	47
COMANDO OPERACIONAL DO CORPO DE BOMBEIROS DE ÁREA 2 (COCB-2) - ITAPECURU-MIRIM	1	0
3ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE BOMBEIROS MILITAR (3ª CIBM)-ITAPECURU-MIRIM	6	15
4ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE BOMBEIROS MILITAR (4ª CIBM)-BARREIRINHAS	5	24
5ª COMPANHIA DE BOMBEIROS MILITAR - CHAPADINHA	5	15
COMANDO OPERACIONAL DO CORPO DE BOMBEIROS DE ÁREA3 (COCB-3)-IMPERATRIZ	0	0
3ª BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR (3ª BBM)-IMPERATRIZ	15	51
9ª BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR (9ª BBM)-ESTREITO	9	12
3ª COMPANHIA DE BOMBEIROS MILITAR DO 9ª BBM - CAROLINA	1	10
6ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE BOMBEIRO MILITAR - AÇAILÂNDIA	6	16
COMANDO OPERACIONAL DO CORPO DE BOMBEIROS DE ÁREA 4(COCB-4)-BALSAS	0	0
4ª BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR (4ª BBM)-BALSAS	7	19
COMANDO OPERACIONAL DO CORPO DE BOMBEIROS DE ÁREA 5(COCB-5)-CAXIAS	1	0
7ª BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR (7ª BBM)-TIMON	8	24
5ª BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR (5ª BBM)-CAXIAS	9	29
COMANDO OPERACIONAL DO CORPO DE BOMBEIROS DE ÁREA 6 (COCB-6)-BACABAL	1	0
6ª BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR (6ª BBM)-BACABAL	8	18
2ª COMPANHIA DE BOMBEIRO MILITAR DO 6ª BBM - TRIZIDELA DO VALE	5	12
9ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE BOMBEIROS MILITAR - SANTA INÊS	6	13
10ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE BOMBEIRO MILITAR - PRESIDENTE DUTRA	0	0
COMANDO OPERACIONAL DO CORPO DE BOMBEIROS DE ÁREA7 (COCB-7)-PINHEIRO	1	0
8ª BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR (8ª BBM)-PINHEIRO	7	28
NÃO DEFINIDO	4	3
LICENÇA PRÊMIO	0	0
	SOMA	425 1072
	TOTAL	1497

MARCOS ANDRE GOMES VERAS - CEL QOCBM
DIRETOR DE PESSOAL DO CBMMA