

## **TENTATIVAS DE SUICÍDIO: A VOZ DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**

### **ABORDAGENS DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO: PROBLEMATIZANDO OS SENTIDOS.**

**ROGÉRIO MACHADO ROSA, DR.<sup>1</sup>**

**CLEIDILANE A. G. COSTA<sup>2</sup>**

**FELIPE KOWALSKI<sup>3</sup>**

**MARÍALUJÁNGARZINO<sup>4</sup>**

**RENATA POLIDORO AGUIAR<sup>5</sup>**

**TATIANE BEIRÃO<sup>6</sup>**

**RESUMO:** O presente estudo qualitativo objetivou compreender as abordagens utilizadas por bombeiros de uma unidade do estado de Santa Catarina ao atuar em ocorrências de tentativa de suicídio. Entrevistas foram realizadas com seis bombeiros militares que estão à disposição para o atendimento de ocorrências. Os profissionais relataram que tal ocorrência se difere de todas as outras considerando que a vítima não quer ser salva e oferece ainda mais risco à guarnição empenhada. As entrevistas demonstraram que em Santa Catarina não há nenhum protocolo operacional que guie a atuação nesse tipo de ocorrência e também não há a presença de profissionais da psicologia na corporação, tanto para apoio aos profissionais como para auxílio no atendimento a essas vítimas. Outro aspecto ressaltado é a fragilidade da rede pública de saúde quanto ao encaminhamento das vítimas. Dessa forma, torna-se necessário discutir esse tema junto às equipes de saúde constituintes da rede pública de saúde, como também incluir profissionais da psicologia nesse campo, para apoio às vítimas e também aos profissionais.

**Palavras-Chave:** bombeiros; tentativa de suicídio; psicologia.

**RESUMEN:** El presente estudio cualitativo objetivó comprender los abordajes utilizados por los bomberos de una unidad del estado de Santa Catarina, al actuar en ocurridos de tentativa de suicidio. Fueron realizadas entrevistas con seis bomberos militares que están a disposición para la atención de estos ocurridos. Los profesionales relataron que tales ocurridos difieren de todos los otros, considerando que la víctima no quiere ser salvada y ofrece aún más riesgo al turno de bomberos empeñado en la tarea. Las entrevistas también demostraron que en Santa Catarina no hay ningún protocolo operacional que guíe la actuación en este tipo de ocurrido, y tampoco se cuenta con la presencia de profesionales del área de Psicología en la corporación, tanto para apoyar a los profesionales, como para auxiliar en la atención a estas víctimas. Otro aspecto que fue ressaltado es la fragilidad de la red pública de salud, en lo que se refiere al encaminhamiento de las víctimas. De esta forma, se hace necesario discutir este tema junto a los equipos que constituyen la red pública de salud, así como también incluir profesionales

---

<sup>1</sup> Professor e Orientador do Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL.

<sup>2</sup> Acadêmico do 6º período do Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina -UNISUL

<sup>3</sup> Acadêmico do 3º período do Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina -UNISUL

<sup>4</sup> Acadêmico do 4º período do Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina -UNISUL

<sup>5</sup> Acadêmico do 3º período do Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina -UNISUL

<sup>6</sup> Acadêmico do 3º período do Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina -UNISUL

del área de Psicología en ese campo, para el apoyo a las víctimas y a los profesionales también.

Palabras clave: bombeiros; tentativa de suicidio; psicología

## 1. INTRODUÇÃO

“Vida alheia e riquezas salvar!”. Esta é a missão da instituição mais confiável no Brasil, o Corpo de Bombeiros Militar (Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística, 2013). Segundo Monteiro et. al (2007), a palavra “bombeiro” aparece no imaginário social como um símbolo de heroísmo e salvação. Recebem o título de “heróis nacionais”, carregados de honra, coragem e bravura. São considerados invencíveis, apresentam-se como solução para as maiores tragédias. Esta posição é, ao mesmo tempo, um amparo e uma responsabilidade. Amparo por oferecer uma proteção e uma motivação diante das ocorrências enfrentadas (DEJOURS, 2004; LIMA, ASSUNÇÃO E BARRETO, 2015). E uma responsabilidade em manter esta imagem, a qualquer custo, mesmo que isto signifique passar por cima de sua própria subjetividade (CARDOSO, 2004). É possível que muitos profissionais acabem não buscando a ajuda necessária, justamente para não prejudicar ou abalar esta imagem de herói em todas as circunstâncias? “Eu sou bombeiro, eu sou mais forte” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016). Entretanto, estariam estes profissionais preparados para enfrentar todos os tipos de ocorrências a que estão expostos?

É inimaginável a variedade de ocorrências nas quais os bombeiros podem ter que trabalhar no seu dia de serviço. “Bombeiro não escolhe as ocorrências, elas acontecem e a gente tem que ir lá e tem que dar o nosso melhor” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016). No entanto, existe uma ocorrência que se torna diferenciada das demais, não apenas pela sua dificuldade de ação física, mas também por toda uma complexidade emocional envolvida: as ocorrências de atendimento a tentativa de suicídio.

Segundo Santa Catarina (2016), no ano de 2015, ocorreram 517 mortes por suicídio no Estado. Os registros em relação às tentativas de suicídio não estão devidamente organizados, mas estima-se que sejam em torno de dez vezes mais frequentes do que o número de suicídios consumados (BRASIL, 2016). Pinheiro (2014) afirma que, entre 2010 e 2014, foram atendidas 550 ocorrências de suicídio pelo Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC). Acrescente-se a este cenário o fato de que não existe, no CBMSC, um Procedimento Operacional Padrão que ofereça subsídios para atender este tipo de ocorrência,

os profissionais não são treinados para esse aspecto (PINHEIRO, 2014) e as angústias decorrentes de situações psicológicas são um tabu dentro das corporações (CARDOSO, 2004).

Enquanto pesquisadores da área de psicologia, ficamos extremamente intrigados a respeito dos recursos utilizados por estes profissionais, uma vez que, independente de receberem treinamento ou sentirem-se preparados, são obrigados a lidar com a complexidade psicológica que exige este tipo de ocorrência. Diante disto, através das disciplinas de Elaboração e Execução de Projetos de Pesquisa, do curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul, realizamos a produção do presente artigo, na intenção de responder a seguinte pergunta: “quais as características da abordagem realizada pelo Corpo de Bombeiros Militar de uma cidade catarinense na ocorrência às tentativas de suicídio?”.

Foi estabelecido como objetivo geral analisar como bombeiros de uma unidade de Santa Catarina abordam as ocorrências de tentativa de suicídio. E como objetivos específicos investigar quais as percepções desses bombeiros sobre o fenômeno do suicídio; identificar limites e possibilidades encontrados pelos profissionais ao atender ocorrências de tentativa de suicídio; analisar o impacto percebido por eles em sua própria subjetividade, após o atendimento a uma ocorrência de tentativa de suicídio.

O trabalho que a instituição do Corpo de Bombeiros exerce na segurança e saúde públicas, resgatando pessoas e atuando em situações de catástrofe, e no próprio imaginário social, justificam a relevância em investigar e compreender os fenômenos que afetam os profissionais desta área. Ao expor as angústias vividas pelos bombeiros em sua atuação diária, esperamos oferecer subsídios para a realização de outras pesquisas e ações que visem ampliar e melhorar a estrutura recebida e, conseqüentemente a qualidade de vida no trabalho do profissional e o atendimento oferecido à população. “Porque no final das contas, se a instituição não me oferece isso, é, eu vou atender a ocorrência de qualquer maneira. E eu quero voltar para casa, quero voltar para casa bem, né” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016).

### **Percurso Metodológico...**

**Sobre o delineamento da pesquisa e seus participantes**, destaca-se que se trata de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa com corte transversal. Quanto ao seu delineamento, adotou-se o método de estudo de caso. Conforme Yin define, (2001 p. 32), o estudo de caso “é uma investigação empírica que investiga um fenômeno

contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

Participaram da pesquisa 6 bombeiros militares. O critério de inclusão para os participantes foi ter mais que dezoito anos, ser bombeiro militar em uma unidade do CBMSC de uma cidade catarinense e estar à disposição para o atendimento às ocorrências de tentativa de suicídio. Todos os participantes foram homens, pois não tem atualmente nenhuma mulher atuando naquela unidade, com média de tempo de profissão de 10 anos. Apenas um participante não atendeu nenhuma ocorrência de tentativa de suicídio.

**Em relação aos instrumentos de acesso à empiria,** informa-se que foram realizadas entrevistas semiestruturadas por permitirem maior liberdade de respostas ao entrevistado. O roteiro foi elaborado de acordo com as variáveis identificadas previamente e a aplicação do instrumento teve duração média de cinquenta minutos por entrevista. Coletaram-se dados relativos à concepção sobre suicídio, às ocorrências já atendidas e às sensações vivenciadas ao atender tal ocorrência. Foram levantadas demais questões, todas relativas ao atendimento à ocorrência de tentativa de suicídio. O espaço para as entrevistas foi escolhido pelos participantes, dentro do próprio quartel.

**Acerca dos procedimentos e considerações éticas,** foi realizado contato com uma unidade aleatoriamente, que logo encaminhou para a unidade responsável pelo atendimento a ocorrências de tentativa de suicídio. Com a autorização desta unidade, o projeto foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) e obteve a aprovação sob o número CAAE 57596116.3.0000.5369, na Plataforma Brasil.

Entre os aspectos abordados na apresentação e convite aos entrevistados, os pesquisadores ressaltaram a necessidade de consentimento e uso da pesquisa com finalidade acadêmica. No momento da entrevista, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerando e contemplando também todos os aspectos éticos na pesquisa com seres humanos, como o sigilo e anonimato nas informações fornecidas, o caráter voluntário da participação e a garantia da desistência de sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Para tais efeitos, foram disponibilizados meios de contato direto com os pesquisadores, através de telefone e e-mail. Considerando que a pesquisa objetivava explorar as concepções dos participantes sobre o tema, tal estudo foi considerado como de risco mínimo.

**Quanto ao acesso e análise dos dados de pesquisa,** informa-se que o acesso aos dados ocorreu em diferentes dias para cobrir os três turnos das equipes atuantes no quartel escolhido. A primeira entrevista realizada com um dos participantes foi considerada

entrevista-piloto. Os dados colhidos foram considerados relevantes e por este motivo a entrevista-piloto também foi utilizada na análise. Os pesquisadores alternaram-se em duplas para realizar as demais entrevistas.

Inicialmente pretendia-se que as entrevistas fossem apenas individuais, no entanto, na segunda entrevista os participantes acharam conveniente a participação em grupo devido às condições de serviço do dia (só eles estavam no quartel). Tal mudança não implicou em nenhum risco para a pesquisa, pois proporcionou apenas a possibilidade de surgimento de novos dados. As demais entrevistas seguiram conforme previsto, de forma individual atentando às necessidades dos entrevistados.

Os dados, em sua maioria, foram gravados em instrumento próprio (gravador de voz digital), outros foram coletados através de anotações, quando o participante se negava a ser gravado.

A análise dos dados foi realizada de maneira a descaracterizar qualquer traço pessoal do participante. Dados pessoais e detalhamentos de ocorrências foram resumidos ou suprimidos, com a finalidade de evitar a caracterização diante de pessoas que são conhecedoras dos fatos ocorridos.

Após a finalização da coleta de dados, ficou identificado que três dos participantes atuam com o atendimento à vítima no resgate durante o suicídio e três dos participantes atuam na ambulância da unidade, realizando os primeiros socorros e o encaminhamento à rede pública de saúde.

## **2. O SUICÍDIO SOB A ÓTICA DOS BOMBEIROS**

O suicídio é um fenômeno complexo e multifatorial. Enquanto muitos estudiosos tentam compreender o fenômeno na teoria, os bombeiros necessitam lidar com o fenômeno na prática. O que esses profissionais pensam a respeito destas pessoas? Como compreendem o suicídio?

Apesar do aumento de atendimento às vítimas de tentativas de suicídio, segundo Werlang (2013), é extremamente difícil abordar um assunto como o suicídio com os profissionais da saúde por dois motivos: primeiro, a morte é um tabu na sociedade e, segundo, a tentativa de tirar a própria vida é um paradoxo à própria ciência da saúde, a quem emprega todos os seus esforços no sentido de salvar. Entretanto, os bombeiros pareceram contrariar esta ordem. Ao serem convidados a participar da pesquisa sobre este tema, todos os entrevistados mostraram-se empolgados, envolvidos e com bastante interesse em mostrar o que passam ao atender este tipo de ocorrência. Possuem o entendimento de que quanto mais

este assunto for estudado, mais subsídios terão para compreender o fenômeno e realizar um melhor atendimento. Silva, Sougeye Silva (2015) corroboram este entendimento, destacando que quanto mais estudos na área, melhores poderão ser as estratégias de prevenção. Os trechos abaixo demonstram um pouco da relação dos entrevistados com o tema suicídio;

Foi um assunto que eu nunca estudei assim, a fundo, assim, né, mas a minha experiência, do dia-a-dia, de ter me deparado com a situação do suicida, são pessoas assim que se encontram desacreditadas, num momento difícil da vida, passando por uma decepção amorosa, um problema financeiro, às vezes uma questão de envolvimento com drogas, né. Enfim, uma pessoa que não está bem, e por não estar bem psicologicamente vê naquela questão do suicídio uma solução dos seus problemas. Uma pessoa que tá desanimada da vida, que acha que tirar a sua vida vai ser a solução. Mas ela passa por um problema e de repente não teve um apoio psicológico, uma coisa que foi se agravando com o passar do tempo. Eu penso dessa maneira. (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016)

Esta passagem da narrativa de um dos participantes reflete o que disseram todos os entrevistados. Pode-se perceber que compreendem que o suicida não está ali porque quer atrapalhar ou chamar a atenção, mas porque está em uma situação de desespero absoluto. Outras situações citadas pelos entrevistados como possíveis causas da tentativa de suicídio foram o uso de drogas e problemas psicológicos crônicos. Nenhum dos entrevistados citou ressentimento, preconceito ou desrespeito em relação às vítimas de tentativa de suicídio. Houve apenas uma exceção, quando foi citada uma ocorrência na qual o bombeiro que realizou o atendimento foi agredido e teve uma mutilação permanente. Neste caso, foi demonstrado um ressentimento que logo foi autocrítico, conforme demonstrado na fala de um dos entrevistados (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016) “A primeira reação é querer bater naquela pessoa que machucou o nosso colega. Mas não pode virar uma briga de rua, nós temos que tomar muito cuidado com a nossa atitude, é complicado”. Isso demonstra que, ainda que tenha sido uma ocorrência difícil, a visão dos bombeiros é a de que se deve respeitar a vítima em todos os momentos.

Essa perspectiva foi uma feliz surpresa, especialmente quando comparada com a perspectiva dos profissionais da saúde. Werlang (2013) observa que entre os profissionais que atendem as vítimas de tentativa de suicídio nos hospitais, opera um preconceito cultural que pode levar a uma resistência em atender vítimas de tentativa de suicídio. Vale ressaltar, entretanto, que os entrevistados consideram esta, uma ocorrência extremamente difícil e diferenciada, que está sendo atendida pelos bombeiros apenas porque as outras instituições de saúde e segurança pública recusaram-se a abarcar. Destacam como fatores que dificultam estas ocorrências o fato de que a vítima é a única, dentre todas as ocorrências que eles atendem que não quer ser salva. Ou seja, não quer ajuda, e nisto pode se tornar agressiva e oferecer riscos aos profissionais. Acrescentam ainda a dificuldade que existe em identificar, de

imediatamente, se a vítima está sob efeitos de alguma droga ou se possui algum tipo de transtorno que a impede de ter uma noção completa de seus atos e da realidade.

Outro ponto importante abordado pelos entrevistados foi a maneira como se sentem ao atender este tipo de ocorrência. Enquanto os profissionais da saúde sentem-se “perdendo” o seu tempo atendendo as vítimas de tentativa de suicídio, pois poderiam estar realizando o salvamento de uma pessoa que deseja de fato viver (Neto, 2013), os entrevistados têm como propósito acolher aquele sofrimento e auxiliar a pessoa no que for possível. A seguinte passagem narrativa é capaz de ilustrar tal ideia:

A pessoa precisa de um apoio que não teve de ninguém. Nós vamos pensando em dar um ombro amigo. O bombeiro sendo uma pessoa estranha é diferente de um amigo que às vezes leva os assuntos da pessoa como uma brincadeira. A pessoa se sente mais a vontade falando para uma pessoa estranha. A gente se coloca no lugar dessa pessoa. (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016)

Essa perspectiva diferenciada é relevante não apenas para a efetividade do atendimento mas também para o efeito que a ocorrência pode causar na subjetividade do profissional. Nos casos de ocorrências com intervenção dos bombeiros, fica difícil não relacionar diretamente a atuação destes com o resultado final. A este propósito Souza et al (2011, p. 299) descrevem que “nos casos em que houve intervenção da equipe de resgate, foi possível evitar a precipitação”. Não parece justo colocar esta responsabilidade nos ombros destes profissionais, entretanto, eles próprios acabam entrando numa espécie de conflito interno, no qual compreendem que nem sempre salvar a vítima está a seu alcance, mas também mantêm muito forte o sentimento de responsabilidade por aquela vida. “É uma coisa que vem de muito tempo ali, a gente tentou solucionar um problema que foi causado muito antes. Não é culpa nossa, assim, não tem que levar pra gente isso” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016).

Enquanto um dos entrevistados chama atenção para a limitação que existe na própria atuação dos bombeiros, outro entrevistado comenta uma conversa que teve com a esposa ao chegar em casa após o atendimento de uma ocorrência de tentativa de suicídio que terminou em óbito, “aconteceu isso e aquilo.” “mas tu não fez o teu melhor?” “fiz, mas infelizmente não deu, não deu” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016). No desabafo com a esposa transparece um pesar sincero. O entrevistado ressalta que gostaria de ter uma estatística de 100% de salvamentos com vida em seu resgate, mas infelizmente nem sempre é possível. Enquanto isso, outro entrevistado ressalta que sente alívio e orgulho em poder dizer que em todas as tentativas de suicídio que atendeu obteve êxito. Para tal, o Manual de Gerenciamento de Crises Envolvendo Suicidas e Atentados Terroristas (MGCESAT)

(BRASIL, 2016), destaca que, independentemente dos esforços dos profissionais, ainda assim é possível que a vítima conclua a ação, e que os profissionais não devem sentir-se culpados por isso (CBMSP, 2006).

Apesar de todos os alertas de que os profissionais não devem sentir-se culpados pelo desfecho da ocorrência quando esta acabar em óbito, a relação direta atribuída pelos entrevistados entre suas atuações e o resultado das ocorrências pode tornar este tipo de atendimento uma experiência traumática, resultando em algum comprometimento psíquico, especialmente nos casos em que é inexistente a possibilidade de negociação e a vítima finaliza a ação na frente dos profissionais. Entretanto, ao finalizar os atendimentos os entrevistados foram orientados a ir para casa descansar um pouco e esquecer o assunto. Diante deste contexto, para aliviar-se um pouco da tensão gerada, um dos entrevistados procurou conversar com a esposa, os demais optaram por compartilhar a ocorrência com os colegas de trabalho. Apenas um procurou a psicóloga disponível na instituição para uma consulta após a ocorrência na qual seu colega teve uma mutilação e ambos correram risco de vida. Ainda assim, teve que se defender das acusações dos colegas, que em tom de brincadeira questionaram se havia ficado “abalado” a ponto de precisar de ajuda.

Sobre o modo de enfrentamento de ocorrências traumáticas, Monteiro et al (2007) discorre sobre a imagem atribuída a estes profissionais, que são taxados de ser os que tudo suportam, fortes, capazes de resolver qualquer problema e que diante deste contexto, ficam acuados em mostrar que também têm problemas. Este sentimento é ainda reforçado por não haver um espaço para a exposição desses problemas e também pelo receio que esses profissionais têm de sofrerem gozações quando expõem suas fragilidades. Cardoso (2004) destaca que o comprometimento mental ainda é um tabu no Corpo de Bombeiros Militar e, mesmo após um atendimento deste tipo de ocorrência, não são admitidos afastamentos para cuidar da saúde mental. Os estudos de Murta e Tróccoli (2007) e Monteiro et al (2013) indicam que os bombeiros costumam discutir as ocorrências entre os colegas de trabalho e, às vezes, com a família, mas sentem necessidade de um auxílio profissional da área da psicologia.

### **3. PROCEDIMENTOS E RECURSOS ADOTADOS: A VOZ DA EXPERIÊNCIA**

Apesar de não possuírem um Procedimento Operacional Padrão (POP) para realizar o atendimento das ocorrências de tentativas de suicídio (PINHEIRO, 2014), os



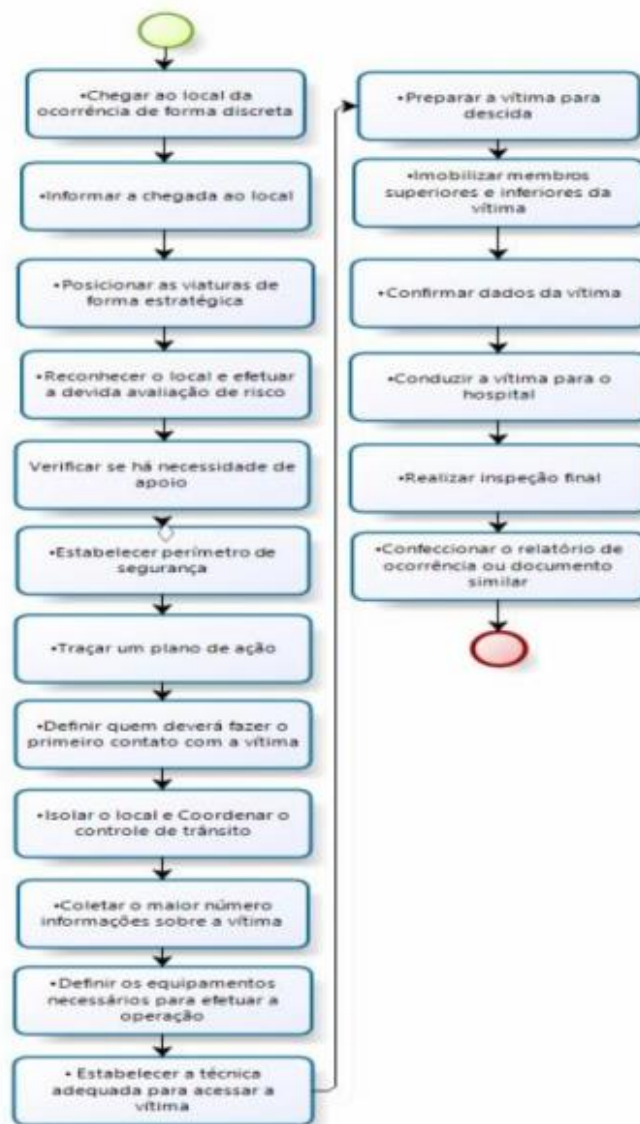
entrevistados demonstram um amplo domínio na área. Além disso, também é demonstrado um respeito muito grande pelo momento que a vítima está passando.

Durante as entrevistas, observou-se que o procedimento executado por todos tem a mesma estrutura, excetuando-se apenas aspectos da personalidade de cada profissional. Ao serem questionados sobre isto, os entrevistados disseram que os bombeiros mais experientes são responsáveis por transmitir aos mais novos a maneira de atender este tipo de ocorrência, baseados em tudo que já vivenciaram. Ferrigno (2006) destaca como de extrema relevância esta troca, especialmente porque é possível, através desta troca, uma coeducação na qual uma geração pode aprender a partir da experiência da outra.

Através dos pontos em comum nas falas dos entrevistados foi possível identificar o seguinte esquema para realizar o atendimento às tentativas de suicídio, sendo que as etapas podem ser realizadas simultaneamente, ou em ordem diversa da descrita:

- a) preocupação especial com a segurança, uma vez que a vítima pode colocar em risco, além dela, os profissionais e outras pessoas;
- b) averiguação do local e distribuição da equipe: um será selecionado como negociador, entretanto, caso a vítima não crie confiança no profissional escolhido, é realizada uma troca até que seja encontrado um negociador que seja aceito por ela. Os demais membros da equipe irão se posicionar de maneira estratégica, tanto para pegar a vítima de surpresa quanto para socorrê-la em caso de queda;
- c) investigação do contexto, conversa com os familiares ou transeuntes que viram a cena, busca de mensagens no celular da vítima, caso ela autorize;
- d) aproximação e negociação com a vítima, perguntando o que houve e tentando encontrar no próprio discurso da pessoa uma forma de criar empatia e gerar confiança, acolhimento e encorajamento;
- e) resgate após a negociação, com autorização da vítima (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016).

Ao analisar os procedimentos em comum adotados atualmente pelos entrevistados em comparação com o POP adotado pelo CBM de Mato Grosso do Sul (BRASIL, 2016) e com Manual de Gerenciamento de Crises Envolvendo Suicidas e Atentados Terroristas (MGCESAT), criado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo (CBMSP, 2006), percebe-se muitas semelhanças. O fluxograma abaixo representa as ações a serem realizadas conforme o POP (BRASIL, 2016):



Fonte: Brasil (2016a, p.3).

Já o MGCESAT acrescenta como fases da abordagem psicológica: a) aproximação; b) silêncio; c) apresentação; d) paráfrase resumida; e) perguntas simples; f) perguntas complexas; g) ajudar a vítima a encontrar a solução; g) mostrar que é normal a pessoa perder o controle em situações difíceis; h) resgate.

Ao realizar a comparação entre as três formas de atendimento, percebe-se que conseguiram construir um procedimento muito próximo dos procedimentos já institucionalizados. Deste modo, apesar de não estarem subsidiados por um POP oficial, pode-se dizer que possuem um modelo de atendimento às ocorrências de tentativas de suicídio padrão e, dentro do contexto em que se encontram, o mesmo é eficiente.

A única divergência que ocorreu entre os entrevistados foi em relação ao resgate em altura contra a vontade da vítima, agarrando-a à força. Um dos entrevistados defendeu esta

estratégia, alegando que enquanto o negociador distrai a vítima os demais membros da equipe a pegam de surpresa. Já outro entrevistado foi totalmente contra este tipo de ação, afirmando que a responsabilidade do bombeiro pode tornar-se muito maior, gerando uma ação precipitada na vítima, ou até mesmo causando um acidente, fazendo-a cair. Considerando também que não fornece o acolhimento necessário à vítima, tornando-a mais uma vez hostilizada e agredida em seu sofrimento.

Um único entrevistado informou utilizar estratégia diferenciada para conseguir convencer a vítima a descer em casos de locais de difícil acesso pela equipe; trata-se de chamar alguém do círculo íntimo da pessoa com quem ela queria resolver uma dada situação. Como exemplo, citou o caso de um rapaz que estava tentando se suicidar no shopping por ter terminado o namoro “eu vou trazer a tua namorada aqui”, eu falei, ‘só que a partir do momento que ela chegar aqui tu vai ter que descer daí para conversar com a tua namorada. A gente vai estar junto, até para a segurança dela” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016). O entrevistado demonstrou-se satisfeito com esta estratégia, uma vez que em todas as vezes que a utilizou a vítima desistiu de finalizar o ato. Nenhum outro entrevistado mencionou este tipo de recurso, de modo que não é viável concluir se são a favor ou contra tal técnica.

Os materiais encontrados de orientação não fazem nenhuma menção a este tipo de procedimento. Entretanto um dos profissionais mencionou que estava quase conseguindo convencer a vítima a não se matar, mas quando esta viu o marido chegando (não havia sido chamado pelos bombeiros), jogou-se imediatamente, indo a óbito (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016). Deste modo, questiona-se até que ponto é eficaz e positivo envolver as pessoas próximas e íntimas da vítima, e de que forma estas pessoas envolvidas são afetadas.

Na factível possibilidade de o bombeiro socorrer a vítima de tentativa de suicídio, impedindo que esta cometa o ato que objetivava, evidencia-se a necessidade do profissional oferecer intervenção de qualidade para levar a cabo com sucesso a sua tarefa. Entende-se que tal intervenção dependerá do treinamento especializado que os profissionais deverão possuir, o que fará com que adquiram as habilidades necessárias, com base no entendimento de diversos fenômenos psicológicos (entre eles, a depressão), para abordar a vítima e, após escutá-la, resgatá-la. A este propósito Souza et al (2011, p. 299) descreve: “nos casos em que houve intervenção da equipe de resgate, foi possível evitar a precipitação, por causa do treinamento específico que o Corpo de Bombeiros possui para esse tipo de intervenção”. Além disso, é no desenvolvimento do cotidiano laboral enfrentado pelos bombeiros, que habitam as exigências necessárias para o correto desempenho das tarefas. Interligadas a estas

exigências, existe a necessidade de uma execução exitosa, a fim de garantir a integridade da vítima e do próprio trabalhador.

Por fim, o último item ressaltado na especificidade do atendimento, que foi citado por apenas um dos entrevistados, foi a dificuldade em lidar com os transeuntes e curiosos que ficam assistindo a cena, “porque a gente já foi em ocorrência do cara terminar um noivado, ir na sacada para se jogar, e a gente escutar lá de baixo ‘vai corno, se joga’, de populares que estavam ali. Isso aí não se deve falar, porque a pessoa já está numa situação difícil” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016). Para evitar isto, o POP (BRASIL, 2016) ressalta a importância de isolar o local de maneira mais discreta possível. Entretanto, nem sempre é possível. E os profissionais, além de se preocuparem com a vítima, também se preocupam com as ações das pessoas que estão assistindo, filmando e viralizando a cena. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000), a divulgação do suicídio pode gerar o “efeito Werther”, que é o termo técnico utilizado para explicar o fato de que algumas pessoas imitam suicídios transmitidos na televisão. Corroborando este fato, um dos chefes responsável pela guarnição, expressa:

E a gente se preocupa muito nessa questão. A minha equipe eu oriento muito para não filmar, fotografar, para tomar cuidado nisso aí, né. Porque eu acho que suicídio é uma coisa que não pode divulgar muito. E de repente para aquelas pessoas que divulgaram, fica um relato meu aqui, que no final de semana depois, no sábado, um guri foi ali e se jogou. O guri se jogou da ponte, no mesmo local praticamente. (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016)

Passando agora as atitudes que não devem ser adotadas pelos profissionais, o MGCESAT<sup>7</sup> traz as seguintes orientações: a) mentir, prometer ou seduzir, mesmo que a vítima provoque; b) chamar por apelidos, ainda que carinhosos, deve-se sempre utilizar o nome da vítima; c) ser agressivo ou ríspido; d) ameaçar a vítima; e) desafiar a vítima; f) julgar, dar opinião pessoal ou aconselhar (CBMSP, 2006). Nenhum dos entrevistados alegou realizar estas ações ou saber de alguém que as realiza.

Apesar de existir um consenso entre as equipes a respeito dos procedimentos a serem adotados, de os bombeiros sentirem-se confortáveis e obterem resultados positivos, todos os entrevistados sentem falta de um procedimento padrão oficializado pela instituição. Além do receio de não estarem realizando o melhor procedimento, outra situação que causa estresse nestes atendimentos é a ausência de um suporte legal para as ações dos profissionais. Percebe-se essa tensão na seguinte fala:

No momento em que tiver uma ocorrência que a gente atendeu, que deu uma repercussão jurídica, que isso foi parar lá no juiz, se algum juiz me questionar, vai me carecer de um fundamento técnico para eu poder responder ele à altura. Eu vou

---

<sup>7</sup> Manual de Gerenciamento de Crises Envolvendo Suicidas e Atentados Terroristas

ter que contar talvez com a sensibilização dele, diante da situação, que a gente fez o melhor possível. Mas faltaria essa parte do estabelecido no protocolo. (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016)

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 o suicida é alguém que tem por desejo causar uma autoagressão e, sendo impedida, pode se caracterizar como um motivo para iniciar um processo contra o próprio bombeiro que a auxiliou. Um dos entrevistados ressalta este receio: “E se ele disser que não queria se matar e que eu agarrei ele do nada?” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016).

Além da segurança jurídica para os profissionais realizarem seus atendimentos com mais tranquilidade, a criação de um procedimento padrão também é capaz de proporcionar outros benefícios. “Esse conhecimento empírico que recebemos dos mais velhos é fundamental. Mas ele não é pautado em todas as opções que poderia ter. Quando alguém escreve um protocolo, bota no papel. Quando bota no papel, tem que pensar várias possibilidades, né” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016). Desta forma, ao realizar um estudo aprofundado, toda a instituição poderá colher os resultados que Hunt (1996) 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).

#### **4. ENCAMINHAMENTO DA VÍTIMA E ARTICULAÇÃO COM OUTRAS INSTITUIÇÕES**

Por tratar-se de uma preocupação de saúde pública a nível mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu algumas diretrizes e manuais para que os países possam lidar melhor com a intervenção a ocorrências envolvendo suicídio, no que diz respeito a levantamento de dados, prevenção, acolhimento e tratamento tanto das vítimas quando dos familiares. No Brasil, a Portaria n. 1.271, de 6 de junho de 2014, informa que a tentativa de suicídio deve ser notificada compulsoriamente pelos serviços de saúde, em um prazo de até 24 horas após o conhecimento da ocorrência (BRASIL, 2014). Foram estabelecidas também diretrizes norteadoras para o desenvolvimento de um Plano Nacional através da Portaria n. 1.876, de 14 de agosto de 2006, que trazem a seguinte redação:

- I - desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, de educação, de proteção e de recuperação da saúde e de prevenção de danos;
- II - desenvolver estratégias de informação, de comunicação e de sensibilização da sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido;
- III - organizar linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) em todos os níveis de atenção, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas;
- IV - identificar a prevalência dos determinantes e condicionantes do suicídio e tentativas, assim como os fatores protetores e o desenvolvimento de ações intersetoriais de responsabilidade pública, sem excluir a responsabilidade de toda a sociedade;
- V - fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como em processos de organização da rede de atenção e intervenções nos casos de tentativas de suicídio;
- VI - contribuir para o desenvolvimento de métodos de coleta e análise de dados, permitindo a qualificação da gestão, a disseminação das informações e dos conhecimentos;
- VII - promover intercâmbio entre o Sistema de Informações do SUS e outros sistemas de informações setoriais afins, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e
- VIII - promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização (BRASIL, 2006)

Apesar de as diretrizes terem sido estabelecidas em 2006, ainda não foi criado um Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio que coloque em prática estas diretrizes. Desta maneira, existe pouco subsídio para estabelecer uma abordagem por parte dos profissionais da saúde que atendem ocorrências de tentativa de suicídio. A situação agrava-se ainda mais por não haver uma conscientização a respeito do fenômeno, criando inclusive uma aversão do profissional em atender este tipo de emergência. Netto (2013) chama a atenção para o fato de que muitos profissionais da saúde e do atendimento de emergência interpretam o suicida como um empecilho à sua função de salvar vidas.

Nas entrevistas realizadas, no entanto, observou-se que o bombeiro militar tem uma atuação diferenciada de outros profissionais para o atendimento às vítimas de tentativas de suicídio. Um dos entrevistados ressaltou a diferença entre a atuação da Polícia Militar e dos Bombeiros Militares, uma vez que os primeiros têm como objetivo evitar qualquer tipo de dano a terceiros e os segundos preocupam-se em salvar todas as vidas envolvidas na ocorrência, não fazendo nenhuma distinção. “O bombeiro fica com a maior paciência. Os Policiais Militares evitam que tenham danos para outras pessoas, e vão querendo resolver rápido. Eles mandam sair fora dizendo que está de palhaçada, querendo chamar a atenção” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016). Porém, essa atuação, que por vezes se mostra invasiva e desrespeitosa à situação da vítima em tentativa de suicídio, não é restrita aos policiais militares como apresentado nas falas de alguns entrevistados. Netto (2013) resalta que devido ao fato de as vítimas de tentativa de suicídio aparentemente desejarem a morte, alguns profissionais tendem a atuar de maneira agressiva, adotando atitudes que ofereçam alguma forma de “correção” ao comportamento autodestrutivo da vítima. No relato dos entrevistados fica claro a concepção que têm sobre o suicida, considerando-o uma pessoa que está em sofrimento e carece de ajuda.

As atuações agressivas descritas por Netto (2013), no entanto, não se restringem ao atendimento desse tipo de ocorrência no momento em que ocorrem, mas se estendem também ao encaminhamento e tratamento desse sujeito nas instituições que têm por obrigação atendê-los conforme as orientações da Portaria n. 1.876/2006. Quanto ao encaminhamento dessas vítimas a outras instituições e que se mostrou muito importante aos entrevistados é o fato de que por vezes não encontram um local adequado para encaminhar a pessoa após o resgate e por vezes o acolhimento a esses sujeitos se dá de maneira hostil pelos profissionais que os recebem, é enfatizado também em suas falas, corroborando o explicitado por Netto (2013), que um dos motivos para tal deve-se a que muitas vezes, por não tratar-se de uma patologia física, a tentativa de suicídio caracteriza-se ao olhar de certos profissionais como uma falta de ocupação do sujeito e oportunidade para chamar atenção. Um entrevistado descreve bem tal argumentação, enfatizando o que sente diante do descaso das equipes de saúde que não é restrito à vítima, mas aos profissionais que cumprem sua missão de fornecer o devido encaminhamento a esta pessoa. Em sua fala:

Eu gosto muito de trabalhar na ambulância, só que a parte que eu não suporto, que eu tenho raiva, é o ambiente intra-hospitalar, porque tem gente, poucos, que atendem a gente muito bem, mas o resto... o ambiente lá é muito ruim, muito pesado. Eles tão nem aí pra gente, quem sofre é a gente que tem que tá lá. “E por que você trouxe ele pra cá de novo?” Pô, meu, vou levar pra casa? (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016).

Werlang, Macedo e Asnis (2005) reforçam que um correto atendimento é vital na reabilitação da vítima. Porém o evidenciado pelos entrevistados é que na prática isso nem sempre ocorre, as equipes de saúde apresentam, em sua maioria, um estigma com relação ao suicida, não fornecendo um atendimento adequado a essa pessoa. Este estigma negativo associado ao suicídio é uma das principais barreiras para que a vítima encontre o tratamento que precisa, e isto ocorre em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Bertolote, Mello-Santos e Botega (2010), acrescentam que de cada três pessoas que tentaram suicídio, apenas uma recebeu atendimento hospitalar. Os autores ressaltam que o atendimento dos serviços de saúde em relação ao suicídio deve realizar três principais funções: a) correto diagnóstico de pacientes que possuem potencial para tentar suicídio; b) acolher o paciente de maneira que se sinta respeitado e ouvido e c) identificar quais são os fatores de risco associados aos casos diagnosticados.

Além da resistência dos profissionais de emergência nos atendimentos às vítimas de tentativas de suicídio, questão criticada pelos entrevistados, evidencia-se também como a situação gera receio na hora de encaminhar as vítimas para os hospitais, esse receio mostra-se relacionado tanto ao fato de ter que lidar com as equipes de saúde quanto ao tratamento que será destinado à vítima resgatada. Para o entrevistado o desgaste dessa situação só gera ainda mais sofrimento a vítima. Os demais entrevistados também relataram suas preocupações quanto ao encaminhamento dessas vítimas. Conforme expressa um dos entrevistados:

Mas foi desse tipo, atendeu alguém, tiraram do local, depois ele ficou assim, depois foi encontrado morto ali na beira-mar. Então é assim, tudo que envolve nossos serviços na área de segurança, na área de salvamento, envolve uma estrutura muito grande. E essa estrutura muito grande que eu digo, também não é só questão de eu atuar ali como bombeiro, é que eu quero o respaldo, o pós-operação. Eu quero que alguém atenda aquela pessoa, que dê o devido encaminhamento. Hoje querendo ou não, não é fugir do assunto, hoje a nossa saúde ela vive um caos muito grande, né. (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016)

Entende-se que o sistema público de saúde no país, ainda carece de uma estrutura e de articulações necessárias entre as redes de atendimento no serviço público de saúde para o particular caso das vítimas de tentativa de suicídio. De acordo com Netto (2013), a principal consequência da falta de tratamento adequado é o agravamento do quadro clínico das vítimas.

Para tal, o Ministério da Saúde lançou, em 2006, o Manual de Prevenção ao Suicídio; manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental, trata-se dos profissionais atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2016). Este manual tem como principal finalidade transmitir “informações básicas que possam orientar a detecção precoce de certas condições mentais associadas ao comportamento suicida, bem como o manejo inicial de pessoas que se encontrem sob risco suicida e medidas de



prevenção” (BRASIL, 2016, p. 6). A atuação desses profissionais se destaca por serem os que melhor compreendem o sofrimento do suicida. Percebeu-se nos entrevistados o conhecimento acerca da funcionalidade desta específica unidade da rede pública de saúde, no entanto segundo o entrevistado, “tem o... CAPS, né. Que é o Centro de Atenção Psicossocial. Daí cai naquele problema que na cidade não tem nenhum 24 horas ainda” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016). Este fato demonstra a limitação no encaminhamento da vítima pelos bombeiros ao CAPS na região, que não possui uma unidade de modalidade CAPS III, restringindo o encaminhamento do suicida ao CAPS apenas a dias úteis em horário comercial. Nas demais situações os encaminhamentos são destinados aos hospitais gerais de urgência e emergência. A locução do entrevistado esclarece:

A questão também do suicida é assim, ô, quando você vai lá na ponte, ou em qualquer lugar, você salva o suicida, não acabou por ali. A pessoa tem que ter um encaminhamento. Às vezes você deixa aquela pessoa de lado, ela vai em outro lugar e faz o que não fez. Então ela precisa ter um profissional, né. (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016)

Esta ausência de um encaminhamento acolhedor e efetivo é geradora de sofrimento também aos profissionais bombeiros, que relataram que após um resgate temem em seu próximo turno de serviço encontrar a mesma vítima morta. Essa angústia relatada por eles por vezes os levam a atitudes de solidariedade, sem vínculo aos procedimentos estabelecidos e orientados pela corporação, como oferecer comida e até suas próprias roupas às vítimas. Tal consequência em função dessa série de falhas no decorrer do encaminhamento da vítima demonstra a compreensão e preocupação desses profissionais com o sofrimento dos envolvidos na tentativa de suicídio.

## **5. AS SUGESTÕES DE QUEM DOMINA A PRÁTICA**

São diversas as dificuldades encontradas e já ressaltadas no trabalho dos bombeiros, principalmente no que se refere ao atendimento às tentativas de suicídio, como a inexistência de protocolos e treinamentos oficializados que orientem suas atuações e também a falta de apoio psicológico aos profissionais. Para tal, os entrevistados demonstraram sua preocupação e, com base em suas experiências, transmitem ideias e sugestões que viabilizem melhores condições de trabalho através do aprimoramento de seus conhecimentos.

Murta e Troccoli (2007) caracterizaram como uma das fontes de estresse em bombeiros às condições de trabalho. Destacando a ausência de suporte organizacional, a não valorização da mão-de-obra, baixa remuneração e problemas relativos ao ambiente de trabalho, materiais e instrumentos utilizados. Determinados aspectos de tal categoria se

evidenciam na constatação da falta de protocolos referentes ao atendimento de ocorrências de tentativa de suicídio na unidade pesquisada. Foi evidenciado na fala dos entrevistados que suas maiores dificuldades são relativas à esta falta de padronização dos procedimentos a serem adotados. Certo entrevistado relata “Então, no nosso caso, a lei seriam os regimentos internos, portarias, que colocariam estabelecido o nosso protocolo de atendimento. Uma ambulância tem, o caminhão tem, o mergulho tem. Mas nos casos de suicídio a gente não tem, né” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016). Todos os demais entrevistados ressaltaram a importância da criação de protocolos e implementação de treinamentos que guiem o profissional nas diversas situações de negociação e atendimento à vítima de suicídio. Quando questionado sobre qual sugestão teria para o atendimento de tal ocorrência, um dos entrevistados descreve:

Mas a gente poderia ter treinamento de negociação, então treinamento às vezes sobre o contexto, sobre como funciona no suicídio, como que a gente deveria abordar, o que é importante ser dito, o que não é, então a gente sabe que tem conhecimentos que agregariam, né, que não são necessariamente do atendimento da ocorrência em si, da ação, mas seria de você ter subsídios para se sentir mais conhecedor daquele tipo de ocorrência. Seria, entendeu, por exemplo, as drogas. Como que é a ação de cada droga. Então isso vai te fornecendo mais ferramentas, para você ter na hora de uma negociação. Eu acho que seria fundamental, obrigatório e que não tem hoje, mas de forma que assim, a gente já questionou, já pediu, não teve tanto resultado, mas a gente procura de forma particular. Quero oferecer o melhor atendimento possível. (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016)

Foi evidenciado pelos entrevistados preocupações relativas à falta de suporte psicológico aos profissionais, sendo inexistente a presença do psicólogo nos treinamentos e preparação para o atendimento de ocorrências como também no apoio ao profissional. Relatam dificuldades quanto ao controle psicológico e emocional exigido no atendimento às ocorrências de tentativa de suicídio, no sentido de se sentirem psicologicamente afetados quando o desfecho da ocorrência não é positivo. Relataram que todo o envolvimento em tal atendimento se torna recorrente em suas memórias, ficam pensando em como poderiam agir de maneira mais efetiva ou se realmente não existiam outras possibilidades na situação. O evidenciado pelos entrevistados vai de encontro à outra categoria fonte de estresse caracterizada por Murta e Troccoli (2007), os autores pontuam os conflitos existentes na relação trabalho-família, relatando que a vida fora do trabalho é completamente afetada pelo mesmo. Como sugerido pelos seguintes três entrevistados, acerca do atendimento psicológico aos bombeiros:

Então ter isso estabelecido, por protocolo, né, que após o atendimento de ocorrência de vítima de suicida, ou que tenha tido luta corporal ou algum tipo de situação assim de estresse anormal, que o estresse a gente sempre está submetido no bombeiro (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016).

A nível institucional eu sempre acho a valorização do profissional, do bombeiro em si. Investimento dele nessa questão do apórt psicológico. Ter toda uma questão no hospital da polícia, de ter um apoio psicológico para dar. E investir no profissional, capacitar ele, proporcionar cursos de técnicas de negociação. (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016).

Então eu acho assim, investir no profissional, capacitar ele, e também não esquecer que esse profissional é um ser humano, que ele tem família, que ele tem sentimentos. E quando ele voltar de uma ocorrência ele tem que ter um apoio. Esse apoio já tem que começar pela própria guarnição de serviço, os amigos. É investimento, investimento na parte operacional, criar uma POP para a gente que a gente não tem. (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016)

O apoio ao profissional se constitui uma importante ferramenta para a manutenção de saúde do trabalhador, Paparelli, Sato e Oliveira (2011), destacam que para uma atividade não gerar desgaste mental ou ser penosa ao trabalhador, é necessário que o trabalhador tenha possibilidades de interferir no seu trabalho, sendo capaz de modificar o que lhe cause demasiado incômodo, esforço ou sofrimento. Entende-se também a necessidade de que o trabalhador possua experiência na execução das tarefas que lhe são competidas, e conhecimento acerca dos limites relativos ao quando e o quanto ele suporta as demandas do trabalho. O item mais relevante dentro da perspectiva de saúde do trabalhador, é aquele que compreende o trabalhador como um sujeito com instrumentos e condições para interferir no que lhe é causador de sofrimento. Busca-se também, compreender a diversidade e a variabilidade desse sujeito.

Para os entrevistados, a atuação do psicólogo em diferentes vertentes na corporação aparenta ser um item de segurança para suas atuações, os guiando através do conhecimento técnico para o devido atendimento às ocorrências e também representa um ideal de conforto capaz de fornecer instrumentos para enfrentar as questões psicológicas suscitadas em seu dia-a-dia, questões essas que são abafadas e escondidas até mesmo pelo receio da taxaço de fracasso aos ditos fracos. Todos os entrevistados relataram aspectos relativos à importância do suporte psicológico para a sua profissão, entretanto, um entrevistado ressaltou ainda como sugestão, a possibilidade de criação por meio de instituições de ensino, de programas de extensão e estágio para atuação de alunos do curso de psicologia junto às guarnições. Essa sugestão aparece como uma maneira de aproximação de instituições, mas também, há de pensar se a possibilidade não é em função de o estagiário ser uma mão de obra barata e de maior facilidade para inserção no trabalho, já que a corporação não fornece nenhum recurso aos profissionais nesse sentido. Neste sentido, resalta-se a necessidade do acompanhamento de um supervisor graduado em psicologia para oferecer subsídios ao estagiário, além da orientação de um professor na Instituição de Ensino,

conforme prevê a Lei n. 11.788, de 2008, que dispõe sobre os estágios dos estudantes. Para um dos entrevistados seria interessante e eficaz;

Ter um estagiário de psicologia trabalhando na ocorrência. Ou até, vamos supor, você tá na ambulância, deu ocorrência de suicídio na mídia, não custa nada levar o psicólogo, o estagiário até lá. Não pra responsabilizar ele em algo, tá lá e tá trabalhando como psicólogo, pra acompanhar o militar que for lá fazer o contato (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016).

Além da atuação do profissional da psicologia dentro dos quartéis foi sugerida a aproximação do campo acadêmico à corporação. Não apenas na área psicológica, mas em todos os saberes, objetivando o compartilhamento e aprimoramento de conhecimentos, como relatado “e a gente vê assim, fazer uma conciliação da teoria com a prática, né. Existe um crescimento tanto da nossa parte ouvindo vocês, como vocês também ouvindo a gente. É uma troca de informações” (COMUNICAÇÃO ORAL, 2016). É explícita a preocupação dos profissionais com a manutenção dos conhecimentos que possuem, não sendo restrito aos atendimentos de tentativa de suicídio, mas às várias áreas onde têm que atuar.

Conforme já ressaltado, configuram-se sugestões dos entrevistados para o aprimoramento e valorização dos profissionais bem como melhores condições ao atendimento de ocorrências, a criação de um protocolo abrangente às diversas situações de atendimento à tentativa de suicídio, juntamente com treinamento focado nas negociações e também a presença do profissional da psicologia na corporação, tanto para apoio às vítimas e aos profissionais quanto para treinamentos e auxílio na aproximação das vítimas. As sugestões fornecidas pelos entrevistados vêm ao encontro do que apontam outras pesquisas realizadas com bombeiros. Apesar de não tratar apenas de sugestões para as ocorrências de tentativas de suicídio, as pesquisas de Cardoso (2004), Murta e Troccóli (2007), Natividade et. al (2009) e Monteiro et. al (2013) também apontam como sugestões e necessidades principais dos profissionais o treinamento e o suporte psicológico constante e especializado.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Percebe-se na OMS uma preocupação em criar parâmetros e orientações para que os países possam lidar melhor com o fenômeno do suicídio, que tem se tornado cada vez mais uma problemática da saúde pública. No Brasil, já existe uma portaria que orienta uma política pública para enfrentar o fenômeno, entretanto, sua efetividade fica sem efeito em virtude da ausência de um Plano Nacional de Prevenção ao Suicídio.

Enquanto o governo não cria ações efetivas para organizar o atendimento das vítimas de tentativa de suicídio, os profissionais da saúde e da segurança pública confrontam-

se diariamente com estas ocorrências. Na área dos profissionais da saúde foram criadas algumas cartilhas orientadoras, entretanto percebe-se grande resistência dos profissionais, e em alguns casos, até atitudes agressivas com as vítimas. Na área de segurança pública, os profissionais responsáveis por atender as ocorrências de tentativas de suicídio são os bombeiros. Em alguns estados já existe um procedimento operacional padrão para lidar com estas ocorrências, entretanto esta não é a regra. Em Santa Catarina, os profissionais devem contar com a sua própria noção do fenômeno e do que é transmitido pelos mais experientes, sem ter qualquer orientação da instituição neste sentido. Apesar disso, não foi observada resistência entre os entrevistados em atender estas ocorrências, prevalecendo o respeito e o acolhimento da vítima.

Os bombeiros entrevistados demonstram uma compreensão do suicídio como sendo resultado de três situações; atitude desesperada diante de um sofrimento prolongado, efeito de drogas alucinógenas ou crise em decorrência de transtornos psicológicos. Em todas as situações, os bombeiros consideram a vítima como uma vida a ser salva, sem hesitar em usar todos os recursos disponíveis para auxiliá-la. Trata-se de uma ocorrência que se diferencia das demais por diversos motivos: a vítima não quer ser salva, o bombeiro não consegue identificar de imediato em qual das três situações citadas anteriormente encontra-se a vítima, sendo necessária uma abordagem diferente para cada situação, a vítima também pode colocar toda a equipe em risco, e o profissional sofre um impacto maior, especialmente nos casos em que a vítima finaliza a ação na sua frente.

Sempre que existe um atendimento à ocorrência envolvendo suicida existe um impacto para o profissional, segundo os entrevistados. Apesar de serem conscientes disso, os profissionais demoram a buscar ajuda e, os que procuram, recebem críticas dos colegas, como se esse auxílio representasse um sinal de fraqueza que não pode ser demonstrada. Alguns buscam e oferecem apoio entre a própria equipe, conversando com os colegas de trabalho a respeito das ocorrências e de como estão se sentindo no momento.

Apesar de não existir um procedimento operacional padrão, as equipes possuem uma noção muito clara de como realizar o atendimento em sua maioria, através dos conhecimentos repassados de forma empírica dos profissionais mais experientes no assunto aos mais jovens. Tendo estabelecido de forma organizada as etapas necessárias a tal atendimento. Existem procedimentos que são padrões para todos os entrevistados. Entretanto, foi encontrado um ponto de divergência: um dos entrevistados considera como estratégia distrair a vítima para agarrá-la de surpresa enquanto que outro entrevistado considera esta atitude extremada, devendo ser utilizada somente em último caso. Apenas um dos

entrevistados afirmou utilizar como recurso entrar em contato com pessoas íntimas da vítima, chamando-as para o local com a intenção de fazê-la desistir do ato.

É apontado pelos profissionais como dificuldade ao atendimento, a ausência de um respaldo legal para suas ações, uma vez que não existe um procedimento operacional padrão e que as ações tomadas são fruto das decisões dos profissionais em cada situação. A ausência desse respaldo gera uma insegurança jurídica muito grande, dificultando suas ações em determinados casos.

A respeito do encaminhamento da vítima e das relações com outras instituições, demonstra-se que os bombeiros recebem pouco suporte da rede pública de segurança e saúde. Quando uma ocorrência é realizada em conjunto com a polícia, os procedimentos adotados são muito diferentes e causam certo desconforto. Em relação ao encaminhamento da vítima após o resgate, o relacionamento com as instituições de saúde também é precário, uma vez que estas não estão preparadas para receber adequadamente o suicida, inclusive oferecendo resistência e muitas vezes fazendo reclamações. Os próprios bombeiros tentam oferecer um pouco de conforto para a pessoa após o resgate, oferecendo roupas, alimentos e atenção.

Como sugestões, os entrevistados fizeram ênfase na necessidade de existir um Procedimento Operacional Padrão, tanto para segurança jurídica quanto para guiar as ações dos profissionais, diminuindo a possibilidade de erros. Além disso, também a necessidade de realizar treinamentos sobre o tema, inclusive com a possibilidade de participação em congressos e atividades acadêmicas na área. Evidenciou-se também a necessidade de suporte psicológico através de um atendimento profissional a todos os bombeiros que realizam ocorrência de tentativa de suicídio.

Tratando-se de uma pesquisa exploratória, que objetivava analisar como bombeiros de uma unidade de Santa Catarina abordam as ocorrências de tentativa de suicídio, considera-se que a pesquisa atendeu a seu objetivo, trazendo ao meio acadêmico a descrição de como ocorre atualmente este fenômeno. Entretanto, muito mais do que respostas, ainda ficaram dúvidas. Desta maneira, sugere-se a realização de novas pesquisas na área, objetivando-se compreender melhor o fenômeno, inclusive para suscitar intervenções que permitam a elaboração de um procedimento padrão não apenas para a atuação dos bombeiros, mas de toda a rede pública de segurança e saúde, uma vez que se evidenciou a necessidade de uma atuação conjunta de todas as instituições para que o atendimento seja de fato finalizado e efetivo.

## 7. REFERENCIAS

BERTOLETE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina de; BOTEGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S87-S95, Oct. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000600005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Junho 2016

BRASIL, **Ministério da Justiça**. Procedimento Operacional Padrão (POP): Salvamento em altura de pessoa em tentativa de suicídio. Brasília: Departamento de Pesquisa, Análise da Informação e Desenvolvimento de Pessoal em Segurança Pública, 2016. Disponível em: <<http://www.bombeiros.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/37/2015/07/3POP-Salvamento-em-Altura-de-Pessoas-em-Tentativas-de-Suicidio.pdf>>. Acesso em 18 de junho de 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº. 1.271. Diário Oficial da União: 2014. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)>. Acesso em 18 de junho de 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº. 1.876. Diário Oficial da União: 2006. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876\\_14\\_08\\_2006.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html)>. Acesso em 18 junho 2016.

CARDOSO, L. A. Influências dos fatores organizacionais no estresse de profissionais bombeiros. **Programa de Pós-Graduação em Psicologia**, Universidade Federal de Santa Catarina, 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/88133/202485.pdf?sequence=1>> Acessos em 28 abril 2016.

CBMSP, **Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo**. Manual de Gerenciamento de Crises Envolvendo Suicidas e atentados terroristas. São Paulo: CCB, 2006.

**COMUNICAÇÃO ORAL**. Entrevistas execução de pesquisa, 2016.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)> Acesso em 26 novembro 2016.

DEJOURS, C. Addendum. In: Lancman S, Sznclwar LI, editors. **Christophe Dejours – da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Paralelo 15; 2004. P. 47-104.

FERRIGNO, José Carlos. A co-educação entre gerações. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v. 20, p. 67-69, set. 2006. Suplemento n. 5. Disponível em: <[http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/19\\_Anais\\_p67.pdf](http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/19_Anais_p67.pdf)>. Acessos em 26 novembro 2016

HUNT, V. Daniel. Processmapping: howtoreengineeryour business processes. New York: **John Wiley & Sons**, Inc., 1996.

IBOPE, 2013 **Índice de Confiança Social**. Disponível em <<http://177.47.5.246/noticias-e-pesquisas/corpo-de-bombeiros-e-correios-sao-as-instituicoes-de-maior-confianca-em-sp/>> Acesso em 07 maio 2016.

LEI N. 11.788. BRASIL. (2008). **Lei do Estágio**. Brasília, DF. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm)> Acesso em 26 novembro 2016.

LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNCAO, Ada Ávila; BARRETO, Sandhi Maria. Prevalência de depressão em bombeiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 733-743, Abril. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2015000400733&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400733&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 abril 2016.

LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNCAO, Ada Ávila; BARRETO, Sandhi Maria. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros de Belo Horizonte, Brasil: Prevalência e Fatores Ocupacionais. **Associados. Psyc.: Teor. e Pesq., Brasília**, v. 31, n. 2, p. 279-288, jun. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722015000200279&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722015000200279&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 28 abril 2016.

MONTEIRO, Janine Kieling et al. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 554-565, set. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007000300014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300014&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 03 abril 2016.

MONTEIRO, Janine Kieling et al. Firefighters: psychopathology and working conditions. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 437-444, set. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2013000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300013&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 28 de abril de 2016.

MURTA, Sheila Giardini; TROCCOLI, Bartholomeu Tôres. Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 41-51, mar. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 de maio de 2016.

NATIVIDADE, Michelle Regina da. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 411-420, Dez. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932007000300014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300014&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 28 de abril de 2016.

NETTO, Nilson Berenchtein. Capítulo VII: Perguntas respondidas por Nilson Berenchtein Netto. In: **Conselho Federal de Psicologia**. Suicídio e os desafios para a psicologia. Brasília: Cfp, 2013. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em 18 de junho de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção do suicídio: um manual para o profissional da mídia.**, 2000. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>> Acesso em 18 de abril de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta descritiva**, abril 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>> Acesso em 18 de abril de 2016

PAPARELLI, Renata; SATO, Leny; OLIVEIRA, Fábio de. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, Junho 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572011000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572011000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 de junho de 2016.

PINHEIRO, Raniel Teles. **Atendimento a ocorrências envolvendo tentativa de suicídio**. 2014. Disponível em: <[http://biblioteca.cbm.sc.gov.br/biblioteca/index.php/component/docman/cat\\_view/47-trabalhos-de-conclusao-de-curso](http://biblioteca.cbm.sc.gov.br/biblioteca/index.php/component/docman/cat_view/47-trabalhos-de-conclusao-de-curso)>. Acesso em 07 de maio de 2016.

SANTA CATARINA. **Secretaria de Estado da Saúde**. Sistema de Informações de Mortalidade. Mortalidade por causas violentas de 1996 em diante. Disponível em: <[http://200.19.222.8/cgi/deftohtm.exe?sim\\_causas\\_externas.def](http://200.19.222.8/cgi/deftohtm.exe?sim_causas_externas.def)> Acesso em 07 de maio de 2016.

SILVA, Tatiana de Paula Santana da; SOUGEY, Everton Botelho; SILVA, Josimário. Estigma social no comportamento suicida: reflexões bioéticas. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 419-426, ago. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000200419&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200419&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 nov. 2016.

SOUZA, Viviane dos Santos et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 294-300, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852011000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000400010&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 03 de abril de 2016.

WERLANG, Blanca. Capítulo II. In: **Conselho federal de psicologia**. Suicídio e os desafios para a psicologia. Brasília: Cfp, 2013. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em 18 de junho de 2016.



WERLANG, Blanca; MACEDO, Mônica N. Kother ; ASNIS, Nelson . **Entrevistas retrospectivas: autópsias psicológicas**. In: MACEDO, Mônica N. Kother e CARRASCO, LeaniraKesseli (Orgs.). (Con)textos de Entrevista: olhares diversos sobre a interação humana. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing Suicide: A global imperative**. Luxembourg: Who, 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1&ua=1)>. Acesso em 18 de junho de 2016.