



**Assembleia Legislativa
do Estado do Ceará**

Abordagem na tentativa de suicídio:

manual teórico-prático para
profissionais da segurança pública

Autores:

Major BMCE José Edir Paixão de Sousa
Capitão BM/PMESP Diógenes Martins Munhoz
Delegada PCCE Évna América de Aquino Leitão Paixão
Gisele Maria Melo Soares Arruda
Jarlideire Soares Freitas
Kelvia Maria Oliveira Borges
Sargento PMCE Marcos Silva dos Santos
Raimunda Hermelinda Maia Macena

Abordagem na tentativa de suicídio:

manual teórico-prático para
profissionais da segurança pública



**Assembleia Legislativa
do Estado do Ceará**

Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o
Desenvolvimento do Estado do Ceará

Fortaleza | Ceará

2018

Copyright © 2018 by Inesp

Inesp

Coordenação Editorial

Thiago Campêlo Nogueira

Assistente Editorial

Andréa Melo

Capa, Diagramação e Projeto Gráfico

José Gotardo Filho

Foto de Capa

Filipe Barrientos Cruz

Revisão

Lúcia Maria Jacó Rocha

Maria Aldaléia de A. Leitao

Assessoras de Revisão

Marta Lêda Miranda

Marluce studart

Coordenação de impressão

Ernandes do Carmo

Impressão e Acabamento

inesp

Edição Institucional da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará

VENDA E PROMOÇÃO PESSOAL PROIBIDAS

Catalogado por Daniele Sousa do Nascimento CRB-3/1023

A154 Abordagem na tentativa de suicídio: manual teórico-prático para profissionais da segurança pública / José Edir Paixão de Sousa ... [et al.]. – Fortaleza: INESP, 2018.
116p. : il. ; 30cm.

ISBN: 978-85-7973-099-3

1. Suicídio. I. Sousa, José Edir Paixão de. II. Ceará. Assembleia Legislativa. Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado. III. Título.

CDD 341.55614

Permitida a divulgação dos textos contidos neste livro, desde que citados autores e fontes.

Inesp

Av. Desembargador Moreira, 2807 | Ed. Senador César Cals, 1º andar

Dionísio Torres | CEP: 60.170900, Fortaleza - CE - Brasil

Tel: (85)3277-3701 | Fax: (85)3277-3707

<https://al.ce.gov.br/index.php/institucional/inesp> | inesp@al.ce.gov.br



ORAÇÃO DO ABORDADOR TÉCNICO A TENTATIVAS DE SUICÍDIO

*Deus de infinita bondade,
Criador do Universo,
Vós que criastes o abordador técnico a tentativas
de suicídio,
E nos entregastes à honrosa missão de vencer os
nossos medos,
De arriscar as nossas vidas,
Para salvarmos outras vidas!
Sobrepujai nosso receio,
Nas alturas das torres,
Na iminência das chamas,
Na tormenta das águas;
Fortalecei nosso ânimo,
Dai-nos calma e controle,
A lucidez das palavras,
A paciência d'ouvir
A leitura das mentes,
E a coragem... de nunca desistir!
Mas se, pelas vias do desespero, diante de nossos
olhos,
Alguém vier a perecer,
Inspirai-nos o perdão,
Mitigai as dores dos suicidas,
Consolai os que choram
e o luto das famílias,
Nunca nos deixeis esquecer,
Que o espírito vive para sempre e
Nenhuma ovelha... jamais se perderá!*

José Edir Paixão de Sousa
MAJOR BMCE

Fortaleza, 10 de dezembro de 2017

APRESENTAÇÃO

Potenciais suicidas são pessoas que precisam de ajuda, pois já não suportam mais conviver com suas dores. Além do acompanhamento profissional com psicólogos e psiquiatras e do acolhimento familiar é fundamental que a sociedade passe a falar, abertamente, sobre esse fenômeno psicossocial complexo.

A criação de campanhas educativas e a união de forças entre especialistas e autoridades governamentais formam um caminho diligente para traçar estratégias de prevenção aos casos de suicídio. Este *Abordagem na tentativa de suicídio: manual teórico-prático para profissionais da segurança pública* aborda assuntos que vão desde a ampla compreensão sobre o fenômeno até as abordagens técnicas de socorro mais adequadas. O livro vem, então, cumprir um importante papel para nortear experiências exitosas, garantindo o bem-estar de todos e colaborando para a redução das taxas de suicídio.

Entendendo a urgência de realização de um trabalho efetivo de prevenção e a necessidade da criação de condições básicas de ajuda às vítimas, a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, por meio do Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará - Inesp, oferta à sociedade cearense este manual inédito de orientação de procedimentos em situações-limite.

Deputado José Albuquerque

Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará

INTRODUÇÃO

Formar profissionais de saúde, educadores, agentes sociais e legisladores; disponibilizar tratamentos eficazes; restringir acesso a meios letais; identificar riscos iminentes e entender problemas como depressão, bipolaridade, esquizofrenia e pânico são fatores que podem colaborar, sobremaneira, para a diminuição das taxas de suicídio.

Também desmistificar o suicídio para entendê-lo por completo, com sua diversidade de causas, abolindo os estigmas e as atitudes de censura e julgamento requer amplo esclarecimento, por isso a divulgação de pesquisas científicas faz-se indispensável.

Nesse sentido, a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, por meio do Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará – Inesp, publica e disponibiliza este **Abordagem na Tentativa de Suicídio: manual teórico-prático para profissionais da segurança pública**, ao mesmo tempo em que parabeniza os autores Major BMCE José Edir Paixão de Sousa, Capitão BM/PMESP Diógenes Martins Munhoz, Delegada PCCE Évna América de Aquino Leitão Paixão, Gisele Maria Melo Soares Arruda, Jarlideire Soares Freitas, Kelvia Maria Oliveira Borges, Sargento PMCE Marcos Silva dos Santos e Raimunda Hermelinda Maia Macena pelo magnífico e necessário trabalho.

Thiago Campêlo Nogueira

Presidente do Instituto de Estudos e Pesquisas
sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará da
Assembleia Legislativa do Estado do Ceará

A IMPORTÂNCIA

Desde a fundação do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará, no ano de 1925, até os dias de hoje, neste ano de 2017, não se ouviu falar, em terras alencarinhas, sobre um manual ou guia de conduta para atendimento às ocorrências envolvendo tentativas de suicídio.

Em relação ao tema, em questão, há indícios de que, para cada adulto que morreu de suicídio, pode haver mais de 20 outros tentando suicidar-se. Por isso, desde 2015, de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, adotados pela Assembleia Geral das Nações Unidas, os países devem, até 2030, garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar de todos em todas as idades, devendo reduzir em um terço a mortalidade prematura incluindo a redução da taxa de suicídio.

Nesse sentido, intervenções efetivas e baseadas em evidências podem ser implementadas em população, subpopulação e níveis individuais para evitar o suicídio.

O suicídio é um grave problema de saúde pública global que exige nossa atenção, mas evitar o suicídio não é uma tarefa fácil. Portanto, esta é a primeira vez, no estado do Ceará, que é colocado e registrado, em documento, uma guia de orientação de como proceder em tais ocorrências de situações-limite, fazendo com que o “achismo” e individualismo de ações possam ser substituídos por condutas norteadas por pesquisas científicas e experiências exitosas de ocorrências anteriores.

Assim, as ações de abordagem técnica puderam ser estudadas para elaboração deste manual, que se destina, eminentemente, aos profissionais de segurança pública estadual, municipal e federal, mormente, aos bombeiros militares.

Os autores

AGRADECIMENTOS

Governador do Estado do Ceará Camilo Santana, secretário de Segurança Pública Delegado André Costa, Cel PM Alexandre, Cel BM Heraldo Maia, Cel BM Carlos Viana, Cel BM TC PMESP Valdira, Marcos Viana, CEL Nildson, CEL Holanda, CEL PMESP Eduardo Rocha, CEL Leandro, TC Holdayne, TC Helder, TC Vanderlan, TC Guido, MAJ PMESP Camargo, MAJ PMESP Rodrigues, MAJ Jectan, Dra Dayse Miranda, Dr Pablo Nunes, CAP PMRJ Alexandra Vicente, CAP Alan Lucio, CAP PMPE Charlton, Ten Oliveira, St Feitosa, St Daniel, St Ferreira, St Genivan, Dr José Gomes, Dra Rosa Salani, SGT Oscar, Sgt Daniel, Cabo Alexandre, CB Moura, CB Gusmão, CB Santos, SD Couto, SD Leoniza Brito, Guarda Katya Costa, Guarda Rômulo Reis, Yuri Yamamoto, Henrique Castro.

Agradecemos, ainda, as valorosas contribuições dos seguintes profissionais: Thiago Campêlo, Roberto Mendonça, Dr. Fabio Matos, Dra. Ivoneide Verissimo, Ma. Rebeca Rangel, Bruna, Ma. Livia Marques, Priscilla Campos, Aiala Melo, Me. Daniel Franco, Ma. Fabiana Vasconcelos, Nilton Sousa, Tadeu Dote, Lucinaura Dote, agente Roberto, da Polícia Federal e Ma. Helissandra Botão.

E por fim, mas igualmente importante, a todas as pessoas envolvidas direta e indiretamente com a realização do Curso de Atendimento a Tentativas de Suicídio e com a publicação desta obra.

PREFÁCIO

O suicídio é um fenômeno social complexo e que gera consequências avassaladoras para toda a sociedade. Diversos estudos, internacionais e nacionais revelam que o suicídio afeta não somente as vítimas diretas, mas também as vítimas secundárias (parentes e amigos próximos das vítimas).

O problema torna-se mais grave quando deslocamos o nosso olhar para grupos de maior vulnerabilidade social e estrutural. Por vezes, esses indivíduos padecem sozinhos, em silêncio, porque não encontram uma escuta atenciosa ou até mesmo um espaço para expor suas subjetividades e seus sofrimentos pessoais.

Diante de um tabu socialmente compartilhado, da indiferença humana e da falta de empatia com a dor do outro, algumas dúvidas são prementes: como identificar sinais de alerta de quem pensa em se matar? Como abordar pessoas que estão em sofrimento emocional e psíquico? Prevenir pressupõe a educar o olhar, aprender a identificar os sinais de alerta para se criar espaços de diálogo. Entretanto, como estabelecer um diálogo com a pessoa que sofre, se muitas vezes esse público não se comunica verbalmente em busca de ajuda?

Nos últimos anos, inúmeras foram as tentativas de sensibilizar e capacitar profissionais da saúde, da educação e da segurança pública no intuito de criar canais de diálogos que permitam dar visibilidade a necessidade de acolher o sofrimento humano para pessoas em risco de tentativa de suicídio.

A nomenclatura abordagem técnica a tentativas de suicídio, baseada no diálogo, na empatia e na escuta, foi cunhada pelo corpo de bombeiros militar de São Paulo. A definição, porém foi adaptada à realidade do estado do Ceará que aliou esses conceitos epistemológicos à implementação de um cur-

so de formação para profissionais da segurança pública, em parceria com as universidades, bem como implementou novas técnicas de diálogo e tecnologias aos cenários de tentativa de suicídios.

A realização do pioneiro curso de abordagem técnica a tentativas de suicídio, pelo Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo, em 2016, e do Curso de Atendimento a Tentativas de Suicídio do Estado do Ceará, em 2017, trouxe-me uma sensação de esperança. A publicação do Manual de Abordagem Técnica na Tentativa de Suicídio vem “coroar” esse momento de transição de paradigmas. O Corpo de Bombeiro Militar do Estado do Ceará inovou e deu um importante passo.

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

Consideramos que este livro consitue-se um texto inovador e extremamente rico em técnicas de abordagens elaboradas, a partir de estudos científicos e experiências exitosas, sendo uma grande conquista, não somente para as instituições de segurança pública mas, essencialmente, para a população brasileira.

Esperamos que essa iniciativa represente o início de uma mudança de paradigma na atuação de profissionais de segurança pública em situações de crises suicidas de todo o País.

Boa leitura!

Dayse Miranda

LISTA DE SIGLAS

ACE – Arma de Condução Elétrica

AMC – Autarquia Municipal de Trânsito e Cidadania

CBMCE – Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará

CIOPS – Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESB – Escola Superior de Bombeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAI – Plano de Ação de Incidente

PMESP – Polícia Militar do Estado de São Paulo

SCI – Sistema de Comando de Incidentes

SENASP – Secretaria Nacional de Segurança Pública

WHO – World Health Organisation

SUMÁRIO

1	COMPREENDENDO O SUICÍDIO	23
1.1	CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS DAS PESSOAS QUE TENTAM SUICÍDIO	25
1.2	EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO	28
1.3	MITOS SOBRE O SUICÍDIO	34
2	LOCAL DO SUICÍDIO: preservação e isolamento...37	
3	ABORDADOR TÉCNICO.....	41
4	FASES DA OCORRÊNCIA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO.....	43
4.1	ACIONAMENTO	43
4.2	DESLOCAMENTO.....	44
4.3	ESTABELECIMENTO DA VIATURA	45
4.4	ANÁLISE SITUACIONAL.....	47
4.4.1	Observação inicial.....	48
4.4.2	Passagem ou assunção de comando	49
4.4.3	Avaliação inicial de ocorrência	50
4.4.4	Isolamento	52
4.4.5	Avaliação de riscos	53
4.4.6	Desenvolvimento.....	54
4.5	ABORDAGEM TÉCNICA VS. ABORDAGEM TÁTICA.....	55
4.5.1	Abordagem técnica	57
4.5.2	Algumas técnicas de diálogo	65
4.5.3	Técnica do sucesso anterior	68
4.5.4	Técnica da ponte.....	70
4.5.5	Paráfrase resumida.....	71
4.5.6	Técnica do <i>outdoor</i>.....	72

4.6 DESLOCAMENTO DENTRO DA ABORDAGEM TÉCNICA	73
4.6.1 Troca de abordador.....	74
4.6.1.1 <i>Exaustão do bombeiro militar</i>	75
4.6.1.2 <i>Perda da confiança</i>	75
4.6.1.3 <i>Tentante é mulher e sofreu violência sexual, ou de outro tipo por parte de homens e na composição existe uma mulher</i>	76
4.6.1.4 <i>Desfalecimento muscular</i>	76
4.6.1.5 <i>Situações não previstas</i>	77
5 ABORDAGEM TÁTICA	79
5.1 ALGUMAS TÉCNICAS DE ABORDAGEM TÁTICA	80
5.1.1 Rapel de resgate em tentativa de suicídio	81
5.1.2 Método suicida ou “predador”	82
5.1.3 Abordagem tática com mangueira de incêndio.....	83
5.1.4 Armas <i>taser, spark</i> ou outros tipos de armas de condução elétrica	84
5.1.5 Flutuadores	87
5.1.6 Imobilização em solo	87
5.1.7 Imobilização seguida por utilização de tranquilizantes.....	90
6 ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA.....	93
7 DESMOBILIZAÇÃO.....	95
8 CENÁRIOS E PLANO DE AÇÃO MENTAL.....	97
8.1 ALGUNS CENÁRIOS REPETITIVOS NO COTIDIANO DOS BOMBEIROS.....	100
8.1.1 Precipitação de Prédios	100

8.1.2 Precipitação de caixa de água cilíndrica	101
8.1.3 Precipitação de torres.....	101
8.1.4 Precipitação de pontes.....	102
8.1.5 Ameaça de explosão	103
8.1.6 Armas brancas	104
8.1.7 Medicamentos	104
9 REFERÊNCIAS.....	107
APÊNDICES	111
APÊNDICE - FICHA DE AVALIAÇÃO	
DE ABORDAGEM TÉCNICA	111
SOBRE O AUTOR E COAUTORES.....	113

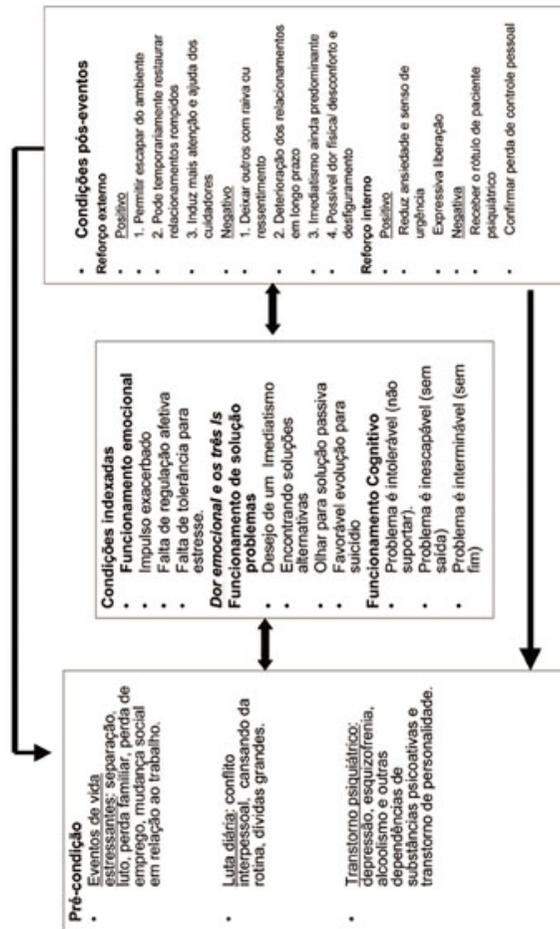
1 COMPREENDENDO O SUICÍDIO

O suicídio tem sido relacionado com fatores intrínsecos e extrínsecos do ser humano, e com condições tais como: depressão, transtornos mentais, consumo de álcool e outras drogas, desemprego, pobreza, situações de guerra, conflitos familiares, entre outros aspectos (KHAZAEI, 2017, p.131-134).

É importante compreender que a probabilidade de uma pessoa cometer suicídio varia num contínuo, que inclui a ideia suicida: pensamentos acerca da possibilidade de cometer o suicídio; a tentativa de suicídio; gestos autodestrutivos não fatais; até o suicídio consumado que culmina em morte. A tentativa de suicídio também é chamada de parassuicídio ou tentativa de autoeliminação intencional. Ele é aquele ato em que não há resultado de morte, mas o indivíduo deliberadamente se automutila. Por fim, o suicídio intencional é aquele também deliberadamente feito através de qualquer lesão, a fim de resultar em morte (LÖFMAN et al., 2017, p. 360-366; OLFSON, 2017, p.161).

Figura 01 – Modelo do comportamento suicida (Chiles e Strosahl, 1995)

Um modelo do comportamento suicida (Chiles e Strosahl, 1995).



Fonte: Chiles e Strosahl, 1995.

1.1 CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS DAS PESSOAS QUE TENTAM SUICÍDIO

Uma modificação imprevista nas suas situações de vida, tais como dificuldades financeiras, desemprego ou perda de estatuto socioeconômico, mudanças no contexto familiar ou relacional (divórcio, fim de uma relação, morte de um familiar) ou ainda a sensação de isolamento, solidão são situações frequentes nas tentativas de suicídio. Além disso, certas perturbações do humor (depressão, perturbação bipolar, esquizofrenia) que podem contribuir para um estado de maior desorganização e desconforto emocional aumentam a possibilidade de tentativas de suicídio (CARRERA, 2017, p. 280-291; LEE et al., 2017, p. 910-919).

As pessoas que tentam e/ou cometem suicídio geralmente apresentam uma das três características psicopatológicas comuns: a ambivalência, a impulsividade ou a rigidez. A ambivalência corresponde à mistura dos sentimentos de viver e morrer, já que muitos não desejam realmente morrer, mas sim sair de uma situação de dor, do sofrimento a que estão submetidos.

Compreendendo as características psicopatológicas comuns:

- **Ambivalência:** os desejos de viver e de morrer batalham em uma gangorra nos indivíduos suicidas. Há urgência em sair da dor de viver, mas um desejo de viver. Muitas pessoas suicidas não querem realmente morrer, isso vem à mente apenas porque estão infelizes com a vida naquele momento. Se for oferecido o apoio emocional necessário, o desejo de viver aumentará e o risco de suicídio diminuirá.
- **Impulsividade:** o impulso de cometer suicídio é transitório e dura poucos minutos ou horas, sendo usualmente desencadeado por eventos negativos do dia a dia. Abrandando tal crise e ganhando tempo, o abordador técnico pode

ajudar a diminuir o desejo suicida com uma abordagem empática. A impulsividade refere que, por mais planejado que seja o momento de tentar o suicídio, esse instante é ativado por um momento negativo que ocorreu.

A impulsividade é uma característica da personalidade que interfere na tomada de decisão, ao modelar a rapidez com que se passa do pensamento ao ato suicida, podendo constituir um fator de risco acrescido. A impulsividade pode ser definida como um aspecto da personalidade que se expressa na incapacidade de regular o comportamento em muitas esferas da vida social. Em situações extremas, ela pode estar associada aos problemas de saúde mental, ao uso de substâncias, a problemas nas relações e à violência (SHARMA, MARKON, CLARK, 2014, p. 32).

Nos últimos anos, o comportamento impulsivo tem sido alvo de estudos, haja vista o seu potencial risco em provocar atos agressivos e violentos, o que pode se tornar letal, sobretudo quando combinado com o acesso às armas de fogo e à direção automotiva (SWANSON et al., 2015, p. 199-212).

- **Rigidez:** quando pessoas são suicidas, seus pensamentos, seus sentimentos e suas ações se mostram constrictos. Elas pensam constantemente sobre o suicídio, não sendo capazes de perceber outras maneiras de resolver o problema. Elas pensam de maneira rígida e drástica. Auxiliá-las a sair dessa rigidez é um bom caminho para reduzir o risco. A rigidez, por sua vez, relaciona a pessoa com desejo de morte a uma ideia fixa nesse pensamento, deixando-a incapaz de ver outras alternativas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014, p.25).

As manifestações do comportamento suicida são diversas, iniciando na forte ideação e desejo de morrer, passando pelo planejamento e organização do ato, sendo concretizado no suicídio em si. O suicídio pode ser exitoso ou não, e quando

ele não é consumado, passa a ser considerado uma tentativa (GANZ, BRAQUEHAIS, SHER, 2010, p. 271; POSNER et al., 2007, p. 1035-1043).

Se por algum motivo de força maior, externo ou intrapessoal, não ocorre o desfecho morte, tem-se a tentativa de suicídio. A pessoa que atenta contra sua própria vida sem êxito no resultado morte será chamada neste documento de tentante.

O suicida é aquele que conseguiu consumir sua própria morte. Nesse sentido, podemos citar exemplos de tentantes:

Exemplo 1: homem tenta matar-se colocando corda em uma sustentação de madeira de telhado (vulgarmente conhecida no Ceará como caibro) e a madeira se quebra, tem-se caracterizada a tentativa de suicídio.

Exemplo 2: mulher fecha os olhos e atravessa rua movimentada de carros, com o objetivo de ser atropelada fatalmente, mas os carros freiam ou desviam da tentante, ocorrendo ou não colisão, tem-se caracterizada a tentativa de suicídio.

Exemplo 3: homem, que tem porte de arma, em um momento de desespero ou premeditação pega sua arma muniada e coloca contra a cabeça, mesmo que não coloque o dedo no gatilho para acionamento, e desiste antes de efetuar o disparo, tem-se caracterizada a tentativa de suicídio.

Exemplo 4: homem com visíveis e claros sinais de embriaguez deita-se no meio de uma pista (via de carros) onde existe tráfego normal. Tem-se caracterizada a tentativa de suicídio, uma vez que, deitado ao solo, a qualquer momento um veículo poderá passar e despercebidamente atropelar o tentante.

Exemplo 5: indivíduo não possui arma, mas utiliza-se de um simulacro (arma de brinquedo, por exemplo), nem tem coragem de tentar o suicídio por algum meio direto, arranja uma confusão para intervenção policial e com a chegada de viaturas e PM desafia acintosamente os profissionais de segurança, correndo para cima dos policiais e apontando simulacro de arma de fogo, a fim de levar um tiro, tem-se caracterizada a tentativa de suicídio.

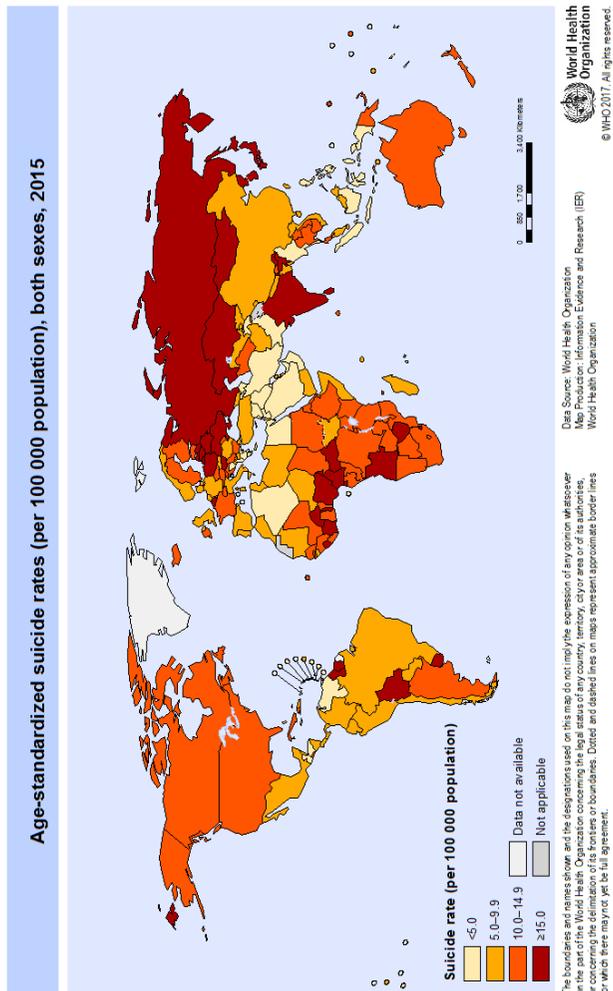
Exemplo 6: jovem coloca-se do lado exterior de uma ponte, pendurando-se com um ou dois braços. Como o homem médio (aquele que tem um proceder esperado pela maioria das pessoas) deve ficar do lado de dentro de uma ponte, entende-se caracterizada a tentativa de suicídio, por maximização exacerbada do risco da queda, precipitação.

1.2 EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO

O suicídio é um fenômeno global, representando 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se a 17^a principal causa de morte em 2015. Nesse mesmo ano, 78% dos suicídios ocorreram em países de baixa e média renda. Cerca de 800.000 pessoas morrem devido ao suicídio a cada ano, que é uma pessoa a cada 40 segundos.

No mundo, há taxa maior entre homens adultos, representando 50% de todas as mortes violentas entre os homens e 71% entre as mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, p.10). Estudo realizado com informações de 91 países, apontou uma taxa de suicídio de 10,5%, variando significativamente entre os gêneros. Enquanto os homens apresentaram taxas de mortalidade por suicídio de 16,3 por 100 mil habitantes, as mulheres apresentaram taxas de 4,6 por 100 mil habitantes (CHUNG, 2017, p. 694-702) em média.

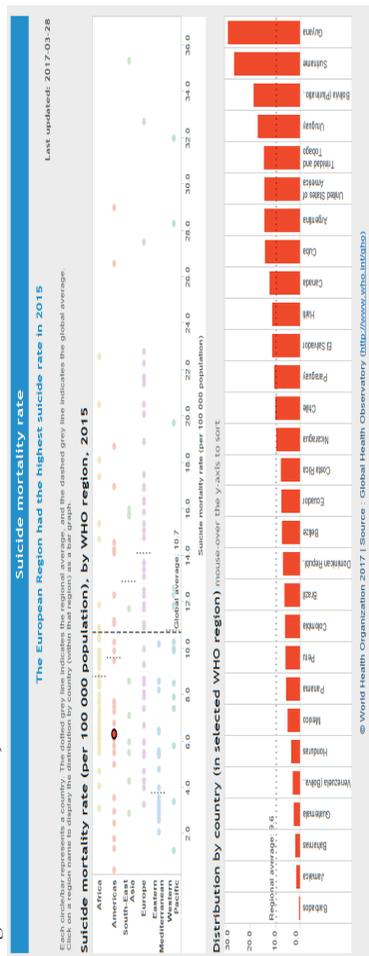
Figura 02 - Distribuição do suicídio no mundo



Fonte: WHO, 2017.

O Brasil é o oitavo país em números absolutos de suicídios, apresentando crescimento de 10,4% entre os anos 2000 e 2012 (ALMEIDA, 2016, p. 53). O Brasil que, em 2012, possuía uma taxa por suicídio de 6.0 /100 mil, ocupa a 16ª posição das Américas, ficando atrás de Argentina, Chile, EUA, entre outros. Foi a Guiana o país da América com a maior taxa, 34,8 /100 mil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016, p. 36; MARIN-LEON, OLIVEIRA, BOTEGA, 2010, p. 351-359).

Figura 03 - Distribuição do suicídio nas Américas



Fonte: WHO, 2017.

No Ceará, no período de 2000-2015, o ano 2000 apresentou menores proporções de suicídio (3,4%). O ano de 2013 foi o que apresentou maior frequência de óbitos por suicídio no estado do Ceará, tanto causa básica, como causa múltipla (7,5% vs 7,5%). Independentemente do tipo de causa de morte, tanto as macrorregiões quanto na divisão por microrregiões de saúde, as áreas de Fortaleza (46,8% vs 28,0%) e Sobral (20,6% vs 7,5%) foram as regiões com maiores frequências de suicídio, por tipo de causa, no período. Em contrapartida, a macrorregião litoral leste/Jaguaribe foi a que apresentou a menor frequência (6,2%) (FREITAS, 2018, p. 36).

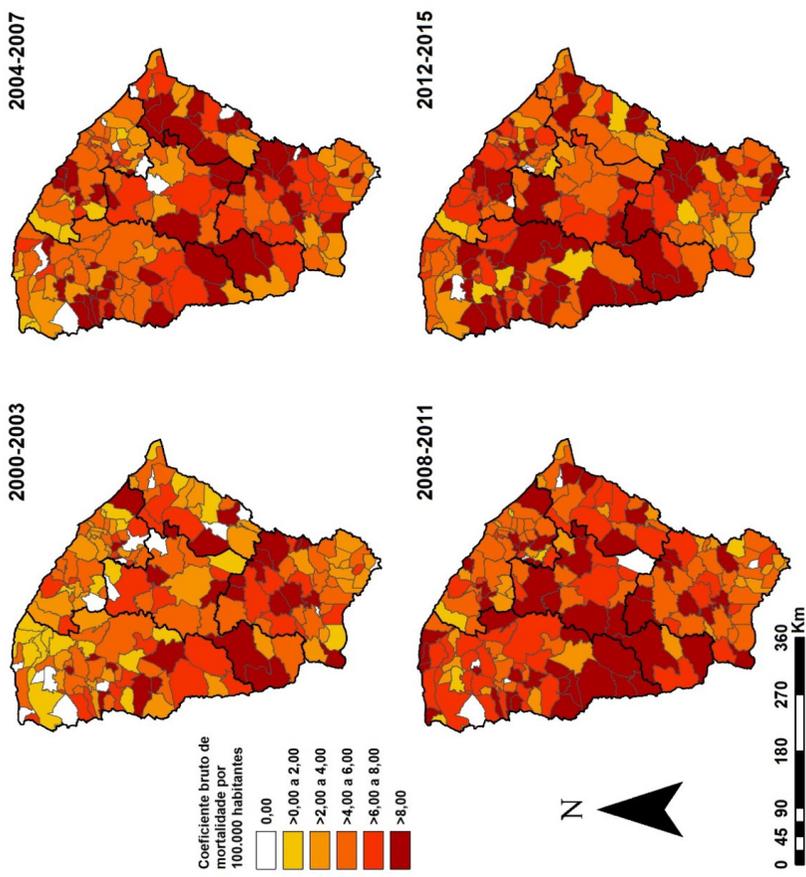
No período de 2000 a 2015, foi observado um aumento discreto no número de casos registrados ao longo do tempo. Entretanto, observam-se casos em praticamente todo o estado. Os óbitos por suicídio ocorreram em 168 (91,3%) municípios no primeiro período (2000 – 2003), 174 (94,5%) municípios no segundo período (2004 – 2007), 177 (96,1%) municípios no terceiro intervalo (2008-2011) e 179 (97,2%) municípios no último quadriênio (2012 – 2015) (FREITAS, 2018, p. 60).

Tabela 01 - Distribuição dos dados em relação ao ano de ocorrência e área de moradia das vítimas de suicídio no Estado do Ceará, 2000-2015

Variáveis		
Anos	N	%
2000	272	3,4
2001	381	4,8
2002	464	5,9
2003	424	5,4
2004	461	5,8
2005	539	6,8
2006	495	6,2
2007	529	6,7
2008	551	7,0
2009	505	6,4
2010	496	6,3
2011	559	7,1
2012	516	6,5
2013	592	7,5
2014	574	7,2
2015	569	7,2
Macrorregiões de saúde		
2301 Fortaleza	3.706	46,8
2302 Sobral	1.629	20,6
2303 Cariri	1.412	17,8
2304 Sertão Central	689	8,7
2305 Litoral Leste/Jaguaribe	490	6,2

Fonte: Datasus, 2017.

Figura 04 – Coeficiente bruto de Mortalidade por Suicídio no Estado do Ceará, 2000-2015



Fonte: Freire, 2017.

1.3 MITOS SOBRE O SUICÍDIO

Como um sério problema de saúde pública, o suicídio é algo que também traz traumáticas consequências para os familiares e pessoas mais próximas do suicida. Portanto, é um assunto de importante interesse da sociedade e que precisa ser levado a sério.

Nesse sentido, muitos mitos acabaram também sendo gerados sobre o suicídio, os quais podem atrapalhar a efetividade de campanhas e adoção de práticas preventivas que buscam solucionar o problema.

Para esclarecer o tema, uma campanha da Organização Mundial da Saúde (OMS) listou os mitos e verdades sobre o suicídio. De acordo com o texto, a ideia de que apenas pessoas com distúrbios mentais podem cometer suicídio está entre as inverdades sobre o assunto.

MITO: Pessoas que falam sobre suicídio não têm intenção de se matarem.

Fato: Pessoas que conversam sobre suicídio podem estar procurando por ajuda ou suporte. Um número significativo de pessoas cogitando suicídio passam por ansiedade, depressão e falta de esperança e podem pensar que não existe outra opção.

MITO: A maioria dos suicídios acontece repentinamente e sem aviso.

Fato: A maioria dos suicídios foi precedida por avisos ou sinais, sejam verbais ou comportamentais. Há alguns casos em que suicídios acontecem sem qualquer aviso, mas é importante entender quais são os sinais e procurar por eles.

MITO: Alguém com propensão ao suicídio está determinado a morrer.

Fato: Ao contrário, pessoas com propensão ao suicídio agem de forma ambivalente sobre continuar vivendo ou mor-

rer. Alguém pode agir impulsivamente ao ingerir pesticidas, por exemplo, e morrer alguns dias depois, apesar de desejar continuar vivendo. Acesso a suporte emocional no momento certo pode prevenir suicídios.

MITO: Alguém que deseja se matar, continuará desejando se matar em todos os momentos.

Fato: Os maiores riscos de suicídio são a curto prazo e em situações específicas. Pensamentos suicidas não são permanentes e um indivíduo que teve pensamentos suicidas anteriormente pode seguir vivendo por um longo tempo.

MITO: Somente pessoas com distúrbios mentais podem cometer suicídios.

Fato: Comportamento suicida indica profunda infelicidade, mas não necessariamente distúrbio mental. Muitas pessoas vivendo com problemas mentais não são afetadas por comportamento suicidas, e nem todas as pessoas que tiram a própria vida têm distúrbios mentais.

MITO: Conversar sobre suicídio é uma má ideia e pode ser interpretada como encorajadora.

Fato: Por causa do estigma sobre suicídio, a maioria das pessoas que está cogitando tirar a própria vida não sabe com quem falar. Ao invés de encorajar, conversar abertamente pode dar outras opções ou o tempo para que a decisão seja repensada e, assim, prevenir o suicídio.

MITO: “A tendência para o suicídio é sempre hereditária.”

Fato: Há ainda dúvidas acerca da possibilidade, contudo, uma história familiar de suicídio é um fator de risco importante, particularmente em famílias onde a depressão é comum.

2 LOCAL DO SUICÍDIO: PRESERVAÇÃO E ISOLAMENTO

Quando ocorre um evento de suicídio, entende-se como um evento que demanda investigação. Assim, seja acidente ou proposital, nesse local, encontraremos elementos materiais para resolução do ocorrido. Por ser muito frágil e suas evidências de fáceis de alterações, esse local necessita de uma preservação apropriada, para que a integridade de seus elementos seja mantida a fim de alcançar a obtenção do resultado buscado e a devida preservação do local (VAN DE EEDEN, DE POOT, VAN KOPPEN, 2016, p. 475-481; CIVIL, 2013).

A expressão “local do crime” é utilizada para demonstrar qualquer lugar físico do incidente, onde tenha algum tipo de registro de ação criminosa ou relacionada a essa. No local de crime, ocorrerão os exames periciais pertinentes e se colhe-se-ão vestígios que tiverem que ser analisados em laboratório.

A preservação dos vestígios deixados pelo fato, em tese delituoso, exige a conscientização dos profissionais da segurança pública e de toda a sociedade de que a alteração no estado das coisas, sem a devida autorização legal do responsável pela coordenação dos trabalhos no local, pode prejudicar a investigação policial e, conseqüentemente, a realização da justiça, visto que os peritos criminais analisam e interpretam os indícios materiais na forma como foram encontrados no local da ocorrência.

Objetivando a preservação do local de crime é necessária a atenção especial aos vestígios encontrados, cuidando para que não sejam destruídas nem alteradas as posições e localizações dos mesmos. Porém, para que seja realizada uma correta preservação desse local, é preciso que o mesmo seja isolado.

Faz parte do procedimento de preservação do local de crime a vigilância por partes das autoridades policiais, a fim de impedir a

entrada de pessoas no local e evitar, quando possível, que as ações de agentes naturais, como a chuva, venha alterar o local.

Há de se ter harmonia entre os órgãos de segurança pública para garantir o sucesso da perícia. Essa sequência de trabalhos a serem executados envolvem situações rotineiras, mas de importância significativa para a investigação.

A polícia militar, por ser, em geral, quem primeiro chega ao local do sinistro, tem papel fundamental na preservação e isolamento do local do crime, impedindo que as evidências sejam contaminadas ou introduzidas no local, fazendo com que a eficácia na perícia criminal seja mais atuante e eficaz. Cumpre ressaltar, porém, que esse papel cabe ao primeiro profissional de segurança pública que chegar ao local.

Desse modo, o agente de segurança pública deverá:

- Isolar o local e impedir que se altere o estado das coisas, em especial não retirando, colocando ou modificando a posição do que quer que seja, excetuados os casos de necessidade de prestação de socorro à vítima e de situação de iminente perigo, que terão absoluta prioridade;
- Havendo cadáver, não tocá-lo, não removê-lo de sua posição original, não revirar os bolsos das vestes e não realizar sua identificação, atribuição essa de responsabilidade à perícia criminal, salvo se houver a efetiva necessidade de preservá-lo materialmente;
- Não recolher pertences;
- Não mexer nos instrumentos do crime, principalmente armas;
- Não fumar, nem comer ou beber na cena do crime;
- Não manusear ou remover veículo(s) objeto(s) de crime ou utilizado(s) para fuga;
- Em locais internos, manter portas, janelas, mobiliários, eletrodomésticos, utensílios, tais como foram encontra-

dos, não os abrindo ou fechando, não os ligando ou desligando, salvo o estritamente necessário para conter riscos eventualmente existentes;

- Em locais internos, não usar o telefone, sanitário ou lavatório eventualmente existentes;
- Em locais internos ou externos, afastar os animais soltos, principalmente onde houver cadáver.

Informe-se que apesar do suicídio não ser considerado crime, o local do sinistro deve ser igualmente preservado para que a análise pericial e a investigação da polícia judiciária possam esclarecer que houve realmente uma morte voluntária e não um homicídio disfarçado de suicídio.

Ademais, a investigação tem que verificar se não houve a prática de uma ou mais das condutas tipificadas no art. 122 do Código Penal Brasileiro, a saber, o induzimento, a instigação ou o auxílio ao suicídio, com a finalidade de responsabilizar criminalmente quem tiver incorrido nesse tipo penal.

3 ABORDADOR TÉCNICO

A nomenclatura abordagem técnica foi estabelecida pelo Corpo de Bombeiros Militar de São Paulo. E considerada plenamente adequada a essa realidade operacional, passa a ser utilizada pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará.

Os autores, com a publicação deste manual, propõem contribuir para o estabelecimento de um perfil dos profissionais que atuarão como abordadores técnicos nos casos de tentativa de suicídio.

Dessa forma, ressalta-se que vivenciar uma crise é uma experiência normal de vida, que reflete oscilações do indivíduo na tentativa de buscar um equilíbrio entre si mesmo e o seu entorno. Quando esse equilíbrio é rompido, está instaurada a crise, que é uma manifestação violenta e repentina de ruptura de equilíbrio.

Essa alteração no equilíbrio, gerada por um fracasso na resolução de problemas, causa sentimentos de desorganização, desesperança, tristeza, confusão e pânico, o que pode gerar tentativas de suicídio. Assim, são características básicas ao abordador técnico:

- Formação específica;
- Respeitabilidade e confiabilidade;
- Maleabilidade;
- Paciência;
- Espírito de equipe;
- Disciplina;
- Autoconfiança;

- Autocontrole;
- Comunicabilidade e Perspicácia.

Para tanto, é preciso saber ponderar as informações no local da ocorrência e adotar a estratégia de diálogo persuasivo mais adequado, além de realizar uma comunicação efetiva, sendo capaz de ouvir e entender o que está por trás da situação.

A comunicação efetiva para o abordador técnico demanda o desenvolvimento da assertividade. A assertividade é a técnica e a arte de fazer o que precisa ser feito, de dizer o que precisa ser dito com empatia, ou seja, assertividade é firmeza e convicção; já a empatia significa compreender as coisas pelo ponto de vista do outro.

O contato com a vítima deverá ser efetuado por apenas um integrante da equipe, a fim de estabelecer uma relação de confiança. Os outros permanecem à distância sem interferir no diálogo. Para tanto, o abordador técnico deve:

- Utilizar linguagem compreensível, falar pausadamente e não utilizar termos técnicos.
- Jamais assumir qualquer atitude hostil para com a vítima.
- Evitar conversas paralelas entre os membros da equipe de resgate na frente da vítima.
- Ter uma postura impecável, calma, gestos confiantes e não ameaçadores e transmitir segurança.
- Evitar gritar, ou mesmo usar força física com a vítima.
- Deixar a vítima falar, deixando-a o mais confortável possível.
- Nunca deixar a vítima sozinha até o término de seu resgate.
- Antecipar reações para sua maior segurança.

4 FASES DA OCORRÊNCIA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO

O Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará deverá ser acionado toda vez que houver o iminente risco à vida, ou incolumidade física de pessoas ou bens materiais, porém, será considerada ocorrência de tentativa de suicídio quando houver, especialmente, a possibilidade de autoextermínio de um indivíduo, onde agressor e vítima são a mesma pessoa.

4.1 ACIONAMENTO

A primeira fase da ocorrência da tentativa de suicídio para a segurança pública é o acionamento que ocorre via Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança (CIOPS). geralmente o recebimento das ligações é feito por um civil e repassado para profissionais de segurança pública de plantão no mesmo ambiente físico de instalações da CIOPS.

Exemplo 1 (caso real): cidadão já conhecido das guarnições de resgate do Corpo de Bombeiros por inúmeras tentativas de suicídio encontra-se em local de consumo de bebidas alcólicas e ameaça colocar fogo no recinto, onde houvera bebido e se recusava a pagar a conta. A ocorrência, dessa forma, se reveste de tentativa de suicídio uma vez que, muito embora não haja a caracterização imediata de um desejo suicida, as inúmeras tentativas anteriores deixam inequívoca a tendência suicida da vítima. A ocorrência deverá ser atendida como uma tentativa de suicídio.

Nesse momento, é de suma importância que sejam coletadas o máximo de informações possíveis por parte do aten-

dente, mas o acionamento deve-se dar tão logo se tenha a constatação de uma tentativa de suicídio real, uma vez que qualquer segundo a menos pode ser a crucial diferença entre a vida e a morte da vítima.

Relembra-se, como já visto neste próprio manual, que segundo a OMS, 90% dos casos de tentativas de suicídios são evitáveis, bem como a maioria dos pensamentos de suicídio são ambivalentes. Assim, quanto mais rápido a composição do Corpo de Bombeiros chegar ao local, maior a probabilidade de um salvamento bem-sucedido.

4.2 DESLOCAMENTO

O deslocamento das viaturas do Corpo de Bombeiros e demais vinculadas da SSPDS deve ser feito em código 3, velocidade máxima permitida e possível, dentro dos padrões de segurança. Sugere-se que uma tentativa seja sempre atendida, por no mínimo duas viaturas, mesmo que uma delas não seja do Corpo de Bombeiros, uma vez que a equipe ideal de atendimento a esse tipo de ocorrência é de seis profissionais.

No momento do deslocamento, são determinadas e nomeadas as funções na ocorrência de tentativa de suicídio: comandante, abordador técnico, abordadores táticos, isoladores e bombeiros de reserva, bem como:

- O auxiliar do oficial ou comandante de viatura deverá ligar para a CIOPS e anotar todas as informações possíveis já coletadas sobre a ocorrência, principalmente, o método de tentativa de suicídio, sexo (gênero) da vítima, idade, estado civil, se a vítima já tentou outras vezes, se faz uso de medicamentos ou substâncias entorpecentes, se a vítima tem antecedentes criminais e, em caso positivo, quais os tipos de crime, emprego (trabalho), etc.

- O comandante da guarnição deverá especificar quais EPIS e ferramentas deverão ser utilizadas de acordo com o tipo (método) de tentativa de suicídio;
- O comandante da guarnição deverá decidir o acionamento de outras instituições de segurança pública.

Exemplo 1: tentativas de suicídios em pontes exigem participação da Autarquia Municipal de Trânsito e Cidadania- AMC.

Exemplo 2: ocorrências em torres de alta tensão exigem a participação das empresas de eletricidade.

Exemplo 3: ocorrências com incendiários exigem a participação das equipes de combate a incêndio.

Exemplo 4: ocorrências com arma branca exigem a participação da polícia, em caso de agressividade da vítima, podendo sair de situação de suicídio para homicídio, consumado ou tentado, contra os profissionais de segurança pública e/ou populares.

- O motorista da viatura do CBMCE deverá desligar sirene e giroflex e/ou indicadores luminosos, exceção às luzes naturais/comuns de faróis, quando a distância ao local da ocorrência tornar audível ou visível a identificação da viatura, uma vez que não se deve estressar ainda mais o tentante.

4.3 ESTABELECIMENTO DA VIATURA

Ao chegar próximo ao local da ocorrência, desligue a sirene, quanto mais discreta for à aproximação, maior será a chance de relacionar-se com a vítima de maneira positiva.

Ao chegar ao local, a viatura deve ser estabelecida de forma a evitar possíveis danos aos materiais (em caso de tentativa de explosão ou tentante incendiário), bem como caso possível, auxiliar em ancoragem dos bombeiros (em casos de tentativas por precipitação de altura em pontes, por exemplo, onde encontrar ponto fixo de amarração seja difícil ou impossível).

Em caso de trânsito intenso, a viatura pode ser colocada de forma a proteger o ambiente de abordagem, sendo utilizada com os cones de sinalização, devendo ser retirada da situação de risco de colisão, por ocasião da chegada das viaturas da Autarquia Municipal de Trânsito da cidade ou das Polícias Rodoviárias estadual ou federal.

As demais viaturas que chegarem ao local do evento podem ser estabelecidas, visando ao isolamento do local. Em uma ocorrência de tentativa de suicídio, o isolamento é de primordial importância para que intrusos ou até conhecidos da vítima não venham a colocar todo o trabalho das forças de segurança à falência.

Vale ressaltar que a viatura de salvamento do Corpo de Bombeiros deve ser colocada fora da possibilidade de impacto com o corpo da vítima por precipitação, exceção feita às viaturas de combate a incêndio que podem ser utilizadas para diminuição da altura de queda de ponte que seja em torno de até oito metros de altura, formando um anteparo físico que reduzirá drasticamente a distância de queda.

Ao adentrar o espaço inferior de possível queda de um tentante, o motorista da viatura, bombeiro militar, deverá dirigir a não mais do que 20km/h, a fim de ter tempo de frear a viatura em caso de queda do potencial suicida.

Em casos de ocorrência de tentativa de suicídio em torres de alta tensão elétrica, qualquer viatura do Corpo de Bom-

beiros deverá estar a uma distância de segurança de mais de 100m das bases das torres, uma vez que há o risco das correntes elétricas de alta tensão superarem o poder de isolamento elétrico dos pneus do veículo, o que possibilitaria um choque elétrico fatal em toda a guarnição. Essa distância deve ser mantida ainda que a equipe de manutenção elétrica da empresa responsável isole eletricamente o local.

As escadas e plataformas do Corpo de Bombeiros não devem ser utilizadas em resgates suicidas de torres de alta tensão, nem mesmo com o desligamento ou recondução de corrente elétrica. O método de retirada deve dar-se com freio blocante, ID, uso do triângulo de salvamento, entre outros materiais de resgate.

Em toda e qualquer ocorrência com vítima em torres energizadas, a aproximação deverá ser iniciada somente depois da chegada das equipes das companhias elétricas responsáveis.

Antes disso, somente o uso de megafones portáteis, ou os presentes nas viaturas devem ser utilizados para comunicação, juntamente com pedidos gestuais de descida da vítima.

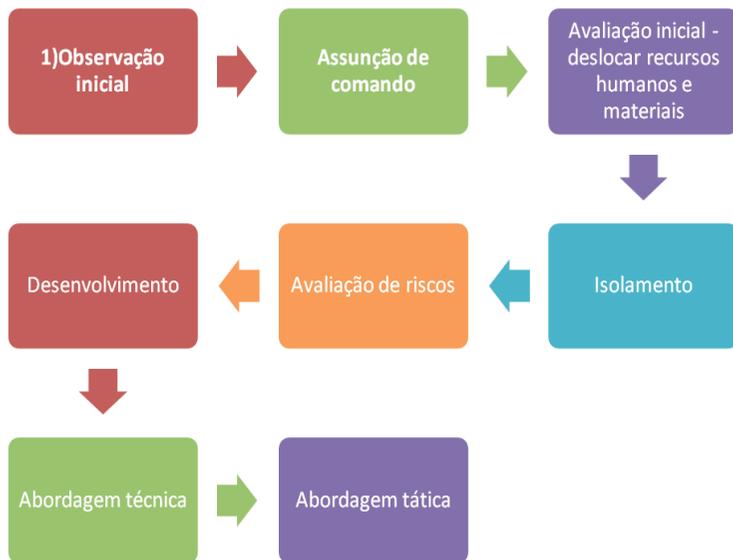
O sinal de silêncio a ser adotado para a população será o punho direito cerrado (fechado) levantado acima da cabeça.

4.4 ANÁLISE SITUACIONAL

A análise da situação atual tem como objetivo avaliar os recursos disponíveis, sendo eles humanos ou materiais, além das possibilidades disponíveis no sucesso da ação. Os processos decisórios que envolvem discussões para adoção de posturas no ambiente operacional devem ser realizados, em um curto espaço de tempo. As tentativas de suicídio são eventos cruciais de alta complexidade que impõem aos responsáveis pelo seu gerenciamento: urgência, agilidade e rapidez nas decisões.

Nessa fase, vale salientar que o sistema de comando de incidentes é o método de gerenciamento sugerido pelo CBM-CE para atuar em ocorrências de tentativas de suicídio, ressaltadas as condições de seu uso à realidade regional, bem como às condições de aplicabilidade.

Figura 05 - Fluxograma de ocorrência em tentativa de suicídio¹.



Fonte: Sousa, 2017.

4.4.1 Observação inicial

A primeira equipe a chegar ao local irá preocupar-se primeiramente com a sua própria segurança, uma vez que mais de uma vítima no cenário sinistrado significa trabalho multiplicado para novas guarnições de segurança pública. A ob-

¹ Ressalta-se que a abordagem tática só é usada quando necessária. Com a nova doutrina, a tentativa resolvida com abordagem técnica é o resultado mais desejado para a ocorrência.

servação inicial deverá confirmar as informações pré-recebidas, bem como visualizar potenciais riscos e identificar vias de deslocamento seguras, ou menos arriscadas para acesso à vítima.

No estado do Ceará, durante o primeiro curso de atendimento às tentativas de suicídio, houve o emprego de drone na observação inicial de tentativa de suicídio com vítima supostamente agressiva.

No treinamento, a equipe de bombeiros previamente escolhida desconhecia o cenário, sendo informados no local de que se tratava de tentante homem. Utilizando o drone, com piloto e navegador, o aparelho sobrevoou o local e bateu fotos e filmou o ator que simulava o tentante dentro da casa.

Foi descoberto pelos bombeiros que se tratava de um único homem, com arma branca, estatura alta e protegido por mureta que delimitava o quintal da casa. De posse dessas informações e fotos, os bombeiros puderam tanto entrar na casa sem serem surpreendidos, bem como solicitaram ajuda da Polícia Militar.

Dessa forma, a observação inicial da cena pode ser melhor avaliada com o uso da referida tecnologia. Aconselha-se, em prédios e casas onde existam câmeras, que os bombeiros procurem saber se existe alguém no local que tenha aplicativo de celular que dê acesso a imagens internas dentro de uma edificação ou residência. Tal tecnologia tem o mesmo resultado que o drone referido: visualizar o ambiente sinistrado antes de adentrá-lo, evitando surpresas, e com melhor informação para traçar objetivos e estratégias.

4.4.2 Passagem ou assunção de comando

De acordo com o SCI, a primeira pessoa a se ocupar em atender a um evento/sinistro é o primeiro respondedor, caso

seja uma pessoa de fora da segurança pública será perguntando a ela tudo que ela já sabe, o que foi feito, de quem se trata, entre outras informações pertinentes, informando-a que a partir daquele momento é a composição do Corpo de Bombeiros que irá gerenciar e se responsabilizar pela ocorrência.

Caso seja outra força de segurança pública, os bombeiros receberão o comando, a não ser que seja um caso diverso para a atuação do bombeiro, como trote ou tentativa com arma de fogo.

Salienta-se que tentativa de suicídio com arma de fogo é de responsabilidade da Polícia Militar do Estado do Ceará, uma vez que os bombeiros militares não são treinados para esse tipo de ocorrência, nem possuem materiais adequados, bem como a arma de fogo reveste a ocorrência potencialmente da natureza homicídio-suicídio, situação na qual o tentante pode, a qualquer momento, mudar a sua violência autodirigida para qualquer um dos membros das guarnições estatais presentes.

4.4.3 Avaliação inicial de ocorrência

Passada a observação inicial, onde deverão ser confirmadas as informações recebidas anteriormente pela CIOPS, os bombeiros militares deverão ajudar ao comandante da composição a traçar planos mentais de atuação. Caso possível, podem escrevê-los ou esquematizá-los em folha de papel ou aparelho eletrônico disponível.

Depois de observados os locais de acesso, é na avaliação inicial que se decide por onde se vai deslocar os recursos humanos e materiais para a aproximação. Devendo decidir, também, se será uma aproximação única, em dupla, múltipla ou se simplesmente não deverá ocorrer, como no caso de potencial suicida com ambiente gaseado e a viatura de combate a incêndio ainda não tiver chegado.

Na avaliação inicial, deverá decidir-se, ainda, quem será o abordador técnico. Ressalta-se que o militar mais antigo (maior grau hierárquico) da guarnição não deve ser o abordador técnico, mas o comandante do incidente, uma vez que, iniciada a abordagem técnica, o abordador estará com a visão focada o tempo todo na vítima.

É de costume, em alguns estados do Brasil, que os oficiais comandantes de guarnição façam a abordagem técnica e, às vezes, a abordagem tática, mas esse é um paradigma a ser superado, uma vez que é o comandante do incidente que tem o poder de decisão na ocorrência. Uma vez focado na vítima, o comando passaria para um militar de menor posto, gerando também um problema hierárquico.

Assim, a abordagem técnica nunca deverá ser feita pelo profissional de maior responsabilidade no local.

Outras providências, evidentemente, para riscos específicos, que devem ser adotadas para segurança após a análise da situação são:

- Afastar curiosos, familiares e imprensa.
- Afastar objetos que possam ser utilizados pela vítima como armas.
- Posicionar um barco no rio próximo ao local onde a vítima possa se jogar.
- Solicitar policiamento para controlar o trânsito local.
- Preparar esquema tático para intervenção rápida, que será utilizada em último caso, quando a ocorrência não pode mais ser resolvida através de diálogo persuasivo.
- Levantar o maior número de informações possíveis sobre a vítima.
- Desligar a energia elétrica.
- Cortar o fornecimento de gás.

- Ventilar o local.
- Contatar com a concessionária de energia elétrica para o corte da energia e aterramento da torre de alta tensão.

4.4.4 Isolamento

Esse é um passo que se inicia já no estabelecimento da via-tura e colocação de cones, bem como é realizado em parceria com outras instituições de segurança pública, principalmente, com a ajuda do Departamento Municipal de Trânsito. Entretanto, deve estar claro para a guarnição que só depois da avaliação inicial, será dado o isolamento por completo, uma vez que potenciais riscos já terão sido identificados. Ainda, observadas novas necessidades no transcorrer das operações, o isolamento pode ser ampliado e/ou deslocado.

As cordas e fitas zebradas podem e devem ser utilizadas quando necessárias ao perfeito isolamento da ocorrência. No isolamento, deve ser pedido que as pessoas não filmem a ocorrência para evitar a exposição posterior da vítima. O isolamento deve ser preservado na região aérea, evitando-se helicópteros e outros objetos voadores controlados por ação humana, exceção feita a drones, utilizados pela própria equipe de segurança pública, quando oportuno.

É importante lembrar que existem vários relatos e vídeos de ocorrências suicidas nas quais um estranho adentra a zona quente de atuação da segurança pública e arrisca-se a tentar conter, segurar o tentante, colocando em risco a vida desse, dele próprio e dos demais membros das composições de segurança pública.

A imprensa, sempre que possível, deve ser evitada no local, pelo menos nas zonas quente e morna. Alguns tentantes podem ser negativamente impulsionados pelo desejo do suicídio-espetáculo, ou ainda ter suas imagens expostas depois da ocorrência, o que poderia reforçar uma futura tentativa.

4.4.5 Avaliação de riscos

Nessa fase é importante diferenciar o perigo de risco. Para tanto, serão utilizados exemplos práticos relacionados ao tema:

Exemplo 1: perigo – altura evidenciada numa ponte, num prédio, numa torre. O risco relacionado será o de queda.

Exemplo 2: perigo – tráfego intenso de uma via urbana. O risco relacionado será o de atropelamento.

Exemplo 3: perigo – correnteza de um rio que passa por debaixo de uma ponte. Existe risco duplo, o de queda e o de afogamento.

Exemplo 4: perigo – corrente elétrica em uma subestação de energia. O risco relacionado será o de choque elétrico ou eletrocussão.

Exemplo 5: perigo – ambiente confinado (por exemplo, uma residência) cheia de gases provenientes de gasolina jogada no recinto. O risco relacionado será o de incêndio e o de impacto da onda explosiva, bem como de possíveis objetos deslocados.

Na fase de avaliação de riscos já exemplificados, deverá o comandante do incidente, assessorado por seus companheiros, avaliar, entre outros riscos, principalmente o risco de contaminação (por exemplo, pessoa com arma branca já automutilada que é conhecida na vizinhança como soropositiva), envenenamento, enforcamento, agressões por armas brancas escondidas ou presentes no ambiente.

Os riscos são inerentes aos métodos e locais escolhidos pela vítima. Existem vídeos e relatos que demonstram múltiplas conexões, ou múltiplos métodos de tentativas de suicídio escolhidas por um indivíduo no mesmo local.

A saber, no ano de 2017, na cidade de São Paulo, uma mulher levou uma faca afiada para o alto de uma torre de alta tensão, tendo amarrado um cabo metálico ao próprio pescoço. Foram cinco horas e meia de abordagem técnica até a vítima concordar em sair do local onde houvera se colocado.

Vale ressaltar que na situação em qual se encontrava, ela poderia, a qualquer momento, desmaiar por exaustão, vindo a ficar pendurada pelo pescoço, propiciando enforcamento que passaria a ser involuntário. Exigindo socorro imediato, rápido e, ao mesmo tempo, muito difícil por parte da guarnição, tendo o risco também de quebrar o pescoço pelo impacto da queda.

Por fim, vale pontuar que em ocorrências com armas brancas, como facas, objetos perfuro-contundentes e outros objetos potencialmente lesivos, devem ser retirados do local, caso possível.

4.4.6 Desenvolvimento

No desenvolvimento, deve-se determinar a retirada de pessoas ou objetos, bem como pedir que sejam chamadas ou trazidas outras guarnições, profissionais ou materiais para o local do incidente. Caso os EPI's e os materiais de salvamento não sejam suficientes, deve-se resolver expandir o sistema de comando de incidentes com a mobilização de novos recursos.

No desenvolvimento, a zona quente, a morna e a fria² mentalmente observadas devem ser verbalizadas, ou regis-

² Zona Quente: Área imediatamente circunvizinha ao incidente, que se estende até um limite que previna os efeitos da ocorrência às pessoas ou equipamentos. Zona morna: Nesta deverão estar locados os equipamentos e pessoal para o suporte da Zona Quente. Deve-se estabelecer nessa área um corredor de controle de acesso e saída de pessoal e materiais. Zona fria: Nesta área, estará o posto de comando, como também todos os suportes necessários para controle do incidente.

tradas por escrito. Quem irá ter acesso a cada área deve ser igualmente determinado pelo comandante local.

Caso seja necessário, deverá ser determinada evacuação local ou parcial de ambiente, por exemplo, prédio empresarial ou shopping.

É no desenvolvimento que se tem segurança relativa para o início da abordagem técnica. Note-se que ao realizar a leitura deste manual, pode-se ter a impressão de que a fase de abordagem técnica demorará muito para ser iniciada, mas é sabido que a maioria dos cenários enfrentados pelas composições de bombeiros militares já é bem conhecida dos profissionais, gerando uma otimização de tempo, bem como rapidez eficiente na execução das fases anteriores.

De fato, o treinamento constante faz com que o conhecimento prévio de local e método ensejem uma economia de tempo significativa no atendimento as ocorrências de tentativas de suicídio.

No desenvolvimento, todas as funções anteriores estabelecidas no deslocamento: comandante, abordador técnico, abordadores táticos, isoladores e bombeiros reservas devem estar em emprego, ou totalmente prontos a entrar em ação, como no caso dos abordadores táticos.

Sempre que possível, um plano B, com uma equipe reserva, deve ser posto em prática, caso algo aconteça fora do previsto inicialmente na ocorrência.

4.5 ABORDAGEM TÉCNICA VS. ABORDAGEM TÁTICA

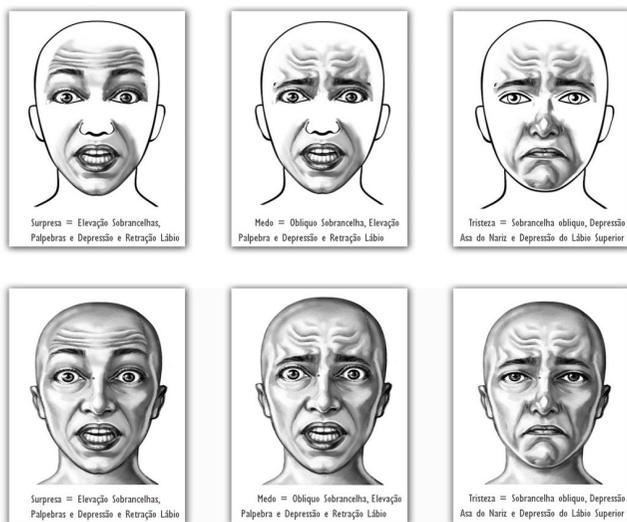
Para fins de operacionalidade, treinamento e ação real, dentro e fora das ocorrências suicidas, passa-se a nomear

como abordagem técnica a fase da ocorrência suicida na qual o bombeiro militar faz uso iminente de comunicação falada ou gestual, a saber, não se utiliza da força tática, qual seja, aquela em que um ou mais profissionais de segurança pública utilizam do poder coercitivo físico para imobilização, contenção, paralisção, sustentação, ou por qualquer outro meio que evite com que o tentante possa consumir o seu autoextermínio.

Lembrando que deve ser evitada a expressão “abordagem psicológica” que é feita por psicólogos e/ou abordagem mental ou neurológica.

A análise da linguagem corporal está presente na nossa comunicação e relações interpessoais. Estudar as questões relacionadas à linguagem corporal pode torná-lo um comunicador mais eficiente. Com certeza, ajuda-o a entender melhor as pessoas e avaliar as suas relações com aqueles a seu redor. Para tanto, analise previamente as microexpressões do tentante.

Figura 06- Microexpressões: Surpresa, Medo, Tristeza.



Fonte: Andre Rossiter, 2017.

4.5.1 Abordagem técnica

A abordagem técnica pressupõe o uso de técnicas de diálogo persuasivo, entendido aqui como um processo voluntário de interação interpessoal, que faz uso da comunicação com a intenção de alcançar um acordo entre as partes que apresentam conflitos entre eles. No caso da tentativa de suicídio, ela é um processo que busca identificar, obter e aplicar os recursos necessários à resolução pacífica da tentativa (MUNHOZ, 2007, p. 15).

Na abordagem técnica, o bombeiro encarregado deverá lembrar-se de:

1. Atentar primeiramente para a sua segurança pessoal.
2. Realizar a aproximação em três fases geográficas: social, aproximação e interpessoal.

Figura 07- Zonas relevantes em tentativas de suicídios



Fonte: Macena Munhoz e Sousa, 2017.

Inicialmente, posicionar-se em *zona social*, apresentando-se em silêncio inicial, mesmo que o tentante já inicie a emissão de palavras de baixo calão ou agressivas contra a sua pessoa. Desenvolvendo o diálogo, estabelecendo o vínculo e ganhando a confiança do tentante, ir deslocando-se de maneira natural e quase imperceptível, adentrando na zona de aproximação e, quando estiver no limiar da zona interpessoal ou dentro dela, não ficar nervoso nem cometer o erro de pôr todo o trabalho construído a perder, tentando uma abordagem tática desnecessária.

A paciência e o foco no diálogo devem ser as maiores e melhores características do abordador.

3. Abordar sempre de frente para a vítima, nunca de costas ou de lado. Caso a posição da vítima impeça a abordagem de frente, admite-se a lateralização do abordador (lembre-se de que uma postura lateral se assemelha à posição de combate nas artes marciais, bem como na diminuição de exposição corporal, o que transmite sensação de insegurança por parte do abordador).

Lembrar da regra: “duas pessoas, um diálogo”. A palavra diálogo vem do grego *logos* – razão e significa a troca de razões entre duas pessoas. Um monólogo seria uma pessoa somente falando, portanto, diálogo consiste em duas pessoas. Um erro comum no ambiente de trabalho, são dois bombeiros conversarem com o tentante causando confusão na comunicação.

4. Abordar no nível dos olhos da vítima. Falar em pé com alguém que está sentado, irá forçar o músculo do pescoço da vítima tornando a postura incômoda, dificultando o diálogo e tudo mais que se quer numa ocorrência suicida é deixar o tentante calmo e confortável o suficiente, com desejo de dialogar com o abordador. O contrário também

pode ocorrer, o abordador agachado e a vítima em um lugar mais alto. Mas, esse posicionamento é muito comum ocorrer e se não tiver como evitar, como no caso de vítimas em caixas de água ou torres, deverá proceder-se à abordagem mesmo diante das situações adversas.

5. Olhar nos olhos da vítima que for depressiva, mas evitar olhar dentro dos olhos da vítima agressiva, principalmente, se for homem. Ao falar com a vítima agressiva, deve-se imaginar um triângulo na testa do tentante e focar a visão naquela região.
6. Devemos olhar a vítima durante o atendimento devido a uma questão de respeito, demonstrar atenção, perceber comunicação não verbal e até como proteção para o abordador técnico, pois se estiver disperso e a vítima tentar uma agressão, a capacidade de reação com movimentos será diminuída e a surpresa será um fator decisivo.

A vítima, por mais estressada que seja, perceberá consciente ou inconscientemente que não há a expressão de desafio, mas sim acolhida. Lembre-se de que a comunicação não se dá somente por língua falada, mas por vários sentidos, também por sinais de gesticulação manual, por olhar e até por energia que se expressa do eu de um interlocutor. O olhar, principalmente, tem uma forte correlação emocional no diálogo. Evite franzir a testa, ou sobrecarregar as sobrancelhas, o que daria uma expressão muito pesada ao rosto do abordador. Deve-se procurar uma postura e uma expressão respeitadas, suaves e agradáveis, muito embora o momento seja de extrema tensão.

Vítima depressiva

- pode manter-se uma postura mais enérgica, mas sem agressão, e deverá ser conduzido o diálogo de forma a deixar que a pessoa pense que foi ela mesma quem conseguiu chegar às conclusões. Evite dar conselhos, principalmente, de forma direta; tente sempre conduzir o diálogo para a tentativa de reerguer autoconfiança da vítima.

Vítimas agressivas

- olhar dentro dos olhos da vítima fará com que ela se sinta desafiada, o que não se quer de forma alguma, pois um tentante desafiado estará altamente propenso a consumir o suicídio ou mudar a violência de autodirigida para difusa, podendo ferir o abordador.

Vítima esquizofrênica

- apresenta o caso dos mais difíceis para o diálogo, uma vez que foge a um padrão mais constante, não existindo ainda diretrizes sólidas para essa condução de diálogo. Entretanto, orienta-se a não mentir e, caso se entre dentro da alucinação do esquizofrênico, uma vez que ele retorne à realidade e perceba que o abordador mentiu ou divagou fora do que se entende por contexto normal, deverá o abordador ser trocado por outro bombeiro, pois para a vítima a ocorrência adquiriu um caráter de falta de confiança.

Com vítimas agressivas, como elas geralmente estão mais falantes, mesmo que seja para palavrões e xingamentos, o abordador pode falar menos e deixar a vítima falar mais. O abordador deve evitar falar também palavrões ou agressões, evitar dizer frases de negação tais como você não deve, você não pode, você não vai, etc., bem como nunca o abordador deverá reagir a provocações, xingamentos e, principalmente, a desafios propostos pela vítima.

Quando a vítima estiver desorientada, falando muito, a todo momento mudando de assunto, deve-se colocar limites (fixar assunto, toda vez que sair do assunto, fazer o retorno, fazer-se ouvir).

Não devem ser atendidas as exigências do tentante, lembrando que se trata de um abordador e não de um negociador.

Algo muito comum nesse tipo de ocorrência é o tentante pedir para que o ex-cônjuge, um parente ou um amigo sejam levados para a cena da ocorrência.

Nessa ocasião, deverá ser dito pelo abordador que o protocolo do Corpo de Bombeiros não permite tal atendimento.

7. Aproximar-se com bastante calma e lentamente entrando na zona de aproximação, respeitando algum pedido de que pare ou se afaste, ocasião em que irá caminhar para trás, sem tirar os olhos da vítima e parar no local onde foi determinado.
8. Iniciar o diálogo, dizendo seu nome, que pertence ao Corpo de Bombeiros, ou outra instituição de segurança pública e que está naquele local para “escutar”, para ouvir o que o tentante tem a dizer.

Evitar dizer bom dia, boa tarde ou boa noite, uma vez que é certo não ser um bom momento para a vítima. Fazer conexão de diálogo com as expressões “oi” ou “olá”.

Exemplo: “meu nome é Pedro, sou Sargento do Corpo de Bombeiros Militar e estou aqui para te escutar”.

Ou ainda, “oi, sou Pedro, Sargento do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará e estou aqui para escutar você, o senhor ou a senhora”.

Caso a vítima diga que está abalada, nervosa, sofrida, o abordador fica autorizado a dizer:

“estou realmente vendo que o senhor(a) está aflito(a), está nervoso(a), está sofrido(a)”.

Ao dizer isso, o abordador deverá demonstrar compaixão, sentimento de solidariedade e colocar-se empaticamente no lugar da vítima, no sentido de saber que qualquer pessoa poderia se encontrar naquela posição. Ainda, o abordador está autorizado a expressar

“como o senhor(a) mesmo disse para mim, estou ciente de seu sofrimento e estou solidário ao seu problema, uma vez que, mesmo não o conhecendo previamente, estou aqui para escutar você”.

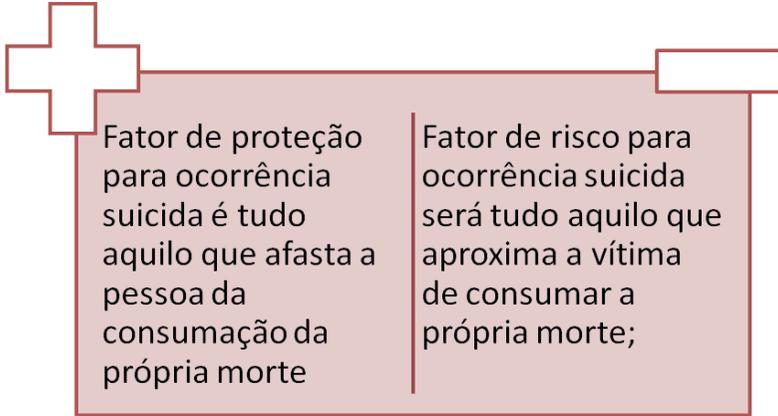
9. Iniciado o diálogo, deverá seguir partindo de perguntas simples tais como:

Qual é seu nome (deverá perguntar mesmo já sabendo qual é o nome da pessoa que foi informado pela CIOPS ou outro informante, pois a finalidade do abordador é manter o vínculo com a vítima);

Você tem filhos? Você mora com quem? Você poderia me dizer qual sua idade? (tomar especial cuidado em perguntar a idade de mulheres, se possível evitar essa pergunta para mulheres, por uma questão cultural);

Onde você trabalha? Com quem você trabalha? Você pratica esportes? O que você gosta de fazer?

Essas perguntas iniciais têm o objetivo de identificar os fatores de risco e de proteção da vítima. Sendo uma preparação para perguntas mais complexas.



10. Uma vez identificados fatores de risco e de proteção, o abordador deverá conduzir o diálogo de forma a não falar mais sobre as coisas ou pessoas relacionadas aos fatores de risco, bem como procurar orbitar e focar o diálogo nos fatores de proteção.

Algo muito comum nas abordagens técnicas é tentar falar de Deus ou de religião, estratégia dialógica que deve ser totalmente evitada sem que a vítima sinalize ou fale ela mesma que ali está um fator de proteção, porque as religiões são muitas, podendo gerar um conflito no diálogo, bem como para muitas pessoas existe o seguinte pensamento:

“Se Deus é infinitamente bom e justo, por que eu estou aqui? Por que eu cheguei a esse ponto?”

Como é uma das premissas em várias religiões que um ser superior dá as criaturas por ele criadas o livre arbítrio, a possibilidade de decidir ela mesma as suas escolhas, partir para um debate filosófico religioso nesse sentido é um campo extremamente perigoso e que deve ser evitado.

Caso contrário, a vítima demonstra que sua crença em Deus, ou em uma força superior ou transcendental é um fator de proteção, poderá o abordador técnico auspiciosamente encetar diálogo espiritualista com a vítima, sempre com o cuidado de mais ouvir do que falar, a fim de que a vítima possa obter uma das coisas que tem mais faltado na sociedade contemporânea: tempo para ser ouvido.

11. Exercício da escuta: um dos mais poderosos recursos do abordador.

Lembrando que se uma pessoa atenta contra a própria vida, ela por si só não conseguiu encontrar saídas para sua situação, precisando, portanto, de ajuda. Mesmo assim, o abordador deverá evitar dizer que está ali para ajudar a vítima, pelo menos no início do diálogo, uma vez que é muito comum ao se ouvir tal afirmação, a seguinte pergunta: como você vai me ajudar?

O rol de possibilidades de ação, fora do diálogo, do abordador técnico é bastante limitado e ele não está ali para negociar como acontece com um policial negociador e um sequestrador. O abordador está na cena eminentemente para ouvir e conduzir o diálogo da melhor forma, para retirar a vítima com suas próprias pernas para fora da zona de perigo.

12. Resgate exclusivo com abordagem técnica é o melhor resgate suicida. Eis outro paradigma a ser quebrado não somente no Estado do Ceará, mas em muitos estados do Brasil. Os holofotes voltam-se para as abordagens táticas, nas quais a vítima foi contida, ou sofre um rapel de

impacto e é retirada de forma midiática ou sensacionalista do ambiente de perigo.

Feito isso, as relações de confiança foram quebradas e numa próxima tentativa, o que pode acontecer em torno de 70% dos casos, teríamos uma abordagem técnica bastante prejudicada.

13. Outro detalhe importante é que se uma vítima tenta se matar múltiplas vezes e passa a ser conhecida pelos bombeiros, esses jamais poderão desdenhar da tentativa, pois quem tenta muitas vezes um dia consuma. Jamais deverá dizer o bombeiro militar:

- Você? De novo?

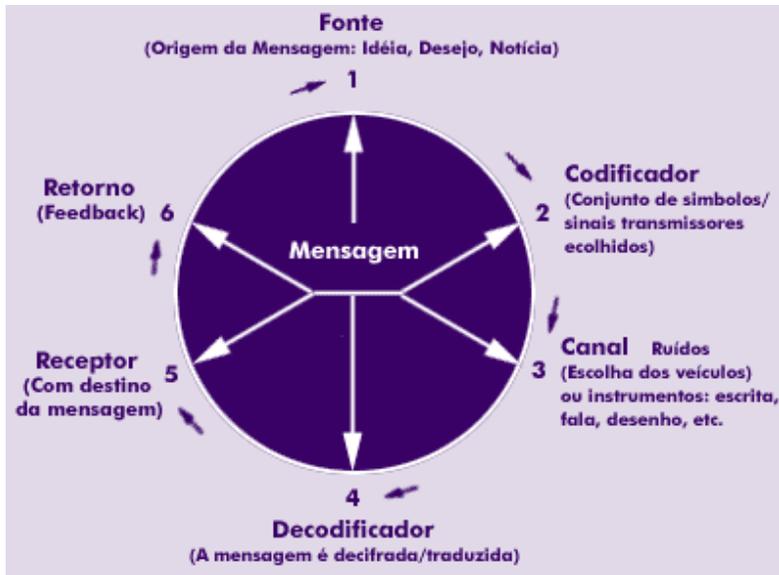
Pois tal frase tem um valor de desafio ou descrença na possibilidade de consumação do suicídio. Há relatos de mais de oito tentativas de suicídio de uma mesma pessoa atendida pelo Corpo de Bombeiros em que, numa subsequente realização, foi consumado o suicídio.

De acordo com o Código Penal, artigo 122, a instigação ao suicídio é crime. Portanto, nem diretamente, nem indiretamente, deverá o bombeiro militar reforçar a ideia suicida pré-existente, sob pena da perda de uma vida, bem como da responsabilidade administrativa e penal.

4.5.2 Algumas técnicas de diálogo

A comunicação pode ser feita por meio da mensagem verbal, como a fala e a escrita, como pode ser não verbal, que é aquela realizada através da expressão corporal (postura corporal e mímica facial). Nesse sentido, muitas vezes o que é expresso por meio da fala contrapõe-se com o que o corpo e/ou a mímica do rosto expressam. Por isso, o abordador técnico deverá ter em mente que, para uma comunicação efetiva, devem ser considerados os seguintes elementos (MUNHOZ, 2016, p. 22-24).

Figura 08 - Elementos de comunicação.



Fonte: L. Pereyra, 2017.

No diálogo, devem ser evitados, além do desafio ou descrença no tentante, sorrir de situações engraçadas que possam ser expostas pelo tentante, evitar completar as frases em aberto, demonstrar impaciência ou falta de interesse na vítima, mentir, aconselhar de forma impositiva, enganar, prometer, principalmente o que não se pode cumprir ou sobre o que não se tem controle.

Exemplo: Senhor, prometo que sua esposa voltará para o senhor ou prometo que conseguiremos um novo emprego para o senhor.

O método de diálogo, portanto, para o abordador técnico à tentativa de suicídio deverá ser diretivo, mas com abertura desde o início a levar o tentante a encontrar por si mesmo uma nova saída ou encontrar ânimo para desistir do suicídio. Frequentes acessos de raiva podem levar à violência ou

a explosões comportamentais e tais crises podem ser agravadas quando essas atitudes impulsivas são criticadas ou impedidas pelos outros. Razões biológicas relacionadas a neurotransmissores implicam em níveis de impulsividade maiores entre homens (ADAN, 2012, p. 17-22; VERDEJO-GARCIA, LAWRENCE, CLARK, 2008, p. 777-810).

Assim sendo, o abordador está autorizado a dizer para a vítima (preferencialmente durante a parte do diálogo em que vigorem as perguntas complexas) que na situação em que ela se encontra não existe especialidade, exceção ou anti-naturalidade, uma vez que é que normal que pessoas que passam por luto, por perda de emprego, por doenças e por perdas amorosas, entre outras circunstâncias difíceis, sofram pela afetação emocional e necessitem de apoio (utilizar a palavra apoio em vez de ajuda) para superarem tal momento.

Que as crises são passageiras e que se continuarmos nossas vidas poderemos ensinar a superação das situações difíceis por mais adversas que sejam. Que como bombeiros militar você já ouviu falar, já estudou ou já conheceu diversas pessoas que passaram por situações semelhantes e estão vivas tendo superado as perdas e as adversidades da vida.

Após ter conquistado sua confiança, iniciar o trabalho no sentido de dissuadi-la, sempre oferecendo segurança e proteção. Lembrar que após ter conseguido dominar a vítima, continuar tratando-a com respeito e consideração, conduzindo-a para o hospital.

O abordador técnico jamais deverá completar frases para a vítima, uma vez que pode incorrer em grave erro ou afronta no diálogo. Bem como deve evitar sorrir ou desdenhar da dor do paciente, evitando sempre apelidos ou expressões desrespeitosas.

Exemplo 1:

Tentante: o senhor sabe que eu perdi minha casa, minha família, meu emprego, minha

dignidade, fui morar na rua e me tornei um, me tornei um...

Abordador: o senhor se tornou um mendigo? (frase completada e inadequada por poder ferir a honra ou a moral do tentante).

Exemplo 2:

O tentante diz que foi traído pela mulher, usa expressões vulgares para se autointitular como homem que sofreu adultério e o abordador começa a rir das expressões (postura inadequada e ofensiva por poder ferir a honra ou a moral do tentante).

Há pessoas que, ao relatar seus conflitos e problemas, podem ter um aumento de sofrimento e por vezes necessitam de uma paralisação da fala, uma pausa para poderem reequilibrar-se, ordenar o pensamento, aliviarem as tensões. Quando ocorrerem essas pausas, o abordador técnico deve por alguns instantes mantê-las e, em seguida estimular a vítima a voltar a falar. Caso essa não queira, não se deve insistir e sim respeitá-la, orientá-la que quando quiser voltar a falar, poderá procurá-lo. Por outro lado, não se deve deixar muito tempo em silêncio.

4.5.3 Técnica do sucesso anterior

Eis uma técnica de diálogo para fazer o próprio tentante refletir sobre suas possibilidades e capacidades pessoais.

Exemplo 1 – problema conjugal:

Tentante: a minha mulher me deixou, ela me traiu, não posso mais viver sem ela.

Abordador: o senhor já teve outras namoradas? O senhor já teve outras mulheres?

Tentante: sim.

Abordador: então o senhor já perdeu outras mulheres ou outras namoradas e foi capaz de arranjar novamente um novo relacionamento, uma nova mulher, uma nova namorada.

Idem para a situação de emprego, geralmente uma pessoa teve mais de um emprego, já saiu de um e foi para outros. O mesmo estilo de perguntas pode ser feito, com muito cuidado e cautela sempre:

Abordador: então o senhor perdeu o emprego?

Tentante: sim.

Abordador: o senhor já teve outros empregos?

Tentante: sim.

Abordador: então esse não é o primeiro emprego, nem a primeira vez que o senhor saiu ou perdeu um emprego. Portanto, o senhor pode arranjar outro emprego.

Abordador: concluo que isso é possível para o senhor, mas só poderemos descobrir com o senhor vivo, precisamos estar vivos para tentar contornar essa situação.

Essa fase já é a de perguntas complexas onde análises mais profundas estão sendo postas em diálogo. Note que o abordador técnico deve evitar os fatores de risco e focar o diálogo nos fatores de proteção.

Todavia, existe a monoideia do tentante, situação na qual uma pessoa se foca num ponto e dificilmente sai dele. Esse tipo de recurso dialógico pode ser tentado nessas situações pelo abordador técnico.

4.5.4 Técnica da ponte

Outra estratégia relevante é a técnica da ponte³. Na ponte, uma pergunta perigosa pode ser conduzida para um local seguro. O abordador deverá estar sempre ciente de que ele fala somente o que ele quiser, ele é o senhor das suas palavras naquele momento, não se prendendo ao poder de argumentação da vítima que, muitas vezes, pode ser alguém muito inteligente e um hábil interlocutor, pois o suicídio não escolhe classe social, nível intelectual, sexo, cor de pele, religião, partidário político, entre outros fatores. O suicídio está presente em qualquer meio. Diálogo calcado na técnica da ponte:

O senhor pode me garantir que a minha mulher (cônjuge) vai voltar para mim?

Ou ainda,

O senhor pode me garantir que vou arranjar outro emprego?

O senhor pode garantir que não vou morrer dessa doença terrível que eu tenho?

Abordador usando a técnica da ponte:

Eu posso garantir que...

Nesse momento o abordador assume a estratégia de sair da zona de perigo e falar somente o que ele pode garantir.

Eu posso garantir que só se o senhor “permanecer vivo” nós podemos descobrir se...o sr recuperará o seu emprego ou um novo emprego, se a sua mulher voltará para o senhor ou se o senhor irá encontrar uma nova com-

³ As técnicas de abordagem Outdoor e Ponte foram aprendidas durante o curso International Crises Command and Control realizado pelo Major José Edir em curso no estado da Viríginia (EUA), Guarda Costeira America, em 2006.

panheira, ou se continuando o seu tratamento médico ou utilizando um novo tratamento médico/remédio o senhor irá recuperar a sua saúde.

Só pode descobrir um desfecho diferente aquele que vive e tenta, ou luta, aquele que opta por encerrar a vida antecipadamente por conta própria não poderá descobrir se algo poderia sair diferente de forma positiva.

A referida técnica pode ser utilizada com outros tipos de perguntas

4.5.5 Paráfrase resumida

Essa técnica dialógica consiste em conduzir o diálogo ajudando ao tentante, que provavelmente deve estar muito nervoso, ao expressar as suas ideias, mas sempre o fazendo de forma segura e sem suscitar ideias negativas. Nesse apoio, o profissional de segurança pública pode reconduzir o diálogo para o rumo que estava levando, evitando digressões, desde que seja benéfico e oportuno.

Por exemplo, o fator de proteção do tentante é a mãe. Daí, ao relatar a relação com a mãe, o tentante lembra que o pai foi um carrasco doméstico, que explorava a mãe nos trabalhos do lar, que a traía, que chegava embriagado e agredia física e verbalmente. Mas ela, segundo informações anteriores, era uma mãe dedicada, amorosa, trabalhadora, que amava muito os filhos. Essas informações positivas iniciais perdem-se e o tentante passa a vivenciar quadros de horror do seu fator de risco no qual está inserido o pai. Com o objetivo de evitar uma onda de fúria, ou extrema depressão que possa levar o tentante a consumir o próprio suicídio, o abordador faz um resumo feito com as palavras utilizadas pelo próprio pacien-

te, enfatizando as circunstâncias relacionadas ao fator de proteção, a mãe.

Exemplo:

Senhor, eu entendi que o senhor me disse que sua mãe é uma pessoa abdicada, exemplar dona do lar, amável e zelosa com todos os filhos, principalmente, com o senhor, e que a sua mãe ficaria muito feliz em reencontrar o senhor, principalmente se o senhor estiver são e salvo.

E a partir daí vai conduzindo o diálogo para o local de segurança, para os fatos, pessoas, ideias e coisas que orbitam em torno do fator protetivo.

4.5.6 Técnica do *outdoor*

É comum encontrar-se em tentantes de suicídio a monoideia, condição na qual o indivíduo terá muita dificuldade de mudar o foco do diálogo, uma vez que sua mente está em fixação mental em um fato, coisa, pessoa, etc., que atormenta a vítima. É uma das premissas fundamentais do diálogo em urgência e emergência dessa natureza focar e conduzir o diálogo para campo seguro.

Assim, a técnica do *outdoor*⁴ reforça o que é mais importante para o momento: a vida. Ao ser confrontado pelo tentante, o profissional de segurança pública poderá utilizar-se das seguintes frases para introdução das mensagens que quer dizer:

⁴ Técnica aprendida pelo autor principal durante o curso de comando e controle de crises na Guarda Costeira Americana.

“Se existe uma mensagem que eu quero enfatizar hoje é...”

“A coisa mais importante para lembrarmos é...”

“Deixe-me lembrar a você que...”

E vai realizando a visualização de fatos importantes. Exemplo (caso real): “Eu perdi milhares de reais das minhas empresas e agora estou ‘quebrado’, olha só esse carro que me restou!” (O tentante fala isso apontando para um carro não tão velho, mas de marca popular na frente do local da ponte de trânsito onde ele se sentou). Utilizando a técnica do *outdoor*:

“A coisa mais importante para lembrarmos é que se o senhor sair vivo daqui hoje, o senhor poderá ter novas chances de recuperar seus bens”. Ou ainda:

“Deixe-me dizer que eu conheço casos de pessoas que perderam todos os bens e que conseguiram recuperar tudo o que tinham”.

E segue desenvolvendo o diálogo.

4.6 DESLOCAMENTO DENTRO DA ABORDAGEM TÉCNICA

À medida que o abordador vai ganhando a confiança do abordado, a aproximação vai sendo realizada pouco a pouco, diante de um processo natural que acontece com os seres humanos.

Na proporção em que vamos formando um vínculo, a confiança e a segurança vão sendo aumentadas, vai se aceitando a aproximação física naturalmente. Vale lembrar que em ocorrências com gás, armas brancas e líquidos infláveis, o ganhar distância de aproximação com o tentante deve ter

um limite mínimo de segurança. Assim, atentar para a regra de segurança:

O abordador técnico não deve entrar na zona de segurança de um tentante que porte alguma arma que possa ferir o socorrista.

Quem poderá entrar nessa região para desarmar, ou impedir lesão da vítima é o abordador tático, desde que seja oportuno e necessário do ponto de vista de possibilidades de encerramento da abordagem técnica.

4.6.1 Troca de abordador

Caso o tentante peça para falar com determinado bombeiro, uma vez que pode estar repetindo uma tentativa pela segunda, terceira, quarta vez, etc., o abordador deverá dizer que o protocolo de atendimento do CBMCE proíbe totalmente o chamado de profissionais outros diversos do que estão em serviço na ocorrência.

Tal medida dá-se pelo fato dos relatos, nos quais a vítima tentou chamar novamente um bombeiro, sentindo-se vencida em outra ocasião e pensando em vencer um “desafio” contra o abordador: matando-se numa futura abordagem. Tal procedimento assemelha-se à proibição de levar algum familiar, ou amigo ao local da tentativa.

A troca de abordador, quando necessária, deve acontecer também com o novo abordador apresentando-se de frente e fazendo silêncio inicial, posicionando-se depois ao lado do abordador que será substituído, verificando em que nível está o diálogo para depois dizer seu nome e que também está ali para escutar o abordado.

O foco da abordagem é o diálogo, então existem ocorrências que duram muitas horas. Assim, o abordador deverá ser trocado em algumas situações.

4.6.1.1 Exaustão do bombeiro militar

Dependendo das condições climáticas, da posição em que fica o abordador técnico, das condições físicas e psicológicas em que esteja o abordador, da intensidade e essência do diálogo que pode ser bastante tenso, o abordador vai suportar mais ou menos tempo, com o foco na vítima.

Sempre que o abordador se sentir exausto ou esgotado para continuar o diálogo, ou mesmo para prestar atenção na escuta do tentante, deverá pedir troca de abordador. Toda vez em que a troca for necessária, é recomendável que o abordador explique a necessidade de ser substituído, a fim de que a vítima entenda a permuta.

4.6.1.2 Perda da confiança

Quando o abordador, por algum motivo se perdeu no diálogo, não respeitou o protocolo de dizer a verdade, ou de não desafiar o tentante, menosprezar a situação, entre outras formas já registradas neste manual, por si mesmo, ou por determinação do comandante da operação, deverá ser substituído.

No curso psicologia das emergências da SENASP, existe indicação de que o atendente (no nosso caso, o abordador) possa entrar no delírio ou alucinação do tentante, caso ele apresente esses delírios no diálogo. Recomenda-se, todavia, para fins de abordagem em tentativa de suicídio, evitar a entrada na “viagem” do tentante.

O tipo de diálogo a ser realizado com esquizofrênicos, por exemplo, ainda não foi estabelecido pela ciência ou pelo empirismo. O abordador pode entrar em relação anormal de diálogo, dizendo acreditar nos delírios do tentante e depois ele pode voltar dos delírios e perceber que aquilo era fruto único e exclusivo da mente.

O tentante, ainda, pode fingir estar delirando para saber se o abordador irá mentir dizendo que acredita nesses delírios, para depois dizer que o abordador é um mentiroso e que tudo que disser dali para frente será tomado como mentira. Contudo, caso exista abordador técnico de reserva para possível permuta, poderá ser tentado o diálogo no qual se diz acreditar nas alucinações do tentante.

4.6.1.3 Tentante é mulher e sofreu violência sexual, ou de outro tipo por parte de homens e na composição existe uma mulher

Depois de um estupro, por exemplo, é natural que tudo que uma mulher não queira é estar na presença de um homem. Daí mais uma razão para se ter mulheres trabalhando nas forças de segurança pública, também, nas áreas operacionais.

4.6.1.4 Desfalecimento muscular

Deverá o abordador atentar, principalmente, em ocorrências por precipitação, que quando o tentante desiste de se jogar, ele geralmente sofre de um processo de desfalecimento muscular, relaxamento intenso devido ao grande estresse ao qual foi submetido, portanto, todo cuidado deverá ser tomado no sentido de segurar a vítima com firmeza no momento em que ela se “entrega”. Pode ser dito para ela: “olha, estou te segurando com força para evitar um acidente”.

O esgotamento físico e mental pode ocorrer não só para o abordador, mas principalmente para vítima.

4.6.1.5 Situações não previstas

Nas situações em que o abordador ou comandante julgar, pelo crivo da razão, necessária a troca.

O abordador técnico nunca deverá realizar a abordagem tática, uma vez que sua imagem deve ser preservada para uma futura tentativa. Existem somente 96 abordadores técnicos no Brasil, até o mês de dezembro de 2018, mas existem milhares bombeiros abordadores táticos.

5 ABORDAGEM TÁTICA

A abordagem tática consiste em ação de força física e uso do poder estatal de impor a segurança sobre a vítima de tentativa de suicídio, situação na qual ela poderá ser contida, paralisada, imobilizada, derrubada e/ou constringida fisicamente de forma que não venha a se matar.

Esse é o último recurso que deverá ser utilizado numa ocorrência de tentativa de suicídio, devendo ser empregado mediante o esgotamento de possibilidades da abordagem técnica, como será visto de acordo com as orientações abaixo mencionadas.

Deverá o abordador tático atentar que:

1. Sua segurança pessoal vem em primeiro lugar, pelo simples fato de que mais de uma vítima será dupla, ou múltipla perda para a sociedade, bem como uma vez ferido o socorrista, superiores esforços deverão ser realizados para o resgate.
2. Deverá preferencialmente agir em dupla.
3. Deverá estar sob excelentes condições físicas, emocionais, psicológicas, etc., com pressão arterial 12x8 ou similar equilibrada, batimentos cardíacos controlados, a fim de não cometer qualquer erro durante a abordagem, uma vez que essa é a última razão, a última possibilidade da ocorrência que irá definir sobre a vida, ou a morte da vítima.
4. Deverá estar treinando, uma vez que somente o treino frequente e de qualidade poderá ensinar uma ação tática que beire a perfeição, pois é somente com a aproximação máxima de sucesso que deverá agir o abordador tático.

Sempre, antes de iniciar uma abordagem técnica, o abordador deverá combinar uma palavra ou frase que deverá ser

“gritada” junto com uma sinalização corporal para ativar a abordagem tática. Por exemplo, abordador técnico conversa com a vítima por duas horas. Em determinado momento, a vítima começa a chorar muito, a se tremer, olha para baixo da sacada do apartamento, fecha o canal de diálogo, não atende os pedidos do abordador técnico que olhe para ele e foque na sua pessoa (isso deverá ser dito sempre que um tentante em altura começa a vislumbrar a queda), a vítima movimentar-se para subir no parapeito da sacada, o que acontecerá provavelmente com a abertura de braços e agachamento de pernas. No momento mesmo em que a vítima se vira, fechando o diálogo e não respondendo os comandos de olhar e focar no abordador, esse pode dar o sinal físico e gritar “ação tática”, ou outra frase que indique para os bombeiros na espera de uma ação de contenção que caiam no rapel de impacto que poderá ser simples, duplo ou triplo, como será visto na próxima parte de abordagem tática.

5.1 ALGUMAS TÉCNICAS DE ABORDAGEM TÁTICA

Salienta-se que vítimas em alucinação total por uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas devem ser abordadas taticamente de forma imediata. Da mesma forma, as que não realizam nenhum tipo de resposta verbal e iniciam uma postura de projeção, em locais altos, devem ser imediatamente abordadas taticamente sob risco de consumação do ato suicida na presença da guarnição de salvamento.

Vale frisar que caso uma pessoa se mate diante da guarnição, tendo sido respeitadas as diretrizes de abordagem, a guarnição não tem qualquer responsabilidade por essa morte.

Em ação tática de rapel de impacto, poderão ser utilizados um, dois, três ou mais abordadores, desde que haja recursos

suficientes. Ele poderá visar um mesmo ponto, como uma janela, ou um espaço mais amplo, como uma sacada, ou varanda, situação onde o rapel triplo, ou múltiplo simultâneo terá maior probabilidade de sucesso.

5.1.1 Rapel de resgate em tentativa de suicídio

Poderá ser rente ao prédio, ou com recuo para maior força de “empurrar” a vítima e outras pessoas expostas ao risco de queda.

Ao descer para um rapel de impacto, o abordador tático deve estar convicto e confiante de não deixar ninguém cair. Para tanto, poderá lesionar a vítima, mesmo que não intencionalmente, mas uma fratura de clavícula ou de uma costela flutuante, por exemplo, significam lesão mínima frente à queda de um andar que trará potencialmente a morte.

No rapel de impacto, a extremidade da corda pela qual se faz normalmente a segurança de “travar” a descida, não pode estar solta e passando pelo campo visual da vítima, uma vez que o rapel de impacto é ação tática de surpresa. Enquanto o abordador de resgate salta, outro bombeiro joga a corda lateralmente para que o momento da descida do abordador tático se dê junto com a visualização do cabo, evitando que a surpresa da ação não seja identificada pela vítima, muito menos que a própria vítima se pendure pelo cabo e se jogue mais abaixo do andar onde estava.

Outra forma possível de utilização do cabo é colocá-lo dentro de uma bolsa, estilo sacola e, na medida em que o abordador tático desce, o cabo vai saindo da bolsa.

Ainda é possível fazer um cálculo visual da quantidade de cabo necessária para a queda e outro bombeiro controlar a

quantidade de cabo desprendida e realizar a segurança por cima da cobertura, ou do andar superior.

Salienta-se que, caso os bombeiros responsáveis pelo rapel tático informem que a ancoragem não é possível, ou a situação de queda vertical, parabólica ou pendular possa ter altas chances de gerar acidentes, ou corte do cabo, a abordagem tática deve ser abortada.

É importante ressaltar também que, do lado de dentro de um apartamento, mesmo que seja à porta de entrada, um ou mais bombeiros (caso estejam disponíveis na guarnição) podem ficar esperando o desfecho do rapel de impacto, posicionando-se, ancorados a algum ponto fixo, de forma a segurar os bombeiros que descem a vítima, a fim de que não sejam levados novamente para fora do andar, em virtude de formação de pêndulo.

Tal recuo é de difícil acontecimento, pois o bombeiro depois do impacto, já dentro da projeção da edificação, deverá soltar a corda do rapel para ficar no andar. Todavia, isso não sendo possível, os bombeiros no *backup* interno podem prestar um grande serviço de imobilização da ação tática.

5.1.2 Método suicida ou “predador”

É a abordagem tática de dentro para fora de uma edificação/construção que se faz para agarrar a vítima que tenta se jogar, geralmente, ocorrendo em pontes, mas às vezes sendo possível em apartamentos com sacadas e/ou janelas. Tanto o abordador técnico como os abordadores táticos devem estar ancorados. O abordador técnico deve estar ancorado para evitar que a vítima o segure e o puxe para a queda suicida e os abordadores táticos para segurar a vítima ainda dentro da edificação, evitando que ela caia.

Uma vez fora da projeção, bombeiros e a vítima podem oscilar pendurados pela corda de segurança, formando o que se chama na física de pêndulo simples.

A fórmula do tempo de oscilação do pêndulo é $t=2\pi(l/g)^{1/2}$, onde π é o número matemático pi, l o comprimento da corda e g o módulo da gravidade. Analisando a fórmula, percebe-se que quanto menor o comprimento da corda, menor também será o tempo de oscilação desse pêndulo.

Assim, a fim de limitar o espaço, no qual os bombeiros e a vítima irão oscilar soltos no ar, facilitando dessa forma a paralisação do movimento de pêndulo e uma nova entrada no apartamento, pode-se utilizar de pontos de ancoragem ao longo da corda de segurança (mais de um, se possível, pois um ponto se despreendendo, o outro serviria de *backup*).

Por fim, observa-se que independentemente da quantidade de bombeiros que estão pendurados com a vítima, o tempo de oscilação do pêndulo será o mesmo, uma vez que, como se conclui da fórmula física, a massa não altera a oscilação.

Para situações de método de resgate suicida, está sendo desenvolvido material de “clipagem” e sustentação, de autoria de um bombeiro civil de São Paulo, que consiste em adaptação de algema em uma extremidade (está sendo modificada para evitar ferimentos nos braços das vítimas) e conector tipo talabarte do outro, unidos por corda com absorção de energia de queda. Em sendo autorizado o uso de tal material, observa-se ser material importante que pode evitar quedas, quando da ação tática, principalmente, em pontos e locais elevados.

5.1.3 Abordagem tática com mangueira de incêndio

Deverá ser preparada sempre que houver possibilidade de risco de queimaduras, possibilidade de incêndios e/ou explo-

sões como nas tentativas onde se usa gás de cozinha. Outra possibilidade é com o uso de arma branca. Salienta-se que em situações de acionamento de ação tática com mangueira de incêndio, deve-se acionar o jato de água no rosto do tentante em caso de armas brancas ou combustão/fogo no local da tentativa.

Em caso de incêndio, molhar primeiro os bombeiros no ambiente, em seguida as vítimas e, por fim, agir de forma a extinguir o fogo do ambiente. A dupla ou as duplas de bombeiros que atuam como chefe e auxiliar de linha devem ficar preferencialmente escondidas em local próximo do abordador técnico, de forma a entrar em ação com efeito surpresa.

5.1.4 Armas *taser*, *spark* ou outros tipos de armas de condução elétrica

O Corpo de Bombeiros do Estado do Ceará está autorizado a utilizar armas *taser*, *spark* ou outros tipos de armas de condução elétrica que possam imobilizar ação em tentativas de suicídio com armas brancas, preferencialmente, observando-se as seguintes diretrizes:

- A arma de condução elétrica (ACE) deve ser utilizada somente por bombeiro que tenha o curso de operador de armas desse tipo. Por exemplo: operador *taser*. A *taser* é a melhor arma até a presente data, uma vez que os modelos *spark* antigos podem demorar até três segundos para leitura de massa corporal e disparo, podendo gerar um atraso prejudicial ou fatal em tais ocorrências.⁵

⁵ Essa informação foi fruto de pesquisa da Guarda Katya Costa e do Inspetor Rômulo Reis da Guarda Municipal de Fortaleza.

- Na ausência de ACE na viatura de bombeiros, está a composição recomendada a realizar parceria com a Guarda Municipal da referida cidade da ocorrência, bem como com a Polícia Militar, a fim de executar a imobilização da vítima.
- A ACE não deverá ser utilizada depois de molhada a vítima com uma ação tática de mangueira, a fim de não atrapalhar a condução de energia pelo corpo, gerando complicações de uso;
- A ACE pode falhar, quando os dardos atingirem roupas de grossa espessura.
- A ACE não deverá ser utilizada onde haja a possibilidade de queda superior à da própria altura da pessoa/vítima. Assim, é totalmente proibida a utilização da ACE em janelas de prédios, pontes, sacadas, topos de edifícios, etc.
- Vale salientar que, se uma vítima está se mutilando na cozinha de seu apartamento, por exemplo, e não há como ela fugir para um recinto que dê abertura para uma janela onde ela possa se defenestrar (pular pela janela), será aberta exceção ao uso da ACE, tendo em vista que a queda que ocorrerá será da própria altura.
- A ACE deverá ser utilizada prioritariamente com tiro de resgate pelas costas ou de lado, diferentemente como acontece com outros tipos de tiro que não são de resgate, uma vez que o tiro pela frente possibilita queda com possível fratura de base de crânio, que é potencialmente perigosa para a morte da vítima. O tiro de frente pode atingir globo ocular, seios em mulheres, garganta e outras regiões sensíveis.

O tiro que é efetuado pela frente, por exemplo, em terrenos arenosos, em casas onde a vítima fez barricadas com os móveis, cadeiras e demais objetos domésticos, sobre ta-

petes de espessura grossa que suavizem a queda, sobre sofás, camas e similares, tem diminuída sua ação lesiva de queda. A análise de alguns vídeos mostra também que os músculos do pescoço durante tiros de ACE ficam enrijecidos, protegendo o crânio de impactos contra o solo.

- A ACE é recomendada prioritariamente para tentativas de suicídio com armas brancas, com presença de automutilação e sangramento, ou seu risco iminente nas regiões críticas de pescoço e punhos, mas ainda recomendada quando existe ameaça real de que o abordador técnico seja agredido pela vítima, ou possa sofrer contaminação por sangue infectado com hepatite, HIV, etc. Ainda, pode ser usada também, quando a vítima começa a se mutilar e encerra o diálogo com o abordador.
- A ACE deverá ser disparada preferencialmente com *backup* (arma reserva), uma vez que o primeiro tiro de resgate pode não acertar a vítima, possibilitando um segundo tiro de resgate
- A ACE não deverá ser utilizada, quando o ambiente da ocorrência for confinado com suspeita de estar impregnado de gases combustíveis, o que poderá ensejar uma ignição pelas faíscas da corrente elétrica durante o disparo e a descarga.
- Em ambientes confinados, caso haja a presença de detector multigases, ele deverá ser utilizado previamente para detectar uma possível ignição por uso da ACE.
- A ACE não deverá ser utilizada em pacientes conhecida-mente portadores de marca-passo, pela possibilidade de desregular o aparelho e ocasionar complicações de saúde que tornam o risco de morte excessivo, muito embora armas elétricas geralmente não causem tal resultado.

5.1.5 Flutuadores

Na ação tática para afogamento, deverão ser utilizados flutuadores a serem arremessados em direção à vítima. Caso ela não se agarre, o resgate em ambiente aquático de tentativa de suicídio por afogamento deverá ocorrer com no mínimo dois bombeiros, uma vez que a vítima irá, provavelmente, agarrar e lutar contra quem tentar salvá-la, gerando a possibilidade de duplo afogamento, estando o bombeiro autorizado a utilizar o judô aquático, técnicas de desvencilhamento e de imobilização de vítimas.

5.1.6 Imobilização em solo

Na ação tática de imobilização em solo (terrestre), também conhecida como imobilização humana ou submissão humana, não se deve algemar a vítima, mas utilizar preferencialmente ataduras e, na ausência dessas, cordas, para imobilizar a vítima. Quando se usa cordas, deve-se ter extremo cuidado para não lesionar a vítima, uma vez que as cordas facilmente geram abrasão por atrito.

A imobilização humana relaciona-se diretamente com as artes marciais, mas não deve, de forma alguma, ser utilizada propositalmente para ferir a vítima, mas como o nome da própria técnica refere: imobilizar a vítima.

Lembrando que não é necessário aprender várias técnicas, mas primordialmente focar em três ou quatro técnicas de imobilização de vítima, trabalhadas por equipe de profissionais de segurança pública e treiná-las com frequência.

Tomar especial cuidado em imobilização de membros inferiores de vítimas agressivas. Vários profissionais de segurança pública já levaram chutes e joelhadas no rosto, tendo sérias lesões, quando tentavam imobilizar membros inferior-

res. A forma correta de aproximação é lateral e com braços indo ao encontro das pernas, de preferência a altura das coxas, de forma a impactar os membros para depois segurá-los para imobilização.

Entretanto, perpassa pelo senso comum que, em uma luta corporal, arranhões, luxações, edemas, fraturas, entre outras consequências danosas oriundas da “luta corporal” podem acontecer, mas quando o tema é a tentativa de suicídio, deve-se evitar o mal maior: a consumação do suicídio.

Assim, por mais que uma vítima saia machucada, deve ocorrer a imobilização. É inerente da profissão de segurança pública o estado de necessidade no qual se reveste o referido tipo de ocorrência.

Um médico que lesiona o tórax de um paciente para realizar um transplante, o faz no exercício regular da profissão. Já os bombeiros estão sujeitos a lesionar uma vítima de tentativa de suicídio, com o mesmo intuito: salvar a vida, na situação caracterizada como estado de necessidade, uma excludente de ilicitude.

Vale salientar que da observação de inúmeros vídeos de contenção humana, observam-se três estratégias extremamente importantes para os profissionais de segurança pública a serem observadas na imobilização humana: usar o peso do próprio corpo, prender/imobilizar a vítima pelas articulações e agir, no mínimo, em dupla, ou seja, sempre com vantagem numérica e de instrumentos de contenção.

As equipes de segurança pública agem em grupos, portanto essa vantagem numérica pode e deve ser utilizada em uma imobilização humana. Todavia, da análise farta de inúmeras ocorrências de tentativas de suicídios, não se pode negar que, principalmente em locais altos, mesmo com vantagem numérica, o número de mortes na qual os profissionais de segurança pública não conseguem segurar uma vítima, em suspensão, é bastante significativo.

Daí, conclui-se, mais uma vez, que a abordagem técnica com base no diálogo deve ser a regra geral e o desejo constante dos bombeiros, ou outros profissionais de segurança pública. O impacto da morte de uma pessoa que escapa da mão de um profissional pode ser devastador para a família, para os socorristas e fatal para o paciente. Se cabível for, deve-se dialogar por cinco, seis, mais de dez horas se for preciso, para que se evite uma abordagem tática.

Por fim, vale lembrar aqui também da regra de ouro para utilização da contenção física (abordagem tática):

“Quando o diálogo se encerra, tem-se desejo para a violência.” (Hannah Arendt).

Exemplo: bombeiros abordam paciente por mais de duas horas, repentinamente, a vítima começa a vislumbrar a altura de onde está, não atendendo aos apelos dos bombeiros que não olhe para baixo. Ela se vira, fecha o canal de diálogo com o abordador. Começa a subir um parapeito do prédio que dá acesso livre para a queda livre, sobe o parapeito, abre os braços, agacha-se (sinais de salto), então deve ser abordada taticamente.

De fato, antes mesmo de subir ao local extremo de precipitação, só em se tornar irresponsiva (tácita) e daí faz a menção de subir ou de se atirar, deverá a vítima ser abordada taticamente. Esse momento faz parte da experiência e do bom senso da equipe de abordadores.

Vale lembrar que o primeiro responsável para avisar a hora da abordagem tática é o abordador técnico, pois é ele quem está mais próximo e mais focado na vítima. Todavia, a palavra final é a do comandante da operação que, em virtude de o abordador técnico estar em visão de “túnel” focada na vítima, vê mais e com maior propriedade do que o abordador técnico.

Ainda, ressalta-se que na ocasião de imobilizar uma vítima com ataduras em uma prancha longa ou maca, deve-se conter

as região de articulação como joelhos, cintura, tórax. No tórax, colocar as ataduras passando por debaixo das axilas da vítima e amarrar embaixo.

Na imobilização, também amarrar os pés e mãos (ou braços) da vítima para evitar movimentos de “torque”, uso de alavanca com os membros. Os abordadores táticos responsáveis pela contenção devem tomar cuidado para não criar um “torniquete” com as ataduras, prendendo a circulação da vítima, situação que pode causar sérios problemas à saúde.

Por fim, a região da boca da vítima deve ser sempre observada para que os profissionais não venham a ser “mordidos” literalmente, uma vez que os mecanismos de defesa de uma vítima em desespero podem revestir-se de extrema agressividade.

5.1.7 Imobilização seguida por utilização de tranquilizantes

No Ceará, a ação tática pode ter a ajuda de imobilização seguida por utilização de tranquilizantes. Em casos onde se trata com pacientes mentais potencialmente perigosos, com grande porte físico ou conhecedores de artes marciais, ou extremamente agressivos, em ambiente hospitalar, a equipe de bombeiros poderá solicitar aplicação de injeções tranquilizantes por parte dos médicos do hospital que já conheçam e tratem do paciente, com fármacos já conhecidos pela equipe médica que impossibilitem qualquer reação adversa como choque anafilático, a fim de tranquilizar a vítima que foi resgatada por abordagem tática.

Vale ressaltar que é comum pacientes mentais quebrarem vidros de espelhos ou de janelas, realizando automutilação e/ou ameaçando funcionários e demais pessoas nos ambientes hospitalares.

As coordenadorias de atividades técnicas de Corpos de Bombeiros têm o objetivo de diminuir esses incidentes, logo, podem passar a exigir que o vidro utilizado em espelhos, janelas e outros ambientes de hospitais (de saúde mental ou não) possam ser do tipo que se quebram em pequenos pedaços, semelhantes a pedras pequenas, impossibilitando a utilização dos pedaços de vidro como armas.

6 ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA

A ocorrência encerra-se para o corpo de bombeiros quando a vítima sai da responsabilidade dessa corporação. Essa passagem de responsabilidade pode acontecer de três formas:

- A primeira, a vítima consumou o suicídio, devendo o comandante acionar a Perícia Forense do Estado, realizando a preservação do local de óbito.
- A segunda forma é quando aparece uma arma de fogo na posse do tentante, passando o abordador e o comandante a determinar a imediata evacuação do local por parte da equipe de bombeiros, informando à CIOPS ou à equipe da Polícia Militar que esteja no local que passa para essa a responsabilidade de ocorrência.
- A terceira é quando a vítima é resgata por abordagem técnica ou tática, ou desistência prévia, após a chegada dos bombeiros e antes da abordagem técnica iniciar, situação na qual a vítima será entregue para a equipe do SAMU, ambulância médica particular ou similar.

Se a vítima saiu da ocorrência por ação tática, ela deverá obrigatoriamente passar por avaliação médica, de preferência a avaliação psicológica/psiquiátrica, sendo entregue em pronto socorro, unidade de pronto atendimento, hospital, hospital de saúde mental, etc.

Se a vítima saiu do local de ocorrência somente com abordagem técnica, deverá seguir normalmente para hospital ou pronto socorro, mesmo existindo familiar ou responsável que possa cuidar dela. O comandante da equipe de bombeiros poderá cientificar que compete a uma equipe específica avaliar o estado físico e principalmente mental da vítima;

Embora a ocorrência tenha terminado para o corpo de bombeiros, entretanto, para os demais órgãos de saúde a ocorrência continua com a fase hospitalar de tratamento físico e, principalmente, mental do abordado. Essa fase posterior está relacionada à posvenção.

Vale ressaltar que a família que cuida de uma pessoa que tentou o suicídio deverá exercer vigilância 24h, sete dias por semana e 30/31 dias por mês, em um trabalho de cuidado exaustivo. Tais ambientes domésticos e hospitalares deverão sempre prever a possibilidade de uma recaída, uma vez que é a tentativa de suicídio o maior fator de risco para uma segunda tentativa com consumação do ato suicida. Cerca de 70% dos tentantes de suicídio farão uma nova tentativa.

Todavia, cerca de 90% dos casos de suicídios podem ser evitados e a maioria dos pensamentos suicidas são de natureza ambivalente, a pessoa oscila em querer morrer e querer viver. De fato, a pessoa quer exterminar a dor, parar o sofrimento e, como não consegue por determinado período, ela pensa que o suicídio será a melhor solução.

7 DESMOBILIZAÇÃO

Sempre que se encerre uma ocorrência de tentativa de suicídio, o local sinistrado deverá ser vistoriado, principalmente, se tratar-se de uma residência ou ambiente privado, na busca de possíveis vítimas do tentante, uma vez que é sabido que casos de homicídios, principalmente, contra parentes e pessoas próximas, ensejam tentativas de suicídio.

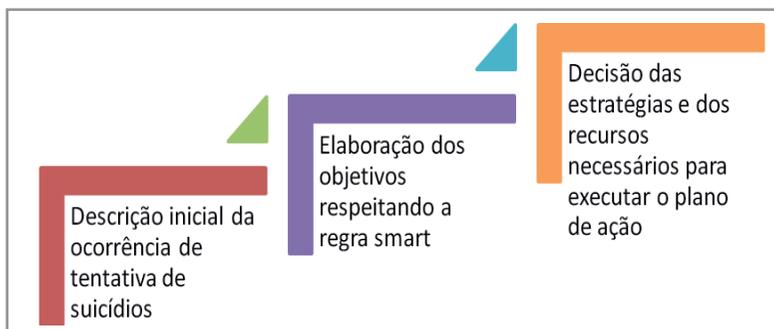
Vistoriado o local e recolhido o material, a composição de bombeiros deverá informar o cumprimento da missão à CIOPS, informando o deslocamento de retorno para o quartel, ou para outra ocorrência ou missão que estivesse pendente.

8 CENÁRIOS E PLANO DE AÇÃO MENTAL

Em virtude de imitação ou mimetismo social, vulgarização de meios, entre outros motivos, alguns cenários de tentativas de suicídios tendem a se repetir. Aqui, alguns deles são informados com sugestões de utilização de recursos e estratégias para melhor desenvolvimento de ações, lembrando que o SCI é a ferramenta de gerenciamento recomendada para ocorrências de tentativas de suicídio.

Portanto, deve-se construir um Plano de Ação de Incidente Mental (PAIM) (SENASP, 2007), onde serão observadas as etapas: descrição inicial da ocorrência de tentativa de suicídio, elaboração dos objetivos respeitando a regra SMART, a decisão das estratégias e dos recursos necessários para executar o plano de ação.

Figura 09- Sequência de resposta ao incidente.



Fonte: Macena e Sousa, 2017.

Salienta-se que o plano de ação mental é recomendado para incidentes que não ultrapassem 4h de duração, o que se enquadra na maioria das ocorrências de tentativas de suicídio.

A descrição do cenário deve ter um olhar mais experiente de um abordador técnico de segurança, pois é no exercício mental da descrição do cenário que são identificados os

acessos à vítima, os riscos potenciais, as necessidades de isolamento, entre outros fatos pertinentes para elaboração de objetivos e escolha de estratégias.

Os objetivos devem respeitar a regra SMART que em português significa “esperto”.

S (*specific*) específico indica que, ao traçar o objetivo, o comandante e/ou equipe deve especificar, delimitar bem, a fim de tornar compreensível o objetivo.

M (*measurable*) mensurável indica que o objetivo deve ter um tamanho, uma dimensão que possibilite prever os recursos para sua execução.

A (*achievable*) alcançável ou exequível indica que não adianta traçar objetivos que não possam ser alcançados pela equipe.

R (*realistic*) realista reforça o alcançável, por exemplo, traçar objetivos que exijam recursos que não existam na carga de material à disposição dos bombeiros ou objetivos megalomânicos, muitas vezes desnecessários, é um obstáculo à execução do PAIM.

T (*timely*) tempestivo indica que o objetivo deve obedecer a um tempo razoável para sua execução.

Todavia, não se pode esquecer que, em matéria de tentativa de suicídio, a guarnição de bombeiros deverá empregar todo o tempo necessário para realizar uma abordagem de sucesso, ao mesmo tempo em que entende também que, quanto menor o tempo em que um tentante fica exposto a determinado risco de consumação de morte, melhor para o sucesso das ocorrências.

As etapas devem ser realizadas de forma equilibrada, sem atropelos, mas de forma otimizada, sem perda de tempo desnecessário.

Figura 10 - Plano de Ação de Incidentes Mental (PAIM).



Fonte: Sousa, 2017.

A estratégia é como se almeja executar o resultado desejado. As estratégias, no SCI, são determinadas pelo chefe de operações que em casos de tentativas de suicídio são geralmente a mesma pessoa do comandante de composição.

É sempre recomendável traçar estratégias alternativas ou comumente chamadas de plano b de atuação. As estratégias alternativas são elaboradas pensando-se na expressão “e se...”.

Por exemplo: e se a vítima estiver armada? E se a vítima estiver fazendo alguém de refém? E se...

Durante o estabelecimento de estratégias deve ser perguntando igualmente: **O que? Quem? Onde? Quando? Como?**

De forma a determinar como acontecerá a abordagem técnica e a tática, esta última caso necessário. Observa-se que cada objetivo está conectado a uma quantidade de estratégias e essas deverão estar conectadas a uma quantidade de recursos.

Um cenário ideal teria uma relação perfeita entre os objetivos que se ligam às estratégias que, por sua vez, precisam de determinados recursos para serem executadas.

Ao se listar os recursos, deve-se ter o cuidado de não subestimar as possibilidades, a fim de que não se necessite de pessoas ou materiais que não estarão empregados, bem como para não pedir recursos que sobrecarreguem as operações desnecessariamente.

8.1 ALGUNS CENÁRIOS REPETITIVOS NO COTIDIANO DOS BOMBEIROS

8.1.1 Precipitação de Prédios

A precipitação de prédios acontece iminentemente de duas formas: em janelas ou em sacadas. A possibilidade de pulo da cobertura é possível, mas muito mais rara.

A diferença de atendimento será basicamente no tipo de abordagem tática, a ser realizada em sequência. Um bombeiro, e cada vez no caso de janela e ao mesmo tempo no caso de sacada, uma vez que a vítima pode se deslocar lateralmente.

- Edifícios altos devem ter ponto de ancoragem, a fim de permitir a abordagem tática em altura em tais situações.
- O estabelecimento das viaturas nunca deve ser em local, cujo pulo da vítima possa impactá-la no final da queda. A não ser no caso das pontes de baixa altura, como explicado em tópico anterior.
- O acionamento de policiamento faz-se necessário, devido a muitos curiosos, multidões que se aglomeram, e vizinhos do mesmo prédio e de outro prédio.

- Ambulâncias do SAMU e do Corpo de Bombeiros devem ser acionadas para possíveis quedas e desmaios.
- Se o local de altura é passível de fazer com que vítimas caiam sobre vias de tráfego, o Departamento de Trânsito local deve ser acionado. O equipamento de proteção individual e de altura deve estar em condições de acionamento imediato. O abordador técnico deverá estar amarrado, a fim de não sofrer um acidente.

8.1.2 Precipitação de caixa de água cilíndrica.

Existem várias caixas de água cilíndricas pela cidade de Fortaleza, onde o acesso se dá por escada tipo marinho. As condições de abordagem tática beiram a impossibilidade. Tendo já operado em tais circunstâncias, esse cenário deve evitar contenções. Se possível, deve-se evitar subir na própria escada e realizar abordagem do solo.

Caso haja alto-falante, ou rádio de amplificação de voz externa na viatura de bombeiros ou outro órgão de segurança pública, a abordagem pode excepcionalmente ser realizada com tal instrumento.

Se a vítima convida o abordador para chegar mais perto, sem que haja condições de segurança, o abordador deverá desconfiar de um homicídio-suicídio. O abordador sempre que verificar risco alto em tais situações deverá avisar que não deve se aproximar em condições inseguras.

8.1.3 Precipitação de torres

Em Fortaleza e na região metropolitana, existem muitas torres de telefonia e de energia elétrica. Vale lembrar que a

abordagem tática é possível, mas bem mais difícil do que em ocorrências que envolvem precipitação em prédios.

Regra pertinente para torres de energia é não realizar aproximação, enquanto os responsáveis da empresa de manutenção não chegarem para realizar o corte ou o isolamento de energia.

- O desenvolvimento de escadas e plataformas deve ser totalmente evitado, pois o campo magnético pode atrair os metais estruturais das escadas, propiciando acidentes.
- O método de retirada preferencial é por amarração da vítima com triângulo de salvamento e descida controlada com ancoragem ou, caso possível, condução de vítima por linha da vida, cabos colocados na maioria das torres que podem ser utilizadas com aparelho trava-quedas, entre outros.
- Se a torre é de telefonia, o acesso pode ser imediato, após as devidas análises de segurança e isolamento, sem as preocupações com o perigo elétrico das torres de energia.

8.1.4 Precipitação de pontes

Na precipitação de pontes, as alturas costumam ser bem menores, mas não menos letais. O isolamento lateral para que a vítima não se movimente pelos lados é fundamental.

O departamento de trânsito e a polícia devem ser igualmente acionados e, quando as pontes são sobre rios, lagos, mar ou outras concentrações de água, o salvamento aquático deve ser acionado, de preferência com embarcações aquáticas para salvamento como botes motorizados e motos aquáticas.

Vale lembrar que em pontes de baixa altura, até oito metros, aproximadamente, caminhões podem ser colocados debaixo da ponte, desde que o isolamento lateral tenha sido

devidamente executado, bem como em caso de mais de um caminhão, o que é o recomendado, eles devem ser deslocados ao mesmo tempo, para evitar as surpresas de deslocamento lateral seguidos de precipitação.

Em contato com o Capitão Weber do Corpo de Bombeiros do Estado do Mato Grosso Sul, discutiu-se a criação de um caminhão antissuicídio com abas laterais acolchoadas que pudessem ser abertas debaixo de pontes, aumentando o campo de ação protetora de queda livre.

Ainda, o CAP Weber também está idealizando mecanismo anti-queda para edifícios a serem instalados em andares imediatamente inferiores aos locais de urgências e de emergências de suicídio por precipitação.

8.1.5 Ameaça de explosão

A ameaça de explosão acontece eminentemente em duas situações, a vítima libera gás, ou coloca líquidos inflamáveis no recinto. A presença de uma viatura de combate a incêndio se faz fundamental.

- Se possível, a área e a vizinhança deve ser evacuada devido à possibilidade de explosão no local.
- Familiares e conhecidos, entre outros, devem ser evitados no local.
- Ambulâncias devem ser solicitadas porque inevitavelmente a vítima irá inalar gases tóxicos.
- O equipamento de proteção de combate a incêndio deve ser plenamente utilizado, inclusive balaclavas e óculos de proteção.

8.1.6 Armas brancas

Como já foi registrado, armas brancas e objetos cortantes como pedaços de vidros são muito utilizados em casos de tentativas. Entre os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) utilizados, luvas anticorte de resgate veicular dariam uma proteção a mais nesse tipo de ocorrência, a abordagem tática deve utilizar pelo menos duas Arma de Condução Elétrica (ACEs) e a polícia deve ser imediatamente acionada.

Lembrando que, no aparecimento surpresa de arma de fogo, o ambiente deve ser imediatamente evacuado ficando a polícia ao encargo da ocorrência.

Vale salientar que não somente a arma que a vítima porta, mas também objetos contundentes ou corto-contundentes podem ser arremessados contra a equipe de segurança. Todos os objetos perigosos devem ser retirados do alcance do tentante, bem como as vias de saída de um recinto devem ser bloqueadas pela segurança pública no local.

8.1.7 Medicamentos

Cenários com medicamentos, venenos e outras substâncias letais, se ingeridas, são de menor repetição na atuação do Corpo de Bombeiros, uma vez que elas são de difícil identificação. Mas quando ocorrerem, geralmente com vítimas trancadas em seus quartos, sempre que o diálogo (que será dificultado pela porta fechada) for interrompido, a ação tática deverá ser utilizada sob pena de a vítima ingerir os medicamentos/substâncias, ou trocar de método, por exemplo, tentando enforcar-se dentro do quarto.

Os métodos mais comuns de suicídio, de acordo com a OMS (2004) são enforcamento, pesticidas e arma de fogo.

Logo, as forças de segurança, pelos exemplos que foram acima expostos, atuam na minoria dos casos. Mais um motivo para se ressaltar a necessidade de nossa busca constante por prevenção.

9 REFERÊNCIAS

ADAN, A. Functional and dysfunctional impulsivity in young binge drinkers. **Adicciones**, v. 24, n. 1, p. 17-22, 2012. ISSN 0214-4840. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22508013> >.

ALMEIDA, L. N. et al. O suicídio no Brasil: Um desafio às Ciências Sociais. **REBELA-Revista Brasileira de Estudos Latino-Americanos**, v. 5, n. 3, 2016. ISSN 2237-339X.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, A. **Suicídio: informando para prevenir Conselho Federal de Medicina (CFM). SUICÍDIO.**, C. D. E. E. P. D. Brasília 2014.

CARRERA, S. G.; WEI, M. Thwarted belongingness, perceived burdensomeness, and depression among asian americans: A longitudinal study of interpersonal shame as a mediator and perfectionistic family discrepancy as a moderator. **J Couns Psychol**, v. 64, n. 3, p. 280-291, Apr 2017. ISSN 0022-0167. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28182491> >.

CHUNG, D. T. et al. Suicide Rates After Discharge From Psychiatric Facilities: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, May 2017. ISSN 2168-6238. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28564699> >.

CIVIL, C. **Código Civil**: Coimbra: Edições Almedina 2013.

FREITAS, J S. **Tendência Temporal da mortalidade geral por suicídio no estado do Ceará/Brasil 2000-2015**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará. 99f. 2018

GANZ, D.; BRAQUEHAIS, M. D.; SHER, L. Secondary prevention of suicide. **PLoS medicine**, v. 7, n. 6, p. e1000271, 2010. ISSN 1549-1676.

KHAZAEI, S. et al. Suicide rate in relation to the Human Development Index and other health related factors: A global ecological study from 91 countries. **J Epidemiol Glob Health**, v. 7, n. 2, p. 131-134, Jun 2017. ISSN 2210-6014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28188120> >.

LEE, C. et al. Depression and Suicidality in Gay Men: Implications for Health Care Providers. **Am J Mens Health**, v. 11, n. 4, p. 910-919, Jul 2017. ISSN 1557-9891. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28103765> >.

LÖFMAN, S. et al. Affective disorders and completed suicide by self-poisoning, trend of using antidepressants as a method of self-poisoning. **Psychiatry Res**, v. 255, p. 360-366, May 2017. ISSN 1872-7123. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28628870> >.

MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B. D.; BOTEGA, N. J. Suicide in Brazil, 2004-2010: the importance of small counties. **Revista panamericana de salud publica**, v. 32, n. 5, p. 351-359, 2012. ISSN 1020-4989.

MUNHOZ; MARTINS, D. **Manual de Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio**. 2016. P. 18.

OLFSON, M. et al. Suicide Following Deliberate Self-Harm. **Am J Psychiatry**, p. appiajp201716111288, Mar 2017. ISSN 1535-7228. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28320225> >.

POSNER, K. et al. Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. **American Journal of Psychiatry**, v. 164, n. 7, p. 1035-1043, 2007. ISSN 0002-953X.

SHARMA, L.; MARKON, K. E.; CLARK, L. A. **Toward a theory of distinct types of “impulsive” behaviors: A meta-analysis of self-report and behavioral measures**: American Psychological Association 2014.32.

SOUSA, J E P. **Tentativas de suicídio e suicídios em profissionais de segurança pública do estado do Ceará: magnitude, perfil e fatores associados 2000 a 2014**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará. 198f. 2016.

SWANSON, J. W. et al. Guns, Impulsive Angry Behavior, and Mental Disorders: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). **Behavioral sciences & the law**, v. 33, n. 2-3, p. 199-212, 2015. ISSN 1099-0798.

VAN DEN EEDEN, C. A. J.; DE POOT, C. J.; VAN KOPPEN, P. J. Forensic expectations: Investigating a crime scene with prior information. **Sci Justice**, v. 56, n. 6, p. 475-481, Dec 2016. ISSN 1355-0306. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27914555> >.

VERDEJO-GARCÍA, A.; LAWRENCE, A. J.; CLARK, L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 32, n. 4, p. 777-810, 2008. ISSN 0149-7634.

WHO, W. H. O. R. Preventing Suicide. A global imperative.
World Health Organization, 2014. P. 10

WHO, W. H. O. **World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs Sustainable Development Goals.**
World Health Organization, 2016. ISBN 9241565268.

APÊNDICES

APÊNDICE - FICHA DE AVALIAÇÃO DE ABORDAGEM TÉCNICA

1. O comandante fez a observação inicial de cena:

Sim () Não ()

2. O comandante dividiu a equipe em isoladores, abordadores táticos, abordador técnico e abordador técnico de reserva?

Sim () Não ()

3. O isolamento foi realizado ?

Sim () Não ()

4. O comandante e/ou abordador colheu informações da CIOPS e/ou profissionais já no local ou familiares/populares acerca da ocorrência e da vítima?

Sim () Não ()

5. O abordador técnico fez:

Silêncio inicial () Postura correta () Disse o nome ()

Que estava ali para escutar ()	Respeitou distância inicial ()	Olhar no mesmo nível da vítima ()
---------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Perguntas simples ()	Perguntas complexas ()	Pausa de Escuta ()
-----------------------	-------------------------	---------------------

6. O abordador usou algum recurso de diálogo, se sim, qual?
Ponte () *Outdoor* () Paráfrase () Sucesso
Anterior ()
Outro (): qual _____

7. O abordador em algum momento:

Mentiu () Desafiou () Prometeu () Sorriu ()

Teve Deu
raiva () objeto () Menosprezou () Distraiu-se ()

8. O abordador técnico descobriu os fatores de:

Risco () Proteção () Nenhum ()

9. O Abordador técnico entrou na zona de:

Aproximação () Interpessoal () Nenhuma ()

10. O abordador conduziu o diálogo:

Evitando o fator de risco () Sobre o fator de proteção ()

11. O abordador conduziu a ocorrência para retirada da vítima:

Por si mesma () Contida () Suicídio ()

12. A vítima foi conduzida para:

Pronto socorro () Hospital () Hospital
de Saúde Mental ()

Casa () Delegacia () Outro ()

SOBRE OS AUTORES

JOSÉ EDIR PAIXÃO DE SOUSA

Major do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará, Mestre em Saúde Pública (UFC) Bacharel em Direito (UFC), Licenciado para o Ensino da Física (UECE), Pesquisador do GEPESP UERJ (Grupo de Estudo e Pesquisa em Suicídios e Prevenção). Professor do Colégio Militar do Corpo de Bombeiros, Instrutor da Academia Estadual de Segurança Pública. Especialista em Cidadania, Direitos Humanos e Segurança Pública (UFC), Especialista em Planejamento e Gestão em Defesa Civil (FAMETRO), Abordador Técnico a tentativas de suicídio pela Escola Superior de Bombeiros de São Paulo.

DIÓGENES MARTINS MUNHOZ

Capitão do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de São Paulo. Coordenador e Idealizador do Curso de Abordagem Técnica envolvendo tentativas de suicídio – Escola Superior de Bombeiros - SP.

ÉVNA AMÉRICA DE AQUINO LEITÃO PAIXÃO

Delegada de Polícia Civil do Ceará. Professora da Academia Estadual de Segurança Pública do Ceará. Especialista em Políticas e Gestão em Segurança Pública pela Faculdade Estácio FIC. Bacharela em Direito pela Universidade Federal do Ceará.

GISELE MARIA MELO SOARES ARRUDA

Fisioterapeuta graduada pela Faculdade Integrada do Ceará - FIC (2010), especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará - UECE (2012), egressa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pelo Sistema Municipal de Saúde Escola da Secretaria de Saúde de Fortaleza (2013), mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (2015) e doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará.

JARLIDEIRE SOARES FREITAS

Graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará, 2010 e em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza, Universidade de Fortaleza, 2015. Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará em 2014. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará.

KELVIA MARIA OLIVEIRA BORGES

Graduação em Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012); Especialista em Avaliação e Intervenção em Fisioterapia Neurofuncional (2015); egressa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP) (2017); Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (2017).

MARCOS SILVA DOS SANTOS

Mestre em Saúde Pública - UFC (2017), Graduação em Enfermagem pela FAMETRO(2012). Sargento da Polícia Militar do Estado do Ceará.

RAIMUNDA HERMELINDA MAIA MACENA

Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará, Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza e Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará. Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará.

**INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE O
DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DO CEARÁ**

Inesp

Thiago Campêlo Nogueira

Presidente

Ernandes do Carmo

Coordenador da Gráfica do Inesp

Cleomárcio Alves (Márcio), Francisco de Moura,

Hadson França e João Alfredo

Equipe Gráfica

Aurenir Lopes e Tiago Casal

Equipe de Produção Braille

Carol Molfese e Mário Giffoni

Equipe de Diagramação

José Gotardo Filho e Valdemice Costa (Valdo)

Equipe de Design Gráfico

Lúcia Maria Jacó Rocha e Vânia Monteiro Soares Rios

Equipe de Revisão

Marta Lêda Miranda e Marluce studart

Assessoras de Revisão

Site: www.al.ce.gov.br/inesp

E-mail: inesp@al.ce.gov.br

Fone: (85) 3277-3701

Fax: (85) 3277-3707



**Assembleia Legislativa
do Estado do Ceará**

Assembleia Legislativa do Estado do Ceará
Av. Desembargador Moreira 2807,
CEP: 60.170-900, Dionísio Torres, Fortaleza, Ceará
Site: www.al.ce.gov.br
Fone: (85) 3277-2500