

**PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO AO EFETIVO DO CORPO DE BOMBEIROS PARA O
ATENDIMENTO A OCORRÊNCIAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO**

PROPOSAL TO ENABLE FIRE BODY EFFECTS TO MEET SUICIDE ATTEMPT

**Diógenes Martins Munhoz
Tiago Regis Franco
Rodrigo Silva Lacerda ¹**

Resumo

O presente trabalho destina-se a propor uma capacitação, no formato de um curso modular, a fim de que o efetivo operacional do Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo possa atender as ocorrências envolvendo tentativas de suicídio de uma forma técnica e alinhada com os atuais ditames da psicologia e da psiquiatria. Para atingir um corolário aceitável, foram estudadas todas as atuais técnicas que desenvolvem o assunto, alinhando esses conhecimentos à realidade do atendimento operacional desenvolvido diariamente pelo Corpo de Bombeiros. A metodologia de pesquisa abrangeu a consulta a literaturas afins, bibliografia técnica e currículos, dados estatísticos de ocorrências entre os anos de 2007 e 2015. O questionário foi endereçado por meio de formato eletrônico ao efetivo operacional da cidade de São Paulo e da região metropolitana do Estado. Conclui-se que será de extrema importância uma melhor especialização para o efetivo que atende diariamente as diversas ocorrências envolvendo tentativas de suicídio, uma vez que tal gênero de ocorrência vem sendo cada vez mais comum não só na região pesquisada, como também em todo o território nacional. Como fabrico do presente estudo, um currículo modular será entregue para análise e possível aprovação do comando da instituição.

Palavras-chave: Corpo de Bombeiros. Curso. Suicídio. Abordagem. Tentante.

¹ 1 Filiação Institucional, Formação Acadêmica e e-mail do Autor 1

Abstract

The present study aims to propose a training, in a modular course format, in order that the effective operation of the Fire Department of the State of São Paulo can attend the occurrences involving suicide attempts in a technical way and aligned with the current dictates of psychology and psychiatry. To achieve an acceptable corollary, it was studied all current techniques that develop the subject, aligning this knowledge to the reality of operational service, developed daily by the Fire Department. The research methodology included the query to related literatures, technical bibliography and curricula, statistical data of occurrences between the years 2007 and 2015. The questionnaire was addressed through electronic format to the operational effective from São Paulo and from the metropolitan region of the state. It is concluded that it will be of extreme importance a better specialisation for the effective, that daily meets the various occurrences involving suicide attempts, since this kind of occurrence has been increasingly common not only in the region surveyed, but also throughout all the national territory. As manufacturing of the present study, a modular curriculum will be delivered for review and possible approval of the institution's command.

Key words: Fire Department. Course. Suicide

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012 o Brasil passou a ocupar a 8ª posição no mundo em números absolutos de suicídio, embora, no início desse mesmo estudo, em 1997, figurasse na 73ª colocação. Atualmente, vinte e seis pessoas cometem suicídio no Brasil por dia e são as grandes metrópoles que vêm encabeçando essas estatísticas, conforme estudo desenvolvido pela Universidade de São Paulo em 2013, apontando, inclusive, que o índice de suicídio entre homens na cidade de São Paulo aumentou 2,5% ao ano, entre 2002 e 2009.

Cerca de 90% dos casos e 40% das tentativas de suicídio estão associados à transtornos mentais, principalmente depressão e abuso de substâncias psicoativas (CRP - SP, 2003 p.17).

O Corpo de Bombeiros de São Paulo, segundo dados de seu anuário estatístico, realizou 4.497 atendimentos a tentativas de suicídio no ano de 2013, colocando-os, naquele período, na 18ª posição dentre 111 ocorrências cadastradas, em termos de frequência.

É notória a relevância de que o integrante do Corpo de Bombeiros seja adequadamente capacitado a atender esse tipo de ocorrência de forma profissional e principalmente segura, utilizando-se das mais modernas técnicas de abordagem à vítima, à luz da psicologia e da psiquiatria, porém, voltadas à área de urgências e adaptadas ao atendimento operacional de bombeiro.

O presente tema foi escolhido com o propósito de melhorar a eficácia do atendimento a esse tipo de ocorrência, por meio da capacitação inserida na formação de bombeiro ou de módulos curtos e direcionados a guarnições específicas e de áreas com maior incidência dessa emergência.

Atualmente, por meio de pesquisa preliminar realizada junto aos Corpos de Bombeiros das demais Unidades Federativas, verifica-se não existir um curso específico com este escopo, razão pela qual a proposta traz em si um caráter inovador. Foram utilizadas fontes bibliográficas, primárias e secundárias, sendo a pesquisa diagnóstica e exploratória.

O SUICÍDIO NO BRASIL E NO MUNDO

Segundo Humberto Corrêa e Sérgio Pérez Barreto (2006), na obra “Suicídio: Uma Morte Evitável”, o vocabulário “suicídio” seria derivado do latim a partir das palavras *sui* (si mesmo) e *caedes* (ação de matar). Alguns pesquisadores, de acordo com os mesmos autores, situam a origem desse termo na Inglaterra e o atribuem a Sir Thomas Browne, que o publicou em seu livro “*Religio Medici*”, em 1643.

Considera-se ainda que esse vocábulo passou a ser posteriormente adotado na França, pelo abade Prevost, em 1734, sendo que tal palavra é usada em português, segundo o dicionário Houaiss, desde 1836, e vem sendo empregada em diversas áreas, tais como a psiquiatria, psicologia, sociologia, antropologia, filosofia, ética, moral e jurídica, com afirmações que, mais do que se confrontam, se complementam, como cita LippiJR. (2003), em sua tese de doutorado Fiocruz.

Historicamente, desde a Revolução Francesa, a sociedade vem abolindo as medidas repressivas contra a prática do suicídio. Na relação suicídio-sociedade, há um movimento social organizado de prevenção ao suicídio, que mobiliza os poderosos meios de comunicação modernos e instituições, a exemplo do CVV- Centro de Valorização da Vida.

De acordo com Humberto Corrêa (2006), até o século XVII o suicídio foi tratado principalmente por um viés filosófico-moral-religioso, e apenas no século XIX tentou-se uma abordagem mais científica, com Esquirol, na psiquiatria, e Durkheim, na sociologia.

Segundo reportagem do Ministério Público de Santa Catarina (Justiça & Saúde), de 1987 a 2007, a taxa anual de suicídios no Brasil pulou de 3,44 por 100 mil habitantes para 4,68 – um aumento de 36%. Esses números são problemáticos, como alerta o demógrafo Paulo Borlina Maia, da Fundação Seade, que preparou o quadro com a evolução da taxa. Um dos problemas é a má qualidade dos dados de mortalidade em geral. Das 27 unidades federativas, só 8 trazem informações que podem ser consideradas confiáveis. No entanto, tem havido uma melhora paulatina. Assim, o aumento da taxa se deve em parte ao aprimoramento da cobertura. Se considerarmos só a região Sul, cujas informações sempre foram melhores, o crescimento é mais modesto: 21%. Se compararmos apenas o Estado de São Paulo, houve redução de 12,6%.

De acordo com o documento “Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental”, publicado em 2006, pelo Ministério da Saúde, os transtornos mentais, abalos psicológicos e restrições impostas pela perda da saúde são fatores importantes de riscos ao suicídio. O perfil do grupo

mais exposto ao risco de suicídio é de homens entre 15 e 25 anos (ou acima de 75 anos), residentes em áreas urbanas, desempregados ou aposentados, isolados socialmente, solteiros ou separados, e migrantes.

Mas, dentre os fatores de risco, há dois que se destacam: já ter tentado se matar e ser portador de algum transtorno mental, principalmente a depressão. Segundo texto de André Trigueiro (2015), a taxa de letalidade entre os suicidas é de aproximadamente 4% entre os depressivos, 7% entre os alcoolistas, 8% entre os diagnosticados com transtorno bipolar e 5% entre os esquizofrênicos.

De acordo com Sueli Andruccioli Felix (2002), em sua obra “Geografia do Crime”, no Brasil, as estatísticas mostram uma situação um tanto diferente do resto do mundo, pois, no país, a maioria dos suicídios provém da classe baixa (a incidência dos casos diminui conforme aumenta a renda) e, portanto, atinge justamente os mais expostos às desigualdades sociais. No Estado de São Paulo, em 1992, o suicídio atingiu predominantemente as pessoas com baixa escolaridade: 70,2% tinham apenas o 1º grau, 7,2% eram analfabetos, 11,3% chegaram a cursar o 2º grau e apenas 7% tinham nível superior.

Por todas essas contradições, é verdadeiro afirmar que o suicídio é um problema de patologia social ainda pouco estudado ou pouco compreendido. Segundo dados do Mapa da Violência (2002 a 2012), o Brasil aparece abaixo da média mundial de suicídios, mas tais números apresentam-se em diferentes maneiras, pois, se no mundo, a taxa média de suicídios é de 11,4 mortes por 100 mil habitantes, no Brasil esse índice cai para 5,8 mortes por 100 mil habitantes, o que deixa o país em uma posição aparentemente cômoda: 133º lugar, em um *ranking* de 172 países.

Se, em números relativos, a posição do Brasil parece confortável, em números absolutos o país ocupa a alarmante 8ª posição no ranking mundial, com 11.821 óbitos por suicídio em 2012. Essa média totaliza 32 suicídios por dia no país. (TRIGUEIRO, 2015).

Conforme o pesquisador Júlio Jacobo (Mapa da Violência, 2014), com base nos dados ofertados pelo Ministério da Saúde entre 2002 e 2012, a taxa de crescimento de suicídios em todo o país é de 33,6% e é superior ao crescimento da população brasileira no mesmo período, que foi de 11,1% e ainda ultrapassa também o aumento dos homicídios (2,1%) e dos mortos em acidentes de trânsito (24,5%).

Na década em questão (2002-2012), o aumento dos suicídios se deu com maior intensidade na região Norte (77,7%), seguido das regiões Nordeste (51,7%), Sudeste (35,8%), Centro Oeste (16,3%) e Sul (15,2%) (TRIGUEIRO, 2015).

De acordo com Marcelo Feijó Mello (2016), o suicídio é um problema de saúde pública global: 1 milhão de pessoas se matam todos os anos no mundo. Estes dados não são um problema do passado, ou criado por novas estatísticas. De fato, o número de suicídios tem aumentado no mundo.

No quadro abaixo, verifica-se a realidade de cada Estado brasileiro em um comparativo com a realidade nacional, quando essa é comparada com a realidade mundial no período infra descrito.

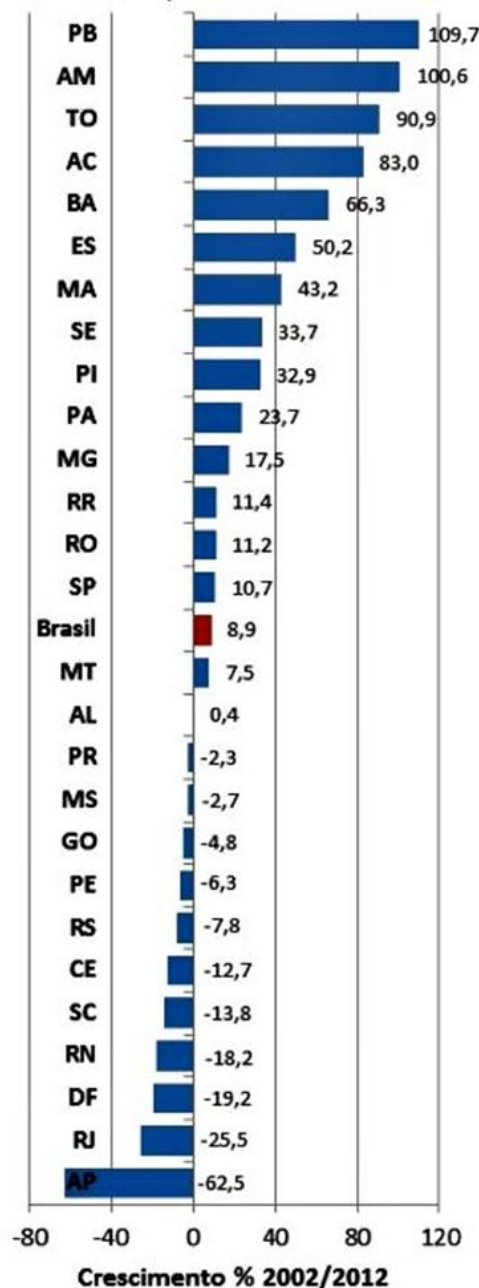


Figura 1 – Taxas comparativas de suicídios entre os Estados do país

Fonte: Mapa da violência- 2012

Segundo o site G1, o suicídio é a segunda maior causa de morte entre mulheres de 15 a 29 anos na cidade de São Paulo. Em 2014, foram registrados 40 casos de suicídio de mulheres jovens. Esse tipo de morte ficou atrás apenas dos homicídios, que mataram 59 mulheres desta faixa etária. Os dados são do Programa de Aprimoramento das Informações de Mortalidade (Pro-Aim), da Prefeitura de São Paulo, feitos com base em atestados de óbito. Entre os homens jovens, o número foi mais que o dobro – 91 casos. Mas, como o número de mortos por outras causas, como homicídios e acidentes de trânsito, é muito alto, o suicídio fica só em quarto lugar entre as causas de morte.

De acordo com estudo realizado pelo pesquisador Daniel Hideki Bando (2008), que desenvolveu o tema para seu mestrado em geografia pela Universidade de São Paulo, os bairros de Alto de Pinheiros, Morumbi, Itaim Bibi, Jardim Paulista, Moema, Pinheiros, Perdizes, Vila Mariana, Consolação, Bela Vista, Barra Funda, Bom Retiro, Cambuci, Liberdade, Brás, República, Santa Cecília e Sé concentram a população de maior renda e apresentam as maiores taxas de suicídio da cidade: 6,3 ocorrências para 100 mil habitantes. Já nos distritos de Campo Grande, Campo Limpo, Capão Redondo, Cidade Ademar, Cidade Dutra, Grajaú, Jardim Ângela, Jardim São Luís, Santo Amaro, Socorro, Pedreira, Raposo Tavares, Vila Andrade e Vila Sônia, na Zona Sul, o número é de 3,3 casos para 100 mil habitantes. Todavia, cabe ressaltar que este estudo se contrapõe ao estudo anteriormente citado de Sueli Andruccioli (2002), pois relata especificamente o antônimo desta situação.

O último estudo realizado na cidade de São Paulo abordando o assunto é datado de 2005 e anota uma queda nos números totais de suicídio, de acordo com as respectivas faixas etárias, como se vê em gráfico abaixo. O estudo, feito a partir de dados da Prefeitura de São Paulo e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), registrados no período de 1995 a 2006, levou em consideração também um trabalho do sociólogo Émile Durkheim (1858-1917).

TENTATIVAS DE SUICÍDIO E SUAS FASES

De acordo com o trabalho dissertativo do Cap. PM Hugo Araújo Santos (2013), a tentativa de suicídio também é conhecida como parassuicídio e é considerada como todo e qualquer comportamento no qual há risco de morte ou tentativas mal sucedidas de causar a própria destruição, que não resultem na morte do causador de suicídio.

A simples intenção de morte não deve ser incluída nesta definição, pois nem sempre é externada, pertencendo apenas ao campo do comportamento suicida. Em 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a tentativa de suicídio como sendo o ato de resultados não fatais no qual o indivíduo intencionalmente inicia um comportamento não habitual, sem a intervenção de outros, causando autolesão ou ingerindo intencionalmente excesso de medicamentos com a finalidade de provocar mudanças, em decorrência das consequências físicas ocorridas ou esperadas (OMS, 1992, p. 17).

Ainda segundo SANTOS (2013), o comportamento não habitual da tentativa de suicídio nem sempre estará relacionado a uma ação, mas às vezes à uma omissão ou a um processo de autodestruição contínua. Deve ser sem intervenção de terceiros, (ocasião em que se caracterizaria o homicídio, mesmo com consentimento da vítima), e não significa diretamente provocar morte e sim mudanças, pois às vezes ocorre um processo de autopenitência em que se deseja o flagelo próprio ou morrer aos poucos. Exemplos disso

podem ser encontrados nas pessoas com doenças crônicas que negligenciam o tratamento ou o policial com problemas que se expõe ao risco como forma de se martirizar.

Para a área de segurança, a tentativa de suicídio é mais importante que o suicídio em si, pois enquanto essa última é questão de saúde pública, a tentativa de se matar pode constituir uma ocorrência policial, quebra a ordem pública que se exige a adoção de medidas administrativas e operacionais especiais de controle de crises.

De acordo com o compêndio “Suicídio: informando para prevenir”, da Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), o suicídio também faz parte do que habitualmente chamamos de comportamento suicida: os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio. Uma pequena proporção do comportamento suicida chega ao nosso conhecimento. De acordo com o gráfico abaixo, ocorre uma prevalência de comportamento suicida na população brasileira ao longo da vida, mostrando, por exemplo, que 17% das pessoas no Brasil pensaram, em algum momento, em tirar a própria vida.

ATENDIMENTO E CAPACITAÇÃO DO CORPO DE BOMBEIROS DE SÃO PAULO

Conforme algumas doutrinas anteriormente citadas pelos autores Botega e Humberto Corrêa, a primeira regra vital em uma abordagem consiste na identificação do real foco do problema, direcionando todos os esforços em sua direção e não nas pessoas envolvidas. Em algumas situações, o problema está completamente circundado de diversas cargas emocionais, ligadas na essência da natureza e dos relacionamentos humanos, que tendemos a perder o foco no problema e nos concentramos nas pessoas, e isso representa um erro grave no processo de abordagem.

A segunda regra fundamental no processo da abordagem consiste em estar com a mente aberta para entender que tal abordagem não é conflito, não é confronto e não é disputa de posições. A energia deve ser concentrada em uma terceira via, que pode ser criada pelas partes envolvidas no processo, ou seja, uma situação ou mesmo algo em comum entre o profissional bombeiro e o tentador, que faça com que essas partes criem e consolidem um vínculo duradouro.

A terceira regra importante está embasada na moderna concepção de uma abordagem, onde as partes envolvidas, ao final do processo, saiam fortalecidas e satisfeitas com os resultados. Para que isso aconteça, a única opção que resta é o desencadeamento de uma abordagem do tipo “ganha-ganha”. Para tanto, é necessário usar técnicas de não resistência, incentivando a resiliência, que é a capacidade de sofrer uma pressão e resistir sem alterar a forma original ao final do processo, ou seja, corresponde a uma espécie de absorção de impacto sem deformação. Nada mais é do que o profissional bombeiro estar pronto para aceitar qualquer situação que tenha levado a vítima à tentativa de suicídio.

Finalmente, a quarta regra indispensável em uma abordagem consiste na utilização de princípios e critérios definidos. Vale dizer que a honestidade deve ser valorizada, mas não pode ser confundida com ingenuidade ou excesso de segurança, tanto em si mesmo quanto em relação à outra parte envolvida no processo. A demonstração de confiança demais ou a ostensividade de desconfiança de forma pouco sutil poderá emperrar ou até mesmo inviabilizar o processo de abordagem. Dessa forma, o melhor a fazer é utilizar a prudência como sendo a melhor ferramenta; procure sempre se proteger, mas de uma forma que o processo não se paralise e esteja certo de que o que se objetiva é a obtenção de um acordo sensato, com a nítida melhoria do relacionamento entre as partes e, sobretudo, que ao final de todo o processo de abordagem os resultados sejam, além de favoráveis, duradouros para ambos.

Kitchener & Jorm (2002b) estabeleceram um modelo de primeiros socorros em saúde mental que consiste em: 1) avaliar risco de suicídio ou dano; 2) ouvir sem julgamentos; 3) reassegurar e informar; 4) encorajar a pessoa a conseguir ajuda profissional; e 5) encorajar estratégias de autoajuda. Essas estratégias podem ser treinadas por qualquer indivíduo voluntariamente interessado, mas são diretrizes que os autores indicam a todo primeiro socorro prestado em saúde mental.

De acordo com Carlos Eduardo da Silva Portela (2012), nesse momento, é preciso tomar cuidado com o que se diz e principalmente com a tonalidade de voz, mesmo que seja preciso ser firme e resolutivo (Roberts, 2005). Outra estratégia importante de atendimento do indivíduo em crise suicida é ser claro e definir o problema, ou seja, entender como o indivíduo chegou à crise, avaliar seus mecanismos de enfrentamento e possibilidades de resgate (James, 2008). É preciso avaliar, por meio de perguntas, da forma mais precisa possível, o que está acontecendo e a intensidade das experiências emocionais, com a meta de garantir a segurança e a prestação de apoio à pessoa em crise. Nesse caso, há também a necessidade de não somente apoiar e ser empático, mas aconselhar o indivíduo em crise de suicídio para procurar serviços de saúde mental disponíveis na comunidade.

Ainda segundo Carlos Eduardo da Silva Portela (2012), haverá incidentes com tentativas de suicídio nos quais somente a negociação será a ação possível para a resolução do problema (McMains & Mullins, 2010) e o primeiro socorro consistirá de uma intervenção pela interação verbal. Entretanto, a abordagem com um indivíduo na iminência de uma TAE (Tentativa de Auto Extermínio) é possivelmente a situação mais tensa e difícil pela qual um socorrista pode passar. Pode ser dito algo a alguém que o faça desistir da ideia do suicídio? Há uma maneira de dizer algo que torne essa ação mais eficaz?

Negociação é definida 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 (Wood, 2008; Hancerli, 2008). McMains & Mullins (2010) discutem a importância, na definição de negociação, da influência do negociador como meio de resolução de problemas. Esses autores afirmam que os objetivos da negociação são maximizar as chances de uma resolução segura para a crise; influenciar o

indivíduo em crise para que haja o menor risco de violência; e, no caso de TAE, os negociadores devem ajudar o indivíduo a decidir viver.

A atual realidade no atendimento a esse tipo de ocorrência dentro do Corpo de Bombeiros passa inevitavelmente pela capacitação do profissional bombeiro nos cursos que abrangem essa matéria, porém, tal capacitação está visivelmente aquém da realidade estatística de atendimento nos diversos postos de bombeiros do Estado de São Paulo, pois a atual carga horária para esse assunto ainda é muito baixa para abranger totalmente o assunto.

O conhecimento adquirido por meio de uma capacitação específica e adequada fará com que a abordagem possa ser mais técnica, ao basear-se em princípios da psicologia e psiquiatria, tornando-a mais segura para o paciente e principalmente para o profissional bombeiro.

A compreensão dos fenômenos suicidas auxiliará tanto na prevenção, por meio da utilização de ferramentas da RAC (Relatório de Análise Crítica), como principalmente tornarão os atendimentos operacionais mais assertivos.

Como citado anteriormente na introdução deste trabalho, o Corpo de Bombeiros de São Paulo, segundo dados de seu anuário estatístico, realizou 4.497 atendimentos a tentativas de suicídio no ano de 2013, colocando-o, naquele período, na 18ª posição dentre 111 ocorrências cadastradas, em termos de frequência.

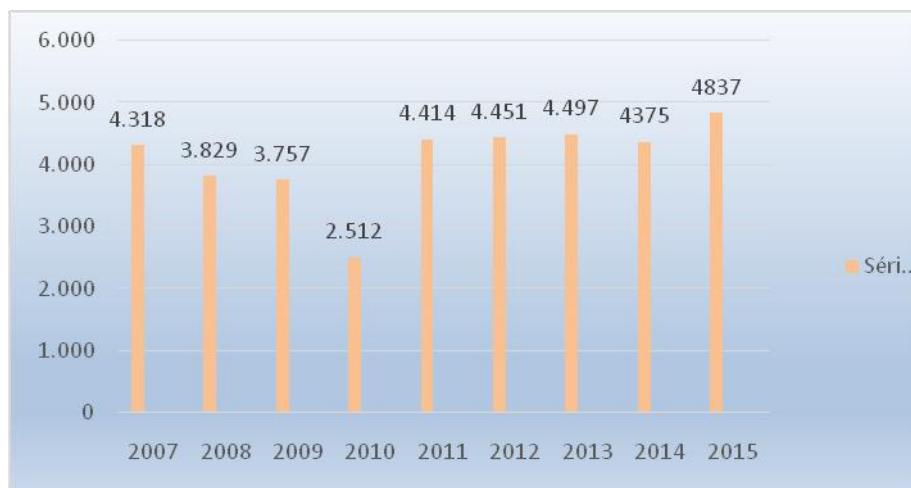


Figura 2 – Ocorrências atendidas pelo Corpo de Bombeiros (suicídio e tentativa)

Fonte: Coordenadoria Operacional do Corpo de Bombeiros-SP.

Percebe-se claramente uma estabilização do número de atendimentos do Corpo de Bombeiros de São Paulo a esse tipo de ocorrência (tentativa e consumo de suicídio), com exceção do ano de 2010, que teve seus dados estatísticos perdidos em parte por problemas de sistema do Corpo de Bombeiros e, dessa forma, não se pôde concluir os números finais dessa ocorrência no Estado de São Paulo. Esse fenômeno vem de encontro com as estatísticas mundiais e nacionais, que apontam claramente um crescimento no número de

suicidas no Brasil e no mundo. A explicação para a estabilização desses números está no fato de outros órgãos públicos, ou não, também atenderem essas demandas de emergências, como o SAMU, Policiamento Ostensivo, CVV(Centro de Valorização da Vida), CAPS e NAPS (Centros e Núcleos de Atendimento Psicossociais). Entre outras palavras, significa que houve, sim, um aumento deste tipo de ocorrência no Estado de São Paulo e, mesmo que o atendimento do Corpo de Bombeiros esteja estabilizado em números absolutos, ainda representa um tipo de atendimento considerável e muito específico.

Todavia, cabe salientar que a gama de métodos utilizados tanto para a tentativa, quanto para o consumo de suicídio atendido pelo Corpo de Bombeiros de São Paulo, abrange um vasto universo de possibilidades, fazendo com que o profissional que irá atender esse tipo de urgência tenha que estar preparado de forma a abranger todas as formas que venham a ser tentada pela vítima.

Atual capacitação do efetivo do Corpo de Bombeiros

Após terem sido expostos os ditames que regem toda a problemática que envolve o tema de tentativas de suicídio,foi verificado que a atual carga horária, conforme se vê nos quadros logo abaixo, ainda não é suficiente para elucidar toda a matéria.

A resposta à problemática baseia-se no fato de que o único curso que aborda este tema é o Curso deEspecialização de Salvamento Terrestre, portanto, reservado a um público diminuto, não obstante comporem o trem de socorro para o atendimento a ocorrências desta natureza as guarnições de Comando de Área, Salvamento, Resgate e Suporte Avançado a Vida, dada a sua complexidade.

Ademais, a carga horária dos cursos é insuficiente para a capacitação e para o aprofundamento necessários ao assunto, restringindo-se ao no máximo 8 horas-aula, de acordo com o curso em vigor, podendo variar até 4 horas-aula, conforme cópias abaixo apresentadas dos currículos dos cursos em vigor na Escola Superior de Bombeiros, órgão de ensino responsável pela formação e especialização do profissional bombeiros em todo o Estado de São Paulo.

Percebe-se uma visível subestimação do assunto, atualmente, abordada nos cursos em vigor no Corpo de Bombeiros e, desta feita, cabe atualizarmos tal assunto em um curso de especialização modular, ou seja, uma especialização baseada em dados estatísticos para bombeiros que, conforme suas áreas de atuação, possuem uma maior probabilidade de atender esse tipo de emergência.

Atualmente, o assunto vem sendo abordado de forma muito superficial nos cursos acima citados, pois, além de não exaurir teoricamente toda a doutrina, ainda seus currículos não preveem simulados ou simulacros.

PROPOSTA CURSO MODULAR

Após os estudos efetuados, de acordo com a atual condição de atendimento por parte do efetivo do Corpo de Bombeiros a esse tipo de ocorrência (tentativas de suicídios) e, vinculando essa condição de preparação às estatísticas de atendimento atuais, chegamos à conclusão de que é latente a necessidade de efetuarmos um treinamento específico para o atendimento deste tipo de ocorrência.

Com a atual carência em dispor do homem de sua função principal, ou seja, de sua atividade operacional, é necessário que a proposta de um treinamento seja rápida e precisa, de modo a especializar esse profissional o mais rápido possível e fazê-lo retornar às suas funções operacionais.

A atual proposta baseia-se em instruções teóricas e práticas e irá utilizar a metodologia interativa de ensino com a participação do discente, que é de suma importância para o desenvolvimento do curso, pois se trata da experiência de cada aluno neste tipo de atendimento.

Com foco na vida e na preservação da integridade física do suicida, os procedimentos propostos para uma boa condução deste tipo de ocorrência alinham-se com as atuais demandas da psicologia e da psiquiatria, de modo a, além de retirar a vítima do risco de morte, ainda concorrer para que um trauma não seja criado em decorrência das ações das equipes no local do sinistro, uma vez que, conforme estudos da OMS já citados neste compêndio, 70% das tentativas ocorrem novamente com os mesmos tentantes e, nessas posteriores ocorrências, o suicida utiliza-se de métodos cada vez mais elaborados e dolorosos.

A programação semanal das atividades didáticas segue fielmente a proposta do currículo do treinamento que veremos mais a seguir, pois as aulas baseiam-se em orientações dos profissionais que ajudaram a desenvolver essas atividades, profissionais esses da área de emergências e da área de psicologia.

Como veremos a seguir, os módulos de cada instrução serão constituídos de, no mínimo, 90 minutos de aula contínua e abordarão os seguintes temas e problemáticas: 1) Entendimento da fisiopatologia das doenças da mente, bem como da conscientização do fenômeno suicida; 2) Desmistificação do ato suicida e aproximação de tais atos à realidade do atendimento operacional; 3) Pontuar e entender as fases do atendimento a esse tipo de emergência; 4) Atendimento tático às ocorrências de tentativas de suicídio, nas quais o diálogo e vínculo estão prejudicados ou exauridos; 5) Realização de diversos cenários práticos com a finalidade de aproximar a instrução do atendimento prático.

CONCLUSÕES

É inegável a importância da discussão sobre o tema suicídio na sociedade contemporânea, haja vista não só os atuais e alarmantes números de tentativas e suicídios consumados, mas também a possibilidade de haver, em decorrência de uma má abordagem, futuras réplicas do mesmo evento. O tema ainda é muito envolvido por preconceito e desconhecimento, tanto pela população de um modo geral, como também por parte da tropa operacional que atende este tipo de ocorrência.

Após análise dos dados estatísticos atuais, tanto do Corpo de Bombeiros de São Paulo, quanto dos números crescentes de suicídios tentados ou consumados em âmbito nacional e dentro da cidade de São Paulo, e ainda focando o atual estudo nos preceitos contemporâneos da psicologia e psiquiatria, de modo a construir um perfeito alinhamento entre a necessidade da vítima que esteja tentando o suicídio e o atendimento do profissional bombeiros durante seu serviço operacional, verifica-se uma latente necessidade de efetivar uma melhor especialização do efetivo operacional do Corpo de Bombeiros, pois, como já foi transcrito acima, a atual capacitação ainda é insuficiente para englobar todo o tema.

O atual atendimento das equipes de urgência e emergência tem sido realizado dentro de alguns parâmetros de aceitabilidade, pois conforme estatística levantada por intermédio de questionário ao efetivo dos Grupamentos de Bombeiros da capital paulista, o índice de ocorrências que culminam em morte na capital paulista é de cerca de 12%, todavia, tais números não são diretamente dependentes apenas da qualificação do efetivo que atendem a esse tipo de emergência, pois dependem de outras variáveis para ocorrer a consumação do suicídio, variáveis essas como: número de tentativas anteriores, tipo e grau de patologia mental em que a vítima se encontra, cenário no qual a vítima está inserida, método escolhido pelo suicida, além da técnica desenvolvida pelo bombeiro no momento da abordagem.

Mas, é indubitável que a especialização do profissional que irá atender este tipo de ocorrência exerce uma parcela muito grande para o êxito da abordagem ao tentante, pois sem uma técnica adequada e também sem os parâmetros corretos de conhecimento do profissional, a tendência é de que o profissional dialogue de forma intuitiva, o que deve ser evitado.

De acordo com o que se pôde entender após ter acesso a atual realidade no que tange à transferência de conhecimento na área de tentativas de suicídio, percebeu-se que grande parte do que se realiza nas ações operacionais são frutos de experiências pessoais de colegas mais antigos, ou seja, profissionais que tentaram algumas ações em ocorrências anteriores que geraram, ou não, resultados positivos. Todavia, tal realidade torna-se pouco eficiente quando sendo apenas o único modo de aprendizado, ou seja, as experiências anteriores de outros profissionais não podem ser descartadas, porém não devem figurar como o único modo de transferência de conhecimento, já que além de não possuírem padronização, também não cumprem um padrão técnico científico.

Mesmo seguindo todos os preceitos básicos da psicologia e psiquiatria, que envolvem o assunto, o atual trabalho voltou-se também para um foco operacional do atendimento deste tipo de ocorrência, ou seja, aliou a realidade e fragilidade deste tipo de ocorrência aos ditames doutrinários, gerando, desta forma, um treinamento focado e objetivado a diminuir possíveis traumas decorrentes de uma má abordagem e, consequentemente, uma morte evitável.

Dados preocupantes foram expostos quando da pesquisa realizada com o efetivo do Corpo de Bombeiros, visto que a própria tropa operacional da instituição ainda, em sua maioria, não se considera

totalmente preparada para atender ocorrências na modalidade de tentativas de suicídio, fato este que, aliado à proporcionalidade dos números de tentativas de suicídio, ratifica ainda mais a criação de um treinamento especializado, visando evitar a consumação durante o atendimento, e ainda garantir a segurança desse profissional no transcorrer de toda a emergência.

Cabe ressaltar que a retirada de efetivo operacional durante algum tempo do serviço fim, mesmo que para especialização, atualmente tem produzido um déficit de profissionais comefeitos negativos ao desenvolvimento do trabalho diário nos postos de bombeiros, sendo assim, o produto final deste trabalho deve ser realizado de forma concisa e objetiva, ou seja, um treinamento de curta duração e com intenso aprendizado, para que, no mais rápido tempo, ele (bombeiro), esteja capacitado e apto para atender de forma técnica este tipo de ocorrência, tempo esse que não deverá exceder a uma semana letiva.

Desta feita, culmino a atual dissertação em um entregável que constitui-se de um currículo e uma programação semanal de atividades que irá abordar o tema, de modo a buscar a especialização do profissional bombeiro a realizar uma abordagem de forma técnica e segura, minimizando todas as variáveis negativas que possam ser geradas no transcorrer da emergência.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Galeno Procópio Mendonça. **Transtornos Mentais**, 2016. Disponível em: <www.galenoalvarenga.com.br/transtornos-mentais>. Acesso em: 24 jul. 2016.

ARAÚJO, Hugo Santos. **Ocorrências policiais com suicidas: Gerenciamento, Negociação e Controle de distúrbios de comportamentos**. Monografia do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais, 2013.

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: 2014.

BANDO, Daniel Hideki. **Padrões espaciais do suicídio na cidade de São Paulo e seus correlatos socioeconômico-culturais**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <file:///E:/DISSERTACAO_DANIEL_HIDEKI_BANDO.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2016.

BARBOSA, Anne; PAULO Paula Paiva. **Suicídio é segunda maior causa de morte de mulheres jovens em SP**. G1, 2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2015/10/suicidio-e-segunda-maior-causa-de-morte-de-mulheres-jovens-em-sp.html>

BERTOLE, José Manoel. **O Suicídio e sua Prevenção**. São Paulo: Ed UNESP, 2012.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**, 2006. Disponível em: http://www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf

CONSELHO Federal de Medicina. **Suicídio: Informando para prevenir**. Brasília, 2014. Disponível em: www.cvv.org.br/.../suicidio_informado_para_prevenir_abp_2014.pdf

CORPO DE BOMBEIROS, POP RES- 09-05, **Distúrbios de Comportamento**, 2014.

CORRÊA, H.; BARRERO, Sergio Perez. **Suicídio: Uma morte Evitável**. São Paulo: Atheneu, 2006.

CORPO DE BOMBEIROS, **Manual de Abordagem Técnica em Emergências envolvendo Tentativas de Suicídio**, Revisão 2010.

DINIZ, Thais Carvalho. **Alvos fáceis de preconceito, jovem e idoso são grupos de risco para suicídio**. UOL, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://estilo.uol.com.br/comportamento/noticias/redacao/2015/07/07/alvos-faceis-de-preconceito-jovem-e-idoso-sao-grupo-de-risco-para-suicidio.htm?app=uol-generic&plataforma=ipad>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

DURKHEIM, ÉMILE; **O suicídio**. São Paulo: Editora Martin Claret, 2002.

FELIX, Sueli Andruccioli. **Geografia do Crime**, 2002. Editora: Unesp Marília Publicações

FONTENELLE. **Suicídio: O Futuro Interrompido**. Guia para Sobreviventes. São Paulo: Geração Editorial, 2008.

FREUD, Sigmund. **O Id e o Ego (1923)**. Obra completa, vol. XIX. São Paulo: Edição Standart, 2009.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2001.

KOVÁCS, Maria Julia. **Revista de Psicologia: Teoria e Prática**, 2013.

MILLER, Luiz de Paiva. **Depressão e Suicídio**. Rio de Janeiro: Editora Imago, Vol. 2, 1980.

Organização Mundial da Saúde. **Prevenção do Suicídio**. Genebra, 2006. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf

TRIGUEIRO, André. **Viver é a melhor opção. A prevenção do suicídio no Brasil e no mundo**. São Paulo: Editora Espírita Correio Fraternal, 2ª edição, 2015.

WAISELFISZ Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2014**. Os jovens do Brasil. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2016.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda constitucional no 9, de 9 de novembro de 1995. Lex: legislação federal e marginália, São Paulo, v. 59, p. 1966, out./dez. 1995.