

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE SARGENTOS – CAS BM 2026

SALVAMENTO EM ALTURA

ABORDAGEM A TENTATIVA DE SUICÍDIO – ATS

INSTRUTOR: Major QOBMEC 9237070-2 **Felipe** Lima Carneiro

1. APRESENTAÇÃO

O aumento significativo de ocorrências envolvendo tentativas de suicídio exige do Corpo de Bombeiros Militar do Acre uma atuação cada vez mais técnica, humanizada e segura. O primeiro atendimento realizado pela guarnição é determinante para a preservação da vida, exigindo preparo psicológico, técnicas de comunicação, negociação, gerenciamento de crise e protocolos operacionais específicos.

O Curso de Atendimento a Tentativas de Suicídio (CATS) visa capacitar militares do CBMAC para atuação qualificada em ocorrências dessa natureza, reduzindo riscos à vítima, à equipe e a terceiros.

2. OBJETIVO GERAL

Capacitar bombeiros militares para atuar com segurança, técnica e abordagem humanizada em ocorrências envolvendo tentativas de suicídio.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender os aspectos psicológicos e comportamentais da pessoa em crise;
- Aplicar técnicas de comunicação e negociação em situação de risco;
- Empregar protocolos operacionais seguros em ocorrências com vítimas em altura, pontes, edificações e vias públicas;
- Realizar primeiros cuidados psicológicos (PCP);
- Integrar a atuação do CBMAC com SAMU, PM, e rede de saúde mental;
- Preservar a saúde mental da equipe após a ocorrência.

MATRIZ CURRICULAR

DISCIPLINA	CH	CONTEÚDO
Psicologia da Crise e Comportamento Suicida	4h	Fatores de risco, sinais, gatilhos, perfil da vítima
Gerenciamento de Crise	4h	Conceitos, isolamento, controle de cena, tomada de decisão
Comunicação e Negociação em Crise	6h	Escuta ativa, rapport, frases-chave, erros críticos
Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP)	4h	Acolhimento, estabilização emocional inicial
Procedimentos Operacionais em Tentativas de Suicídio	5h	Altura, pontes, arma branca, arma de fogo, enforcamento, intoxicação
Segurança da Guarnição e da Vítima	3h	Posicionamento, abordagem segura, uso de EPIs
Integração com Rede de Apoio (SAMU, PM, CAPS)	2h	Fluxo pós-ocorrência
Saúde Mental do Bombeiro Pós-Ocorrência	2h	Debriefing, prevenção de estresse pós-traumático

PSICOLOGIA DA CRISE E COMPORTAMENTO SUICIDA

“Antes de salvar o corpo, o bombeiro precisa entender a mente.”

1. Objetivo da disciplina

Capacitar o bombeiro militar a compreender o estado psicológico da pessoa em crise suicida, reconhecendo sinais, fatores de risco e padrões comportamentais que orientam a abordagem operacional e a comunicação durante a ocorrência.

2. Conceitos Fundamentais

O que é comportamento suicida

Conjunto de pensamentos, sinais e atitudes que indicam que a pessoa considera a própria morte como solução para o sofrimento.

Classificação:

- Ideação suicida – pensamento recorrente sobre morrer,
- Planejamento – organização de meios e momento,

- Tentativa – ato interrompido ou frustrado,
- Suicídio consumado.

Mitos x Verdades

Mito	Verdade
“Quem quer se matar não avisa”	A maioria dá sinais claros
“É para chamar atenção”	É pedido de ajuda em sofrimento extremo
“Se falar sobre isso, incentiva”	Falar reduz o risco
“Quem tenta uma vez não tenta de novo”	Tentativas prévias aumentam muito o risco

3. O que acontece na mente da vítima em crise

A pessoa em crise:

- Está com **visão em túnel** (não enxerga alternativas),
- Apresenta **dor emocional intensa**,
- Vive **ambivalência**: quer morrer e quer ser salva,
- Tem **redução da capacidade racional**,
- Age por **impulsividade emocional**,

Para o bombeiro: **não é lógica, é dor emocional.**

4. Fatores de Risco

Psicológicos

- Depressão,
- Transtorno bipolar,
- Ansiedade grave,
- Esquizofrenia,
- Uso de álcool e drogas.

Sociais

- Perda de emprego,
- Fim de relacionamento,

- Problemas financeiros,
- Isolamento social.

Históricos

- Tentativas anteriores,
- Histórico familiar de suicídio,
- Abusos ou traumas.

5. Sinais que normalmente aparecem na ocorrência

O bombeiro deve aprender a identificar:

- Falas de desesperança:
“Não aguento mais”, “Minha vida acabou”, “Não tem saída”,
- Despedidas indiretas,
- Choro intenso ou apatia extrema,
- Agressividade repentina,
- Silêncio absoluto e olhar fixo,
- Tremores, sudorese, respiração ofegante.

6. Gatilhos mais comuns (o que levou à crise)

Geralmente a ocorrência é precedida por:

- Discussão familiar momentos antes,
- Descoberta de traição,
- Notícia judicial ou financeira,
- Uso de álcool horas antes,
- Término de relacionamento no mesmo dia.

7. Perfil comportamental da vítima no local

Comportamento	Significado
Não olha nos olhos	Vergonha, culpa
Fala repetitiva	Desorganização mental
Riso nervoso	Colapso emocional

Comportamento	Significado
Irritação com a equipe	Sensação de invasão
Choro repentino	Pedido de ajuda

8. O conceito da Ambivalência (ponto-chave para salvar a vida)

A vítima:

Quer morrer para acabar com a dor, mas quer viver para acabar com o sofrimento.

É nessa brecha que o bombeiro trabalha.

9. O que o bombeiro precisa entender antes de falar

- A vítima não quer morrer. Ela quer parar de sofrer,
- Julgamento piora a crise,
- Frases lógicas não funcionam,
- Acolhimento emocional reduz o risco.

GERENCIAMENTO DE CRISE

“Quem controla a cena, controla a ocorrência.”

1. Objetivo da disciplina

Capacitar o bombeiro militar a assumir o **controle técnico e psicológico da ocorrência**, organizando o ambiente, a equipe e os estímulos externos para criar condições seguras de negociação e preservação da vida.

2. Conceito de Crise

Crise é uma situação em que:

Existe um evento crítico + incapacidade emocional da vítima de lidar com ele.

Isso gera comportamento imprevisível, impulsivo e de alto risco.

Exemplos típicos:

- Pessoa em ponte após discussão familiar,
- Vítima armada em via pública,

- Tentativa em laje de prédio com curiosos ao redor.

3. Princípios do Gerenciamento de Crise

A atuação deve seguir uma sequência lógica:

1. **Isolar,**
2. **Conter,**
3. **Comunicar,**
4. **Resolver.**

Sem isolamento e contenção, **a comunicação falha.**

4. Isolamento da área (primeira ação da guarnição)

Objetivos do isolamento

- Reduzir estímulos visuais e sonoros,
- Retirar pressão de curiosos e familiares,
- Criar ambiente controlado para negociação,
- Garantir segurança da equipe.

Procedimentos práticos

- Afastar populares imediatamente,
- Impedir filmagens e gritos,
- Criar perímetro físico,
- Posicionar viaturas estrategicamente.

Quanto mais pessoas olhando, **maior o risco da vítima agir.**

5. Controle de cena

A cena precisa ter **ordem e comando.**

Problemas comuns quando não há controle:

- Muitos militares falando ao mesmo tempo,
- Familiares gritando,
- Ordens desconstruídas,
- Aproximação desorganizada.

Organização ideal

Função	Responsável
Comando da cena	Militar mais experiente
Negociador	1 militar apenas
Segurança	2 militares
Apoio tático	Equipe preparada para intervenção

6. Redução de estímulos externos

A vítima está em sobrecarga emocional. Qualquer estímulo piora:

- Sirene ligada,
- Giroflex excessivo,
- Gritos,
- Muitas ordens simultâneas.

Conduta correta: ambiente calmo, silencioso e controlado.

7. Tomada de decisão sob estresse

O comandante da cena deve avaliar constantemente:

Pergunta central:

Ainda há tempo para negociar ou é momento de intervenção imediata?

Indicadores de risco iminente

- Vítima muda repentinamente de comportamento,
- Silêncio absoluto após fala agitada,
- Movimentação corporal de decisão (inclinar-se, preparar-se),
- Largar objetos pessoais.

8. Momento da intervenção física

A intervenção só ocorre quando:

- A negociação falhou,
- O risco é imediato,
- A equipe está posicionada,

- Existe planejamento prévio.

Intervenção desorganizada **gera dupla vítima.**

9. Erros clássicos em ocorrências de crise

- Aproximação rápida e sem diálogo,
- Vários militares tentando negociar,
- Falta de isolamento,
- Pressa para “resolver logo”,
- Subestimar o estado emocional da vítima.

COMUNICAÇÃO E NEGOCIAÇÃO EM CRISE

“Quem fala demais, perde.
Quem ouve, negocia.
Quem cria vínculo, salva.”

1. Objetivo da disciplina

Capacitar o bombeiro militar a utilizar técnicas corretas de comunicação e negociação para criar vínculo emocional com a vítima em crise, reduzir a tensão e conduzir a ocorrência para um desfecho seguro.

2. Princípio fundamental

Em ocorrência de tentativa de suicídio, **a ferramenta mais importante do bombeiro não é o equipamento. É a fala.**

3. Escuta Ativa

A vítima precisa **ser ouvida antes de ser convencida.**

O que é escuta ativa

- Ouvir sem interromper,
- Demonstrar atenção verbal e não verbal,
- Validar sentimentos sem concordar com o ato.

Exemplos práticos

- “Eu estou te ouvindo”,
- “Pode falar, eu estou aqui com você”,

- Acenos de cabeça, contato visual calmo.

O que NÃO fazer

- Interromper,
- Dar sermão,
- Corrigir a vítima.

4. Rapport (conexão emocional rápida)

Rapport é fazer a vítima sentir:

“Esse bombeiro me entende e não vai me julgar.”

Como criar rapport

- Tom de voz calmo e baixo,
- Postura corporal relaxada,
- Falar devagar,
- Usar o nome da vítima, se souber.

5. Frases-chave que reduzem o risco

Essas frases **diminuem a carga emocional**:

- “Eu estou aqui com você”,
- “Nós vamos resolver isso juntos”,
- “Me conta o que está acontecendo”,
- “Você não está sozinho agora”,
- “Calma, nós temos tempo para conversar”.

6. Perguntas abertas (ganho de tempo)

Perguntas abertas fazem a vítima falar — e quanto mais ela fala, **menos ela age**.

Exemplos:

- “O que aconteceu hoje para você estar aqui?”,
- “Desde quando você está se sentindo assim?”,
- “O que está doendo mais agora?”,

7. Erros críticos que pioram a crise

Frases que **aumentam a chance da vítima agir**:

- ✗ “Pense na sua família”
- ✗ “Isso é falta de Deus”
- ✗ “Deixe de besteira”
- ✗ “Sua vida é boa”
- ✗ “Você vai se arrepender”
- ✗ “Saia daí agora!”

Essas frases geram:

- Culpa,
- Vergonha,
- Raiva,
- Impulsividade.

8. Técnica do ganho de tempo

O objetivo inicial não é retirar a vítima.

É fazer ela ficar parada conversando.

Tempo reduz impulsividade.

9. Técnica da validação emocional

Validar não é concordar.

Exemplo:

- “Eu consigo ver que isso está sendo muito difícil para você.”

Isso gera confiança.

10. Comunicação não verbal do bombeiro

A vítima observa:

- Mãos agitadas,
- Olhar tenso,
- Postura de pressa,
- Movimentos bruscos,

Tudo isso transmite insegurança.

11. Sinais de que a negociação está funcionando

- Vítima começa a responder,
- Faz contato visual,

- Diminui a agitação,
- Responde perguntas,
- Aceita pequenas orientações.

12. Sinais de risco iminente

- Silêncio repentino,
- Mudança brusca de humor,
- Movimentação corporal de decisão,
- Frases de despedida.

Momento de alerta para a equipe.

PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS (PCP)

“Salvar a vida não termina quando tira do risco.
Termina quando a vítima se sente segura.”

1. Objetivo da disciplina

Capacitar o bombeiro militar a realizar o acolhimento e a estabilização emocional imediata da vítima após a retirada do risco, reduzindo o sofrimento psíquico e preparando-a para o encaminhamento à rede de saúde.

2. O que são Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP)

São intervenções breves, humanas e acolhedoras realizadas por quem presta o primeiro atendimento, com o objetivo de:

- Reduzir o estresse agudo,
- Transmitir segurança,
- Evitar novo comportamento impulsivo,
- Restabelecer o mínimo de equilíbrio emocional.

PCP não é terapia. É acolhimento técnico imediato.

3. Estado da vítima após a retirada do risco

Mesmo salva, a vítima pode apresentar:

- Choro intenso,

- Tremores,
- Vergonha extrema,
- Silêncio absoluto,
- Agressividade,
- Confusão mental.

Ela ainda está em crise.

4. Acolhimento inicial correto

Postura do bombeiro

- Falar baixo,
- Ficar na altura da vítima (não em pé sobre ela),
- Evitar aglomeração de militares,
- Ambiente calmo.

Primeiras falas recomendadas

- “Calma, você está em segurança agora”,
- “Nós vamos cuidar de você”,
- “Respira comigo devagar”.

5. Técnicas de estabilização emocional

Técnica da respiração guiada

“Puxa o ar devagar... solta devagar...”

Reduz taquicardia e ansiedade.

Técnica do foco no presente

- “Olha para mim”,
- “Sente seus pés no chão”,
- “Você está aqui, está seguro”.

Tira a vítima do colapso mental.

6. O que NÃO fazer após salvar a vítima

- ✗ Dar sermão,
- ✗ Fazer perguntas investigativas,
- ✗ Permitir familiares repreendendo,

- ✗ Falar sobre consequências do ato,
- ✗ Deixar a vítima sozinha.

7. Controle de familiares no local

Familiares costumam dizer:

- “Por que você fez isso?”,
- “Você enlouqueceu?”.

Isso piora o estado emocional.

O bombeiro deve:

Proteger a vítima também da família nesse momento.

8. Comunicação adequada no pós-resgate

Frases adequadas:

- “Agora o mais importante é você se acalmar”,
- “Nós vamos te levar para receber cuidado”,
- “Você não está sozinho”.

9. Preparação para o encaminhamento

A vítima deve ser entregue ao:

- SAMU,
- Unidade de saúde,
- CAPS (posteriormente).

Mas **emocionalmente mais estável** do que foi encontrada.

10. Sinais de que a estabilização funcionou

- Respiração mais lenta,
- Diminuição do choro,
- Contato visual,
- Respostas curtas e coerentes.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS EM TENTATIVAS DE SUICÍDIO

“A vítima está em crise. A equipe não pode estar.”

1. Objetivo da disciplina

Padronizar a atuação operacional do CBMAC em ocorrências de tentativa de suicídio, garantindo segurança da guarnição, da vítima e de terceiros, com técnicas adequadas a cada cenário.

2. Princípio geral da atuação

Antes de qualquer ação:

Isolar → Gerenciar → Comunicar → Posicionar equipe → Intervir (se necessário)

3. Tentativa em altura (lajes, prédios, torres)

Riscos principais

- Queda repentina,
- Estrutura frágil,
- Movimento brusco da vítima.

Procedimento

- Aproximação lenta, frontal e visível,
- Um negociador, equipe posicionada por trás,
- Preparar ancoragem e equipamentos de salvamento em altura,
- Negociador + aproximador (resgate).

Momento da intervenção

Quando a vítima se distrai, senta ou reduz atenção.

4. Tentativa em pontes e viadutos

Riscos

- Altura elevada,
- Tráfego de veículos,
- Pressão de curiosos.

Procedimento

- Interdição imediata do trânsito (PM),
- Isolamento amplo,
- Equipe posicionada em dois pontos (frente e retaguarda),
- Uso de técnicas de salvamento em altura se necessário.

5. Vítima com arma branca

Riscos

- Autoagressão rápida,
- Avanço contra a equipe,

Procedimento

- Distância segura,
- Negociação à distância,
- Não tentar agarrar sem planejamento,
- Intervenção coordenada por dois militares se necessário.

6. Vítima com arma de fogo

Regra fundamental

Ocorrência com arma de fogo é prioridade da PM.

Procedimento do CBMAC

- Apoio à negociação,
- Apoio ao atendimento pré-hospitalar,
- Não realizar aproximação sem segurança da PM,
- Posicionamento protegido.

7. Tentativa por enforcamento

Situação comum

Vítima encontrada já suspensa.

Procedimento imediato

- Sustentar o peso da vítima,
- Cortar o objeto de suspensão,

- Iniciar protocolo de Suporte Básico de Vida (SBV),
- Atendimento rápido de vias aéreas.

Tempo é determinante para evitar sequelas neurológicas.

8. Intoxicação medicamentosa ou química

Sinais

- Sonolência,
- Vômito,
- Confusão mental,
- Embalagens próximas,

Procedimento

- Avaliação primária rápida (ABCDE),
- Identificar substância se possível,
- Acionar suporte avançado (SAMU),
- Transporte imediato.

9. Tentativa com objeto perfurante em abdômen/pescoço

Conduta

- Não retirar o objeto,
- Estabilizar,
- Atendimento pré-hospitalar imediato,
- Transporte rápido.

10. Organização da equipe na cena

Função	Atribuição
Negociador	Comunicação
Segurança	Proteção e intervenção
Apoio técnico	Equipamentos
Comando	Decisão

11. Erros operacionais mais comuns

- Aproximação rápida demais,
- Falta de posicionamento da equipe,
- Falta de isolamento,
- Tentativa de agarrar sem planejamento,
- Vários militares falando ao mesmo tempo.

SEGURANÇA DA GUARNIÇÃO E DA VÍTIMA

“Se o bombeiro cair, ninguém salva a vítima.”

1. Objetivo da disciplina

Capacitar o bombeiro militar a atuar em ocorrências de tentativa de suicídio com técnicas de posicionamento, abordagem e uso correto de EPIs, preservando a integridade da equipe, da vítima e de terceiros.

2. Princípio fundamental

Em ocorrência de crise, a vítima está desorganizada.
A guarnição precisa estar extremamente organizada.

3. Riscos reais para a guarnição

- Queda em altura junto com a vítima,
- Corte por arma branca,
- Disparo acidental (arma de fogo),
- Colapso estrutural (lajes, telhados),
- Contaminação biológica (sangue, vômito, secreções),
- Reação agressiva repentina da vítima.

4. Posicionamento correto da equipe

Regra básica

Nunca ficar todos na frente da vítima.

Formação ideal

Posição	Função
Frente	Negociador
Laterais discretas	Segurança
Retaguarda	Apoio técnico
Ponto estratégico	Comando

Isso permite intervenção rápida e segura.

5. Abordagem segura

Nunca:

- Correr em direção à vítima,
- Fazer movimentos bruscos,
- Aproximar por trás sem planejamento.

Sempre:

- Aproximação lenta e visível,
- Comunicação durante a aproximação,
- Avaliar piso, estrutura e obstáculos.

6. Distância de segurança (regra prática)

Situação	Distância mínima
Vítima sem objeto	2 metros
Com arma branca	4 a 6 metros
Em altura	Fora do raio de queda
Com arma de fogo	Cobertura + apoio PM

7. Uso correto de EPIs

EPIs obrigatórios conforme cenário:

- Luvas (risco biológico),
- Capacete (altura/laje),
- Cinto de salvamento em altura,
- Óculos de proteção (sangue, secreções),
- Equipamentos de ancoragem.

8. Avaliação estrutural do local

Antes de aproximar, observar:

- Resistência da laje/telhado,
- Piso molhado ou escorregadio,
- Fios elétricos,
- Objetos que podem causar queda.

9. Momento crítico: intervenção física

Quando for necessário conter a vítima:

- Ação coordenada entre dois ou mais militares,
- Um controla membros superiores,
- Outro controla tronco e equilíbrio,
- Nunca agir sozinho.

10. Proteção da vítima

Segurança também é evitar que a vítima:

- Se jogue durante distração,
- Se corte durante conversa,
- Se machuque na contenção.

11. Erros mais comuns que geram acidentes

- Excesso de confiança,
- Pressa para resolver,
- Falta de posicionamento tático,
- Não usar EPI por “achar que não precisa”.

INTEGRAÇÃO COM A REDE DE APOIO (SAMU, PM, CAPS)

“A ocorrência só termina quando a vítima está na rede de saúde.”

1. Objetivo da disciplina

Orientar o bombeiro militar sobre o fluxo correto de encaminhamento da vítima após a estabilização da crise, integrando a atuação do CBMAC com SAMU, Polícia Militar e a Rede de Atenção Psicossocial (CAPS).

2. Princípio fundamental

O CBMAC retira a vítima do risco imediato.
A rede de saúde impede que ela volte para o risco.

3. Papel de cada órgão na ocorrência

Órgão	Função na ocorrência
CBMAC	Resgate, estabilização emocional inicial, segurança
SAMU	Avaliação clínica e transporte assistido
PM	Segurança da cena, controle de área, arma de fogo
CAPS / Saúde Mental	Acompanhamento psicológico contínuo

4. Após a retirada do risco: o que o bombeiro deve fazer

1. Aplicar Primeiros Cuidados Psicológicos (acolhimento e estabilização),
2. Acionar SAMU para avaliação clínica,
3. Informar à PM se houve risco criminal ou uso de arma,
4. Garantir que a vítima **não seja liberada no local**.

5. Encaminhamento obrigatório

A vítima de tentativa de suicídio **nunca deve permanecer no local** após a ocorrência.

Deve ser encaminhada para:

- UPA / Hospital (via SAMU),
- Posterior acompanhamento no CAPS.

6. Informações importantes a repassar ao SAMU

O bombeiro deve informar:

- O que motivou a crise (se souber),
- Comportamento da vítima na ocorrência,
- Se houve uso de álcool/drogas,
- Tempo estimado em risco (ex: tempo em enforcamento),
- Sinais vitais observados.

Isso ajuda na conduta médica.

7. Relação com a Polícia Militar

Acionar a PM quando houver:

- Arma de fogo,
- Ameaça a terceiros,
- Necessidade de isolamento maior,
- Controle de trânsito em pontes/viadutos.

8. Papel do CAPS após a ocorrência

O CAPS é quem fará:

- Acompanhamento psicológico,
- Tratamento contínuo,
- Prevenção de nova tentativa.

Por isso, o registro correto da ocorrência é essencial.

9. Importância do registro detalhado da ocorrência

O relatório do CBMAC deve conter:

- Tipo de tentativa,
- Comportamento da vítima,
- Fatores observados,
- Encaminhamento realizado.

Essas informações subsidiam a rede de saúde.

10. Erro comum após a ocorrência

✗ Entregar a vítima para a família e encerrar a ocorrência.

Isso aumenta muito a chance de nova tentativa nas próximas horas.

11. Fluxo correto pós-ocorrência

Retirada do risco → Primeiros cuidados psicológicos → SAMU → Unidade de saúde → CAPS

SAÚDE MENTAL DO BOMBEIRO PÓS-OCORRÊNCIA

“Cuidar da mente do bombeiro é preservar vidas futuras.”

1. Objetivo da disciplina

Orientar o bombeiro militar sobre os impactos emocionais decorrentes do atendimento a tentativas de suicídio, apresentando técnicas de debriefing e medidas de prevenção ao estresse pós-traumático.

2. Princípio fundamental

Ocorrências salvam vidas — mas podem ferir emocionalmente quem atende.

Reconhecer isso é sinal de profissionalismo, não de fraqueza.

3. Impactos emocionais comuns após esse tipo de ocorrência

O bombeiro pode apresentar horas ou dias depois:

- Insônia,
- Pensamentos repetitivos sobre a cena,
- Irritabilidade,
- Tristeza sem motivo aparente,
- Imagens mentais recorrentes,
- Culpa (“poderia ter feito mais”),
- Cansaço emocional.

4. O que é Estresse Pós-Traumático (EPT)

É uma reação psicológica após vivenciar situação extrema, como:

- Vítima em enforcamento,

- Tentativa em altura,
- Vítima jovem,
- Ocorrências com desfecho negativo.

Quando não cuidado, pode evoluir para transtorno.

5. Debriefing operacional (logo após a ocorrência)

Deve ser realizado pela própria guarnição, ainda no quartel.

Perguntas simples:

- O que aconteceu?
- O que foi bem feito?
- O que pode melhorar?
- Como cada um está se sentindo?

Duração: 10 a 15 minutos.

Objetivo: **descarregar emocionalmente a ocorrência.**

6. Sinais de alerta no bombeiro

Se persistirem por mais de alguns dias:

- Evitar falar da ocorrência,
- Pesadelos frequentes,
- Uso maior de álcool,
- Isolamento,
- Ansiedade elevada.

É momento de buscar apoio.

7. Cultura que precisa ser quebrada

- ✗ “Bombeiro é forte, isso não afeta”
- ✗ “Isso é frescura”

Esse pensamento é o que adoece o militar.

8. Medidas de prevenção

- Conversar sobre a ocorrência,
- Praticar atividade física,
- Dormir bem após o plantão,

- Evitar guardar a experiência para si,
- Procurar apoio psicológico quando necessário.

9. Papel do comandante da guarnição

Observar a equipe após ocorrências críticas e estimular o diálogo.

10. Apoio institucional

O CBMAC deve estimular:

- Acompanhamento psicológico,
- Espaço para diálogo pós-ocorrência,
- Cultura de cuidado com o militar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY. *Suicide intervention and prevention guidelines*. Washington, DC.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: MS.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção psicossocial a pessoas com comportamento suicida*. Brasília: MS.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: MS.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental*. Brasília: MS.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Preventing suicide: a resource for first responders*. Geneva: WHO.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*. WHO, War Trauma Foundation and World Vision.

EVERLY, George S.; MITCHELL, Jeffrey T. *Critical Incident Stress Management (CISM): a new era and standard of care in crisis intervention*. International Journal of Emergency Mental Health.

MITCHELL, Jeffrey T. *Critical Incident Stress Debriefing (CISD)*. Ellicott City: Chevron Publishing.

FBI – Federal Bureau of Investigation. *Crisis Negotiation Unit Training Manual*. Quantico.

NOESNER, Gary. *Stalling for Time: My Life as an FBI Hostage Negotiator*. Random House.

MCMAINS, Michael; MULLINS, Wayman. *Crisis Negotiations: Managing Critical Incidents and Hostage Situations in Law Enforcement and Corrections*. Routledge.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FIRE CHIEFS (IAFC). *Behavioral Health and Suicide Prevention for Firefighters*.

NFPA 1500. *Standard on Fire Department Occupational Safety, Health, and Wellness Program*.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). *Guidelines for CPR and Emergency Cardiovascular Care* (atendimento em enforcamento, intoxicação e vias aéreas).

SENASP – Ministério da Justiça. *Doutrina Nacional de Atuação em Gerenciamento de Crises*.