

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO PARA BOMBEIROS MILITARES E
COMUNITÁRIOS DE UMA CIDADE DO PLANALTO NORTE CATARINENSE**

**CAMPO GRANDE – MS
2023**

THAIS EDUARDA PEREIRA STAUDT

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO PARA BOMBEIROS MILITARES E
COMUNITÁRIOS DE UMA CIDADE DO PLANALTO NORTE CATARINENSE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por Thais Eduarda Pereira Staudt, sob a orientação da Prof. Dr. Alberto Mesaque Martins, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

**CAMPO GRANDE– MS
2023**

AGRADECIMENTOS

Uma Dissertação vai muito além das laudas escritas acerca de um assunto de interesse e importância na vida do pesquisador. Ela reflete um longo e árduo caminho percorrido, muitas vezes, solitário e que envolve inúmeros percalços: abnegação, incertezas, comprometimento, medos, perdas, conquistas, persistência, resiliência e muitos, mas muitos, sonhos.

Apesar dos inúmeros desafios vivenciados ao longo desses dois anos de Pós-Graduação, preciso destacar que chegar até aqui só foi possível devido ao apoio de muitas pessoas, a quem dedico por fazerem parte deste meu projeto de vida.

Quero iniciar agradecendo aos meus pais de criação, meus avós paternos Mirna Inês Staudt e Aurício Cristiano Staudt (*in memoriam*). Obrigada por todo o cuidado, amor, incentivo, pelos princípios éticos e morais a mim ensinados. Sem vocês, com absoluta certeza, eu não seria quem sou e é por isso que essa realização é também de, para e por vocês. Muito obrigada!

Ao meu pai biológico, Teobaldo Luis Staudt, por me apoiar não só financeiramente ao longo da Graduação e do Mestrado. Reconheço aqui todo o seu esforço para com os meus sonhos. Muito obrigada!

Ao meu orientador, prof. Dr. Alberto Mesaque Martins, pela pessoa e profissional que és, por nunca me desmotivar, por me acolher com tanta paciência e empatia e, sobretudo, por acreditar que juntos poderíamos fazer um bom trabalho. Muito obrigada!

Aos membros da banca examinadora, Prof^a Dra. Zaira de Andrade Lopes e Prof. Dr. Adriano Roberto Afonso do Nascimento, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com este trabalho. Muito obrigada!

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, pelos conhecimentos e competências que me transmitiram ao longo deste percurso acadêmico. Muito obrigada!

Ao amigo que fiz durante a pós-graduação, Eduardo França do Nascimento, por todo apoio, preocupação e momentos compartilhados ao longo desta caminhada. Ter você por perto foi essencial para que eu conseguisse seguir em frente em um dos momentos mais desafiadores da minha vida. Muito obrigada!

A minha amiga da Graduação, Rubieli Cristina Ferreira de Souza, por sempre me acolher, validar e incentivar de forma tão empática, mesmo quando eu só conseguia compartilhar minhas frustrações e angústias com relação ao Mestrado e a conciliação do mesmo com a vida profissional de psicóloga clínica. Muito obrigada, minha amiga, pela parceria na vida e na profissão. Muito obrigada!

Aos demais amigos e familiares, por entenderem a minha ausência em muitos momentos importantes na vida de vocês.

Aos acadêmicos de psicologia do Plantão Psicológico - UFMS que eu tive a honra de orientar ao longo do ano de 2022. Obrigada, (futuros) colegas de profissão, pelo acolhimento, pelas aprendizagens, pelos momentos compartilhados e, ainda, por contribuírem com a construção do meu “eu” docente. Muito obrigada!

Ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina, pela compreensão da importância dessa pesquisa e por autorizarem a coleta de dados necessária para a concretização deste estudo. Agradeço ainda por me possibilitarem conhecer um pouco o universo militar.

Às pessoas que realmente tornaram este estudo uma realidade: aos bombeiros militares e comunitários Fábio, Estevan, Otávio, Theodoro, André, Diego, Bernardo, Pietro, Saimon, Samuel, Emanuel, Fábio, Marcelo e Henrique. Meu muito obrigada por compartilharem e confiarem a mim as suas histórias, vivências e representações sociais para uma reflexão sobre o suicídio.

A mim, pela coragem de continuar, mesmo com o medo, angústias e inúmeras inseguranças que senti durante o processo solitário que, muitas vezes, é pesquisar. Muito obrigada por não desistir de você e dos seus sonhos.

Por fim, mas não menos importante, agradeço àquelas e aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação: meu eterno muito obrigada!

“Somos o resultado de tanta gente, de tanta história, tão grandes sonhos que vão passando de pessoa a pessoa, que nunca estaremos sós”.
Valter Hugo Mãe

*If they say
Who cares if one more light goes out?
In a sky of a million stars
It flickers, flickers
Who cares when someone's time runs out?
If a moment is all we are
We're quicker, quicker
Who cares if one more light goes out?
Well I do*

(LINKIN PARK, 2017, One More Light)

RESUMO

O suicídio, por gerar implicações complexas de ordens individuais, socioculturais, psicológicas e emocionais, é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de Saúde Coletiva. Devido o papel significativo desempenhado pelos bombeiros no atendimento as pessoas que tentam se suicidar, o fenômeno também pode ser considerado como um problema de Segurança Pública. A presente pesquisa teve como objetivo analisar as representações sociais do suicídio para profissionais Bombeiros Militares e Comunitários de uma cidade do Planalto Norte Catarinense para responder a seguinte pergunta norteadora: como o bombeiro constrói as suas representações sobre o suicídio e de que forma ela reflete em sua maneira de pensar, sentir e agir diante de um atendimento de tentativa de suicídio? Foram realizadas entrevistas com 14 bombeiros, sendo dez militares e quatro comunitários. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da Análise de Conteúdo. Os resultados apontam que o suicídio é representado como um problema mental, de ordem religiosa, relacionado às causas do que levaria uma pessoa a se suicidar, bem como, a sua imprevisibilidade. Além disso, foi possível perceber que essas representações estão ancoradas no que é ser bombeiro, isto é, na identificação do sujeito com a profissão, no qual a dedicação, abnegação, empatia e heroísmo se destacam como os principais norteadores da atuação diante a uma ocorrência de tentativa de suicídio. Cabe salientar que a presente pesquisa apresenta limitações, dado que se restringe a um grupo específico de bombeiros militares e comunitários que integram o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina, bem como, a região do Planalto Norte Catarinense. Ademais, destaca-se a necessidade de investimento em estudos e estratégias voltados para orientação do trabalho dos bombeiros, assim como, na construção de ações que possibilitem o acolhimento e escuta de suas vivências diante dessas ocorrências.

PALAVRAS-CHAVES: Suicídio; Bombeiros; Teoria das Representações Sociais; Psicologia Social.

ABSTRACT:

Suicide, as it generates complex implications of individual, sociocultural, psychological and emotional orders, is considered by the World Health Organization (WHO) as a Public Health problem. Due to the significant role played by firefighters in assisting people who attempt suicide, the phenomenon can also be considered a Public Safety problem. This research aimed to analyze the social representations of suicide. This research aimed to analyze the social representations of suicide for Military and Community Firefighters in a city in the North Plateau of Santa Catarina to answer the following guiding question: how do firefighters construct their representations about suicide and how does it reflect on their lives? way of thinking, feeling and acting when faced with a suicide attempt? Interviews were conducted with 14 firefighters, ten military and four community. The interviews were recorded, transcribed and analyzed using Content Analysis. The results indicate that suicide is represented as a mental problem, of a religious nature, related to the causes of what would lead a person to commit suicide, as well as its unpredictability. In addition, it was possible to perceive that these representations are anchored in what it is to be a firefighter, that is, in the identification of the subject with the profession, in which dedication, self-denial, empathy and heroism stand out as the main guiding principles of action in the face of an occurrence. of attempted suicide. It should be noted that this research has limitations, as it is restricted to a specific group of military and community firefighters who are part of the Military Fire Department of the State of Santa Catarina, as well as the region of the North Plateau of Santa Catarina. Furthermore, the need for investment in studies and strategies aimed at guiding the work of firefighters is highlighted, as well as in the construction of actions that allow the reception and listening to their experiences in the face of these occurrences.

KEYWORDS: Suicide; Firefighters; Theory of Social Representations. Social Psychology.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação das categorias e subcategorias de análise

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Participantes da Pesquisa

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa das macrorregiões catarinenses.

Figura 2 - Mapa da localização geográfica do Município de Mafra/SC.

LISTA DE ABREVIATURAS

APH	Atendimentos Pré-Hospitalar
BC	Bombeiro Comunitário
BM	Bombeiro Militar
CBM/SC	Corpo de Bombeiro Militar de Santa Catarina
DIVE/SC	Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina
SC	Santa Catarina
CFSd	Curso de Formação de Soldados
CBC	Curso de Bombeiro Comunitário
IDH	Índice Desenvolvimento Humano
ONU	Organização das Nações Unidas
POP	Procedimento Operacional Padrão
UDESC	Universidade Estadual de Santa Catarina
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I - O SUICÍDIO ENQUANTO OBJETO DE ESTUDO	15
1.1 O suicídio ao longo da história	15
1.2 Aspectos epidemiológicos no Brasil, América Latina e no mundo	20
1.3 Suicídio no Estado de Santa Catarina	22
1.4 Transtornos Mentais e o suicídio	25
1.5 O suicídio como um problema de Saúde Coletiva	26
CAPÍTULO II - SUICÍDIO: MOBILIZANDO MODOS DE PENSAR, AGIR E SENTIR	28
2.1 O Bombeiro e o Suicídio	28
2.2 As representações sociais e o suicídio	31
CAPÍTULO III - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
3.1 OBJETIVOS	36
3.1.1 Objetivo Geral	36
3.1.2 Objetivo Específico	36
3.2 Tipo de Pesquisa	36
3.3 O campo de pesquisa	37
3.4 Participantes da pesquisa	38
3.5 Procedimentos de construção dos dados	40
3.6 Análise de Dados	41
3.7 Aspectos éticos	41
CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÕES	43
4.1 “Eu fiz um juramento e com o risco da minha vida, saio do quartel e vou como um bombeiro pra casa”: Concepções do Ser bombeiro	45
4.2 “É na cara e coragem. Se der zebra, pode se incomodar”: limites e possibilidades do fazer do bombeiro	48
4.3 “Todo dia toca o alarme do teu carro, vai chegar um momento que você não vai mais dar bola”: Representações Sociais do Suicídio	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	73
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	92
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	100

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	101
APÊNDICE C - ANUÊNCIA DO CORPO DE BOMBEIROS	103

INTRODUÇÃO

A motivação para realizar a presente pesquisa tem raízes em minha experiência pessoal, acadêmica e profissional. Especificamente, o suicídio “aparece” pela primeira vez em minha vida no Ensino Fundamental II, através da perda de um professor por suicídio. Na época, por morar em uma cidade interiorana do Paraná, lembro-me que pouco foi falado sobre o ocorrido e tal situação deixou vários “pontos de interrogações”, mesmo não tendo muita dimensão sobre a temática. Ainda, durante a realização do mestrado, em menos de dois anos, experienciei a perda por suicídio de três amigos.

É somente durante a faculdade de Psicologia, em 2015, que o tema se torna ainda mais “familiar”, pois dou início aos estudos sobre o suicídio, participando de rodas de conversas, congressos e cursos de capacitação no atendimento de pacientes em crise suicida, com o intuito de compreender as “interrogações” levantadas anos atrás. Ainda na graduação, no ano de 2020, tive a minha primeira experiência de estágio com os Bombeiros Militares e Comunitários, objeto de estudo da presente pesquisa.

A escolha de realizar o estágio obrigatório de Psicologia na Unidade Militar, inicialmente, se deu devido a imensa admiração diante do trabalho desempenhado pelos Bombeiros, onde tive o privilégio de acompanhar a rotina desses profissionais durante um ano, sendo a partir desse convívio, que o lema “vida alheia e riquezas a salvar” se fez compreensível. Junto com o sentimento de gratificação e realização demonstrados por esses profissionais ao ajudarem as pessoas e se sentirem úteis à sociedade, foi possível perceber alguns impasses no que diz respeito ao desenvolvimento do próprio trabalho, em especial, nas intervenções em casos de tentativas de suicídio, uma vez que, naquele período (2020), não existia no Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina um Procedimento Operacional Padrão (POP) que subsidiasse suas ações em tais ocorrências. Além disso, as possíveis demandas emocionais e psicológicas advindas desses atendimentos, poderiam ser vistas como tabu dentro da Instituição Militar.

Diante do exposto, é a partir dessas experiências que aflora a necessidade de buscar um Programa de Pós-Graduação em Psicologia para aprofundar o entendimento sobre o suicídio, como também, para tentar compreender os significados do suicídio para os bombeiros e quais os recursos físicos, psicológicos e

emocionais que buscam utilizar nas ocorrências, visto que, independentemente de terem um treinamento ou se sentirem preparados, são submetidos a complexidade que tal ocorrência demanda.

Apesar do suicídio ser considerado uma questão de Saúde Coletiva que, ao longo da história, vem sendo um objeto de interesse de diversas áreas (Sociologia, Psicologia, Psiquiatria, Filosofia, etc.), o estudo das representações sociais (RS) do suicídio no âmbito das Forças Auxiliares, em especial, no Corpo de Bombeiros Militar, ainda são escassos.

Nesse sentido, considera-se que estudar as Representações Sociais sobre o suicídio para bombeiros, além de possibilitar a compreensão de suas formas de pensar, sentir e agir, permite ainda que intervenções futuras sejam propostas, uma vez que, segundo Jodelet (2007), é imprescindível que a mudança aconteça a partir da realidade social dos saberes populares, isto é, do entendimento da forma de enxergar e representar o mundo que os bombeiros militares e comunitários do Planalto Norte Catarinense empregam diante da temática.

Com base no exposto, o presente trabalho começa com um capítulo (Capítulo I) onde se procura abordar o “Suicídio enquanto objeto de estudo”, apresentando o fenômeno enquanto um problema de Saúde Coletiva e seus principais aspectos epidemiológicos a nível mundial, nacional e em estadual.

No capítulo II - “Suicídio: mobilizando modos de pensar, agir e sentir”, discorre sobre a fundamentação teórica a partir da Teoria das Representações Sociais (TRS). Dentro deste, busca-se abordar a noção das representações sociais proposta inicialmente por Serge Moscovici e como ela pode fornecer respaldo para as interpretações sobre o suicídio.

No capítulo III, são apresentados os “Procedimentos Metodológicos” adotados para atingir os objetivos propostos na presente pesquisa, além de delinear o universo e o campo de investigação.

Por sua vez, o capítulo IV, apresenta os resultados e discute-os na sequência da exposição à luz dada Teoria das Representações Sociais. Por fim, encerra-se com uma síntese conclusiva, onde destina-se a discorrer sobre os aspectos mais relevantes desta pesquisa.

CAPÍTULO I - O SUICÍDIO ENQUANTO OBJETO DE ESTUDO

Com o objetivo de embasar as discussões do suicídio, este capítulo apresenta uma contextualização acerca da conceitualização do suicídio, bem como, uma síntese histórica do fenômeno e aspectos epidemiológicos no mundo, América Latina, Brasil e no Estado de Santa Catarina.

1.1 O suicídio ao longo da história

O suicídio é um fenômeno presente na sociedade desde os primórdios da humanidade e que apresenta variações conforme a época e o contexto cultural: ora foi visto como reprovação social, considerado um ato contra as normas da sociedade, proibido e digno de condenação e penalização, outrora percebido como sendo influenciado por questões espirituais e demoníacas; ora como um ato de amor para acompanhar a pessoa amada em outra vida, como uma prova de liberdade, autorizado e até encorajado em algumas circunstâncias (FALK, 2011; SANTANA et al., 2015). Logo, compreender a maneira como o suicídio tem sido tratado ao longo da história, pode auxiliar a entender como esse fenômeno é visto na atualidade (LUCAS, 2019).

Historicamente, acreditava-se que os mortos poderiam retornar para causar mal aos vivos, sobretudo, em caso de mortes por suicídio (BOTEGA, 2015). Na tentativa de proteger-se do “espírito do suicida”, passou a ser elaborado um intrincado complexo de tabus e rituais. Nesse período, também há registros de várias motivações para o suicídio, como a evitação da desonra, a fuga da escravidão, reação a perdas afetivas, a idade avançada ou mesmo a vingança de que, por meio do suicídio, o homem primitivo alcançava uma imortalidade fantasiosamente gloriosa (BOTEGA, 2015).

Na civilização greco-romana, apesar de haver uma grande diversidade de opiniões acerca do suicídio, o ato era tolerado, desde que não parecesse desrespeito gratuito aos deuses e que seguisse determinados critérios políticos e éticos (NETTO, 2007). Segundo Avelino (2014), nessa sociedade o suicídio era permitido para qualquer cidadão comum, desde que apresentasse uma motivação nobre como, por exemplo doença, desonra, desespero emocional ou tédio à vida. De acordo com Netto (2007), por envolver interesses econômicos e políticos, a exceção do suicídio ocorria

com os escravos, por serem propriedade de seu dono e responsabilidade do vendedor, já os soldados eram considerados como posse do Estado.

Tal aspecto fica evidenciado no discurso de Libânio, citado por Durkheim (2004):

Aquele que não quer viver mais tempo exponha as suas razões ao Senado e deixe a vida se o Senado lhe der autorização para partir. Se a existência te é odiosa, morre; se o destino te é opressivo, bebe a cicuta. Se o peso da dor te faz andar curvado, abandona a vida. Que o infeliz relate os seus infortúnios, que o magistrado lhe forneça o remédio e a miséria cessará (p. 329).

Entretanto, o suicídio de soldados e escravos eram considerados como injustificáveis por envolver interesses econômicos e políticos e, por conta disso, seus “cadáveres sofriam uma série de penalidades e as mãos do sujeito eram enterradas separadamente de seu corpo, como algo alheio ao indivíduo e que lhe causou mal” (NETTO, 2007, p. 14). Durante a antiguidade, a temática mostrava-se presente nos mitos sobre a criação do mundo e também em livros sagrados como a Bíblia e o Alcorão. Conforme Alvarez (1999), o Antigo Testamento registra pelo menos quatro suicídio: Sansão, Saul, Abimalec e Aquitofel - onde nenhum deles é visto como um ato de reprovação. Já no Novo Testamento, importante matriz orientadora das sociedades cristãs ocidentais, segundo Lessa (2017), além do suicídio de Judas Iscariotes, há também algumas passagens onde os apóstolos Paulo, Tiago, Pedro, Lucas e João pregam a indiferença e repulsa pela vida terrena e o desejo que esta seja a mais breve possível. No Evangelho de São João, Cristo também revela uma relação pouco apegada à vida, podendo dar margem para se pensar que o filho de Deus se precipitou para a morte por um propósito, pois tinha consciência do que lhe aconteceria quando se encaminhou para Jerusalém.

Segundo Lessa (2017), já na Idade Média, à medida em que a doutrina cristã foi se tornando dominante, o caráter moral do suicídio se concretiza. Conforme a autora, no século IV d.C. Santo Agostinho preocupa-se com o autoextermínio dos fiéis e com as perdas que tais mortes causariam para a Igreja Católica, passando a considerá-lo como uma “perversão detestável” e “demoníaca”. O filósofo afirmou ainda que:

A vida é um presente de Deus, desfazer-se dela é o mesmo que contrariar Sua vontade e, como consequência, rejeitá-lo. Ninguém tem o direito de espontaneamente se entregar à morte sob o pretexto de escapar aos

tormentos passageiros, sob pena de mergulhar nos tormentos eternos (BOTEGA, 2015, p. 19).

Por não existir passagens bíblicas que condenem diretamente o suicídio, André et. al (2020) elucidam que, para o teólogo Santo Agostinho, a morte por suicídio estaria em desacordo com o quinto mandamento, no qual, o “não matarás, em interdito não apenas ao assassinato, mas também à morte de si” (p. 88). É por volta do século X, conforme Ferreira (2014), as pessoas que tinham a morte por suicídio começaram a ser associadas a criminosos, tendo seus bens confiscados pelo Estado.

A punição para esse crime era legalmente respaldada e as pessoas que se matavam passavam a ser desonradas, sem ter o direito de receber qualquer comemoração no santo sacrifício da missa e que o canto dos salmos não acompanharia seus corpos ao túmulo (DURKHEIM, 2004). Botega (2015) descreve que o funeral do cadáver não podia ser retirado de casa pela porta, somente por uma janela ou um buraco aberto na parede. Ainda teria:

O peito transfixado por uma estaca, e uma pedra era colocada sobre seu rosto. A estaca e a pedra serviam para garantir que o morto não voltaria para assustar os vivos. A punição na forca, de cabeça para baixo, indicava que o suicida teria cometido um crime capital. A cruz formada pela interseção de ruas ou estradas era um símbolo capaz de dispersar a energia maléfica concentrada no cadáver. A exposição do cadáver, muitas vezes, também era uma forma de coibir a onda de suicídios sob a forma de martírio cristão. Nessas práticas, havia, portanto, uma combinação de exorcismo, castigo e dissuasão (BOTEGA, 2015, p. 18).

Além disso, os familiares eram privados de herança, perseguidos e responderiam por crimes e dívidas deixadas pelo morto (AVELINO, 2014). É somente a partir do século XVII, segundo Lucas (2019), que o suicídio começa a também estar presente na literatura romântica e em peças de teatro como, por exemplo “em “Romeu e Julieta”, de William Shakespeare apresentando o lado dramático e reflexivo do fenômeno. É também neste século que o suicídio, derivado do latim *suicidium* (sui = de próprio si próprio; *caedere* ou *caedes* ou *cidium*= matar) apareceu pela primeira vez em textos ingleses, substituindo o homicídio de si próprio (COSTA, 2021). Outro aspecto evidenciado por Lessa (2017), é a conotação moral e negativa da palavra suicídio que, em seu cerne remete ao crime: *infanticidium*, *parricidium*, *matricidium*, *homicidium*.

Por volta de 1610, através do teólogo anglicano e capelão da corte, John Donne, foi escrita *Biathanatos*, a obra considerada a primeira defesa formal do suicídio (CARVALHO, 2019). O autor traz questionamentos sobre a ideia clássica do importante filósofo e padre, São Tomás de Aquino, de que o suicídio seria um pecado irremediável ou uma violação da lei ou da razão, onde defende a autonomia humana para escolher entre a vida e a morte, considerando o suicídio como uma alternativa disponível quando não se quer ou puder lidar com situações extremas (CARVALHO, 2019).

Em 1621, o padre Robert Burton também apresentou uma postura favorável ao suicídio (SBEGHEN, 2015). Contudo:

[...] rejeita a justificativa estoica do suicídio como um ato de refletida dignidade e autoafirmação”, para ele, “[...] o suicídio não é um ato nem racional, nem digno, nem ponderado; as pessoas se matam porque suas vidas se tornam intoleráveis (ALVAREZ, 1999, p. 171).

Gradualmente, de acordo com Minois (1998), o suicídio foi se tornando um fenômeno social, alvo de discussão pública e controvérsia, levando muitos a reivindicarem a liberdade individual, incluindo o direito ao ato.

Já no século XVIII, um dos maiores expoentes do século, Johann Wolfgang von Goethe, trouxe em suas obras dois suicídios famosos: o de Werther, um suicídio romântico; e o de Fausto, um suicídio filosófico. Conforme Plutarco (2019), acredita-se que a obra “*Os sofrimentos do jovem Werther*” tenha inspirado o suicídio em vários jovens na Alemanha, Inglaterra, França, Holanda e Escandinávia. Este fenômeno ficou conhecido na suicidologia e na comunicação como o “efeito Werther”, fazendo referência ao potencial risco de contágio após a divulgação na mídia de casos de suicídio (LUCAS, 2019).

Após a Revolução Industrial, em meados do século XIX, com as transformações ocasionadas na sociedade, o suicídio passou a ser entendido sob o viés científico (BOTEGA, 2015). Durante esse mesmo período, segundo Costa (2013), o cadáver da pessoa que morreu devido ao suicídio, parou de ser exposto em locais públicos ou de ser negado o enterro religioso. Tal mentalidade, favoreceu para que passasse a ser visto como uma vergonha a ser ocultado pela família e pela sociedade. Em outras palavras, “a morte deixou de ser um acontecimento social, tornando-se privada e, maioritariamente, solitária” (PACHECO, 2016, p. 4).

Na tentativa de disfarçar a morte por suicídio, a sociedade passou a cultivar a opressão, a culpabilidade e o terror pela dor, a morte e o morrer e, em rigor, pelo prazer a vida e o viver (OLIVEIRA, 2006). É somente a partir do século XX que se inicia o processo de descriminalização do suicídio (MISHARA & WEISSTUB, 2015), havendo um aumento do número de pesquisas e interpretações acerca do assunto como, por exemplo, Émile Durkheim que define o suicídio em três tipos, sendo eles: suicídio egoísta, altruísta e suicídio anômico (ALBUQUERQUE, 2020).

O suicídio do tipo egoísta, para Durkheim (2004), seria aquele motivado por quem já não vê razão de ser na vida, devido à ausência de laços sociais que produzem certas maneiras de pensar, sentir e agir. Um exemplo de causa do suicídio egoísta utilizado por Durkheim (2004), diz respeito a indivíduos solteiros, divorciados ou viúvos. Segundo o autor, a família serviria como uma forma de controlar os suicídios, devido ao estabelecimento de algumas responsabilidades dentro deste seio familiar. Portanto, ao se afastar dele, seja por meio do divórcio ou da viuvez, o indivíduo perderia o seu sentido por não encontrar mais uma função protetora e auxiliadora dentro deste núcleo familiar (DURKHEIM, 2004).

Já o suicídio altruísta, de forma inversa ao suicídio citado anteriormente, ocorreria devido à intensa ligação entre o indivíduo e a sociedade a qual pertence, de tal forma a ser considerado como um “dever”, “ato de heroísmo” ou “louvável” por uma cultura, mesmo que a morte seja interpretada como um bem também para o próprio indivíduo (DURKHEIM, 2004). Nesse contexto, a ação de tirar a própria vida seria vista de maneira positiva, como no caso dos kamikazes japoneses e dos homens-bomba. Por fim, o terceiro tipo de suicídio analisado por Durkheim (2004), é o anômico que, diferente do egoísta ou do altruísta, não acontece devido à maneira pela qual o indivíduo está ligado à sociedade, mas pela forma como ela o regulamenta. Isto é, a ausência de lei ou de regra, deixa o lugar que o indivíduo ocupa na sociedade instável e essa perturbação acaba levando o indivíduo a se matar com maior facilidade (OLIVEIRA, 2020).

Apenas a partir da década de 1990 que estratégias para enfrentar e prevenir o suicídio são criadas e passa a ser considerado Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de Saúde Coletiva. Posteriormente, a OMS (2004; 2008), com o objetivo de fortalecer as estratégias de prevenção e posvenção do suicídio nos mais diversos países, passou a divulgar as estatísticas sobre do suicídio, bem como, sua possível relação com determinados transtornos mentais.

No século XXI, a morte por suicídio deixa de ser compreendida a partir de discursos inscritos nos domínios da moral, do pecado e do crime, fortemente difundidos nos séculos anteriores, passando a ser vista através do domínio da saúde/doença, permitindo assim, ofertar atenção, cuidado, destinar recursos e organizar a linguagem na defesa da vida (COHEN, 2016; BOCCARDI, 2018).

Buscando a redução da incidência de tentativas e suicídios consumados, bem como, dos seus impactos para a sociedade, começam a ser desenvolvidas estratégias, intervenções e políticas públicas para agir diante da iminência de um suicídio ou para proceder após a sua ocorrência (SOUZA, 2019).

1.2 Aspectos epidemiológicos no Brasil, América Latina e no mundo

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008), caracteriza o suicídio como um fenômeno multifacetado, multideterminante, transacional e que gera implicações complexas de ordens individuais, socioculturais, psicológicas e emocionais. De acordo com as estimativas da referida Organização (2019), por ano, aproximadamente 800 mil pessoas morrem por suicídio no mundo, ocupando o ranking de segunda principal causa de morte entre jovens entre 15 a 29 anos.

Na distribuição mundial, as taxas mais altas de suicídio estão concentradas mais entre homens do que mulheres (12,6 por cada 100 mil homens em comparação com 5,4 por cada 100 mil mulheres). As taxas de suicídio entre homens são geralmente mais altas em países de alta renda (16,5 por 100 mil), sendo que para as mulheres, as taxas de suicídio mais altas são encontradas em países de baixa-média renda (7,1 por 100 mil) (OMS, 2021). Conforme a OMS, no ano de 2019, as taxas de suicídio apresentados nas regiões da África (11,2 por 100 mil), da Europa (10,5 por 100 mil) e do Sudeste Asiático (10,2 por 100 mil) foram maiores do que a média global (9,0 por 100 mil) e, no Leste Região do Mediterrâneo, apresentou a menor taxa de suicídio (6,4 por 100 mil) (OMS, 2008). Considerando que apenas 1/3 dos países do mundo apresentam sistemas completos de registro civil que produzem dados adequados de mortalidade para políticas de saúde e monitoramento (VÄRNIK, 2012), desconhece-se até que ponto os suicídios podem ser sub-relatados ou mal classificados, uma vez que pode encontrar-se casos de suicídio camuflados entre registros de homicídios, acidentes e outros como morte com causa indeterminada (TEIXEIRA, SOUZA & VIANA, 2018).

Entre os anos de 2000 e 2019, de acordo com as estimativas publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), a taxa global de suicídio padronizada por idade diminuiu 36%, variando de 17% na região do Mediterrâneo Oriental a 47% na região europeia e 49% na região do Pacífico Ocidental. Todavia, “o único aumento nas taxas de suicídio padronizadas por idade foi na Região das Américas, atingindo 17% no mesmo período” (OMS, 2021, p. 11).

Historicamente, a América Latina apresenta taxas de suicídio mais baixas comparada com a média global (OPAS, 2014). De acordo com o Instituto de Métricas e Avaliação de Saúde (2013), na América Latina, as lesões autoinfligidas ficaram em 18º lugar e representaram 1,3% de todos os Disability Adjusted Life Years – DALYs (anos de vida perdidos ajustados por incapacidade).

Com relação ao aumento do suicídio nos países latino-americanos, entre os anos 2000 e 2012, apenas cinco países tiveram um aumento percentual no número de suicídios: Guatemala (20,6%), México (16,6%), Chile (14,3%), Brasil (10,4%) e Equador (3,4%) (BRITISH BROADCASTING CORPORATION BRASIL, 2015; BAHIA et. al, 2017). No Brasil, entre os anos de 1996 e 2016, houve um crescimento de 69,6% nos casos de suicídio, sendo equivalente a 183.484 mortes neste período (MARCOLAN & SILVA, 2019).

Em conformidade com a OMS (2019), no ano de 2018, foram registradas 12.733 mortes por suicídio, o que representa 35 mortes por dia ou uma morte a cada 41 minutos. No que se refere à predominância do sexo nas taxas de mortalidade por suicídio, os homens apresentam 3,8 vezes maior risco de suicídio quando comparado com as mulheres, equivalendo a uma taxa de 10,7 por 100 mil para homens, enquanto entre mulheres esse valor foi de 2,9 (BRASIL, 2021).

Do ponto de vista econômico, tanto o suicídio quanto as suas tentativas, representam enorme custo para a sociedade pois, além de demandar recursos públicos que poderiam estar sendo alocados de forma diferente, também envolve significativa perda de capital humano (GONÇALVES et. al, 2011). De acordo com a OMS (2000), o custo do suicídio estimado no ano de 1998 representou 1,8% do gasto total com doenças em todo o mundo, o que foi equivalente ao dispêndio com guerras e homicídios.

Em um comparativo realizado pelo Brasil (2021), entre os anos de 2010 e 2019, foi possível verificar um aumento de 29% nas taxas de suicídios de mulheres, e 26% nas taxas entre homens. Tais dados, podem sofrer influência de estressores

psicossociais presentes desde cedo na educação do homem e da mulher como, por exemplo, padrões de gêneros que direcionam a mulher a ter maior disponibilidade para procurar tratamentos e falar sobre o seu histórico de saúde, diferente do homem que pode ser visto pelo contexto social a qual se insere, como “menos homem” (SCHRIJVERS, BOLLEN & SABBE, 2012).

Pesquisas apontam ainda uma possível relação entre os transtornos mentais e o comportamento suicida, sendo os Transtornos Depressivos, Transtorno Afetivo Bipolar, Transtornos relacionados ao álcool e a outras drogas os mais presentes (FRANCK et al., 2020). Contudo, cabe salientar que a presença de um transtorno mental não é determinante para a tentativa de suicídio ou de consumação do ato.

De acordo com Sousa et. al. (2020), apesar das estimativas, tais dados não representam a realidade dada a existência de uma subnotificação das situações de suicídios, tentativas e auto agressões que acabam sendo camufladas e registradas por outras denominações como afogamento, envenenamento acidental, acidente automobilístico ou causas indeterminadas de morte (SILVA & MARCOLAN, 2020). Outro aspecto a ser ponderado, de acordo com Silva e Marcolan (2022), pode estar relacionado à possibilidade de perda de certos direitos e seguros quando comprovado a morte por suicídio. Os referidos autores propõem reflexões em torno das influências culturais e sociais de cada região e de que forma elas podem refletir nas taxas nacionais de mortalidade, bem como, esconder significativas variações, visto que o Brasil possui uma dimensão continental.

No que se refere à mortalidade por suicídio entre os estados brasileiros, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) expôs que a região Sul, em especial Rio Grande do Sul e Santa Catarina, apresentam um destaque negativo quando comparado à média nacional, visto que correspondem a uma taxa de 23% dos casos de suicídio e possuem apenas 14% da população nacional. Nesse sentido, a seguir será contextualizado o suicídio no Estado de Santa Catarina onde o presente estudo foi realizado.

1.3 Suicídio no Estado de Santa Catarina

O Estado de Santa Catarina está localizado na região Sul do Brasil, fazendo fronteira com o Paraná, Rio Grande do Sul, Argentina e Oceano Atlântico. Além disso, é dividido em macrorregiões como ilustra a figura 1 abaixo:

Figura 1 - Mapa das macrorregiões catarinenses



Fonte: Secretaria de Saúde de Santa Catarina (2011).

Segundo Zanutelli (2017), entre os anos de 2013 a 2015, 86% dos 295 municípios catarinenses registraram óbitos por suicídio. Além disso, Benetti, Molina e Kornin (2018) salientam que os catarinenses possuem a quinta capital com maior número de suicídios no país (6,14 óbitos/100 mil habitantes) com coeficientes acima da média global para as capitais brasileiras que, no mesmo período, foi de 4,23.

No que diz respeito ao perfil das tentativas e de óbitos por suicídio no Estado, o informativo epidemiológico Barriga Verde, publicado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC, 2019), apresentou que, entre os anos de 2012 a 2017, foram registrados 3.759 óbitos, o que equivale a uma taxa média de mortalidade por suicídio de 9,2 por 100 mil habitantes entre o referido período. Ainda segundo o informativo, a taxa de mortalidade por suicídio pode variar de acordo com a faixa etária, tendo uma maior incidência de óbitos no grupo masculino com faixa de 70 anos ou mais (31,1/100 mil hab.) e maior taxa de óbitos no sexo feminino entre as faixas etárias de 50 a 59 anos (7,9/100 mil hab.).

Destacou-se também que essa faixa etária registrou uma média de 8,9 mortes por 100 mil nos últimos seis anos, sendo a média nacional de 5,5 por 100 mil (DIVE/SC, 2019). Frente a esse perfil, o Estado catarinense apresenta, nesta faixa etária, quase o dobro de obtidos por suicídio quando comparado à média nacional, o

que equivale a 15,9 por 100 mil habitantes nos dados obtidos entre os anos de 2012 a 2017 (DIVE, 2019). Segundo estudos (PINTO et. al, 2012; ZHANG et. al, 2016; SILVA OLIVEIRA et. al, 2019), possíveis fatores de risco para o suicídio em idosos podem estar fortemente relacionados ao isolamento social, distância ou ausência de uma rede de apoio, luto pela perda de companheiro e filhos, fragilidade do corpo e doenças; solidão, quadros demenciais e depressão; sentimentos negativos ou, por exemplo, a baixa autoestima.

Feltrin (2018) buscou compreender os possíveis determinantes do suicídio em Santa Catarina, considerando o seu elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O autor identificou a existência de uma relação entre o suicídio e divórcios como fatores de risco e a união estável/casamento, bem como, um bom status socioeconômico como fatores de proteção. Dados mais recentes disponibilizados pela DIVE/SC (2022), apresentam o perfil epidemiológico de Santa Catarina durante os anos de 2019, 2020 e 2021, o qual se baseou nos seguintes aspectos: método, raça, sexo, escolaridade, assistência médica, macrorregião, estado civil, faixa etária, local de ocorrência e mês do óbito.

No ano de 2019, período que antecedeu à pandemia da Covid-19, foram registradas 787 mortes por suicídio no Estado, sendo 21,6% do sexo feminino e 78,4% masculino, majoritariamente brancos (88,2%), solteiros (41,8%), onde as macrorregiões Sul (17,8%), Vale do Itajaí (17,0%) e Nordeste e Planalto Norte (16,3%) apresentaram uma incidência maior de casos (DIVE/SC, 2022). Durante o ano marcado pela pandemia, de acordo com as estimativas, houve o registro de 771 casos de suicídio em que 20,8% do sexo feminino e 79,2% masculino, majoritariamente brancos (87,8%), solteiros (41,8%), onde as macrorregiões Grande Oeste (16,6%), Nordeste e Planalto Norte (16,4%) e Meio Oeste e Serra (15,9%) apresentaram uma incidência maior de casos. Já no ano de 2021, ocorreram 718 mortes por suicídio, sendo 19,9% do sexo feminino e 80,1% masculino, majoritariamente brancos (88,4%), solteiros (40,7%), onde as macrorregiões Sul (18,1%), Nordeste e Planalto Norte (15,6%), Vale do Itajaí (14,9%) e Meio Oeste e Serra (14,9%) apresentaram uma incidência maior de casos (DIVE/SC, 2022). Cabe ressaltar que, o Planalto Norte Catarinense, nos últimos 3 anos, manteve-se no top 3 do ranking Estadual com maiores incidências de suicídio, região onde atuam os bombeiros militares e comunitários participantes da presente pesquisa.

1.4 Transtornos Mentais e o suicídio

No início do século XXI, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), chamaram a atenção para o crescente aumento de transtornos mentais na população (OMS, 2000). Estudos epidemiológicos mostram que milhões de pessoas ao redor do mundo são afetadas por algum tipo de transtorno mental (SOARES, 2018). Conforme a OPAS (2018), os transtornos mentais são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento que acabam afetando as relações dos indivíduos. De acordo com Borba et. al (2017), é estimado que 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, neurobiológicos ou decorrentes do uso de substâncias psicoativas, existindo uma previsão de que 25% da população mundial – uma em cada quatro pessoas – em algum momento de sua vida serão acometidos por tais psicopatologias.

No Brasil, os levantamentos epidemiológicos realizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), apontaram uma prevalência de transtornos mentais em torno de 20% na população adulta, sendo que 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas, 12% necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja contínuo ou eventual e, ainda, 2,3% do orçamento anual do SUS é destinado/gasto com a Saúde Mental. As prevalências de transtornos mentais comuns (TMC) em usuários de serviços de saúde foram apresentados em um estudo multicêntrico realizado em quatro capitais brasileiras, sendo possível identificar taxas superiores a 50%, especialmente em mulheres, desempregados, em pessoas com baixa escolaridade e com baixa renda (GONÇALVES et al, 2014).

Em uma revisão de 31 artigos científicos publicados entre 1959 e 2001, englobando 15.629 suicídios ocorridos na população geral, demonstrou que em mais de 90% dos casos poderia se enquadrar um diagnóstico de transtorno mental (BERTOLOTE & FLEISCHMANN, 2002). Já em um estudo de necrópsia psicológica realizado no Brasil, foi possível constatar alguns dos principais fatores de risco para o suicídio: transtorno mental, abuso de álcool e outras drogas, família com relações conturbadas, tentativa de suicídio prévia (WERLANG, 2012).

Conforme Bertolote e Fleischmann (2002), os transtornos de humor (depressão e o transtorno bipolar), a dependência de álcool e outras drogas psicoativas, os transtornos de personalidade e a esquizofrenia, foram os transtornos mentais mais

encontrados em casos de suicídio, sendo a comorbidade de transtornos do humor e o uso de substâncias, a mais frequente em todos os registros que havia de um diagnóstico analisados.

Para Botega (2015, p. 110), esses “estudos documentam um elo consistente entre dois grupos de fenômenos: comportamento suicida e doença mental”. Todavia, cabe ressaltar que apesar da presença de um transtorno mental ser um fator de risco para o suicídio, nem todo suicídio relaciona-se a um transtorno mental e nem que toda pessoa acometida por transtorno irá tentar ou consumir o suicídio (CHESNEY et. al, 2014; FRANCK et al., 2020).

1.5 O suicídio como um problema de Saúde Coletiva

Antes do tema ser abordado pelos órgãos públicos, os trabalhos de prevenção e conscientização sobre o suicídio foram iniciados e geridos por organizações não-governamentais (ONGs) com base nos princípios religiosos e filantrópicos a partir de 1906, pelo Exército da Salvação em Londres e em Nova York (no mesmo ano) pela liga nacional “Salve uma Vida”. Já no Reino Unido, o movimento foi iniciado pelos Samaritans, em 1936 e, no Brasil, a partir de 1962, pelo Centro de Valorização à Vida (CVV) (BOTEGA, 2015). Como resposta aos números crescentes de suicídio ocorridos na década de 1990 e ao incentivo da OMS, 28 países idealizaram e implementaram planos nacionais de prevenção ao suicídio (BOTEGA, 2015). No caso do Brasil, foram publicadas diretrizes gerais que não chegaram a se configurar um plano nacional com ações estratégicas voltadas para a prevenção (WANG & RAMADAM, 2004).

Por meio de documentos lançados periodicamente, a OMS (2014; 2008) passou a divulgar estatísticas sobre o número crescente de suicídios, a difundir estudos científicos vinculando o tema a certos transtornos mentais, a alertar e a conclamar os países para que desenvolvessem estratégias de prevenção. Apesar dos materiais e orientações disponibilizadas de como abordar e/ou falar sobre o suicídio, não há como mensurar a sua real eficácia.

Nesse sentido, na ausência de algo que explique e assegure o que deve ser feito diante de tais situações, as pessoas, em especial os bombeiros participantes do estudo, são direcionados a uma “pressão à inferência”, isto é, a opinar, administrar e a responder diante das ocorrências de tentativas mesmo sem as condições

necessárias para tal (OLIVEIRA CHAMON et. al, 2017). Diante da incerteza daquilo que deve ser feito quando se refere ao suicídio, os conhecimentos prévios passam a mobilizar afetos do que provavelmente podem ajudar: não divulgar métodos a fim de não gerar identificação, evitar a associação de uma única causa ao suicídio (ex: se matou devido a um término de relacionamento), não desafiar alguém a tentar suicídio ou, por exemplo, coletar informações que futuramente possam ser pertinentes.

Para que a prevenção seja efetiva, deve ser incluída, desde a oferta das condições mais adequadas para o atendimento e tratamento efetivo das pessoas em sofrimento psíquico até o controle ambiental dos fatores de risco, ou seja, aumentar a sensibilidade para percepção da presença do risco (SMS RJ, 2016). Botega (2015) ratifica ainda a inclusão de diretrizes para vigilância epidemiológica, orientações para as mídias, redução do estigma e aumento da consciência da população, treinamento de profissionais da saúde e de outros, além de disponibilizar serviços de atenção aos enlutados pelo suicídio, hoje também conhecido como posvenção. Para que a posvenção comece a ser implementado na prática, torna-se necessário identificar os determinantes sociais que podem estar envolvidos na tentativa e no suicídio consumado, isto é, as circunstâncias envolvidas desde o nascimento até a morte do indivíduo como, por exemplo, idade, sexo, condições hereditárias e étnico/raciais, condições de vida, trabalho e condições socioeconômicas, culturais e ambientais de maneira geral (SANTOS et. al, 2018).

CAPÍTULO II - SUICÍDIO: MOBILIZANDO MODOS DE PENSAR, AGIR E SENTIR

O presente capítulo apresenta algumas contribuições conceituais da Teoria das Representações Sociais que auxiliam no estudo do suicídio. O capítulo aborda ainda o fenômeno como um objeto fundamental para a construção de RS, bem como, de pensamentos e condutas que direcionam a prática do bombeiro militar e comunitário que atuam em uma cidade do Planalto Norte Catarinense.

2.1 O Bombeiro e o Suicídio

Diante da relevância do suicídio, a Organização Mundial da Saúde (2009) publicou uma série de manuais destinados a profissionais que atuam na prevenção do suicídio com o objetivo de possibilitar um entendimento sobre os fatores de risco; reconhecimento dos sinais e sintomas de um transtorno mental, controle do acesso aos meios letais, compreensão acerca do funcionamento da rede de serviços de saúde mental e como acessá-los. Entre essas publicações, o documento intitulado como “Prevenção do suicídio: um recurso para policiais, bombeiros e outros socorristas de primeira linha” foi destinado aos profissionais de primeira linha, considerando que cada vez mais são chamados para ocorrências que envolvem tentativas ou suicídio consumado.

O encontro do bombeiro com o suicídio se dá devido ao papel significativo desempenhado por esses profissionais no atendimento de pessoas em crise suicida (SERRANO et. al, 2016), sobretudo, ao tempo-resposta no atendimento e nas intervenções precoces (SANTANA ET. AL, 2011). Nesse sentido, conforme Silva et. al (2020), o suicídio também pode ser visto como uma questão de Segurança Pública.

Amparado pela Lei Complementar nº 724, de 18 de julho de 2018, o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBMSC, p1), tem como missão “prover e manter serviços profissionais e humanitários que garantam a proteção da vida, do patrimônio e do meio ambiente, visando proporcionar qualidade de vida à sociedade”. Tratam-se de profissionais que atuam com o principal objetivo salvar vidas seja no céu, no mar ou na terra (SOUZA, 2013).

Em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE), em 2018, responsável por mensurar o Índice de Confiança da Sociedade nas Instituições Brasileiras, pelo décimo ano consecutivo, os bombeiros se

mantiveram em primeiro lugar obtendo nota de 8,2. No que diz respeito à confiança dos cidadãos catarinenses diante do Corpo de Bombeiros Militar do Estado, em uma pesquisa realizada pela Universidade Estadual de Santa Catarina - UDESC (2019), a nota atribuída à Corporação foi superior à média nacional, representando 9,4.

Essa atuação de salvaguardar a sociedade, faz com que os “soldados do fogo” provoquem no imaginário social uma imagem de heroísmo, entrega e salvação e que sejam idealizados como insuperáveis na solução das piores tragédias (FRANÇA & RIBEIRO, 2019); SOUZA, 2019). Enraizado na imagem de super-homem, o bombeiro é exposto a uma dupla responsabilidade: cuidar de seu ofício e manter a imagem heroica, podendo significar uma pressão maior do que o profissional pode suportar (SOUZA, 2013).

Apesar dos bombeiros trabalharem em condições permeadas de imprevisibilidades em função da atividade se desenvolver em um ambiente paralelamente técnico, humano e cultural, é indispensável considerar as variabilidades relativas ao gênero, idade, formação, crenças e características da personalidade também exercem influências nas escolhas, tomadas de decisões e na atuação desse profissional (SOUZA, 2013). Diante de ocorrências de tentativa de suicídio, Portela (2012) destaca que a depender do método utilizado a ação realizada pelo Bombeiro Militar, Polícia Militar e SAMU pode variar:

Se há presença de armas de fogo e artefatos explosivos [...], a polícia é a instância mais indicada a ser acionada. Se há um estado de intoxicação medicamentosa, o SAMU é o mais adequado. Os bombeiros têm atuação mais efetiva devido ao seu treino em habilidades táticas de resgate e salvamento, com salto de lugares altos e afogamento, por exemplo, e com a presença de estados de agitação e agressividade (p. 35).

Cada ambiente de emergência de tentativa de suicídio, como também o método escolhido ou disponível, deve ser tratado cuidadosamente pelo bombeiro, para que seja garantida a segurança da equipe, da vítima e de outras pessoas que possam estar envolvidas (BARBOSA, 2009). Com base nos múltiplos fatores presentes no comportamento suicida, Silva (2018) salienta que essas ocorrências costumam gerar um alto nível de estresse e exigem da equipe de bombeiros muita concentração, paciência, controle emocional e confiança nas técnicas que possam ser adotadas. Outro aspecto abordado pelo autor acima mencionado, refere-se à

possibilidade de atrair pessoas curiosas para o local de atendimento desse tipo de ocorrência podendo, inclusive, influenciar no êxito ou não da intervenção.

Apesar das recomendações da OMS, a literatura (SOUSA, 2008; BARBOSA, 2009; PORTELA, 2012) mostra que os bombeiros não são preparados para lidar com as instabilidades emocionais e psicológicas associadas às crises suicidas. Conforme Sousa (2008, p.49):

É notório que uma vítima que apresente necessidade de intervenção dos profissionais bombeiros será mais bem atendida se estiver em estado mental harmônico. Por outro lado, a vítima que demonstra agitação, nervosismo, descontrole e, até mesmo, agressividade, poderá comprometer seriamente a qualidade do serviço prestado pela equipe de bombeiros (p. 49).

Para Barbosa (2009), a equipe de bombeiros deve conhecer minimamente o perfil da pessoa em crise suicida (personalidades, temperamentos, influências sociais, etc.), assim como, dominar a técnica para a negociação e ação de resgate, tais como: o que dizer, como dizer, quando dizer, o que fazer, como fazer e quando fazer. O autor considera a aproximação, a negociação e, em alguns casos, a contenção física indispensáveis para o sucesso no atendimento da maioria dos casos de tentativa de suicídio, uma vez que favorece, naquele momento, para o abandono do desejo de tentar contra si mesma.

Sobre uma boa negociação no atendimento de pessoas em crise suicida, além de potencializar o sucesso da ocorrência, possibilita ao bombeiro maior segurança técnica em sua atuação (SANTOS, 2013). Para o autor, tal segurança proporciona, em casos de consumação do ato, a consciência do trabalho desempenhado, além de contribuir para a recuperação psicológica após o atendimento, dado a demanda emocional e de energia que o fato lhe exige.

Considerando que o treinamento dos bombeiros é voltado para a técnica (SOUSA, 2008), ou seja, dedicado à parte de contenção física das pessoas em crise suicida, seus modos de pensar, sentir e agir nem sempre são considerados diante dessas ocorrências. Tal aspecto, pode acabar produzindo um desequilíbrio cognitivo no nesse profissional e demandando dele uma “pressão à inferência” para a resolução de tal problema.

Para que isso ocorra, Moscovici (2012) descreve a “pressão à inferência” como sendo uma tomada de consciência e a necessidade rápida de construir um posicionamento sobre um determinado assunto, além de demandar uma atitude. No

caso em questão, os bombeiros são pressionados a produzirem conteúdos cognitivos que os ajudem a explicar esse mistério desconcertante: o que é o suicídio? O que leva uma pessoa a se matar? É possível prevenir o suicídio assim como ocorre nas campanhas de prevenção com a poliomielite, HIV/Aids ou Covid-19? Se sim, como deve ser abordado? O que pensar, sentir e como agir diante de uma pessoa que está tentando ou que se suicidou? É possível estar preparado para lidar com uma tentativa de suicídio?

Visto que os bombeiros são treinados para salvar vidas daquelas que “desejam” viver (ex: ocorrências de afogamento, acidentes de trânsito e atendimento pré-hospitalar), quando estão diante de uma pessoa que está tentando se suicidar, tal situação, pode mobilizar afetos (raiva, indignação e frustração) que vão além do profissionalismo que guia a prática do bombeiro militar e comunitário catarinense, pois, emerge a particularidade humana que não é moldável às normas e regimentos da Instituição Militar: representar, isto é, dar nomes e significados ao “estranho” para que seja capaz de lidar com eles.

Segundo Lucas (2019), o fenômeno suicídio, por ser objeto de estudo da Psicologia, demanda também que se torne um objeto de demanda social, isto é, que seja investigado também sob o viés das Representações Sociais. Nesse sentido, a fim de alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa, a Teoria das Representações Sociais nos auxilia no entendimento.

2.2 As representações sociais e o suicídio

Contrapondo o conceito de representações coletivas (RC) proposto por Émile Durkheim, em 1961, teorizada por Serge Moscovici, por meio de seu estudo “*La Psychanalyse – son image et son public*” (ARRUDA, 2002). As representações sociais, conforme salientado por Moscovici (1985), na sociedade atual seriam equivalentes ao que as sociedades antigas consideravam como crenças e mitos. As representações sociais, para Moscovici (1985), estariam relacionadas com a forma que cada um procura compreender as situações que os rodeiam, nos quais seus valores, ideias e práticas, em um primeiro momento, possibilitariam a orientação e o controle diante do mundo material e social e, em um segundo momento, contribuiriam para a comunicação entre o individual e o coletivo, tornando-se característico do

funcionamento de determinado grupo, bem como organizando psicologicamente o cotidiano dos mesmos (MOSCOVICI, 2009).

A Teoria das Representações Sociais (TRS), como explica Lopes (2009), retrata a cognição (pensamento), aos afetos (sentimentos) que direcionam a ação (comportamento) buscando o entendimento desses processos e seus fenômenos no âmbito social, podendo ser compreendidas pela relação dos níveis de atuação ativa do sujeito (subjetivo), de interação com os outros sujeitos (intersubjetivo) e àquilo que é comum ao coletivo (transubjetivo) (YOKOGAWA, 2017). Para Jodelet (2009), essa atuação ocorre de forma dialógica, na negociação entre condições transubjetivas e a liberação que autoriza um pensamento subjetivo comunicável e comunicado na intersubjetividade.

Visto que as pessoas propõem, reagem e/ou avaliam determinado objeto com base na classe, cultura ou grupo a qual pertencem, constitui-se, então, o universo de representações (LIMA, 2016). Moscovici (2012) elucida que cada universo possui três dimensões que compõem uma representação social: informação, atitude e imagem. A informação estaria relacionada a organização de conhecimentos (ex: conceitos) que determinado grupo possui acerca de um fenômeno ou objeto (SÁ, 1998). No que diz respeito à atitude, esta possui como característica apresentar uma orientação, seja ela positiva ou negativa, acerca desse fenômeno ou objeto.

Por fim, o campo de representação social, refere-se à imagem que determinado grupo possui em torno de determinado fenômeno ou objeto. Diante desse mundo de objetos, pessoas, acontecimentos ou ideias, Jodelet (2001) assinala que não somos (apenas) automatismos, nem estamos isolados num vazio social. Para a autora:

[...] partilhamos esse mundo com os outros, que nos servem de apoio, às vezes de forma convergente, outras pelo conflito, para compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo. Eis por que as representações são sociais e tão importantes na vida cotidiana. Elas nos guiam no modo de interpretar esses aspectos de tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva (JODELET, 2001, p. 17).

A construção das representações sociais envolve dois processos formadores: a objetivação e a ancoragem (GONÇALVES, 2015). Para Gonçalves (2015), a objetivação consiste na passagem de conceitos e ideias para esquemas e imagens concretas permitindo a concretização de algo abstrato, a atribuição de características, a associação de imagens e tornando real o que até o momento não era concreto. De acordo com Jodelet (2001), o processo de objetivação ocorre através de três etapas:

a construção seletiva, a esquematização estruturante e a naturalização. A *construção seletiva* refere-se às informações que circulam no ambiente e possuem releituras baseadas em aspectos culturais e pessoais (MORERA et. al, 2015). Nesse sentido, Alves-Mazzotti (2008) corrobora com Jodelet (2001) ao expor que:

Nessa apropriação, alguns elementos são retidos, enquanto outros são ignorados ou rapidamente esquecidos. As informações que circulam sobre o objeto vão sofrer uma triagem em função de condicionantes culturais (acesso diferenciado às informações em decorrência da inserção grupal do sujeito) e, sobretudo, de critérios normativos (só se retém o que está de acordo com o sistema de valores circundante (ALVES-MAZZOTTI, 2008, p. 28).

Quanto à esquematização, Alves-Mazzotti (2008) destaca como sendo uma estrutura imaginante reproduz, de forma visível, a estrutura conceitual de modo a proporcionar uma imagem coerente e facilmente exprimível dos elementos que constituem o objeto da representação, permitindo ao sujeito apreender individualmente e em suas relações. Nesse sentido, é por meio da naturalização, que o objeto ou fenômeno até então desconhecido, passa a ser compreendido e torna-se parte da realidade (JODELET, 2001). Nas palavras de Anadón e Machado (2003), a naturalização:

É a fase na qual as noções, os conceitos abstratos de uma realidade se concretizam. É a construção de um saber que se faz “real” e “natural” em um grupo social, à medida que um conteúdo esquematizado ou que um modelo figurativo penetra no meio social enquanto o grupo constrói sua realidade (ANÁDON & MACHADO, 2003, p. 20).

Já a ancoragem, de acordo com Moscovici (2009, p. 61) significa “classificar e dar nome a alguma coisa”. Compreende-se que o processo de ancoragem corresponde à assimilação e à inserção de novas informações sobre um fenômeno ou objeto, em um sistema de valores individuais, possibilitando avaliar, comunicar e representar (TRINDADE et. al, 2011). Representar, conforme Lopes (2018), não significa reproduzir, mas modificar, reconstruir e participar ativamente do processo de interação entre sujeito e sociedade, isto é, remeter-se ao conhecimento compartilhado, à maneira que os homens pensam, agem, procuram compreender o sentido de suas ações e pensamentos, que constitui em uma teoria leiga a respeito de determinados objetos sociais.

Tanto a objetivação e a ancoragem não acontecem em momentos distintos, mas, ao mesmo tempo, possibilitando atribuir sentido às representações sociais, influenciar a realidade a partir dessa interpretação, bem como, reinterpretá-la (GONÇALVES, 2015). Calile e Chatelard (2021) corroboram ainda que as representações sociais possuem um campo de interação entre o psicológico e o social e são manifestadas através de conhecimentos socialmente compartilhados. A partir das categorias simbólicas que compõe as relações sociais, Moscovici (1988) descreve que as representações sociais podem ser classificadas em três tipos, sendo elas: as 1) representações hegemônicas podem ser partilhadas por todos os membros de um grupo estruturado como, por exemplo, de uma nação, partido, entre outros; 2) representações polêmicas, que estariam a serviço da identidade social, ancorando-se em relações intergrupais conflituosas e de resistência e 3) representações emancipadas, refletem o compartilhamento de experiências de solidariedade e cooperação entre grupos (BONOMO & SOUZA, 2013; VALA, 1997).

Tais saberes podem ser vistos como “senso comum”, estereótipos, sentimentos e expressões que se vinculam aos valores, noções e práticas de cada indivíduo e que contribuem para a orientação de condutas nas relações sociais juntamente para a construção de uma realidade comum (JESUÍNO, 2014). Moscovici (2012) propõe que esta construção se dá por meio de dois universos ou sistemas de pensamento: consensual e o reificado. No universo consensual, o autor descreve que a elaboração de conhecimentos/teorias do senso comum para que o indivíduo consiga responder aos mais variados problemas do seu dia a dia, sem necessariamente precisar uma formação técnico-científica para tal. É através deste universo, que são construídas as representações sociais via processos de ancoragem e objetivação e (re)interpretada sempre que necessário (PINHEIRO et. al, 2018). Por outro lado, o universo reificado seria produzido em concordância com regras de uma comunidade acadêmica-científica, isto é, respeitando o rigor, a objetividade e sua metodologia (MOSCOVICI, 2012). Vale destacar que apesar das particularidades entre os universos, não é possível estabelecer uma escala de hierarquia, pois ambos se relacionam e dão forma à realidade.

Logo, ampliar o conhecimento acerca das representações sociais possibilita compreender quais são e como se dão as condutas utilizadas por um determinado grupo na criação, interpretação e transformação dos acontecimentos do cotidiano (VIEIRA et. al., 2010). Além do mais, tais representações servem como objeto de

pesquisa para conhecer, dentro do seu contexto social e cultural, determinados sujeitos e fenômenos da sociedade (PEREIRA, 2019).

Considerando o suicídio um desses fenômenos da sociedade que choca, questiona e que foge do entendimento do coletivo, no atendimento de tentativas de suicídio, o bombeiro militar e comunitário precisa transformá-lo em algo conhecido para que o seu serviço seja desempenhado com eficiência, ou seja, acionar as suas crenças do que é ou do que poderia ser o fenômeno: o bombeiro entende o suicídio como fraqueza? Como forma de chamar a atenção? Como uma frescura? Como uma doença? Como um problema espiritual? Como um direito da pessoa sobre a própria? Como uma forma para lidar com os problemas da vida? Como um problema de saúde mental e saúde pública?

A partir desses questionamentos, as pesquisas focadas com esses profissionais se fazem necessário, uma vez que possibilitam o conhecimento e a ampliação dos horizontes perante o assunto a ser conhecido e pesquisado, no caso dessa pesquisa, as representações sociais do suicídio para bombeiros militares e comunitários do Planalto Norte Catarinense.

CAPÍTULO III - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo tem como objetivo discorrer sobre o método utilizado na presente pesquisa. Ao longo do capítulo, serão apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos que orientaram a pesquisa; o tipo da pesquisa; o campo de pesquisa e os participantes; o instrumento de coleta, bem como a análise de dados utilizada.

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 Objetivo Geral

- Analisar as representações sociais do suicídio para profissionais Bombeiros Militares e Comunitários de uma cidade do Planalto Norte Catarinense.

3.1.2 Objetivo Específico

- Identificar quais são as representações sociais do suicídio para UM grupo de profissionais Bombeiros Militares e Comunitários.
- Analisar como se posicionam diante de casos de tentativas de suicídio e quais as implicações em seus modos de pensar, sentir e agir diante desse fenômeno.
- Identificar como essas representações sociais influenciam no atendimento de ocorrências de tentativa ou suicídio consumado.

3.2 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem por objetivo compreender o universo de significados, crenças, valores e atitudes relacionados a determinado fenômeno (MINAYO, 2008).

As principais características do método qualitativo, de acordo com Cyriaco et. al (2017) são: observações comportamentais e interações sociais; enfoque indutivo; a importância e os significados que as pessoas atribuem às suas experiências de vida; avaliação descritiva e dados observados e/ou coletados no ambiente natural. Ainda, os autores destacam que os dados qualitativos podem ser coletados por meio de gravações e transcrições das entrevistas; gravações em vídeos; análise documental; aplicação de questionários, entre outros instrumentos.

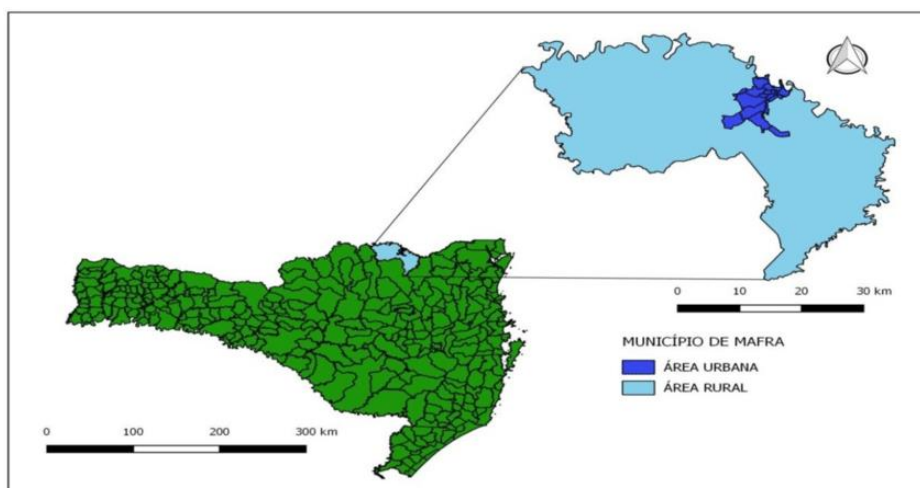
Ou seja, a pesquisa qualitativa não se limita apenas aos aspectos matemáticos, uma vez que seus dados não são mensuráveis, mas se propõe a aprofundar o objeto estudado através de uma compreensão e explicação de sua dinâmica social, possibilitando assim maior compreensão sobre como os participantes entendem, lidam e os desafios com os quais se deparam no seu cotidiano referente a determinado assunto (GERHARDT ET. AL, 2009).

3.3 O campo de pesquisa

Tendo em vista que grande parte das pesquisas sobre o suicídio abordam a realidade em grandes cidades (NETTO, 2007; CECCON et al., 2014), considerou-se relevante entender como esse fenômeno se dá em cidades interioranas, em razão do Brasil possuir mais pequenos municípios do que grandes metrópoles. Além disso, o local escolhido é o mesmo da residência da pesquisadora.

A pesquisa teve como sede o município de Mafra/SC, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em 2021, a sua população somava 56.825 habitantes em uma extensão territorial de 1.404 km² e com a população predominante da zona rural (93,74%). A figura 2 busca localizar o município no Estado catarinense.

Figura 2 - Mapa da localização geográfica do Município de Mafra/SC



Fonte: Elaborado por Rech Filho (2019) *apud* Dallabrida et. al (2020)

Segundo o IBGE (2020), o Planalto Norte Catarinense possui uma área territorial de 11.041,365 km², representando 11,58% da área territorial do estado de Santa Catarina, e é constituído por 14 (treze) municípios, sendo eles: Bela Vista do

Toldo, Campo Alegre, Canoinhas, Irineópolis, Itaiópolis, Mafra, Major Vieira, Matos Costa, Monte Castelo, Papanduva, Porto União, Rio Negrinho, São Bento do Sul, Três Barras, sendo a maior parte desses municípios, convivido ou sido afetado, de forma direta ou indireta, pela Guerra do Contestado (1912-1916), o que deixou sequelas sob o ponto de vista cultural, político e econômico.

O Corpo de Bombeiros escolhido para esta pesquisa compõe o 2º Pelotão da 1ª Companhia do 9º Batalhão de Bombeiros Militar de Santa Catarina. De acordo com Informações disponibilizadas pelo Pelotão, no período da pesquisa o Pelotão era composto por 27 Bombeiros Militar, sendo 23 na ativa e 4 reservistas, além de contar com a contribuição do trabalho de 32 Bombeiros Comunitários. Nesse sentido, optou-se por incluir os Bombeiros Comunitários na pesquisa.

3.4 Participantes da pesquisa

Considerando que, tanto o suicídio quanto as tentativas de suicídio estão cada vez mais presentes na rotina de alguns profissionais (FREITAS & BORGES, 2014), para a pesquisa elegemos um grupo que se destaca nessa atuação: o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina (CBM/SC). Assim, o grupo de participantes foi constituído por profissionais militares e comunitários e que atuam em uma cidade do Planalto Norte Catarinense.

Os bombeiros voluntários são denominados por meio da Lei nº 17.202, de 19 de julho de 2017, como bombeiros comunitários. Para atuar como Bombeiro Comunitário, segundo a Lei nº 17.202, de 19 de julho de 2017, é necessário o cumprimento de alguns requisitos, sendo eles: I – ter no mínimo 18 (dezoito) anos; II – apresentar certidão negativa de antecedentes criminais; III – ter sanidade mental e capacidade física; IV – ser legalmente habilitado para o exercício da função, condição que exige a conclusão do curso e a aprovação nos exames de habilidades específicas, definidos e aplicados pelo CBMSC; V – apresentar Termo de Adesão ao Serviço Voluntário e VI – apresentar exame toxicológico.

Sobre o trabalho desempenhado pelos Bombeiros Comunitários, é autorizada a execução das atividades de atendimento pré-hospitalar, combate a incêndio e busca e salvamento, devendo ser supervisionados por no mínimo 1 (um) Bombeiro Militar do Estado de Santa Catarina, a quem estarão disciplinarmente vinculados. Com relação

às atribuições do Bombeiro Militar, estas foram aprofundadas no decorrer da introdução (BRASIL, 2017).

Frente ao trabalho desempenhado pelo Bombeiro Comunitário e Militar, para essa pesquisa foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão com base nas especificidades das categorias. Os critérios de inclusão considerados para os Bombeiros Militares foram: 1) Atuar no Setor Operacional; 2) Ter atuado nos últimos 2 anos, em pelo menos, uma ocorrência de tentativa de suicídio ou suicídio consumado; 3) Ser maior de 18 anos. No que diz respeito aos critérios de exclusão, foram considerados os seguintes aspectos: 1) Atuar no setor administrativo; 2) Não ter participado nos últimos 2 anos, de pelo menos, uma ocorrência de tentativa de suicídio ou suicídio consumado; 3) Estar em período de férias e/ou licença maternidade; 4) Ser transferido do quadro de profissionais do Pelotão durante a realização da pesquisa; 5) Manifestar o não interesse mais da pesquisa durante o período de coleta de dados.

Com relação aos critérios de inclusão dos Bombeiros Comunitários: 1) Atuar como Bombeiro Comunitário há pelo menos 2 anos; 2) Ter atuado nos últimos 2 anos, em pelo menos, uma ocorrência de tentativa de suicídio ou suicídio consumado; 3) Ser maior de 18 anos. No que diz respeito aos critérios de exclusão, são considerados os seguintes aspectos: 1) Ter atuação como Bombeiro Comunitário inferior há 2 anos; 2) Não ter participado nos últimos 2 anos, de pelo menos, uma ocorrência de tentativa de suicídio ou suicídio consumado; 3) Ser desligado do quadro de Bombeiros Comunitários do Pelotão durante a realização da pesquisa; 5) Manifestar o não interesse mais da pesquisa durante o período de coleta de dados.

O número de participantes foi determinado a partir dos critérios de saturação e singularidade do discurso segundo os pressupostos descritos por Minayo (2008). Para essa perspectiva teórica e metodológica, o número adequado de entrevistas é entendido como aquele capaz de refletir a totalidade do fenômeno. Nesse sentido, foram realizadas entrevistas com 14 bombeiros, sendo dez militares e quatro comunitários, que atuam em um mesmo Pelotão e que dentre as suas atribuições, desenvolvem também operações voltadas ao atendimento de tentativas de suicídio.

As entrevistas foram orientadas por um roteiro semiestruturado e procuraram explorar os desafios enfrentados pelos bombeiros no atendimento de tais ocorrências.

O convite para participar da pesquisa foi realizado de maneira presencial no Pelotão, conforme as escalas (24/72h) de trabalho das quatro Guarnições, onde a

pesquisadora entrou em contato com os bombeiros militares e comunitários esclarecendo os objetivos da pesquisa, como também os motivos e interesses em suas participações. Posteriormente, frente ao interesse da participação, ao longo de duas semanas foram realizadas as entrevistas presenciais em dia, local e horário determinado pelos participantes.

3.5 Procedimentos de construção dos dados

Para compreender o objetivo da pesquisa, foi realizada uma entrevista aberta, orientada por um roteiro semiestruturado (Apêndice A). Segundo Triviños (1987, p. 146), essa entrevista é caracterizada como aquela que parte de certos conhecimentos e hipóteses básicas e que possibilitam à pesquisa um amplo campo de interrogativas. A entrevista aberta e orientada por um roteiro semiestruturado, favorece “não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” (TRIVIÑOS, 1987, p.152), além de valorizar a liberdade e espontaneidade do entrevistado, enriquecendo assim, a pesquisa.

O roteiro de entrevista foi organizado da seguinte maneira: em um primeiro momento, realizou-se a apresentação da pesquisadora, dos objetivos da pesquisa, o esclarecimento de eventuais dúvidas com relação à pesquisa e a coleta da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os profissionais com interesse em participar da pesquisa. Em um segundo momento, buscou-se compreender o tempo de atuação do bombeiro e as atividades principais desempenhadas. Após, o roteiro de entrevista é direcionado para entender sobre as experiências nas ocorrências de tentativa de suicídio e suicídio consumado, os protocolos utilizados, quais treinamentos recebem e onde buscam informações sobre o assunto. Por fim, incluiu-se um eixo sobre as representações sociais do suicídio, que busca englobar aspectos como o pensamento desses profissionais frente à pessoa que tenta suicídio ou consegue consumir o ato e a forma como os bombeiros se sentem diante do atendimento.

Frente ao exposto, a escolha do instrumento de coleta de dados é justificada por possibilitar a análise qualitativa do objeto de pesquisa, além de respaldar seu referencial teórico na Teoria das Representações Sociais (TRS). As entrevistas aconteceram em local, dia e horário indicados pelos participantes e as informações coletadas foram gravadas em áudio e transcritas para o software Word 2016 pela

pesquisadora, buscando manter a forma coloquial das falas dos participantes para garantir a confiabilidade dos dados. Por fim, os dados foram submetidos ao exame do orientador da pesquisa para a preservação da fidedignidade e validade dos registros.

3.6 Análise de Dados

Para nortear a análise das entrevistas optou-se pela análise de conteúdo de Bardin (2011). Conforme Bardin (2011), a análise de conteúdo se refere a um conjunto de técnicas de análise que objetiva atingir, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, os indicadores que auxiliam na dedução de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. Moraes (1999, p. 2) complementa ainda que “a análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos”, possibilitando reinterpretar as mensagens e alcançar uma compreensão acerca de seus significados em um nível além de uma leitura comum.

Com base no exposto, a análise de conteúdo possibilita explorar o conteúdo e descobrir novos elementos a partir dela, bem como a segunda, viabiliza a manifestação das hipóteses que servem como orientações para o encaminhamento da pesquisa, do retorno ao campo, tirando a “prova” (BARDIN, 2011). Para a autora, três fases são essenciais na constituição da técnica de investigação das práticas discursivas, comportamentais e expressivas, sendo elas: pré-análise, análise descritiva e análise referencial. A “pré-análise” é constituída fortemente pela sistematização dos dados encontrados, sendo por meio desta fase que há possibilidade de insurgência de hipóteses, da leitura flutuante e delimitação do objeto a ser investigado. Em seguida, a “análise descritiva”, busca constituir a exploração do objeto de investigação, sobretudo, na elaboração das categorias e eixos temáticos a serem analisados. Por fim, a “análise referencial” caracteriza-se pela fase dedicada à análise e interpretação dos dados (BARDIN, 2011).

3.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelos órgãos internos da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) e submetida para avaliação do Comitê de Ética em

Pesquisas (CEP) com Seres Humanos dessa mesma Universidade, recebendo parecer favorável nº 5.361.088. Além disso, sua realização foi autorizada pelo Comando do 9º Batalhão de Bombeiros Militar de Santa Catarina.

Todos os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), conforme orientação da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÕES

O perfil dos participantes é composto apenas pelo sexo masculino, o que reflete a própria categoria profissional não apenas a nível estadual, uma vez que, historicamente, "ser bombeiro" sempre esteve associado à virilidade do homem (JÚNIOR, 2018). Apesar das mudanças que a sociedade vem apresentando, sobretudo, no que tange a figura da mulher e a sua inserção no mercado de trabalho, em profissões consideradas masculinas, como é o caso do Corpo de Bombeiros e demais áreas militares, sua presença ainda é reduzida e até mesmo inexistente (AZEVEDO & SOUSA, 2019; FREITAS, 2020), o que acaba fortalecendo ainda mais um imaginário social dominante (GOFFMAN, 1974).

Sobre a patente da carreira como praça do Corpo de Bombeiros, a maior parte dos participantes ocupam os cargos de soldado a sargento. Tal característica, relaciona-se à necessidade de prestar um concurso interno para mudar de graduação e, após a aprovação no referido posto, realizar um Curso de Formação para Cabo ou Sargento. Contudo, esse concurso não acontece com frequência e, quando há, são poucas vagas disponibilizadas para uma ampla concorrência, considerando que todos os quartéis do Estado de Santa Catarina participam da seleção.

Quanto ao tempo de atuação, todos os bombeiros militares possuem acima de 9 anos de carreira, apresentando maior experiência na Instituição e nos serviços desempenhados. Visto que os militares participantes são praças, cabe salientar que esperam 10 anos, no mínimo, para adquirir a estabilidade, diferentemente dos Oficiais que conquistam esse direito em seu primeiro posto. Salvo exceções, o trabalho que os praças desenvolvem, além de ter uma grande carga de estresse emocional e riscos à saúde, soma-se a uma carga horária que extrapola os limites contidos na constituição, fatores propensos ao sofrimento e/ou adoecimento a curto, médio e longo prazo dos bombeiros (BATISTA, 2018).

Quanto ao nível de escolaridade, a maior parte dos participantes possuem o ensino superior, nível mínimo exigido nos concursos para ser bombeiro militar catarinense. Outro fator na caracterização da população estuda, está relacionada ao estado civil, predominantemente, composta por profissionais casados/União Estável. Isso se caracteriza como um fator importante na motivação para o trabalho, assim como, um fator de proteção no que se refere ao desenvolvimento de transtornos mentais advindos da exposição constante a eventos estressores (PRADO, 2011).

Cabe ressaltar que os nomes aqui apresentados são fictícios para que o sigilo ético seja preservado.

Com base na análise das entrevistas, foram estabelecidas as seguintes categorias: A Categoria 01 - Concepções do Ser Bombeiro, a Categoria 02 - O fazer do Bombeiro e a Categoria 3 - As representações sociais do suicídio. O quadro 01 permite a visualização do panorama geral das categorias descritas anteriormente.

Quadro 1 - Apresentação das categorias e subcategorias de análise

Categorias	Subcategorias
1. Concepções do Ser Bombeiro	1.1 Dedicção e abnegação
	1.2 Empatia
	1.3 Heroísmo
	1.4 Medo
	1.5 Frustração
	1.6 Impotência
2. O fazer do Bombeiro	2.1 Sistemacidade
	2.2 Cuidado e atenção
	2.3 Limites e possibilidades
3. Representações sociais do suicídio	3.1 Causas do suicídio
	3.2 Imprevisibilidade

Fonte: Dados do estudo (2022).

4.1 “Eu fiz um juramento e com o risco da minha vida, saio do quartel e vou como um bombeiro pra casa”: Concepções do Ser bombeiro

Na Categoria 1, contempla-se as concepções do ser bombeiro, apresentando como subcategoria a dedicação e abnegação, o comprometimento, a empatia e o heroísmo. No entanto, também se faz presente questões contraditórias como o medo, a frustração e a impotência que contribuem para o entendimento da atuação desses profissionais em situações adversas como, por exemplo, as tentativas de suicídio.

A abnegação, comprometimento e a capacidade de lidar com as mais diversas exigências físicas, psicológicas e emocionais tornam a rotina de trabalho do bombeiro uma combinação de amor, afincado pela sobrevivência e dedicação à farda (MONTEIRO et. al., 2007). Em concordância com Lira (2011), no ambiente militar a condição humana se encontra em constante tensão dado uma atuação muitas vezes polarizada: salvar vidas e perder a própria; direito e injustiça, crueldade e bondade.

Para Estevam *“a partir do momento em que hoje eu me considero bombeiro comunitário, a minha missão é salvar vidas. Hoje eu saio daqui e vou como um bombeiro pra casa. Talvez, não com os aparatos que a gente tem aqui, né? Porque fardado é uma coisa, civil é outra, né? Mas o pensamento e a maneira de agir seria a mesma”*. Já Samuel, ressalta que *“[...] 24 horas por dia, 7 dias por semana eu tenho na minha cabeça que sou bombeiro. E a forma de pensar sobre determinadas coisas não muda quando eu tô de folga, sabe? E também de agir. Se der, se precisar, tô sempre pronto”*.

Nos relatos acima, percebe-se que, para os participantes, ser bombeiro vai além de uma atividade meramente laborativa. Em conformidade com Maciel (2009), a identificação profissional pode ser compreendida como um espaço onde se constitui a identidade de um “eu”, de um “nós” e de um “outro” e que se conecta com a autoavaliação, autoestima e autoconsciência de um *modus operandi* específico. No caso dos bombeiros, os valores, normas e ritos da Instituição Militar associados às suas experiências coletivas são integradas às suas concepções individuais se fazendo presente independentemente de estar ou não trabalhando.

Tal aspecto fica evidenciado na cena que Marcelo relembra, em um momento que não tinha escala de serviço para cumprir no quartel, e acabou presenciando uma tentativa de suicídio no viaduto da cidade. Conforme o seu relato, ao passar pelo local e ver a situação, sua primeira reação foi parar o carro e ajudar o policial, que também

não estava de serviço, para auxiliar na contenção de um cidadão até a chegada da ambulância:

“[...] minha atitude foi no automático. Você não consegue passar ‘Ah, vou passar batido aqui. Não vou ajudar. Deixa que não tô de serviço hoje’. Não, a gente faz porque a função é 24 horas. Eu assumi o dever e independente de estar de folga ou não, você está agindo para sociedade, né? Mas, não conseguiria passar despercebido. Apesar que ninguém saberia que eu passei por ali, né? Mas, eu saberia. A minha consciência, no caso, não aceitaria, não deixaria eu passar sem parar para ajudar”.

Nessa sequência, o bombeiro Pietro reforça a ideia apresentada por Marcelo, ao expor que a sua “[...] forma de pensar e de agir, seja dentro ou fora do quartel, são complementares”. Essa indissociação entre a “vida militar” e a “vida civil” também se faz presente no trabalho desenvolvido por Maciel (2009) sobre as representações sociais da identidade do policial militar. Em outro estudo realizado com bombeiros militares da região da grande Florianópolis/SC, também foi possível constatar que a identidade profissional continuava a ser exercida para além do ambiente militar (NATIVIDADE, 2009).

Através das entrevistas, foi possível identificar uma diferenciação entre estar fardado (de serviço) e sem a farda (folga): a responsabilidade e a confiabilidade que o indivíduo afigura ter para a sociedade, sobretudo, quando se trata de tentativas de suicídio. Tal diferenciação pode ser evidenciada na fala de Otávio:

“[...] a abordagem como civil para aquela pessoa que está tentando não vai ser muito positiva. Porque o suicida vai ver eu, civil, com olhos diferentes do que eu bombeiro. Entendeu? Vamos dizer assim: eu visto a Instituição na farda e aconteça o que acontecer, eu tenho que finalizar com sucesso aquela ocorrência. Agora eu, Otávio, civil, passando e me deparando com um suicida, não acredito que aquela pessoa que está tentando cometer suicídio vai me ouvir”.

Tal dado, nos leva a inferir que ser bombeiro legítima determinada uma forma específica de pensar e agir diante dos atendimentos de suicídio. Embora haja um juramento ao se tornar bombeiro militar ou comunitário e que implica com o risco da própria vida, estar à disposição da sociedade, Capitaneo et al. (2012) destaca que a profissão é muito reconhecida e idealizada como herói. Em uma investigação realizada por Monteiro et. al. (2007) com bombeiros militares da cidade de São Leopoldo, no Rio Grande do Sul, foi possível identificar a ideia de “heroísmo” e “salvação” devido aos serviços desempenhados por esses profissionais. Essa

concepção também se faz presente na fala de Emanuel acerca da profissão: “o bombeiro é bem visto, tipo ‘ah, eles estão aqui para tentar me ajudar”. Não que eu não goste da polícia, às vezes, a polícia fica meio com fama de ruim e bombeiro um pouco mais de herói, né?”.

Ainda assim, a sociedade não considera que antes de profissionais que salvam, os bombeiros são seres humanos com incertezas, sentimentos, medos e passíveis de falhas e que nem sempre conseguirão salvar a vidas ou terão o treinamento especializado para atuar em situações de risco como as tentativas de suicídio (CAPITANEO et. al., 2012).

Diante da ausência de um protocolo que direcione para o que deve ou não deve ser feito durante uma ocorrência de tentativa de suicídio, os bombeiros precisam criar ideias e condutas a respeito do fenômeno:

“[...] não tem nada assim que diga ‘oh, você está treinando para lidar com alguém que quer se suicidar, só com experiência mesmo e a gente vai na tentativa de erro e acerto, né?’ (HENRIQUE)

“[...] não tem nenhum protocolo específico para tal situação. Tanto que a gente acaba se agarrando na própria vivência do nosso do dia a dia [...]” (FÁBIO).

“[...] a gente tem que ser bombeiro, tem que ser faxineiro aqui no quartel, cozinheiro no quartel e, muitas vezes, nas ocorrências tem que ser um psicólogo, entre aspas, você me entende, né? Não atentando contra nenhuma profissão porque a gente não é preparado pra uma coisa, mas, de acordo com as ocorrências” (PIETRO).

“[...] eu posso pontua umas três palestras que eu participei que de certa forma me serviu de base pra mim sempre trabalha com esses pacientes que acabam tentando suicídio, né? Mas, um treinamento em si, o Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina não tem e realmente faz falta, né?” (SAMUEL)

Essa pressão à inferência pelo qual o bombeiro é submetido, de acordo com Moscovici (2009), acontece devido à necessidade que têm de tornar o que é desconhecido em comunicável, isto é, visualizável, nomeável e capaz de se lidar. Alves-Mazzotti (2008) corrobora ainda que essas representações não são apenas “opiniões [sobre suicídio]” ou “imagens [de suicídio]”, mas uma teoria estruturada e lógica que comunica os valores, ideias e condutas aceitas pelo grupo. Do contrário, as incertezas diante do “estranho”, poderia mobilizar dissonâncias cognitivas: “Será que o suicídio é frescura?” “Uma forma de chamar a atenção?” “Se a pessoa se suicidar durante a ocorrência, eu serei o culpado?” “Tá me dando serviço, eu poderia estar atendendo alguém que realmente precisa” “O suicídio é falta de Deus?”, entre outros questionamentos.

Na tentativa de se (re)organizar cognitivamente, tanto os bombeiros militares quanto comunitários, descrevem uma estrutura mental que utilizam para visualizar como pode estar o cenário da ocorrência e qual(is) será(ão) a(s) melhor(es) estratégia(s) a ser(em) utilizada(s) para atender a pessoa em crise suicida:

[...] eu já vou fazendo um mapa do que eu tenho que fazer, né? Como pode acontecer várias situações durante esse atendimento, você já tem que ir preparado, para estar protegido e proteger quem você vai atender” (DIEGO)
“[...] eu tento desenhar a ocorrência antes de chegar lá, né? Será que essa pessoa tá pra dentro do corrimão? Tá pra fora do corrimão? Tá em pé no corrimão? Tá sentado na borda, né? Eu começo a desenhar a ocorrência dessa forma na minha cabeça e já tentando soluções ‘Pô, aonde que eu vou me ancorar?’ ‘que tipo de abordagem a gente vai fazer?’ ‘se é um homem?’ ‘se é uma mulher’, né? As outras situações a gente vê na hora, né? Mas, sempre eu tento desenhar a ocorrência para chegar lá e não ser surpreendido, né?” (BERNARDO)
[...] Então, eu já vou formulando na minha cabeça uma forma que eu vou chegar e abordar ela né? Eu vou me apresentar? Vou falar que eu sou do corpo de bombeiros e que tô pra ajudar? [...]” (FÁBIO)
“[...] ‘Ah você tem filho? Você tem mãe? Você tem pai? Você é casado?’ e tenta convencer ele de que ele [...] É importante para essas pessoas [...] A gente tenta descobrir o máximo de informações dele, no ponto exato da fragilidade dele pra ele desistir” (OTÁVIO)

Essa estrutura representacional dos bombeiros sobre a tentativa de suicídio, segundo Abric (1994b), dentre as funções que possui encontra-se: a “função de saber”, que permitiria compreender e explicar a realidade; a “função de identidade”, que definiria uma identidade e permitiria preservar as particularidades de determinado grupo; a “função de conduzir”, que guia as representações os comportamentos e as condutas de determinado grupo; e, por fim, a “função de justificação”, que permite justificar os comportamentos e a tomada de posição diante de determinado evento.

Essas concepções do que é ser bombeiro também se articulam a outras, como a ideia estabelecida de homem (ALMEIDA, 2022; FASSBINDER, 2023). Desse modo, tais concepções se interligam e acabam criando um cenário onde atestam sua masculinidade e competência profissional por meio dos atos de heroísmo.

4.2 “É na cara e coragem. Se der zebra, pode se incomodar”: limites e possibilidades do fazer do bombeiro

A Categoria 2 discorre sobre as particularidades de atuação do bombeiro, sobretudo, durante a abordagem de tentativa de suicídio. Por meio da análise das

entrevistas, é notório perceber que a sistematização, o cuidado e atenção apresentam-se como recursos necessários para o atendimento da ocorrência de suicídio. O bombeiro Samuel destaca que durante o atendimento em que o risco de autoextermínio é iminente, procura comunicar todo o movimento que precisará fazer:

“Desde se aproximar, se abaixar, se está ancorado num cabo. Você tem que falar que é para a sua segurança, caso aconteça algum acidente [...] Então, a princípio na abordagem, tento descobrir o nome da pessoa para estar tratando pelo nome [...] antes de abordar, tento conversar com alguns familiares para tentar saber o motivo que ela está ali diante daquela tentativa, né? E, a principal coisa que eu faço é não falar nesse assunto, nesse motivo, por exemplo, se a família fala ‘ah, ele terminou o relacionamento e não tá conseguindo lidar com isso’. Então, eu evito falar de relacionamento e tento verificar com a família o que que ele mais gosta. Ele gosta de esportes? Gosta de passeio? Tento vincular para entrar nesse mundo, assim, daquele agente ali que tá tentando o suicídio [...]”.

Para Marcelo, a tomada de decisão é algo decidido de imediato e que pode variar conforme a complexidade e o perfil da vítima. Segundo ele, já houve ocorrência em que a equipe precisou agir de forma mais enérgica e até mesmo arriscada a fim de “[...] evitar um mal maior”, isto é, sendo necessário o uso de força física para retirar o indivíduo do local de risco. Segundo Neto (2018), tal intervenção deve ser utilizada somente em último caso, quando todas as tentativas de negociações com o paciente falharam, colocando em risco a si próprio e o profissional.

Outro ponto evidenciado nas falas dos entrevistados, em especial de Estevam e Otávio, diz respeito a um dos valores do militarismo: o respeito à hierarquia. Na ausência de um protocolo, cabe aos militares mais antigos a responsabilidade de transmitir os conhecimentos e direcionar os mais novos:

“[...] o modus operandi do Bombeiro ou da Polícia, enfim, das Forças Armadas, ele é interessante nesse quesito. Porque o mais antigo ele sempre vai ter essa experiência e vai te deixar um pouco de lado, sabe? Vai te deixar nos bastidores para que você observe e faça conforme ele tá ensinando, né? Observa como que eu faço e ele absorve o que é de bom e o que é de ruim, ele filtra. Então, eu sempre tive professores assim, dessa maneira em que você. Claro, cada um vai agir de uma forma diferente, mas, com certeza, eu não saberia lidar com uma situação de suicídio há 20 anos atrás, como eu lido hoje, né? [...]” (OTÁVIO)
“[...] eu tento me espelhar muito neles. Então, as atitudes que eles tomam, eu tomo também porque eu sei que é o correto” (ESTEVAM)

Através dessa troca entre os bombeiros mais antigos e/ou graduados e os bombeiros mais jovens, Ferrigno (2006) destaca a existência de uma coeducação no

qual o aprendizado tem como referência as relações sociais entre os membros de determinado grupo.

Apesar de não haver um Procedimento Operacional Padrão (POP) oficial ou o treinamento específico, é possível verificar que os procedimentos utilizados pelos bombeiros militares e comunitários apresentam uma estrutura similar e que oferece um suporte durante os atendimentos, diferenciando-se apenas nos modos de pensar, sentir e agir de cada profissional frente a ocorrência, sendo elas: I) atenção com a segurança da vítima, da equipe e de terceiros que possam estar no local; II) realizar a averiguação do local; III) distribuir a equipe de forma estratégica; IV) definir um negociador para tentar a vinculação; V) realizar a aproximação e negociação; VI) coletar informações com familiares e amigos que possam auxiliar no andamento da ocorrência, quando pertinente; VII) efetuar o resgate após a negociação e VIII) encaminhar para o(s) órgão(s) competente(s) como, por exemplo, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Pode-se inferir que os participantes do estudo estabeleceram um modelo para tais ocorrências que dentro do contexto a qual pertencem mostra-se eficiente. Todavia, continua manifestando o ser humano e suas incertezas por detrás da farda, de modo que os entrevistados também relataram sentimentos de medo e impotência:

"Temo por um dia chegar ali e acontecer. Não conseguir numa dessas convencer, influenciar e a vítima vir a óbito na minha frente. Eu tenho esse receio. Tenho medo. E o outro medo, tem relação com o risco que a gente acaba levando consigo, né? A gente tem protocolo de segurança e tudo mais, mas, nesse afã de não deixar e não querer que a vítima consuma, a gente, eu também tenho medo de qual que vai ser a minha reação. Porque eu sempre fui muito, assim, de não desistir de situações e, vamos dizer assim 'ah, o suicida se jogar, se eu estiver ancorado, eu vou tentar segurar ele'. Não sei como é que vai ser na hora" (SAMUEL)

"[...] os que eu fui eu não, nenhum deles fez na hora [suicidou], graças a Deus, se não eu ia sentir... Imagine, se eu subo lá e esse cara se joga, eu ia me sentir culpado o resto da vida. Não precisava ter subido, podia ter esperado, ter conversado até amanhecer ou até o cara resolver sair de lá, né? Eu ia me sentir culpado, se ele fez aquilo, em vez de eu parar, eu aticei ele" (HENRIQUE)

Durante a entrevista, Henrique relembra uma situação que ocorreu em outra cidade onde os bombeiros estavam realizando a negociação com uma pessoa que se encontrava em cima de um viaduto e, quando estavam quase obtendo êxito, passou um caminheiro gritando para que o indivíduo se jogasse e o mesmo assim o fez. Ao se imaginar na situação Henrique é mobilizado por alguns sentimentos como medo,

angústia, impotência e culpa, mesmo não tendo experienciado algo similar ao longo de sua carreira.

É notória a responsabilidade que esses profissionais carregam, mesmo em algumas situações em que não há o que fazer. Esses sentimentos, também se fizeram presentes no estudo realizado por Ruiz et al. (2015) com bombeiros quando os mesmos não conseguiam salvar uma vida. Soir et. al (2012), também observou que mesmo a morte sendo certa, os bombeiros sempre acreditavam que podiam fazer sempre mais para evitá-la. Considerando um ambiente de trabalho em espera-se que tais sentimentos sejam evitados, em especial, de serem expressos, Capitaneo et. al (2012) salientam que a carga emocional a que esses profissionais são submetidos pode ocasionar o desenvolvimento de estratégias defensivas para lidar com tais situações estressoras.

Na tentativa de lidar com o que sentem antes, durante e após os atendimentos de tentativas de suicídio, os participantes relatam que procuram tratar como “mais uma ocorrência normal” na qual, após a sua finalização, estão prontos para a próxima:

“Diz a minha mulher que eu ‘não tem muito coração’, sabe? Eu não demonstro muito os meus sentimentos. É bem difícil, independente da situação. Pra mim, é mais um atendimento. Porque se a gente se levar em cada atendimento, daqui a pouco a gente senta num canto e fica chorando e ‘cabou-se’ o serviço. Você tem que ser a pessoa mais calma da situação independente do que for. Pode ser uma amputação, pode ser qualquer coisa, você tem que ser a pessoa mais tranquila e mais sensata ali no momento. Não pode deixar levar pelo sentimento, se não, imagine que a pessoa tá desesperada por qualquer motivo, chega o cara [bombeiro] que é para ajuda e se desespera também. Quem que vai ajudar? Eu é bem difícil demonstrar se eu tô com medo, se tô nervoso, se eu tô apreensivo, eu tento manter o meu jeito” (SAIMON)
“Pra gente, depois de um tempo já passa a se acostumar. É uma ocorrência normal, como se fosse um outro atendimento mesmo. Não tem diferença [...] No início, a gente ficava pensando um pouco mais no por que, no que levou a pessoa a fazer isso. Mas agora, a gente vê que a gente só se sobrecarrega. Então, é melhor tratar como uma ocorrência normal” (THEODORO)
“No decorrer da nossa trajetória aqui no bombeiro, a gente vai mudando. Então, a gente vai recebendo uma carga negativa, talvez, destas histórias [suicídio]. E agora, a gente vai mais friamente para esse tipo de ocorrência” (PIETRO)

Esta atitude de se mostrar “inabalável”, “insensível” e sem grandes mudanças no estado emocional relatada pelos bombeiros, é resultante da vivência de inúmeras situações atípicas do ponto de vista de um civil, que também podem ser observadas no estudo de Silva e Souza (2013). Conforme os autores, essa dessensibilização conduz o indivíduo a estabelecer um sentido para o sofrimento e angústia causado no

decorrer dos atendimentos das vítimas, independentemente de estarem ou não tentando o suicídio. Além disso, esse comportamento de “bloqueio” é algo esperado quando a exposição a tais situações ocorre frequentemente, uma vez que, passa a agir como uma defesa contra o que pode causar dor e sofrimento (PARKES, 1998). Além disso, ao tratarem a ocorrência como algo “normal”, os entrevistados relevam que as tentativas de suicídio são anormais, uma vez que, foge do entendimento os motivadores que levam alguém a tentar contra a própria vida, mas, sobretudo, que apesar disso, é necessário enfrentá-la e, querendo ou não, salvar essa vida.

Ao serem questionados sobre onde buscam informações e/ou referências para o manejo de tentativas de suicídio, os relatos a seguir demonstram a resistência em buscar, seja nas redes sociais e em pesquisas na internet:

“Não pesquiso. É uma área que não é do meu interesse assim. Não tenho curiosidade. Negócio que pra mim é ruim. Mesmo as ocorrências, é um negócio que me absorve uma energia muito grande. Então, não procuro não pesquisa” (BERNARDO)

“Procuro nas redes sociais, dígito ali tal situação que me vem na cabeça assim, que pode ter contos na internet de outras pessoas que já atenderam ocorrências. Costumo ler isso pra refletir sobre. Pra ver se o meu lado, do que eu tô pensando, bate. Confrontar com outras ideias também [...]” (DIEGO)

Alguns bombeiros expressaram que, durante o mês de prevenção do suicídio, costumam receber alguns vídeos educativos sobre o assunto que podem ser assistidos de forma optativa. Fora isso, foi unânime entre os entrevistados, a realização de uma palestra sobre a “Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio”, no ano de 2019, que foi ministrada por um major, integrante do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Inclusive, o militar Fábio relembra um atendimento que realizou em um dos trevos que dão acesso à cidade, no qual estava como socorrista e que, durante o atendimento, lembrou do que havia aprendido na palestra, contribuindo para que lograsse êxito. De acordo o entrevistado:

“Lá [na palestra] ele comentou que, após a primeira pessoa a estabelecer esse contato, com a suposta vítima de tentativa, deve-se deixar. Porque, segundo ele, era o que nós estávamos usando aqui, depois que você estabelece uma conexão com a pessoa, ela acaba tendo mais confiança em você. Ela acaba vendo de uma outra forma as suas palavras [...]”.

Fábio relata que ao chegarem no local, um policial rodoviário já estava realizando a abordagem de negociação com o tentante:

"Pelo que nós recebemos desse pequeno treinamento, foi que eu não ia me meter na conversa porque eles já estavam conversando. Eu não sabia o teor. Eu não sabia há quanto tempo. Eu só cheguei, fui olhando assim meio de longe para ver se fosse para fazer alguma coisa que eu poderia fazer na situação de bombeiro Militar para tentar salvar ele, caso ele fosse se atear, fosse se jogar".

Enquanto Fábio averiguava o local do atendimento, percebeu que a abordagem do agente ia em direção oposta ao que havia aprendido na palestra, uma vez que estavam sendo utilizadas frases como *"se você se jogar daí você vai dar um desgosto para sua família"* e *"olha o que tua filha vai pensar, que você saiu assim que até vai pensar que você não era homem o suficiente", tipo que quase comprando a coragem [...]*, pontuando que se fosse com ele *"eu já tinha me jogado"*. Prossegue seu relato dizendo que viu *"que ele já estava cansado de ficar, porque ele já tinha pulado o parapeito ali, ele estava agarrado. Então, pensei que 'uma hora ele vai fadiga e quando ele acha que tá agarrado, pode escorrega e cai' [...]*. E, para dificultar o manejo, chegou uma guarnição da Polícia Militar falando *"porra cara, cê tá loco de querer se jogar' sabe? (Fábio).*

Descontente com o andamento da abordagem e com o *"feeling que o corpo de bombeiros proporciona"*, Fábio procurou intervir:

"[...] a primeira coisa que eu fiz foi tentar ficar na linha dos olhos dele. Então, como ele estava olhando para baixo, eu peguei, sentei, me apresentei, pedi a permissão pra ele. Perguntei, eu não lembro o nome dele, mas, eu falei 'Fulano, meu nome é Fábio. Você me permite entrar na conversa? Posso falar algumas palavras para você?' ele 'pode, pode'. Eu sentei, não deu 10 minutos e eu consegui. 'Você me permite? Vou levantar'. Fui até ele e auxiliei ele, peguei pelo braço, tiramos ele e aí eu fiz algumas promessas. Disse pra ele que o quartel estaria a disposição a hora que ele quisesse chegar. Quem fosse receber ele iria recebê-lo da melhor forma possível, receber os filhos dele [...] Que nós, se eu não estivesse, a outra pessoa iria atender ele tão bem quanto eu gostaria de atendê-lo"

No trecho acima, percebe-se elementos que parecem indicar uma concepção sobre o que é ser bombeiro. A fala do entrevistado revela o seu entendimento acerca a atuação do Bombeiro Militar e da Polícia (Militar/Rodoviária), caracterizando o primeiro, com o objetivo de salvar todas as vidas que estão envolvidas em uma ocorrência: vítima e equipe de resgate; e, o segundo, buscando evitar qualquer tipo de danos a terceiros. Em uma pesquisa realizada por Rosa et. al (2017), com bombeiros de uma unidade do Estado de Santa Catarina, também se faz presente

essa distinção. Conforme apresentado pelos referidos autores, os entrevistados destacam que, diante de uma ocorrência, o bombeiro apresenta um perfil mais paciente para realizar a intervenção, enquanto os policiais ostentam uma abordagem que visa a resolução rápida do problema o que, por vezes, pode se mostrar invasivo e/ou desrespeitoso a pessoa que está tentando suicídio.

A respeito do encaminhamento da vítima após o resgate para tratamento e acompanhamento, os bombeiros destacam a baixa efetividade das instituições de saúde, como também, manifestam a frustração e impotência que sentem diante disso:

“[...] o teu serviço você faz, você vai lá, você arrisca a sua própria vida e o Sistema não acolhe, não dá o direcionamento que deveria. É como se fosse ‘batendo em ferro frio’, né? Você faz o teu papel da melhor maneira possível e, às vezes, arriscando a própria vida ou a vida de outras pessoas que você está gerenciando e não flui, né? Aí, desmotiva. A gente fica indignado quando vai lá, faz o serviço, faz o que tem que ser feito, encaminha para os profissionais e os profissionais ou por displicência ou por negligência ou por não acreditar que a pessoa possa cometer novamente ou tentar ou cometer [...]” (OTÁVIO).

“[...] o que me frustra é que, infelizmente, não tem acompanhamento, principalmente pros suicidas. Eu me frustro de duas maneiras: por causa da família que, muitas vezes, acabam não fazendo acompanhamento daquela pessoa ou até mesmo subestimando, diminuindo o problema dela, né? Pensando entre aspas que é “frescura”, né? E também a cidade, eu não vejo assim, ou pelo menos até hoje não chegou pra nós esse conhecimento, que tem um serviço de acompanhamento de excelência” (SAMUEL)

Essa mescla de sentimentos e preocupações também se faz presente nos profissionais que atuam em órgãos responsáveis pelas vítimas de tentativas de suicídio após o encaminhamento do bombeiro. No estudo desenvolvido por Silvia e Boemer (2004), acerca de como o suicídio é visto por médicos residentes de psiquiatria, enfermeiros sem especialização na área e auxiliares de enfermagem de uma Clínica Psiquiátrica de uma Unidade de Emergência, identificou que os próprios profissionais se mostram preocupados quanto ao acompanhamento dos pacientes e, por vezes, percebem que o cuidado viabilizado não é abrangente ou suficiente para que não tenha reincidências.

Outro ponto abordado com os entrevistados, diz respeito às suas concepções sobre a prevenção do suicídio, em especial, em relação à campanha do Setembro Amarelo. De acordo com eles, se faz presente uma ambivalência em que, de acordo com Diego, *“um mês direcionado para abordar o assunto, reflete de forma positiva na sociedade, mas, considerando o aumento das tentativas e do suicídio consumado,*

deveria ser abordado de forma constante". Samuel também compartilha do mesmo pensamento de Diego e, como crítica construtiva, pontua que:

"[...] não deveria só existir o setembro Amarelo, mas sim o janeiro Amarelo, fevereiro... porque o problema é tão grande, que fala ou trata com atenção apenas um mês é muito pouco"

Já para Saimon, apesar da campanha ajudar no que se refere à conscientização das pessoas sobre a ocorrência do suicídio, não sabe *"se é algo que realmente toca em quem tá iminente"*. Para Fábio, apesar dos aspectos positivos envolvidos nas campanhas de prevenção, destaca a sua preocupação de que, a depender de como o assunto é abordado, pode acabar gerar a identificação de quem já está passando por um momento delicado na vida. Inclusive, sobre esse possível "efeito contágio" que pode ser propagado pela mídia tradicional (jornal impresso, rádio e televisão) ou on-line (sites de notícias, TikTok, Instagram, Telegram, Facebook, etc.), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Associação Internacional para a Prevenção do Suicídio (IASP) (2017) enfatizam que falar sobre o suicídio de forma mais apelativa pode gerar efeitos opostos negativo. Todavia, ao noticiar de uma forma apropriada, cuidadosa e útil, poderá ter o efeito contrário.

Sobre o exposto, Henrique traz a seguinte analogia: diferente da temporada de fogo no mato que acontece após o inverno quando tudo está seco e quente e que precisam deixar separado os materiais que utilizarão nessas ocorrências, com o mês de prevenção do suicídio não ocorre da mesma forma. Segundo ele, é algo muito particular:

"A pessoa não vai dizer 'oh, avisa lá os bombeiros que eu vou me suicidar esse mês ou liga aqui dizendo 'oh eu vou...' (riso). Tendeu? É alguém vai avisar aqui 'o cara tá tentando', mas, ele não vai me dizer 'tem que avisar lá que eu vou me enforcar daqui uns dias' (riso)"

Com base nos relatos, percebe-se que os entrevistados se mostraram bastante envolvidos e motivados para falarem sobre o que entendem e os dilemas que vivenciam nesse tipo de ocorrência. Além disso, apresentam o entendimento de que quanto mais compreenderem sobre o assunto, mais subsídios e confiança terão para realizar um bom atendimento, apesar das particularidades de cada profissional e ocorrência.

4.3 “Todo dia toca o alarme do teu carro, vai chegar um momento que você não vai mais dar bola”: Representações Sociais do Suicídio

O bombeiro militar, bem como, o civil que escolhe atuar como bombeiro comunitário, acaba tendo contato com situações que, muitas vezes, a grande maioria das pessoas não têm e/ou evitam ter: ir de encontro com a morte, ou melhor, de tentar postergar a morte. Diferente dos eventos a qual esses profissionais são acionados e treinados para atuar como, por exemplo, resgate veicular, combate ao incêndio ou salvamento aquático, destacamos também as tentativas de suicídio.

Moscovici (2012) elucida que o indivíduo diante do que lhe é desconhecido acaba sendo pressionado a inferir sobre ela para que seja capaz de compreender e lidar com isso. No caso das tentativas de suicídio e do suicídio consumado, não que a população em geral não seja pressionada, todavia, costuma acontecer em momentos pontuais como no setembro amarelo em que mídias sociais, rádios e programas de televisão se debruçam a falar sobre. Mas, no caso dos bombeiros, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado se fazem presentes em sua realidade de trabalho, independente do dia, do mês do ano e do preparo profissional, requerendo do mesmo estar a postos para lidar com ele, seguros ou não daquilo que precisa ser feito, contribuindo para que esses sujeitos construam representações sociais sobre o fenômeno.

A partir do exposto, a Categoria 3 contempla as principais representações de suicídio de acordo com os participantes, sendo eles: as causas do suicídio (problemas psicológicos, religiosos, familiares, financeiros e de relacionamento) e a imprevisibilidade.

Analisando o conjunto de entrevistas, é possível observar que os bombeiros se questionam sobre o que é o suicídio e quais são as possíveis causas que levam alguém a se suicidar. Segundo Antunes-Rocha (2012), vivenciar determinada situação desafia o entendimento, faz com que o sujeito questione condutas e sensibilize emoções. No caso dos bombeiros, o atendimento de pessoas em crise suicida gera uma pressão à inferência (MOSCOVICI, 2012) que os conduzem na produção de saberes de como pensar, sentir e agir diante desse fenômeno presente em sua realidade de trabalho.

Foi possível identificar ainda que os participantes do estudo representam o suicídio a partir de suas possíveis causas, isto é, o grupo utiliza os motivos do que levam uma pessoa a se suicidar como representação para o que seria o fenômeno.

Dentre esses motivos que poderiam levar alguém ao suicídio, alguns entrevistados pontuam os problemas de ordem psicológica/mental, conforme pode ser observado através das falas dos bombeiros Pietro, Samuel, Theodoro e Otávio:

*“[...] A gente sabe que tem problemas depressivos, esquizofrenia [...]”
(PIETRO)*

“[...] quando fala suicídio, é uma pessoa que está precisando, está necessitando de atendimento emocional urgente. É uma pessoa que tá precisando de ajuda urgentemente e da mesma atenção que a gente dá num acidente de trânsito, por exemplo [...]” (SAMUEL)

“Ah, geralmente vem em mente uma pessoa deprimida, com problema pessoal que acaba se desiludindo com a vida. Precisando de um suporte, emocional principalmente” (THEODORO)

“Eu tenho certeza que ela está doente e está passando por uma situação desesperada. Eu não consigo dar jeito pra morte, enquanto doença, eu consigo tratar” (OTÁVIO)

Na visão dos participantes acima, se faz presente a associação do suicídio a psicopatologias, principalmente à depressão e à esquizofrenia. Sobre o exposto, Samuel recorda o seu primeiro atendimento de suicídio que atuou na cidade:

“[...] nós fomos acionados porque falaram que uma mulher havia entrado no rio, ali embaixo da ponte nova e se afogou. Daí a gente se deslocou rapidamente para o local e se certificaram onde ela poderia ter adentrado. Junto com um bombeiro de Rio Negro/PR, adentrou na água para fazer as buscas, mas, devido a correnteza forte e a temperatura fria da água, não conseguiram ficar muito tempo. Depois de algumas horas, os familiares da vítima relataram que ela estava em tratamento, porém, ainda falava em morrer.”

Esse atendimento gerou alguns questionamentos ao bombeiro que, apesar de perceber que a vítima em questão recebia o apoio familiar e tinha os recursos necessários para custear um tratamento especializado, ainda assim não foi possível evitar o suicídio, o que fez com que imaginasse qual seria a real incidência em pessoas que não apresentavam os mesmos recursos.

Segundo estudos (FERREIRA, 2014; OMS, 2014; TURECKI & BRENT, 2016; GÓMEZ-DURÁN et. al, 2016; MOREIRA et. al, 2020), aproximadamente 90% dos que se suicidam apresentam algum tipo de transtorno, em especial os transtornos de humor, de ansiedade, de personalidade, psicóticos e uso de substâncias psicoativas

e, muitos deles, encontram-se em processo de tratamento multidisciplinar. Contudo, vale ressaltar que ter um transtorno mental não é uma condição determinante para a tentativa de suicídio, já que o comportamento suicida é decorrente da interação de múltiplos fatores (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Ao recorrerem aos seus saberes já existentes para compreender e representar (VIEIRA & COUTINHO, 2008) o suicídio, alguns entrevistados passam a entendê-lo como uma “doença” que é passível de tratamento e/ou prevenção. Mas, qual motivo justificaria a tentativa dos bombeiros militares e comunitários de representarem o que é “desconhecido”?

Segundo Moscovici (2009), tornar o não-familiar em familiar além de contribuir para a imaginação e assimilação, possibilita também o reconhecimento, a reprodução, a inclusão e conexão entre a função cognitiva da representação, deixando de ser percebido como uma “ameaça”. No caso dos bombeiros, as representações sobre o suicídio auxiliam na redução do desequilíbrio cognitivo advindo dessas ocorrências.

Apesar da importância do saber científico (universo reificado), é através do consensual (“senso comum”) que ocorre a (re)elaboração e o modificação dos saberes (MOSCOVICI, 2012). No caso dos participantes do estudo, ao entenderem o suicídio como uma doença mental, reconhecem a importância de um encaminhamento e tratamento adequados pois, nas palavras do bombeiro militar Samuel, *“depois que o incêndio se instaura, é difícil reverter”*. Esse movimento que o conhecimento científico faz em direção ao contexto social, ao ser (re)organizado, possibilita uma funcionalidade para determinado grupo (JOVCHELOVITCH, 2011). Ainda, o processo de ancoragem viabiliza a organização das funções básicas de uma representação, sendo elas: a atribuição de um sentido, a assimilação cognitiva do novo e a condução de crenças/conduitas em determinado contexto social.

Apesar do Curso de Formação de Soldados (CFSd), bem como, o Curso de Bombeiro Comunitário (CBC), instruir militares e comunitários na atuação de socorros “palpáveis” (ex: atendimentos pré-hospitalares - APH, resgate veicular e afogamento), quando esses profissionais se deparam com algo que foge do seu entendimento (ex: tentativas de suicídios e suicídio consumado), por não ser possível fugir do contato, necessitam ancorar e objetivar esse fenômeno (TRINDADE et. al, 2011), mesmo que com resistência. Bonomo et. al (2017) salientam que aquilo que não é completamente traduzido pela dinâmica representacional (ancoragem-objetivação), permanecendo na dimensão do desconhecido/estranho, acaba gerando a manifestação de sentimentos

de afastamento, medo e insegurança, conforme pode ser observado nas falas a seguir:

“Não é que nem um incêndio que você chega lá e sabe o que vai fazer. Eu sei que se eu armar uma linha eu vou apagar esse incêndio. Ele precisa de água, eu tenho a solução. Nesse caso não, você não tem [...] É na cara e coragem. Se der zebra, se alguém acusar que você foi responsável, pode se incomodar. Mas, não fazer nada também é. Então, você fica numa situação meio ruim [...]”. (HENRIQUE)

“Uma sensação meio que nem ‘ferrou’. Porque tipo ‘ah, um acidente’, Você sabe o que você vai ter que fazer certinho. Lá, pode virar o jogo a qualquer momento. Você sabe que vai ter que conversar e aí pode tomar um rumo totalmente que a gente não quer, né? Então tipo eu vou, às vezes, um pouco apreensivo porque tipo ‘pô, ferro e agora?’ (EMANUEL)

“Qual maneira que eu devo chegar? Qual atitude tomar? O que eu devo ou não devo fazer? Porque a pessoa, ela tá ali que nem uma espoleta. Se você falar uma coisa errada, uma atitude errada, ela vai fazer, né? (ESTEVAM)

“Não tem embasamento científico para abordar essa vítima. Então, a gente aborda da forma que a gente consegue” (BERNARDO)

O bombeiro Henrique complementa sua fala com a seguinte observação:

“Um acidente de trânsito é um acidente de trânsito e ele vai, daqui 100 anos, ser um acidente de trânsito [...]”.

Por mais que ocorram mudanças na elaboração, tecnologias e equipamentos utilizados para compor um carro, também haverá melhorias nos protocolos, treinamentos e equipamentos utilizados pelos bombeiros militares e comunitários, o que garantirá maior confiança, segurança e chances de êxito. Diferente as ocorrências de tentativas de suicídio que a cada ocorrência demanda que esses profissionais testem se as representações sociais disponíveis acerca do fenômeno tornam possível ou não o desenvolvimento do trabalho a qual foram designados, fazendo com que a imprevisibilidade continue ameaçando e desafiando apesar do esforço e de suas experiências anteriores.

Tal aspecto nos leva a inferir se realmente o suicídio realmente é um fenômeno imprevisível ou os entrevistados acabam sendo desestabilizados diante da imprevisibilidade do comportamento humano que é evidenciado quando o suicídio se consuma. Isto é, independentemente do preparo que o profissional tenha e do tempo e dedicação durante o atendimento de uma pessoa em tentativa de suicídio, ainda assim não há uma segurança da efetividade do que estão fazendo.

Nas falas dos militares Pietro, Bernardo e Otávio, identifica-se também um discurso voltado para o suicídio como uma de ordem religiosa, conforme apresentado a seguir:

“Então, Thais, eu como Cristão que eu sou, assim, eu fico pensando. Acho que só Deus tem a autoridade para tirar a nossa vida, né? É ele que sabe o momento que a gente vai deixa, né? Desse corpo aí, dessa matéria [...] Então, o suicídio pra mim é essa questão: é só Deus tem a autoridade pra nos levar, né? Então, o ‘eu nosso’ não tem essa autonomia pra dizer ‘não, agora eu vou dar um fim na minha vida e vou cometer suicídio’. Eu acho que nós não temos esse direito” (PIETRO)

“Nós somos católicos. E, se a gente acredita em Deus, aqui acredita no bem é porque o mal também existe né? E, sempre, sempre, sempre esses ambientes de assassinatos, suicídios é um ambiente ruim, um ambiente pesado e me faz mal. Então, tu vais lá, trabalha e eu caio fora. Tanto que eu procuro não absorve isso aí que aquilo já me consome [...]” (BERNARDO)

“Eu sou adventista do sétimo dia. E, a partir do momento que adotei a religião adventista como minha representante espiritual, eu acredito e entendo o suicida, o suicídio em si, como uma doença espiritual e uma doença silenciosa [...]” (OTÁVIO)

A ancoragem do suicídio no campo da religião, se faz presente em outros estudos disponíveis na literatura científica. A religião pode ser compreendida como um universo simbólico que se relaciona com a realidade objetiva de determinado indivíduo e/ou grupo social (DURKHEIM, 1996). Para o autor, a religião/religiosidade permitiria também o enfrentamento do mundo com mais confiança. Sobre os estudos das representações sociais e religião/religiosidade, Luz e Castro (2018), em seu estudo com profissionais da área de saúde que desempenhavam suas atividades em serviços de urgência e emergência de Manaus/AM, constataram que ela era considerada um fator capaz de gerar respostas às angústias existenciais das pessoas, sendo a sua ausência predisponente ao suicídio.

Em outra pesquisa, Lima (2004) procurou identificar como se davam as representações sociais das condições psicopatológicas/psicológicas para psicólogos clínicos cristãos. O autor identificou uma dualidade em que, ao mesmo tempo que utilizavam da abordagem teórico-científica para compreender a psicopatologia, seus sintomas e o bem-estar; as suas crenças e práticas religiosas também se faziam presente neste entendimento. Já Cardoso (2018), por exemplo, identificou que as condutas dos psicólogos participantes de seu estudo ao atender pacientes suicidas eram norteadas pelo viés religioso, isto é, a interação dos saberes com esse paciente se dava na intenção de ajudá-los através da “palavra de Deus”.

Levando em conta as concepções morais e a construção de sentidos sobre o

que é a vida e a morte podem influenciar tanto no entendimento do suicídio como na interação do indivíduo com as pessoas que tentam contra a própria vida, os resultados obtidos por Cardoso (2018) também puderam ser percebidos no relato de um dos entrevistados, conforme apresentado abaixo:

“[...] a gente como cristão, e várias as experiências que eu tive, assim, eu falei ‘oh, Deus te ama’ ‘Deus que vê você feliz, que vê você vivo’. Então, aí eu levei essa é minha opinião em forma de aconselhamento. Mas, tudo, assim, falando mansamente, carinhosamente, às vezes, pra pessoa, né? Às vezes, abraçando quando tem a oportunidade” (PIETRO)

Ao ancorar os saberes em alguma crença, o indivíduo passa a organizar o seu mundo, dando-lhe sentido e explicando as situações de sua vida através desse viés (MARTINS, 2002). Conforme o autor, ao considerar a religião como uma garantia divina oferecida a ele como salvação, seu comportamento passa a ser conduzido a fim de obter tal garantia, bem como, evitar a aflição diante da complexidade da vida.

Durante a relação das entrevistas, o militar Pietro comentou sobre o que poderia levar uma *“pessoa à fraqueza de tentar contra a própria vida”*. Para ele, ao analisar *“friamente”* a situação, a pessoa *“tem que estar em uma depressão muito grande”* ou *“ter muita coragem pra cometer um suicídio”*. As falas de Bernardo e Pablo vem de encontro com o pensamento de Pietro, como exposto a seguir:

“[...] uma pessoa que tenta o suicídio ou que comete o suicídio ele tem que ter várias coisas ao extremo, né? Uma coragem extrema de tentar contra a própria vida, uma covardia extrema, né? De não enfrenta o problema, seja o que for que ele tá passando [...]” (BERNARDO)
“[...] pessoa tem que ter muita coragem. Muita! Tem que ser muito corajoso e muito egoísta ao mesmo tempo [...]” (PABLO)

Em um estudo realizado com colonos alemães de uma área rural do noroeste do Rio Grande do Sul, verificou que o suicídio era percebido por eles como uma *“fraqueza”*, em uma dimensão individual de *“fraqueza dos nervos”*, da qual o indivíduo estaria sofrendo para chegar ao ponto de cogitar se suicidar (HECK, 2004). Já Pereira (2013), ao realizar um estudo com profissionais da saúde, educação, assistência social, linguistas e religiosos católicos, identificou que o ato suicida seria *“um ato de coragem”*, isto é, é preciso muita coragem para tal covardia.

Alguns entrevistados consideram o suicídio como uma forma de resolução de problemas, em que a pessoa se vê sem perspectiva, desesperada e desesperançosa

quanto a possibilidade de melhora ou mudanças para a(s) situação(ões) que vem vivenciando, encontrando através da morte uma forma de colocar “um ponto final” no que sente. Para os bombeiros entrevistados:

“[...] A pessoa, provavelmente, está em desespero. Assim, não acha outra alternativa na vida a não ser colocar um ponto final, né?” (ANDRÉ)

“[...] a dor dele é muito grande e ele só vê aquela situação de suicídio como uma forma de tirar aquela dor daquele corpo” (OTÁVIO)

“[...] só cada um sabe o que passa dentro da sua cabeça, né? Se eu falar para você, doutora, que eu não tive pensamentos quando estava numa das piores fases da minha vida de, sei lá, acaba com tudo que seria a forma mais simples ‘eu vou pegar e vou fazer isso agora’ ou ‘que vem alguma coisa’ ou ‘se eu tive dirigindo, que que aconteça’. Às vezes, a gente tá tão desesperado, que a única solução que nós conseguimos enxergar é dar esse fim” (FÁBIO).

Percebe-se ainda que a desesperança, o desânimo e o desespero também aparecem como elementos secundários das representações do suicídio. Os trechos abaixo apontam essa perspectiva:

“Ah, desânimo de vida. Acho que assim, não bem essa palavra que eu tô explicando, mas é a falta de expectativa. Uma pessoa que tá sem vontade de viver mais. Perdeu aquela energia boa da vida, aquela expectativa de coisas melhores [...]” (DIEGO)

“[...] falta muita coisa. Não é pouca coisa. Ela chegou no limite. Se ela tentou suicídio é porque chegou no limite e já perdeu a esperança de muita coisa na vida dela” (HENRIQUE)

Tais relatos, vão ao encontro com os dados obtidos por Silva e Boemer (2004) em sua investigação com profissionais de saúde. Sob a ótica dos profissionais, as autoras mostram o suicídio como uma atitude definitiva encontrada pela pessoa tem para livrar-se de um momento de intenso desespero. Para ilustrar essa relação entre o suicídio verso desespero, os bombeiros André e Bernardo relembram duas ocorrências marcantes que atenderam em que a morte foi cogitada como a única alternativa:

“[...] a moça já estava em óbito quando a gente chegou. E foi uma situação bem, até a hora que eu entrei, eu me assustei. Ela estava grávida e, só que já fazia um tempo. Então, não teve nada que pudesse fazer, nem por ela nem pela criança. Ela estava algumas horas em óbito. E ela, por conta da gravidez, então, ela tentou não só contra a vida dela, mas contra a vida de uma criança que nem tinha nascido estava, sei lá, perto do nascimento, né? Então, como eu já te falei, é uma situação tão extrema pra ela, de tudo, que ela tirou a vida dela e do filho, né? Eu sou pai, então, isso é um negócio que me incomoda bastante. Estava trancada dentro da casa, enfim. Foi numa cortina enroscada numa porta de guarda-roupa. Portinha tão vagabunda que se você puxar é

capaz de cair. E ela conseguiu tirar a vida com aquilo ali. Então, isso me marcou bastante” (BERNARDO)

“[...] há um ano atrás, mais ou menos, o rapaz acabou se enforcando ali na academia dele que ele tinha na casa. E esse rapaz, ele tinha uma perna que era mecânica. E a outra, acho que ele estava com problema também. E tinha marcado uma cirurgia para o outro dia e acho que ele não, de certo, o psicológico dele pensou que ‘vai perder a outra perna’ e tal. E acabou se enforcando na academia dele lá.” (ANDRÉ)

A “desagregação de si” gerada pelo sofrimento a qual o indivíduo se encontra, pode acabar aproximando-o de sua autodestruição (MACEDO & WERLANG, 2007). De acordo Saraiva (2010), algumas ideias cognitivas poderiam compreender a desesperança como estando relacionada a estratégias desadaptativas de enfrentamento de crises associado a uma rigidez cognitiva que polarizaria pensamentos e ações. Isto é, diante de uma tentativa de enfrentar determinada situação que não obteve êxito, os sentimentos de angústia e desespero proveniente dessa tentativa associado a ausência de recursos (psicológicos, emocionais, vínculos sociais, etc.), seriam capazes de ativar distorções cognitivas (pensamento dicotômico, sentimentos de catástrofe, abstração seletiva, etc.) direcionando as ações do sujeito para a autodestruição.

Essas representações sociais, evidenciadas na presente pesquisa, também foram constatadas em outros estudos realizados em outros grupos e em outras regiões do Brasil e até mesmo da América do Sul. Nesse sentido, Alzate e Benitez (2011) realizaram um estudo numa comunidade de Antioquia (Colômbia) e verificaram que o suicídio era visto como uma demonstração de valentia e geralmente aceito como a única saída para enfrentar os problemas.

Em outro estudo desenvolvido por Vieira e Coutinho (2008) com estudantes de psicologia da Universidade Federal da Paraíba, também se identificou a representação social do suicídio como uma “fuga” das situações adversas da vida. Já noutra investigação (FREITAS & MARTINS-BORGES, 2014), dentre as representações sociais do suicídio, fez-se presente a “fuga” como a única saída para uma situação de sofrimento. Ainda, Ramos e Falcão (2011) trazem elementos que corroboram o que foi abordado anteriormente. De acordo com os autores, dos residentes de medicina participantes de sua pesquisa, 60% considera que o suicídio está associado a muito sofrimento e à desesperança.

Para outros entrevistados, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado poderia ser atribuídos a questões da personalidade do indivíduo, isto é, a um conjunto

de características psicológicas, física, emocionais, etc. que organizadas, determinaria e/ou influenciaria no funcionamento do mesmo e na maneira como as situações adversas da vida seriam experienciadas por ele:

"Acho que cada pessoa tem um tipo de personalidade e quando ela, às vezes, tá num momento de fraqueza ou num momento que não tá de bem com a vida, tem uns que apelam pra maneira diferente de resolver o problema" (MARCELO)

"[...] que que eu vou te dizer de suicídio? A pessoa que estar desanimada com a vida, com ela mesma, com pessoas, com o mundo [...]" (ESTEVAM)

Werlang (2013) aponta a dificuldade na compreensão do que leva um indivíduo a tentar e até mesmo a consumir o suicídio, quando comparados aos que não o tenta ou fazem, devido à complexidade de cada universo particular. Segundo o autor, a relação entre essa individualidade e outros fatores (genética, vulnerabilidade socioeconômica, uso de substâncias psicoativas, etc.) poderiam intensificar ou reduzir o risco de comportamento suicida. Dentre esses fatores de risco, Diego destaca o uso do álcool e relembra um atendimento que realizou em que:

"[...] um senhor que era dependente químico, já tinha atendido ele várias vezes. Já tinha tentado suicídio. E na última vez que a gente atendeu, ele estava sozinho e queria conversar. Até a gente falou 'oh senhor, a gente precisa atender o senhor o quanto antes para liberar a viatura, né? Porque a gente tá aqui, na verdade, porque ligaram para a gente vir tentar ajudar o senhor' a gente falou pra ele e ele falou que não precisa de ajuda e a situação dele já estava perdida. Daí, a gente ficou um bom tempo conversando com ele e no final das contas ele agradeceu muito assim e disse até que ia voltar aqui no quartel para visitar a gente. Mas, daí, aconteceu que ele realizou o que ele queria que era o suicídio. Ficou marcado pra mim, ele falou que ia voltar no quartel (riso) e não voltou [...]"

Através de um estudo realizado num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), foi possível identificar que o uso de bebida alcoólica antecedia as tentativas de suicídio dos chamados "alcoolistas deprimidos" em que, quanto maior o consumo de álcool, maior é a chance de comportamento suicida, aumentando de 60 a 120 vezes as chances quando comparados com a população abstêmia e, países em que a diminuição da ingestão se fez presente, demonstraram queda nas incidências do suicídio (GUPTA et. al, 2015). Segundo Gupta et. al (2015), esses dados corroboram com a literatura científica de que a maior frequência das tentativas de suicídio ocorre entre os indivíduos que apresentam transtornos relacionados ao uso de bebidas alcoólicas. Ainda, com base nas experiências atuando na região, o bombeiro Marcelo

e Theodoro, representam o uso de bebida alcoólica pode intensificar eventuais (origem) problemas familiares e vice-versa, conforme observado nas falas a seguir:

“Olha, na maioria das vezes, sinceramente, que eu atendi é tudo briga familiar. Principalmente, o marido e mulher, envolvimento de filho, tudo em casa. E alguns por bebida alcoólica pelo menos nas que eu atendi ali, né? Não posso generalizar, mas é tudo envolvimento familiar. Principalmente marido e esposa, discussão, término [...]”
“Até pelos atendimentos que a gente faz, geralmente, é problemas familiares [...]” (THEODORO)

Segundo estudos (RUBENOWITS ET. AL, 2001; PRIETO & TAVARES, 2005; PACHECO ET. AL, 2010) problemas familiares podem aumentar o risco de comportamento suicida em até 19 vezes. Conforme as falas a seguir, os problemas de relacionamento amoroso (desamor), questões financeiras e histórico de suicídio na família também se fazem presentes na fala dos bombeiros entrevistados como associado à tentativa ou ao suicídio consumado. Esses fatores também são reconhecidos pelos entrevistados, como apontam as falas a seguir:

“Primeiro que hoje nós estamos numa sociedade difícil de se lidar, né? É... Tem desde tipo, exposição física. Tipo ‘ah vazou fotos e eu não quero mais. Eu não aguento mais o pessoal me tirando’. É tipo isso, é o financeiro? É uma exposição? É relacionamento? [...]” (EMANUEL)
“Pode ser uma coisa financeira, um desamor. Pode ser uma briga familiar, uma dívida ou alguma coisa que deu errado e a pessoa tá num momento frágil, né? O que é o que mais acontece” (SAIMON)
“[...] heranças de pessoas que já cometeram suicídio na família e a tendência daquela pessoa cometer também é grande [...]” (OTÁVIO).

O relato dos participantes, também se faz presente na literatura científica (LOVISI et. al, 2009; ABREU et. al, 2010; SOBRINHO & CAMPOS, 2016; PEREIRA et. al, 2018; BOTTI, 2018; OMS, 2019; JONES et. al, 2021) a respeito dos fatores de riscos associados às tentativas de suicídio, sendo eles: problemas familiares e financeiros, bem como, término de relações amorosas e histórico de suicídio na família. Pietro relembra um dos atendimentos marcantes que experienciou ao longo de quase três décadas como militar, devido à situação atípica do suicídio a qual foi designado a atender:

“[...] eu lembro de um casal de namorados. Essa foi bem marcante, bem inusitada assim. Inusitada assim, no perfil de como foi o suicídio, né? A gente foi acionado para uma tentativa de suicídio, mas, quando chegamos, já tinha

se concretizado. Então, a história foi assim ó: um casal de namorados, eles saíram com o carro e pararam em uma via pública mais retirada assim, pouco transitada. Segundo a moça, tiveram uma discussão e parece que o namoro não estava dando certo. Eles saíram com o carro, pararam nesta via pouco transitada, já era noite quando eles tiveram uma discussão ali dentro do veículo. Ele falou 'Ah, eu vou me matar'. E a moça, na sua percepção, não sei se ela conhecia muito rapaz, ela não deu atenção. Ela só viu quando ele saiu, foi porta-malas do veículo e saiu. Minutos depois ela percebeu que ele estava demorando. Ela saiu do carro e verificou o que que ele tinha feito. Ele pegou aqueles que faz, é, transmissão de carga e, lá tinha um poste de iluminação pública onde o passeio da via era uma baixada, num barranco. Então, ele enrolou aquele cabo de bateria no poste, na base do poste e em seu pescoço e deslizou pelo barranco. Ficando enforcado por aquele cabo de bateria. Então, me chamou a atenção pelo fato deles terem discutido, não sei qual que foi o motivo e ele ter tido essa 'não, então, eu vou me mata' e ela não deu aquela atenção para aquele alerta que ele deu [...]"

Outra condição ponderada pelos participantes que pode assumir um papel importante nas tentativas de suicídio e suicídio consumado, refere-se às características locais do Planalto Norte Catarinense, sobretudo no inverno, tais como: frio intenso, chegando a temperaturas negativas; baixa incidência de luz, sobretudo no inverno; neblina, dias chuvosos e, por conta das condições climáticas, dificuldade para a realização de tarefas simples (atividade física, sair, etc.). Essas características também são apontadas pelos entrevistados como fatores que explicam o aumento da ocorrência de casos, como apontam as falas a seguir:

"A nossa região tem muito candidato a suicida. Uns dizem que é pelo fato do tempo porque aqui é nublado" (OTÁVIO)
"O clima aqui te propicia a ficar doente. É uma região meio triste se for de ver. Tem dias que é muito feia: é neblina que baixa, é chuvarada e deixa assim um clima triste devido ao clima frio, que propicia as pessoas a ficarem mais doentes, mais debilitadas, mais desanimadas e a paisagem às vezes, que tende a deixar os dias cinzas demais, mais feio, acaba contribuindo e somado aos problemas que todo mundo tem, né? (SAMUEL)

Por meio das falas dos entrevistados, nota-se a existência de representações acerca do inverno como, por exemplo: dias mais curtos e acinzentados que acabam deixando as pessoas mais melancólicas; o frio que, para se proteger, faz com que as pessoas apelem para alimentos e roupas quentes e mais pesadas; e os dias chuvosos e com neblina que podem dificultar a interação social e intensificar a busca por atividades que exijam pouco movimento como, por exemplo, assistir televisão embaixo das cobertas; podem estar relacionados com as tentativas de suicídio. Nessa direção, Corso (2019), se propôs a entender a representação das metáforas do inverno, por intermédio da linguagem audiovisual da série *Game Of Thrones*. Com o

auxílio de elementos da linguagem audiovisual, a autora observou que os sujeitos são capazes, onde quer que estejam, sentir, imaginar e ter a sensação de frio ou que, mesmo em outras estações, torná-lo tão congelante como o inverno. E, conseqüentemente, criando novas ideias e novos conceitos acerca da temática.

Ainda, segundo Selles e Ferreira (2004), até mesmo em ilustrações em livros didáticos de ciências sobre as estações do ano, o inverno é representado por neve e bonecos de neve (mesmo não sendo característica do clima brasileiro), frio e chuvas fortes. Da mesma forma, de acordo com os autores supracitados, que o sol e a praia são utilizados para representar o verão; as folhas caindo das árvores e os frutos ilustram o outono; e as borboletas e flores a primavera. Com o propósito de exemplificar a fala dos entrevistados a respeito das condições climáticas, optou-se por fotografar a região em dias e horários diferentes no período do inverno.

Pesquisas ao redor do mundo (DIESENHAMMER, 2003; AARLI, 2011) investigam as possíveis relações entre os fatores climáticos e as tentativas e suicídios consumados. Conforme os trabalhos desenvolvidos por Melrose (2015) e Kurlansk e Libray (2012), a possível correlação entre os meses mais frios (outono/inverno) e a baixa incidência de luz natural poderia desenvolver significativas alterações de humor, além de manter as pessoas mais reclusas. Além das chances de desenvolver depressão sazonal.

Em relação à localidade, de acordo com as últimas estimativas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC, 2022), no ano de 2021, os meses com maiores incidências de suicídio no Estado de Santa Catarina foram: fevereiro (11,4%), setembro (11,3%) e janeiro (11,1%). Algumas hipóteses expõem o fato de que o convívio social se torna mais ativo nos meses mais quentes do ano, o que pode acarretar um aumento das situações estressoras, sobretudo, em pessoas com algum transtorno mental (MAIA, 2016). Contudo, essa relação ainda se mostra contraditória, dado o envolvimento de particularidades como: características de cada local em que o estudo é realizado e o uso de diferentes metodologias de pesquisa.

Algumas falas dos entrevistados representam as tentativas e suicídio consumado como maneira encontrada de chamar a atenção de alguém, como pode ser observado no relato de Pablo:

"A gente vai também bastante casos que a pessoa terminou um relacionamento e que, digamos, que dá um susto na outra pessoa pra

conseguir voltar, sabe? Daí já sai e vai lá, faz uma cena e chega e conversa e vai embora, sabe?”.

Para o bombeiro Marcelo, *“muitas vezes, a tentativa é um meio também de chamar a atenção de quem quer atenção, sabe? Já sabe, às vezes, não digo 100%, mas 90% não vai se jogar da ponte, não vai praticar o suicídio [...]”*. Essa visão de Marcelo e Pablo, segue na mesma direção de alguns profissionais de saúde do estudo de Silva e Boemer (2004) de que a tentativa de suicídio e o suicídio consumado são vistos como artifícios para chamar atenção.

Já Pietro demonstra certa indignação frente a pessoa que está tentando autoextermínio:

“ ‘poxa, porque que essa pessoa quer tirar a vida? Tantas pessoas lutando pela vida, né? O porquê disso’. A gente fica até frustrado e meio brabo assim, em relação a essas questões, assim, de pessoas querendo tirar a própria vida. [...] Quando a gente se depara com determinadas situações que a gente vê que é só pra chamar atenção ou claro algum episódio deve tá causando aquilo para aquela pessoa. E isso na hora a gente não consegue discernir. Então, muitas vezes, a gente fica, eu sou sincero a te dizer, você fica frio: ‘poxa, mas porque isso, né?’ ‘Por que novamente?’ “

À medida que os bombeiros traziam as suas experiências nos atendimentos de tentativas de suicídio, a metáfora do “alarme” foi utilizada por um dos entrevistados:

“[...] como eu comentei, né? Esse rapaz que a gente foi três. Três vezes no mesmo período, não sei se deu menos de um mês ou um mês. Então, como você acionar o alarme do teu carro. Todo dia toca o alarme do teu carro, vai chegar um momento que você não vai mais da bola. Cê vai dizer assim ‘poxa, de novo esse alarme tá tocando?’. Então lá no teu cérebro lá vai tá ligado ‘pô de novo tá com problema?’. Então, quando começa a acontecer casos assim de mais rotineiros, já entra no automático, né? ‘Pô, de novo?’ ‘Mais um?’, né? E a gente ouve, né? Até foi a Central que passou, né? ‘Ah, já é um caso conhecido de vocês’, né? É aquele mesmo endereço, aquela [pessoa] tal [...]”
(OTÁVIO)

Para outros entrevistados, aparece ainda a imagem de uma “força” ou de uma “pessoa enforcada” quando pensam ou ouvem falar sobre suicídio. O uso de metáforas, de acordo com os autores Lakoff e Johnson (1980), não são apenas figuras de estilo ou retórica, mas, são utilizadas pelo indivíduo para expressar sua maneira de pensar e agir. Imaginar, isto é, transformar algo abstrato em concreto (objetivação), de acordo com Moscovici (1990), possibilita que os conteúdos cognitivos se tornem

tangíveis por meio de conceitos ou ideias em imagens, ocorrendo a materialização dos componentes das representações (ROTHES, 2006).

Segundo Moscovici (2009), a objetivação ocorre em três fases ou momentos distintos, sendo elas: a construção seletiva, a esquematização e a naturalização. Num primeiro momento, dá-se o processo de construção seletiva que permite e descontextualização das crenças, ideais e informações sobre determinado objeto de representação. Após, ocorre a esquematização que compreende uma dimensão imagética ou figurativa, que permite que os componentes de determinada representação sejam (re)organizadas. Por fim, através da naturalização, os conceitos e suas respectivas relações são constituídas como categorias naturais: o abstrato é concretizado, materializado e sua percepção se torna uma realidade (MOSCOVICI, 2009). Em síntese, objetivar significa a transformação e materialização do pensamento sobre determinado fenômeno em componentes reais que se encaixam no linguajar dos sujeitos ou de determinado grupo. Vala (2002) corrobora ainda que, através da objetivação, é possível entender como, no senso comum, os são transformados em realidades exteriores aos indivíduos.

Também emergiu nos discursos dos entrevistados, a imagem do “candidato a suicida/o suicida” e do “tentante” que, para eles, apresentam particularidades. Assim, Saimon relata que a principal diferença é que:

“[...] a pessoa que vai se mata ela não avisa, ela não faz encenação. Acha uma forma menos dolorida e se mata. Quando chamam pra uma ‘ah, tentativa de suicídio’, a gente já fala o vulgo ‘piti’, que a gente já sabe que, se a pessoa não se mato, ela dificilmente vai tirar a vida nesse período que a gente vai. Quando chamam, eles mais querem fazer mídia, mostrar que realmente vão fazer isso, independente da situação que seja. Tipo, porque motivo, né? Elas querem ser vistas. Querem que o namorado veja, que a esposa veja. Elas querem que aquilo, que aqueles problemas delas seja refletido de alguma forma. Que a sociedade veja, que ela preste atenção, que a pessoa interessada preste atenção”.

Para Henrique, é notória a diferença entre quem realmente deseja se suicidar. Conforme o bombeiro:

“[...] os que não querem, eles ficam achando um monte de coisa, tipo, pra chamar atenção. Então, os que querem se mata mesmo, eu acho que eles não vão em lugar público. Eles vão em lugar fechado, ele não vai precisar de espectador para ver. Daí nem tem como chegar, né? O que se suicida ele vai lá e resolve. Fazer aquilo lá e pronto”.

Sobre o candidato a suicida, Pablo enfatiza que:

“[...] a pessoa que quer realmente cometer o suicídio, ela vai cometer de qualquer jeito. Então, nada do que a gente faça, que a gente aqui faça na hora da ocorrência vai evitar. Ela vai fazer de qualquer jeito”

Durante muito tempo, se fez presente a crença de que as pessoas que exteriorizam o seu desejo de morrer, não tentariam contra à própria vida. Inclusive, em um estudo desenvolvido por Freitas e Martins-Borges (2014), tendo como participantes profissionais de saúde, observou a atribuição de maior ou menor nível de sofrimento psíquico com base na letalidade do ato suicida utilizado pelo indivíduo. Isto é, quanto menores fossem os danos ao corpo e/ou saúde, às mesmas eram reduzidas a tentativas de chamar a atenção.

E apesar de tal pensamento e da imprevisibilidade envolvida em relação a validação ou não do sofrimento de quem está tentando o suicídio, ao se deslocar para a ocorrência de tentativa de suicídio, o bombeiro não pode acreditar que não há nada para evitar o suicídio. Pelo contrário, com o sacrifício de sua própria vida, necessita fazer com que aquela situação seja vista de outra forma pelo suicida.

No que diz respeito aos locais escolhidos pelos “tentantes” ou “suicidas”, os entrevistados descreveram que as ocorrências atendidas de tentativas de suicídio costumam acontecer nos viadutos ou nas duas pontes localizadas no centro da cidade.

Com base nas falas dos bombeiros Saimon, Henrique e Pablo, é possível inferir que representar a pessoa que tenta suicídio em locais públicos como “querendo chamar a atenção” ou “dando piti”, pode estar associada à ideia de que o espaço público não é propício para realizar o autoextermínio. Conforme Lucas (2019), em seu trabalho sobre representações sociais de suicídio em comentários de usuários do Facebook, devido ao suicídio ser um tabu, sua realização deve ocorrer em local privado, pois não interromperá ou atrapalhará o cotidiano social.

Essa dualidade que os participantes do estudo utilizam para organizar uma ação que não tem volta como é o suicídio, isto é, o sofrimento real que culmina o suicídio e o “piti”, nos leva a inferir que esse comportamento pode ser visto como um pedido de ajuda dos profissionais diante daquilo que não conseguem dar conta. Além disso, falar que o bombeiro é bombeiro o tempo todo e que a todo momento está pronto para qualquer ocorrência, também pode ser visto como um mecanismo de

defesa, numa tentativa de “blindar” do sentimento de insuficiência, frustração, impotência e culpa.

Considerando que dentro do Pelotão do estudo, se faz presente a ausência de uma assistência psicológica que ajude esses profissionais a lidarem com essas emoções e com a pressão de a todo o momento manter o ideal de herói, desconsidera-se ainda a possibilidade de que o profissional que é acionado para atender a tentativa de suicídio e salvar vidas, também pode ser o próprio agente e que necessite ser salvo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou analisar as representações sociais do suicídio para profissionais Bombeiros Militares e Comunitários de uma cidade do Planalto Norte Catarinense.

Diante dos resultados obtidos através das entrevistas, da análise realizada e fundamentada no aporte teórico exposto ao longo deste trabalho, podemos dizer que as representações sociais do suicídio para os bombeiros participantes concernem a: i) uma atribuição de causa, em que problemas psicológicos, religiosos, de relacionamento, familiares, financeiros, histórico de suicídio na família e a própria fuga dos problemas estariam relacionado ao suicídio e, por fim, à iii) imprevisibilidade, onde independente do que seja realizado no momento da ocorrência, não é um impeditivo para que o “tentante” não se suicide posteriormente. Tais representações advêm das experiências de vida, dos significados que os participantes atribuem ao trabalho e também de como “ser bombeiro” conduz formas específicas de pensar e agir diante das situações do dia a dia.

Os resultados obtidos respaldam-se na literatura científica da área, o que contribui para a validação do estudo desenvolvido. Por sua vez, cabe salientar que a presente pesquisa apresenta limitações que podem direcionar pesquisas futuras, sendo elas: um maior número de participantes bombeiros militares e comunitários; um maior número de pelotões e regionais do CBM/SC; a articulação com variáveis como sexo, faixa etária, Oficiais e Praças, alunos do Curso de Formação de Soldados e soldados no início de carreira, serviço operacional e administrativo, podem ou não, influenciar as representações.

Ademais, reitera-se a importância de novos estudos acerca das representações do suicídio para que seja possível complementar ou trazer novos elementos de análises que não foram investigadas neste estudo, em especial, que envolvam bombeiros militares e comunitários catarinenses, uma vez que há a escassez de materiais científicos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

AARLI, J. A. Why was the English Malady 'English'? **Brain**, 2011; 134:627-30. Disponível em: <<http://brain.oxfordjournals.org/>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

ABREU, P. K. et al. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/9537>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

ABRIC, J.C. (1994b). **L'organisation interne des representations sociales: système central et système périphérique**. In C. Guimelli (Org.). Structures et transformations des Représentations Sociales. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé

ALBUQUERQUE, R. N. Comportamento suicida em acadêmicos de enfermagem: um estudo à luz do modelo de sistemas de Betty Neuman. **Tese de Doutorado**. 2020. Universidade de Brasília. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/39768/1/2020_RobertoNascimentoAlbuquerque.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

ALMEIDA, E. L. Representações sociais de masculinidade de estudantes do ensino médio de Pernambuco. **Tese** - Universidade Federal da Paraíba. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/24785/1/EdsonLeandroDeAlmeida_Tese.pdf>.

ALVAREZ, A. **O Deus selvagem**: um estudo do suicídio. Tradução de Sônia Moreira. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

ANDRIESEN, K & KRYSSINKA, K. (2012). **Essential questions on suicide bereavement and postvention**. Int J. Environ Res Public Health, 9(1), 24-32. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/9/1/24>>. Acesso em: 23 out. 2021.

ANTUNES-ROCHA, M. I. **Da Cor de Terra**: Representações Sociais dos professores sobre os alunos no contexto da luta pela terra. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

ARRUDA, A. **Teoria das representações sociais e teorias de gênero**. Cad.Pesqui.; n. 117, São Paulo, 2002.

ALVES-MAZZOTTI, A J. Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. **Rev. Múltiplas Leituras**, v. 1, p.18-43, jan/jun. 2008. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/ML/article/view%20File/1169/1181>>. Acesso em: 08 set. 2021

ANADÓN, M.; MACHADO, P. B. **Representações Sociais**: Origem do estudo e conceituação. Salvador: Editora UNEB, 2003. p. 11-44.

ANDRÉ, W. ET. AL; **Suicídio e Literatura**. Editora Fecilcam: Campo Mourão, 2020. Disponível em: <<https://campomourao.unespar.edu.br/editora/documentos/literatura-suicidio.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2021.

AVELINO, J. A. Orientações de condutas aos enfermeiros diante de um caso de ideação suicida: uma revisão narrativa. **Monografia**. Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167448/JOSIANE%20DE%20ALMEIDA%20AVELINO%20-%20Psico%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 set. 2021.

ALZATE R, A. M; BENITEZ M, J. G. Aquí todos estamos deprimidos. Percepciones del suicidio en la comunidad de Ciudad Bolívar (Antioquia). **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**. 2011, vol.29, n.3, pp. 251-255. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300005#:~:text=Aqu%C3%AD%20todos%20estamos%20deprimidos%3A%20Percepciones,%C3%ADndices%20de%20suicidio%20de%20Colombia.>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

AZEVEDO, M. A; SOUSA, L. D. Empoderamento feminino: conquistas e desafios. **SAPIENS**. UEMG. v.1. n.02. out. 2019. Disponível em: <<https://revista.uemg.br/index.php/sps/article/view/3571/pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2022.

BAHIA, C. A; AVANCI, J. Q.; PINTO, L.W.; MINAYO, M. C. S. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 22 (9). Set 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/63k5xJZTD5DZ4JKvLcgXbbD/?lang=pt>>. Acesso em: 23 out. 2021.v

BARBOSA, H. S. **Técnicas de abordagem e salvamento em altura de suicidas: a importância do estabelecimento de uma doutrina no corpo de bombeiros da polícia militar do Paraná**. Monografia. 2009. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/65491/HEMERSON%20SAQUET A%20BARBOSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 23 out. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENETTI, I. C.; MOLINA, L. R.; KORNIN, A. Características do suicídio em Santa Catarina: um estudo do período de 2007 a 2016. **Estud. psicol.** (Natal) [online]. 2018, vol.23, n.4, pp. 404-415. ISSN 1413-294X. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2018000400007>. Acesso em: 23 out. 2021.

BATISTA, R. L . V. Profissão bombeiro militar do Paraná: considerações sobre a legislação trabalhista que permeiam a carreira. **Artigo - Curso de Especialização em Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar**. Matinhos/PR. 2018. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/56378/R%20-%20E%20>>

%20ROBERTO%20LAURENCE%20VIANA%20BATISTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07 out. 2022.

BERTOLETE, J. M.; FLEISCHMANN, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: A worldwide perspective. **World Psychiatry**, 1, 181-185. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/>>. Acesso em: 23 out. 2021.

BOCCARDI, D. O. Viver não é preciso: discursos sobre o suicídio no século XXI. **Dissertação de Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Universidade Federal de Santa Catarina. 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/206223/PPSM0053-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>>. Acesso em: 04 out. 2021.

BONOMO, M; SOUZA, L. **Representações hegemônicas e polêmicas no contexto identitário rural**. Avances en Psicología Latinoamericana, vol. 31, núm. 2, 2013, pp. 402-418 Universidad del Rosario Bogotá, Colombia. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/799/79928611008.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BONOMO, M. et. al. Os eternos estrangeiros: Contato, campo afetivo e representações sociais de ciganos entre não ciganos da grande Vitória/ES. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. 2017, 12 (3), 1-19. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2615>. Acesso em: 20 ago. 2022.

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

_____. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**. 2014, volume 25, número 3, p. 231-236. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2022.

BOTTI, N. C. L. et. al. Características e fatores de risco do comportamento suicida entre homens e mulheres com transtornos psiquiátricos. **Rev. Cogitare enferm**, v. 23, n. 1, p. 1-10, jan - mar. 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883500/54280-231505-1-pb.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 17.202, de 19 de julho de 2017. **Dispõe sobre a prestação de serviço voluntário nas atividades de atendimento pré-hospitalar, combate a incêndio e busca e salvamento em apoio ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC) e estabelece outras providências**. Disponível em: <<http://server03.pge.sc.gov.br/LegislacaoEstadual/2017/017202-011-0-2017-001.htm>> Acesso em: 26 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Nº 33 – Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil**. set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/20/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Um Panorama da Saúde no Brasil – Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde.** 2008. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-um-panorama-da-saude-no-brasil/>>. Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. Lei Complementar nº 724: **Dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Santa Catarina (CBMSC) e estabelece outras providências.** Publicada em 18 de julho de 2018. Disponível em: <http://leis.aleg.br/html/2018/724_2018_lei_complementar.html>. Acesso em: 23 out. 2021.

BRITISH BROADCASTING CORPORATION BRASIL - BBC. **OMS - Brasil é o 4º em crescimento de suicídios na América Latina.** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/09/140904_suicidios_brasilrg>. Acesso em: 23 out. 2021.

CARDOSO, L. L. S. Moralidades correntes sobre suicídio em unidades de saúde e seu impacto na assistência: uma análise na perspectiva da bioética de proteção. **Dissertação de Mestrado.** Universidade de Brasília. 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32923/1/2018_LuanaLimaSantosCardoso.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

CALILE, H. B. O; CHATELARD, D. S. Representações sociais sobre suicídio. **REFACS.** v. 9, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5408>>. Acesso em: 23 jul. 2022.

CAPITANEO, D. et. al. O papel idealizado do bombeiro: e o ser humano por trás da farda? **VITTALLE**, Rio Grande, 24(1): 53-68, 2012.

CARVALHO, C. M. O delicado lugar do suicídio no noticiário impresso paraibano. **Dissertação de Mestrado**, Universidade Federal da Paraíba. 2019. Disponível em: <<http://www.ccta.ufpb.br/ppj/contents/arquivos/claudia-maria-de-carvalho-texto.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2021.

CARVALHO, A. X. et. al. **Texto para discussão nº 1268 - custos das mortes por causas externas no Brasil.** Repositório do Conhecimento do IPEA. 2007. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/1757>>. Acesso em: 23 out. 2021.

CECCON, R. F. et. al. Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19, 2225-2234, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/dgRNVpkzTCPvxqFRBBwmj7w/abstract/?lang=pt>>.

CHESNEY, E; GOODWIN, G. M; FAZEL, S.; Riscos de mortalidade por todas as causas e suicídio em transtornos mentais: uma meta-revisão. **Psiquiatria Mundial.**

2014 Jun;13(2):153-60. Disponível em:
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24890068/>>. Acesso em: 27 out. 2021

COHEN, B. M. Z. **Psychiatric Hegemony: A Marxist Theory of Mental Illness**. Palgrave Macmillan, 2016.

CORSO, P. Metáforas do inverno: um estudo sobre representação na série Game Of Thrones. **Monografia**. Universidade de Caxias do Sul. 2019. Disponível em:
<<https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/5556/TCC%20Pamela%20Corso.pdf?sequence=4&isAllowed=y>>. Acesso em: 26 ago 2022.

COSTA, J. Representações do suicídio no Alentejo. **Dissertação de mestrado em psicologia**. Universidade de Évora - Escola de ciências sociais. Portugal, 2013.

COSTA, M. S. S. R. Suicídio e discurso: as diferentes formas da (de)negação. **Tese**. Universidade do Vale do Sapucaí. 2021. Disponível em:
<https://www.univas.edu.br/Egressos_Web/%7B7CDAB171-6FF9-490E-B422-AB1D07C88955%7D.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

DALLABRIDA, V. R. et. al. O patrimônio territorial como referência para o desenvolvimento de municípios, regiões ou territórios: possibilidades e desafios. **Cadernos Zygmunt Bauman**. vol. 10, num. 24, 2020. Disponível em:
<<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/bauman/article/view/15920/8437>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

DANTAS, N. D. S. M. Ideação suicida e empatia: um estudo correlacional em estudantes de medicina de uma universidade pública. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Pernambuco. 2015. Disponível em:
<<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/15251/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Nathalia%20Della%20Santa%20Melo%20Dantas.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

DIAS, M. L. **Suicídio: Testemunhos de adeus**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1991.

DIESENHAMMER, E. A. Clima e suicídio: o estado atual do conhecimento sobre a associação de fatores meteorológicos com comportamento suicida. **Acta Psychiatrica Scand**. 2003, Dec; 108(6): 402-9. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14616220/>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

DIVE/SC - DIRETORIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIGILÂNCIA DE SANTA CATARINA. **Informativo epidemiológico Barriga Verde**: Perfil epidemiológico das tentativas de óbitos por suicídio no estado de Santa Catarina e a rede de atenção à saúde (2012-2017). Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Florianópolis: DIVE/SC/SC, 2019. 14 p. Disponível em:
<<http://www.DIVE/SC.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/BarrigaVerde%20Suicidio.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

_____. **Tabnet 2022**. Disponível em: <<http://tabnet.dive.sc.gov.br>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

DURKHEIM, É. **As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália** / Émile Durkheim; tradução Paulo Neves. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

_____. **O Suicídio**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FALK, P. F. Retratos sombrios da modernidade: memórias do suicídio no Recife durante a década de 1920. **Dissertação de Mestrado**. 2011. Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em:
<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7527/1/arquivo4139_1.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

FASSBINDER, A. K. A representação das masculinidades nos desenhos animados: Uma análise comparativa entre O Incrível Mundo de Gumball e Johnny Bravo. **TCC - Universidade Federal do Pampa**. 2023. Disponível em:
<<file:///C:/Users/Thais/Downloads/Ant%C3%B4nio%20Kanaan%20Fassbinder%202023.pdf>>.

FELTRIN, R. J.; ALMEIDA, H. J. F. Determinantes socioeconômicos do suicídio em Santa Catarina: uma análise com dados em painel. **Monografia**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em:
<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/188584>>. Acesso em: 23 out. 2021.

FERREIRA, C. L. B. Trajetória do acompanhamento em saúde mental dos pacientes após o atendimento na unidade de emergência por tentativa de suicídio. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. Disponível em:
<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129453/328595.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 03 nov. 2021.

FERRIGNO, J. C. A co-educação entre gerações. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v. 20, p. 67-69, set. 2006. Suplemento n. 5. Disponível em:
<http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/19_Anais_p67.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.

FIGUEIREDO, A. E. B. et al. Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias. In: **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.17, n.8, p.1993-2002. 2012. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/HTV9N3PQYyqhyb6wRPc5MTr/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 23 out. 2021.

FONTENELLE, P. **Suicide - The Future Interrupted**: Guide to Survivors. Geração editorial; 2008.

FREITAS, A.P.A; MARTINS-BORGES, L. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 560-577, 2014. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200010>. Acesso em: 01 ago. 2022.

FREITAS, T. C. Empoderamento feminino na profissão bombeira militar do Rio Grande do Sul. **UNIVATES**. 2020. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/3144/1/2020TatianeCezimbraFreitas.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2022.

FRANÇA, F. G; RIBEIRO, L. R. “Um bombeiro pede socorro!”: socialização, treinamento e sofrimento na formação do Bombeiro Militar. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 21, n. 51, p. 212-241, Aug. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222019000200212&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2021.

FRANCK, M.C. et. al. Mortalidade por suicídio no Rio Grande do Sul: uma análise transversal dos casos de 2017 e 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2019512, 2020.

FUKUMITSU, F. O. **Sobreviventes enlutados por suicídio**: cuidados e intervenções. São Paulo: Summus; 2019.

GERHARDT, E. et. al. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>>. Acesso em: 17 jul. 2022.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GÓMEZ-DURÁN, E.L et. al. Trastornos psiquiátricos en los casos de suicidio consumado en un área hospitalaria entre 2007-2010. **Rev Psiquiatr Salud Ment**. 2016. 9(1):31-8. Disponível em: <<https://medes.com/publication/107762>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

GONÇALVES, D. F. S. Representações sociais do suicídio. **Dissertação de Mestrado**. Universidade de Aveiro. 2015. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/32245346.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2021.

GONÇALVES, L. R et. al. **Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional**. Nova Economia. Belo Horizonte. 21 (2). 281-316, maio-agosto de 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/neco/a/rNZc9zpMhggq5FfHSTwjbK3n/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 out. 2021.

GUPTA, A. et al. **Avaliações intradomiciliares de abuso de álcool em homens com depressão e suicídio em mulheres**: um estudo transversal de base comunitária em Chennai, Índia. 2015. PubMed. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26163294>>. Acesso em: 22 out. 2022.

HECK, R. M. Percepção social sobre categorias de risco do suicídio entre colonos alemães do noroeste do Rio Grande do Sul. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 13, núm. 4, outubro-dezembro, 2004, pp. 559-567. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/d7dLr6dB9d5kkg4FmvLWqv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 18 ago. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/mafra/panorama>>. Acesso em: 24 out. 2021.

IBOPE. **A confiança do brasileiro nas instituições é a mais baixa desde 2009**. 2018. Disponível em: <<https://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/confianca-do-brasileiro-nas-instituicoes-e-a-mais-baixa-desde-2009/>>. Acesso em: 24 out. 2021.

INSTITUTE FOR METRICS AND EVALUATION. **A carga global de doenças: conectando evidências, orientando políticas – edição regional da América Latina e do Caribe**. Seattle WA, IMHE, 2013. Disponível em: <<http://www.healthdata.org/policy-report/global-burden-disease-generating-evidence-guiding-policy-%E2%80%93-latin-america-and-caribbean>>. Acesso em: 23 out. 2021.

JESUÍNO, J. C. (2014). Ser professor não é fácil. **Revista Educação em Questão**, 49(35), 29–48. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/5903/4706>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

JODELET, D. **Representações sociais: fenômenos, conceito e teoria**. Em S. Moscovici (Org.). *Psicologia Social II: Pensamento e vida social, Psicologia Social e problemas sociais*. Espanha: Paidós, 1984.

_____. **Representações sociais: um domínio em expansão**. In: JODELET, Denise (org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. (Trabalho original publicado em 1989).

_____. **Imbricações entre representações sociais e intervenção**. Tradução de Eugênia Paredes. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes; CAMARGO, Brígido Vizeu (Org.). *Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais*. João Pessoa: UFPB, 2007. 380 p

_____. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 679-712, set./dez. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/se/a/bqm4vwYnbPvPy9dDGMWHqZt/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 26 out. 2021.

JONES, J. D. et. al. Associação entre história familiar de tentativa de suicídio e funcionamento neurocognitivo em jovens da comunidade. **J Child Psychol Psychiatry**, 2021, 62 (1), 58-65. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227601/>>. Acesso em: 30 jul. 2022.

JOVCHELOVITCH, S. **Representações sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da Razão em Psicanálise, sua imagem e seu público**. In A. M. O. 145 Almeida, M. F. S. Santos, & Z. A. Trindade (Orgs.), *Teoria das Representações Sociais – 50 anos* (pp. 159-176). Brasília: Technopolitik, 2011.

KURLANSIK, S. L; LIBAY, A.D. Seasonal affective disorder. **American Family Physician**. v 86, n 11, p 1037–41, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23198671/>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

LESSA, M. B. M. F. Um Pesquisa Sobre a Moralização Do Suicídio. **Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro**. 2017. Disponível em: <<https://sepq.org.br/eventos/vsipeq/documentos/87287790700/10>>. Acesso em: 23 set. 2021.

LIMA, L. V. Agentes de Deus: representações sociais de psicólogos cristãos na prática terapêutica. **Dissertação de Mestrado**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro., 2004.

LIMA, S. S. As representações sociais da identidade docente: com a palavra os professores do PROFEBCAR/UFMA. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Maranhão. 2016. Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1239/2/Sueli%20Sousa%20Lima.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2021.

LIRA, W. M. Instituições de segurança pública e práticas psicológicas: A segurança emocional dos agentes de segurança. **Mestrado em Psicologia Clínica**. Universidade Católica de Pernambuco, Recife. 2011

LOPES, N. M. O jogo “baleia azul”: representações sociais do suicídio de jovens de minas gerais na mídia online. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Viçosa. 2018. Disponível em: <<https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/25818/1/texto%20completo.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2021.

LOPES, Z. A. Representações sociais acerca da violência de gênero: significados das experiências vividas por mulheres agredidas. Ribeirão Preto: 2009. 241 p. **Tese**. Universidade de São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/30_05_2011__09_04_36__61.PDF>. Acesso em: 21 jul. 2022.

LOVISI, G. M. et. al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, supl. 2, São Paulo, Out./2009. Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/rbp/a/x7987JHsK6HpNdZn9qkrVtQ/#:~:text=RESULTADOS%3A%20Entre%201980%20e%202006,habitantes%20\(29%2C5%25\).](https://www.scielo.br/j/rbp/a/x7987JHsK6HpNdZn9qkrVtQ/#:~:text=RESULTADOS%3A%20Entre%201980%20e%202006,habitantes%20(29%2C5%25).>)>. Acesso em: 30 jul. 2022.

LUCAS, L. S. “Suicídio?! E eu com isso?”: representações sociais de suicídio em diferentes contextos de saber. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Espírito Santo. 2019. Disponível em: <<File:///C:/Users/Thais/Downloads/Nova%20pasta/Suic%C3%ADdio%20-%20e%20eu%20com%20a%20isso%20-%20representa%C3%A7%C3%B5es%20sociais%20de%20suicidio%20em%20diferentes%20contextos%20de%20saber.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2021.

LUZ, O. G. B; CASTRO, E. H. B. **O suicídio na concepção de profissionais de saúde: uma análise compreensiva. Suicídio: diálogos interdisciplinares /** Organizado por Denise Machado Duran Gutierrez e Joaquim Hudson de Souza Ribeiro. – Manaus: EDUA, 2018. p. 389. Disponível em: <https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/5506/4/EDUA_DIGITAL-Suicidio-DialogosInterdisciplinares.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

MACEDO, M.M.K; WERLANG, B. S. G. Tentativa de suicídio: o traumático via ator-dor. **Psicologia: teoria e pesquisa**. Brasília, v.23, n.2, p.:185- 94, abr/jun, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/qCGPs8GdV8q8YYPKrrz4PTP/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 18 ago. 2022

MAIA, P. B. Mortalidade por suicídio no Estado de São Paulo. **Resenha de Estatísticas Vitais do Estado de São Paulo**, 2016, 16(3), 1-14. Disponível em: <<https://produtos2.seade.gov.br/produtos/midia/2016/09/SeadeSPDemo-Suic%C3%ADdios.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

MARCOLAN, J.F; SILVA, D.A. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. **Revista M**. 2019; 4(7):31-44. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/revistam/article/view/9290/7954>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

MARTINS, P. O. As expectativas do ter e o fracasso do ser: representações sociais de adolescência e suicídio entre adolescentes. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Espírito Santo. 2002. Disponível em: <<https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/6689/1/Dissertaco%20de%20Priscilla%20de%20Oliveira%20Martins.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2022.

MELEIRO, A. M. A. S. et. al. (2004). **Manejo das situações ligadas ao suicídio**. In A. M. A. S. Meleiro, C. T. Teng, & Y. P. Wang. (Orgs.). Suicídio: estudos fundamentais (pp. 175-192). São Paulo: Segmento Farma.

MELROSE, S. **Seasonal Affective Disorder: An Overview of Assessment and Treatment Approaches**. Depression Research and Treatment. Hindawi Publishing Corporation; p 1–6, 2015. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/drt/2015/178564/>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINOIS, G. **História do Suicídio**. Lisboa: Teorema, 1998.

MONTEIRO, J. K. et. al. Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. **Psicologia, Ciência e Profissão**. v. 3, n. 27, p. 554-565. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/SG6gqYBLdvsYHnrSrZsPtGF/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

MOREIRA, R. M. M. et. al. Transtorno mental e risco de suicídio em usuários de substâncias psicoativas: uma revisão integrativa. **Rev. Eletrônica Saúde Mental**

Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-10, mar. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 30 jul. 2022.

MOSCOVICI, S. **Sobre representações sociais.** (Traduzido por Clélia Nascimento Schulze para circulação interna). Núcleo de Psicologia Social, Departamento de Psicologia, UFSC, 1985.

_____. (1988). **Notes towards a description of Social Representations.** *European Journal of Social Psychology*, 18(3), 211-250. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejsp.2420180303>>. Acesso em: 30 ago. 2022.

_____. **A máquina de fazer deuses.** Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. **Representações sociais: investigações em psicologia social.** Tradução de Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____. **A psicanálise, sua imagem e seu público.** Petrópolis: Vozes, 2012.

MORAES, R. **Análise de Conteúdo.** Revista Educação. Porto Alegre, nº 37. 1999.

MORERA, J. A. C et. al. Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2015 Out-Dez; 24(4): 1157-65. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/JHgShKjBcxLwfCGrkpjpL5j/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 set. 2021.

MISHARA, B. L; WEISSTUB, D. N. O status legal do suicídio: uma revisão global. **Revista Internacional de Direito e Psiquiatria.** Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26375452/>>. Acesso em: 01 out. 2021.

NAÇÕES UNIDAS. **Prevenção de diretrizes de suicídio para a formulação e implementação de estratégias nacionais.** Nova York: Nações Unidas, 1996.

NATIVIDADE, M. R. Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. **Psicologia & Sociedade**; 21 (3): 411-420, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/g68zV4Q79txL4KhdpjBzGjR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

NETO, José Raimundo dos Santos. Atendimento a portadores de transtornos mentais: uma proposta de atualização do POP-resgate. **Artigo científico do Curso de Formação de Oficiais da Academia de Bombeiro Militar do Goiás.** Goiânia, 2018.

NETTO, N. B. Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético. **Dissertação de Mestrado.** 2007. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em: <<https://www5.pucsp.br/nexin/dissertacoes/downloads/nilson-berenchtein-netto.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2021.

OLIVEIRA, A. (2006). **Desafiar a própria morte para sentir a vida**. O contexto (psico)social do suicídio adolescente. In B. Peixoto, C. B. Saraiva & D. Sampaio (Eds.). *Comportamentos Suicidários em Portugal*. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia.

OLIVEIRA, A. C. G. A morte pela espada: o suicídio ritualístico japonês analisado à luz da teoria de Émile Durkheim. **Estudos de Sociologia**, v. 25, n. 48, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/estudos/article/view/11943/9360>>. Acesso em: 30 set. 2022.

OLIVEIRA CHAMON, E. M. Q.; LACERDA, P. G.; MARCONDES, N. A. V. Um breve revisor de literatura sobre a teoria das representações sociais. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 18, n. 4, p. 451-457, 2017.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicídio no mundo**: estimativas globais de saúde. Organização Mundial de Saúde. 2019. Disponível em: <<https://apps.OMS.int/iris/handle/10665/326948>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

_____. Brasil: taxas de suicídio. **Suicídios**. 2019. Disponível em: <<https://www.OMS.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>. Acesso em: 30 jul. 2022.

_____. **Prevenção do suicídio**: um imperativo global. Geneva: OMS, 2014. Disponível em: <<https://www.OMS.int/publications/i/item/9789241564779>>. Acesso em: 18 jul. 2022.

_____. **Prevenção do suicídio**: como iniciar um grupo de sobreviventes. Geneva: OMS, 2008. Disponível em: <<https://apps.OMS.int/iris/handle/10665/44801>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

_____. Departamento de Saúde Mental. **Prevenção do suicídio**: um recurso para policiais, bombeiros e outros socorristas de primeira linha **[Internet]**. Geneva: Saúde Mundial Organização, 2009. Disponível em: <<https://apps.OMS.int/iris/handle/10665/44175>>. Acesso em: 23 out. 2021.

_____. (2017). **Prevenção do suicídio**: um recurso para profissionais de mídia, atualização de 2017. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <<https://apps.OMS.int/iris/handle/10665/258814>>. Acesso em: 11 set. 2022.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Mortalidade por suicídio nas Américas**: Relatório Regional. Washington, DC, 2014. 1 - estatísticas, dados e números. Disponível em: <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/suicide-PAHO-mortality-2014.pdf>> Acesso em: 23 out. 2021.

PACHECO, J. R. F. Representações sociais do suicídio em futuros Comandantes de Polícia. **Dissertação de Mestrado**. 2016. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15559/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Joaquim%20Pacheco.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2021.

PACHECO, J. S. et. al. Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 152-60, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4596/1/2010_art_akcdamasceno2.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

PRADO, J. S. Estresse e qualidade de vida de bombeiros militares. **Dissertação - Mestrado em Psicologia**. Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). 2011. Disponível em: <<https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8180-estresse-e-qualidade-de-vida-de-bombeiros-militares.pdf>> Acesso em: 09 out. 2022.

PARKES, C. M. **Luto**: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998.

PEREIRA, A. S. et. al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciênc. Saúde Colet**; 23(11): 3767-3777, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GnVdNw8QX4cMkQVdqSDR45R/?lang=pt>>. Acesso em: 30 jul. 2022.

PEREIRA, R. M. Quantas mais precisarão morrer? Representações sociais da violência de gênero presentes nos comentários do Facebook. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. 2019. Disponível em: <<https://posgraduacao.ufms.br/portal/trabalho-arquivos/download/6970>>. Acesso em: 26 out. 2021.

PINHEIRO, I. E. A atuação do psicólogo: uma análise sob a perspectiva da teoria das representações sociais. **Rev. Ambiente Acadêmico** (ISSN Impresso 2447-7273, ISSN online 2526-0286), v.4, n.1, jan./jun. 2018

PINTO, L. W et. al. Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. **Ciência Saúde Coletiva**. 2012;17(8):1973-81.

PLUTARCO, L. W. Da ideação para a ação: testando a teoria de três passos do suicídio em contexto brasileiro. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Ceará. 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/43655/1/2019_dis_lwplutarco.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

PORTELA, C. E. S. O primeiro socorro na tentativa de suicídio: decisões e estratégias de intervenção em crise. **Dissertação de Mestrado**. 2012. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12549/1/2012_CarlosEduardodaSilvaPortela.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.

PRIETO, D.; TAVARES, M. Fatores de risco para suicídio: incidência, eventos estressores e transtornos mentais. **J Bras Psiquiatr**. Rio de Janeiro, v.54, n.2, p.:146-54, abr-jun. 2005. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-438306>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

RAMOS, I. N. B; FALCÃO, E. B. M. (2011). Suicídio: um tema pouco conhecido na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 35(4), 507-516.

Disponível em:

<<<https://www.scielo.br/j/rbem/a/6kmG5fmZhC3yN7DfqX479m/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Guia intersetorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes**. Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio do Estado do Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>>. Acesso em 15 ago. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis. **Prevenção do Suicídio no nível local: orientações para a formação de redes municipais de prevenção e controle do suicídio e para os profissionais que a integram** / Organização Anna Tereza Miranda Soares Moura, Eliane Carnot Almeida, Paulo Henrique de Almeida Rodrigues, Ricardo de Campos Nogueira, Tânia E. H. H. - Porto Alegre: CORAG, 2011. 87p.: il. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14115228-prevencao-do-suicidio-no-nivel-local.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2021.

ROCHA, P. G; LIMA, D. M. A. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicol. clín.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 323-344, ago. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000200007>. Acesso em: 24 out. 2021.

ROSA, R. M et. al. **Abordagens do corpo de bombeiros militar às tentativas de suicídio: problematizando os sentidos**. 2017. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. Disponível em: <https://www.amnoroeste.org.br/uploads/1535/arquivos/1579024_OC_2017_Rogério.pdf>. Acesso em: 09 set. 2022.

ROTHES, I. Suicídio Juvenil. Representações sociais dos médicos e dos psicólogos. **Dissertação de Mestrado**. Porto: Universidade do Porto, 2006. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=29796>. Acesso em: 22 ago. 2022.

RUBENOWITS, E. et. al. Life events and psychosocial factors in elderly suicides – a case control psychological autopsy study. **Psychol med**. Cambridge University Press, v.31, n.7, p.1193-1202, out. 2001. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11681545/>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

RUIZ, E.M. et al. Percepção da Morte entre Militares do Corpo de Bombeiros: (Des) Temores do Trabalho. **Revista LABOR**. nº 14, v. 2, 2015

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1998.

SALLES, S. E; FERREIRA, M. S. Influências histórico-culturais nas representações sobre as estações do ano em livros didáticos de ciências. **Ciência & Educação**, v. 10, n. 1, p. 101-110, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ciedu/a/nxtqkcdR98qmYGhJHBPJzyw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

SANTANA, C. B et. al. A história da morte no ocidente e o contexto social como fator de risco para o suicídio. **Rev. Ambiente Acadêmico**. ISSN 2447-7273, vol.1, nº 2, ano 2015. Disponível em: <<https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-ambiente-academico-edicao-2-artigo-3.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2021.

SANTANA, J.C.B et. al. Caracterização das vítimas de tentativa de autoextermínio atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no município de Sete Lagoas e região. **Rev Bioethikos**. 2011;5(1):84-92.

SANTOS, E.G.O, OLIVEIRA, Y.O.M.C; AZEVEDO, U.N; NUNES, A.D.S; AMADOR, A.E; BARBOSA, I.R. Spatial temporal analysis of mortality by suicide among the elderly in Brazil. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2018;20(6):854-65.

SANTOS, H. A. **Ocorrências Policiais com Suicidas: gerenciamento, negociação e controle de distúrbios do comportamento**. São Paulo: Polícia Militar do Estado de São Paulo, 2013.

SANTOS, M. F. S. **A Teoria das Representações Sociais**. In: SANTOS, Maria de Fátima de Souza; ALMEIDA, Leda Maria (Orgs.). **Diálogos com a Teoria das Representações Sociais**. Ed. Universitária da UFPE, 2005.

SARAIVA, C.B. Suicídio: de Durkheim a Shneidman, do determinismo social à dor psicológica individual. **Psiquiatr Clínica**. 2010;31(3):185–205.

SCAVACINI, K. O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio. **Tese**. Universidade de São Paulo. 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/publico/scavacini_do.pdf>. Acesso em: 23 out. 2021.

SCHRIJVERS, D. L.; BOLLEN, J.; SABBE, B. G. (2012). The gender paradox in suicidal behavior and its impact on the suicidal process. **Journal of Affective Disorders**, 138(1), 19-26. doi: 10.1016/j.jad.2011.03.050

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. Gestão Estadual por macrorregiões efetivando o papel da atenção básica na coordenação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. **Revista Catarinense de Saúde da Família**. Ano II, nº 05, 2011. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/sala-de-leitura/revista-catarinense-de-saude-da-familia-1/5114-5-edicao-da-revista/file>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

SERRANO, A. I et. al. **Bombeiros e Outros Socorristas em Urgências de Saúde Mental:** sugestões para procedimentos. In: SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde; SERRANO, A. I. (Org.). Protocolos da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina. 2ª ed. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2016, v. 1, p. 401-411.

SGOBIN, S. M. T; TRABALI, A. L. M; BOTEGA, N. J & COELHO, O. R. **Direct and indirect cost of attempted suicide in a general hospital:** cost-of-illness study. Original Article. São Paulo Med. J. 133 (3), June 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/spmj/a/sQKv39fwx5FzBYrrKPfmWK/?lang=en>>. Acesso em: 23 out. 2021.

SILVA, D. A; MARCOLAN, J. F. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre 1996 e 2016 e a política pública. **Res Soc Dev.** 2020; 9(2):e79922080. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2080/1717>>. Acesso em 21 jul. 2022.

_____. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. **Rev baiana enferm.** 2022; 36:e45174. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45174/26406>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

SILVA, D.S.; SOUZA, M.M.T. O profissional de resgate e as repercussões emocionais frente ao risco eminente de morte. **Revista Pró-UniverSUS.** 2013. Jan-Jun; 04(1):15-19. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/508>>. Acesso em: 05 out. 2022.

SILVA, L. T et. al. **Atendimento a ocorrências de tentativa de suicídio por policiais militares da radiopatrulha.** Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Polícia Militar de Rondônia. 2020. Disponível em: <<https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/4664/1/Atendimento%20a%20Ocorr%C3%Aancia%20de%20Tentativa%20de%20Suic%C3%ADdio%20por%20Policiais%20Militares%20da%20Radiopatrulha.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2021.

SILVA OLIVEIRA, F. B et. al. Suicídio na velhice como um fenômeno cada vez mais crescente e preocupante. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde,** 2019.

SILVA, V. P.; BOEMER, M. R. O suicídio em seu mostrar-se a profissionais de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 6, n. 2, p. 143-152, 2004.

SMS RJ. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Avaliação do Risco de Suicídio e sua Prevenção.** Rio de Janeiro: Prefeitura Municipal do RJ; 2016. Disponível em: <https://subpav.org/download/prot/Guia_Suicidio.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

SOARES, S. N. S. Transtornos mentais: índice de adolescentes com transtornos mentais na cidade de arraial. **Trabalho de Conclusão de Curso.** 2018. Disponível

em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14740/1/11%20SARAH-MONOG.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2021.

SOBRINHO, A. T.; CAMPOS, R. C. (2016). Percepção de acontecimentos de vida negativos, depressão e risco de suicídio em jovens adultos. *Análise Psicológica*. 34(1), 47-59. Disponível em: <<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/1061>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

SOIR, E.D. et al. A phenomenological analysis of disaster-related experiences in fire and emergency medical services personnel. **Prehospital and disaster medicine**. Vol. 27, n.2. 2012.

SOUSA, C.M.S. et. al. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. **Cad saúde coletiva**. 2020; 28(4):477-87. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VXDRVF4cfrFKwk7rLNS3YTt/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

SOUSA, J. E. P. Operações com portadores de tendência suicida: atuação do Corpo de Bombeiros do Estado do Ceará. **Monografia**. Universidade Federal do Ceará. 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/36992/1/2008_tcc_jepsousa.pdf>. Acesso em: 24 out. 2021.

SOUZA, J. N. Processos imaginativos: a (re)construção de significados de um bombeiro sobre suicídio. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Pernambuco, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/38293/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Janicleide%20Nascimento%20de%20Souza.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2021.

SOUZA, K. M. O. A análise da relação trabalho e saúde na atividade dos bombeiros militares do Rio de Janeiro. 2013. 152 f. **Tese**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/36120>>. Acesso em: 23 out. 2021.

TEIXEIRA, S. M. O; SOUZA, L. E. C; VIANA, L. M. M. O suicídio como questão de saúde pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 31, n. 3 (2018). Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8565/0>>. Acesso em: 23 out. 2021.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TRINDADE, Z. A et. al. **Ancoragem**: notas sobre consensos e dissensos. In: ALMEIDA, A. M. de O.; SANTOS, M. de F. de S.; TRINDADE, Z. A. (orgs.). Teoria das Representações Sociais 50 anos. Brasília: Technopolitik, 2011. Disponível em: <<http://www.technopolitik.com.br/files/TRS%2050%20anos2aEdAbr17PDFsRp.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2021.

TURECKI, G, BRENT, D.A. Suicide and suicidal behaviour. **Lancet**. 2016; 387:1227-9. Disponível em: <<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1786/2112>>. Acesso em: 29 jul. 2022.

UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina. **Bombeiros de SC têm índice de confiança acima da média nacional, aponta pesquisa.**

Disponível em: <<https://ndmais.com.br/seguranca/bombeiros/bombeiros-de-sc-tem-indice-de-confianca-acima-da-media-nacional-aponta-pesquisa/>>. Acesso em: 23 out. 2021.

VALA, J. Representações sociais e Psicologia Social do conhecimento cotidiano. In: VALA, J.; MONTEIRO, B. (Orgs.). **Psicologia Social**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2000, p. 457-502.

_____. (1997). Representações sociais e percepções intergrupais. **Análise Social**, 32 (140), 7-29. Disponível em: <<http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1221840494M6zFQ7xv9Rd55BV5.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2022.

VÄRNIK, P. Suicide in the world. **Int J. Environ Res. Public Health**. 2012. 9(3), 760-771. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/9/3/760>>. Acesso em: 23 out. 2021.

VIEIRA, K.F.L; COUTINHO, M.P.L. Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.28, n.4, dez. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/RHQHBPf6WZN5N6nXtPYyr7M/?lang=pt>>. Acesso em: 02 ago. 2022.

VIEIRA, M. T. et. al. Fatores de risco de suicídio em homens e mulheres: uma revisão de literatura. **Brazilian Journals**. Vol. 4 No. 2 (2021). Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/27000>>. Acesso em: 31 jul. 2022.

VIEIRA, K.F.L. et. al. Entrelaçamentos entre depressão e suicídio segundo os futuros psicólogos. **Psico**. v. 41 n. 2 (2010): Pesquisa não publicada não é Ciência. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/4691>>. Acesso em: 25 jul. 2022.

WANG, Y. P; RAMADAM, Z. B. A. **Aspectos Psicológicos do suicídio**. In: MELEIRO, A. M. A. S; TENG, C. T; WANG, Y. P. Suicídio: Estudos Fundamentais. p 86. São Paulo. Segmento Farma, 2004.

WERLANG, B. S. C. Autópsia Psicológica, importante estratégia de avaliação retrospectiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1955-1957, 2012.

YOKOGAWA, J. C. Representações sociais da vida associativa: pesquisa sobre uma organização da sociedade civil de resíduos sólidos de Palhoça – SC. **Dissertação**

de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/182077/349197.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 out. 2021.

ZANOTELLI, J. Santa Catarina tem registro de suicídio em 86% dos municípios. **Jornal Nortesul**, 20 set. 2017. Disponível em: <<https://www.jornalnortesul.com.br/sa%C3%BAd/santa-catarina-tem-registro-de-suic%C3%ADdio-em-86-dos-munic%C3%ADpios-1.1993048>>. Acesso em: 23 out. 2021.

ZHANG W. DING, H. SU, P. A deficiência prediz tentativas de suicídio em idosos? Um estudo baseado na comunidade de residentes idosos em Xangai, China. **Aging Ment Health**. 2016; 20(1):81-7. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25891986/>>. Acesso em: 25 out. 2021.

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SUICÍDIO PARA BOMBEIROS MILITARES E COMUNITÁRIOS DE UMA CIDADE DO PLANALTO NORTE CATARINENSE

Pesquisador: Alberto Mesaque Martins

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53934721.7.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.361.088

Apresentação do Projeto:

O suicídio, por gerar implicações complexas de ordens individuais, socioculturais, psicológicas e emocionais, é considerado pela Organização Mundial da Saúde como um problema de Saúde Pública. Devido o papel significativo desempenhado pelos bombeiros no atendimento às vítimas de tentativas de suicídio, o suicídio também pode ser considerado como um problema de segurança pública. O presente projeto de pesquisa, tem como objetivo identificar e analisar as representações sociais do suicídio para profissionais Bombeiros Militares e Comunitários de uma cidade do Planalto Norte Catarinense. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e de análise qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Para a construção dos dados, serão realizadas entrevistas abertas com bombeiros militares e comunitários, as quais serão gravadas, transcritas e analisadas na perspectiva da Análise de Conteúdo. Ao final da pesquisa, espera-se identificar quais são e como se dão as representações sociais do suicídio para Bombeiros Militares e Comunitários de uma cidade do planalto norte catarinense, como também compreender as suas implicações nos modos de pensar, sentir e agir sobre esse fenômeno. Acredita-se ainda, que os resultados dessa pesquisa poderão auxiliar na compreensão do suicídio na região local, como também, presente nas pequenas cidades do país. Ademais, espera-se que ela venha a contribuir para pesquisas posteriores acerca das representações sociais do suicídio para Bombeiros.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.361.088

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Identificar e analisar as representações sociais do suicídio para profissionais Bombeiros Militares e Comunitários de uma cidade do Planalto Norte Catarinense.

Específicos:

- Compreender como os bombeiros militares e comunitários se posicionam diante de casos de tentativas de suicídio, bem como as implicações dos seus modos de pensar, sentir e agir sobre esse fenômeno no seu caso.
- Analisar como os bombeiros constroem essas representações: onde eles buscam informações, onde está ancorada?
- Identificar como essas representações sociais influenciam no atendimento de ocorrências de tentativa ou suicídio consumado.
- Identificar os desafios do trabalho voltado para a prevenção do suicídio.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador: "Riscos: Considerando que a proposta da investigação envolve a discussão das representações sociais do suicídio, é possível que durante as etapas de entrevistas os participantes acessem sentimentos e memórias que podem gerar angústia, medo, tristeza, impotência, dentre outros. Benefícios: Os resultados dessa pesquisa podem ser úteis para a compreensão do suicídio na região local, como também, presente nas pequenas cidades do país".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa está integralmente de acordo com as normas éticas para pesquisa previstas na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentada carta resposta do pesquisador, com destaque aos atendimentos feitos, assim como o grifo em vermelho das alterações nos documentos originais.

O pesquisador atendeu as solicitações de adequação (visando atendimento ao disposto na Res. CNS n. 466/2012) feitas na primeira relatoria do protocolo de pesquisa, a saber:

- foi apresentada a carta de anuência do Corpo de Bombeiros, autorizando a realização do estudo;
- foi apresentada anuência da Clínica de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas da UFMS para atendimentos (presenciais ou remotos) que sejam necessários em decorrência da participação na pesquisa;
- foi corrigida a descrição dos critérios de inclusão, excluindo-se a menção à assinatura do TCLE;

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.361.088

- inseriu-se no projeto anexado os riscos e benefícios inerentes à pesquisa;
- foi inserida a descrição dos meses no cronograma de atividades do projeto anexado, prevendo início da coleta de dados em maio de 2022;
- previu-se na descrição dos critérios de inclusão a idade mínima de 18 anos aos participantes da pesquisa (dispensando apresentação do TALE);
- foi apresentado novo TCLE, contendo descrição do documento no cabeçalho, informação de que as entrevistas serão presenciais, informação de garantia de sigilo de dados e inserido o trecho sobre dúvidas em relação à pesquisa - "Você receberá uma cópia desse termo e, caso tenha qualquer dúvida, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável (Alberto Mesaque Martins) e, em caso de dúvida sobre questões éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da UFMS por meios dos contatos informados no início desse documento".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFMS emite parecer de aprovação para o protocolo de pesquisa, considerando o atendimento a todas as solicitações de adequação feitas na primeira relatoria do projeto de pesquisa:

- foi apresentada a carta de anuência do Corpo de Bombeiros, autorizando a realização do estudo;
- foi apresentada anuência da Clínica de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas da UFMS para atendimentos (presenciais ou remotos) que sejam necessários em decorrência da participação na pesquisa;
- foi corrigida a descrição dos critérios de inclusão, excluindo-se a menção à assinatura do TCLE;
- inseriu-se no projeto anexado os riscos e benefícios inerentes à pesquisa;
- foi inserida a descrição dos meses no cronograma de atividades do projeto anexado, prevendo início da coleta de dados em maio de 2022;
- previu-se na descrição dos critérios de inclusão a idade mínima de 18 anos aos participantes da pesquisa (dispensando apresentação do TALE);
- foi apresentado novo TCLE, contendo descrição do documento no cabeçalho, informação de que as entrevistas serão presenciais, informação de garantia de sigilo de dados e inserido o trecho sobre dúvidas em relação à pesquisa - "Você receberá uma cópia desse termo e, caso tenha qualquer dúvida, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável (Alberto Mesaque Martins) e, em caso de dúvida sobre questões éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da UFMS por meios dos contatos informados no início desse documento".

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRAR AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

Endereço:	Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar		
Bairro:	Pioneiros	CEP:	70.070-900
UF:	MS	Município:	CAMPO GRANDE
Telefone:	(67)3345-7187	Fax:	(67)3345-7187
		E-mail:	cepconepp.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.361.088

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões

Disponível em <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros º Prédio das Pró-Reitorias º Hércules Maymone º 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.361.088

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelos locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE,

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros 4 Prédio das Pró-Reitorias 4 Hércules Maymone 4 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.361.088

incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (CARTA RESPOSTA). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ¸ Prédio das Pró-Reitorias ¸ Hércules Maymone ¸ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.361.088

na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO. Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1865790.pdf	08/04/2022 17:34:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	08/04/2022 17:33:57	Alberto Mesaque Martins	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoThaisfinal.pdf	08/04/2022 17:32:41	Alberto Mesaque Martins	Aceito
Outros	Cartaclinicaescola.pdf	08/04/2022 17:31:57	Alberto Mesaque Martins	Aceito
Outros	CartaCEP.pdf	08/04/2022 17:29:13	Alberto Mesaque Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEatualizado.pdf	08/04/2022 17:26:46	Alberto Mesaque Martins	Aceito
Declaração de concordância	CartaBombeiros.pdf	31/03/2022 16:16:31	Alberto Mesaque Martins	Aceito
Outros	CartaClinicaPsicologiaThais.pdf	28/11/2021 11:47:41	Alberto Mesaque Martins	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	26/11/2021	Thais Eduarda	Aceito

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros º Prédio das Pró-Reitorias º Hércules Maymone º 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.361.088

Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	12:29:22	Staudt	Aceito
Outros	ResolucaoAprovacaoUFMS.pdf	26/11/2021 05:49:58	Thais Eduarda Staudt	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 20 de Abril de 2022

Assinado por:

Juliana Dias Reis Pessalacia
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros º Prédio das Pró-Reitorias º Hércules Maymone º 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Apresentação da pesquisadora

- Apresentação da pesquisadora e objetivos da pesquisa.
- Esclarecimento de eventuais dúvidas com relação à pesquisa
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Apresentação - entrevistado(a)

- Idade:
- Há quanto tempo trabalha na área de Emergência? Quais as principais atividades que você desempenha?

Sobre as experiências nas ocorrências

- Você poderia me contar sobre as suas experiências no atendimento de pessoas que tentam ou consumam o suicídio?
- O CBM/SC possui um protocolo de atendimento? Se sim, poderia me falar sobre ele e como se dá na prática?
- O que você já disse/fez que ajudou na ocorrência?
- Você se sente preparado(a) para atuar nessas situações?
- Onde você costuma buscar informações sobre o assunto?

Sobre as representações do suicídio

- Em qual imagem você pensa quando ouve falar sobre “suicídio”? Por favor, me descreva detalhadamente.
- Como você se sente ao atender pessoas com risco de suicídio?
- Como você se sente ao atender uma ocorrência de suicídio consumado?
- Como você se sente antes, durante e após a ocorrência?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da Pesquisa: Representações Sociais do suicídio para Bombeiros Militares e Comunitários uma cidade do Planalto Norte Catarinense.

Pesquisador Responsável: Alberto Mesaque Martins. Endereço: Estrada Ew-06, nº 183, Chácara dos Poderes – Campo Grande – MS. Cep: 79037-810. Tel.: (67) 99325-1423 E-mail: alberto.mesaque@ufms.br

Pesquisadora Assistente: Thais Eduarda P. Staudt. Endereço: Rua Felipe Schmidt, nº 1064, Centro II - Alto de Mafra - Mafra/SC. CEP: 89.300-074. Tel.: (47) 98843-7403. E-mail: thaisstaudt@ufms.br

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias - Hércules Maymone – 1º andar, Av. Costa e Silva, s/nº - Bairro Universitário, Campo Grande –MS - CEP: 79070900 – E-mail: cepconep.propp@ufms.br – Tel.: (67)3345-7187

Caro(a) participante;

Esta pesquisa tem como objetivo principal identificar e analisar as representações sociais do suicídio para profissionais Bombeiros Militares e Comunitários de uma cidade do Planalto Norte Catarinense.

De forma mais específica, pretendemos compreender como os bombeiros militares e comunitários se posicionam diante de casos de tentativas de suicídio, bem como as implicações dos seus modos de pensar, sentir e agir sobre esse fenômeno no seu caso; analisar como os bombeiros constroem essas representações: onde eles buscam informações, onde está ancorada?; identificar como essas representações sociais influenciam no atendimento de ocorrências de tentativa ou suicídio consumado e identificar os desafios do trabalho voltado para a prevenção do suicídio.

Ao final da pesquisa, espera-se identificar quais são e como se dão as representações sociais do suicídio para Bombeiros Militares e Comunitários de uma cidade do planalto norte catarinense, como também compreender as suas implicações nos modos de pensar, sentir e agir sobre esse fenômeno. Acredita-se ainda, que os resultados dessa pesquisa poderão auxiliar na compreensão do suicídio na região local, como também, presente nas pequenas cidades do país. Por fim, espera-se que ela venha a contribuir para pesquisas posteriores acerca das representações sociais do suicídio para Bombeiros.

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar dessa pesquisa através de uma entrevista que acontecerá de forma presencial, em dia, local e horário combinado com o participante, que terá o tempo médio de duração de 40 minutos, podendo ser prorrogado conforme o desenvolvimento e necessidades individuais de cada participante. Para participar desta pesquisa, é necessário que você tenha interesse em participar voluntariamente; seja Bombeiro Militar ou Comunitário atuante no setor operacional; tenha atuado nos últimos 2 anos, de pelo menos, uma ocorrência de tentativa de suicídio ou suicídio consumado.

Este procedimento não lhe oferece riscos diretos, sejam físicos ou psicológicos. Entretanto, poderá suscitar alguma reflexão e/ou questionamento pessoal do participante acerca do seu trabalho. Caso você perceba durante a pesquisa, a ocorrência de constrangimento ou a necessidade de acompanhamento, você será orientado(a) e encaminhado(a) para a Clínica de Psicologia da UFMS onde receberá acompanhamento psicológico on-line e gratuito. Em todas as etapas da pesquisa será garantido o seu anonimato. Também garantimos a sua liberdade, sem

Rubrica do participante

Rubrica dos pesquisadores

restrições, de se recusar a participar, ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem que disso resulte qualquer prejuízo para você.

Além disso, não terá nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderá deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo. Também não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação na pesquisa, poderá ser compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados obtidos com essa entrevista serão utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa e para a produção de artigos e outros textos científicos, sendo garantido o sigilo de dados. Todos os produtos gerados por essa entrevista (transcrições) ficarão armazenados com o pesquisador responsável (Alberto Mesaque Martins) por um período mínimo de 02 anos, sob sua inteira responsabilidade. Após esse período os arquivos contendo as análises serão destruídos pelos próprios pesquisadores. Informamos também que a sua participação, caso concorde com ela, tem caráter voluntário e não resultará em qualquer tipo de ressarcimento ou remuneração. Contudo, caso seja comprovado algum tipo de dano relacionado à sua participação na pesquisa, garantiremos a indenização.

Você receberá uma cópia desse termo e, caso tenha qualquer dúvida, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável (Alberto Mesaque Martins) e, em caso de dúvida sobre questões éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da UFMS por meios dos contatos informados no início desse documento.

() marque esta opção se você **concorda** que durante sua participação a entrevista seja gravada em áudio.

() marque esta opção se você **não concorda** que durante sua participação a entrevista seja gravada em áudio.

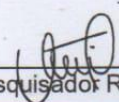
Eu, _____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa acima descrita.

Campo Grande, _____ de _____ de 2022.

Participante



Pesquisadora Assistente



Pesquisador Responsável

APÊNDICE C - ANUÊNCIA DO CORPO DE BOMBEIROS

Comandante CBM Mafrá <94cmt@cbm.sc.gov.br>
para mim ▾

sex., 18 de mar. 18:26 ☆ ↩ ⋮



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA
2ª REGIÃO DE BOMBEIROS MILITAR
9º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR

À Sra. Thais Eduarda P. Staudt,

I. Comunico que o Projeto de Pesquisa (Representações Sociais do Suicídio para Bombeiros Militares e Comunitários uma cidade do Planalto Norte Catarinense) foi submetido a análise pelo Serviço de Psicologia da Diretoria de Saúde e Promoção Social (DSPS/PMSC), e que a diretoria se manifestou **favorável à realização da pesquisa**, havendo, portanto, interesse institucional pelo trabalho acadêmico.

II. A DSPS solicita que a senhora entre em contato com o 1º Ten BM Jean, por meio do e-mail dspspsicoch@bm.sc.gov.br, visando o recebimento pela Corporação dos resultados alcançados pela pesquisa, contribuindo para a melhoria da qualidade do ambiente laboral da nossa Corporação.

III. Coloco-me a disposição para qualquer ajuda ou esclarecimento.

Atenciosamente,