

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás

**PÓS-GRADUAÇÃO (LATO SENSU) EM GERENCIAMENTO
DE SEGURANÇA PÚBLICA**

Adriano Lourenço dos Santos

**POLÍTICA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS**

Goiânia (GO)

2016

Adriano Lourenço dos Santos

POLÍTICA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

Artigo apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Especialista em Gerenciamento de Segurança Pública ministrado pela Universidade Estadual de Goiás em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar de Goiás sob orientação do Prof. Esp. TC QOC Jonas Henrique Moreira Bueno.

Goiânia
2016

Adriano Lourenço dos Santos

POLÍTICA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

Artigo apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Especialista em Gerenciamento de Segurança Pública ministrado pela Universidade Estadual de Goiás em parceria com o Corpo de Bombeiros Militar de Goiás sob orientação do Prof. Esp. TC QOC Jonas Henrique Moreira Bueno.

Professor - Orientador Especialista Jonas Henrique Moreira Bueno

Goiânia
2016

Resumo

Este artigo objetiva analisar a situação da política institucional do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás em relação à prevenção de suicídio. Para este estudo, foram realizadas pesquisas bibliográficas e pesquisas documentais no âmbito do CBMGO. Em virtude do aumento da quantidade de suicídios no Mundo, a Organização Mundial de Saúde - OMS tem alertado toda a população sobre a necessidade de implementação de políticas de prevenção ao suicídio. Assim como no restante do Brasil, em Goiás, a quantidade de ocorrências dessa natureza também tem crescido, sendo evidente pela análise das estatísticas obtidas da OMS, do Ministério da Saúde através do sistema DATASUS e da Segurança Pública do Estado de Goiás. O risco potencial de suicídio envolve diversos fatores e a região onde a pessoa vive influencia significativamente como fator de risco. Logo, os programas de prevenção devem levar em consideração a região geográfica e suas características sociais, econômicas e culturais. Durante o desenvolvimento do trabalho, foi possível perceber que o CBMGO já executa atividades relacionadas à prevenção do suicídio, pois são intrínsecas à profissão de Bombeiro Militar. Contudo, não se chega a estabelecer uma política institucional de prevenção, sendo necessário então estabelecê-la para, a partir daí, se desenvolverem projetos, programas e atividades de prevenção em toda Corporação.

Palavras-chave: Bombeiro Militar, Prevenção de Suicídio, Goiás.

Abstract

This article aimed to analyze the situation of the institutional policy of the Military Fire Brigade of the State of Goiás in relation to suicide prevention. For this study, bibliographical research and documentary research were carried out within the framework of the CBMGO. Due to the increase in the number of suicides worldwide, the World Health Organization (WHO) has alerted the entire population to the need to implement suicide prevention policies. As in the rest of Brazil, in Goiás, the number of occurrences of this nature has also increased, being evident by the analysis of the statistics obtained from the WHO, of the Brazil Ministry of Health through the DATASUS system and the Public Safety of the State of Goiás. Suicide involves several factors and the region where the person lives influences significantly as a risk factor. For that reason, prevention programs should consider the geographic region and its social, economic and cultural characteristics. During the development of the work, it was possible to realize that the CBMGO already performs activities related to suicide prevention since they are intrinsic to the Military Firefighter profession. However, it is not enough to establish an institutional prevention policy. However, there is not an official institutional policy of prevention until now. Establishing a course of action is necessary and, from this point on, to develop projects, programs and prevention activities throughout the Corporation.

Keywords: Fire Department, Suicide Prevenge, Brazil, Goiás.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O suicídio é um fenômeno complexo e atualmente um sério problema de saúde pública. Ele não é um fenômeno linear, tampouco previsível e tem sua regulação ou controle afetados por diversas variáveis no meio ou sistema social no qual se encontra inserido. É de fundamental importância este entendimento para que seja compreendida sua abordagem e as estratégias de possíveis intervenções no tema. (D'OLIVEIRA, 2014)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o número de suicídios tem crescido significativamente nos últimos anos e requer a atenção de todos para a prevenção. No ano de 2012, foram mais de 800 mil casos em todo o mundo e representou a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos.

Embora o suicídio ocorra no corpo do indivíduo, ele acaba por acontecer também dentro de um corpo social, de uma família, de uma comunidade, de um local de trabalho ou de uma escola. Assim, ele ocupa o lugar do espaço coletivo e, portanto, do público. Ele tem implicações na vida privada e na vida pública. (DURKHEIM et al, 1982)

Apesar de não ser especificado claramente nas atribuições legais e constitucionais do CBMGO, o suicídio é uma natureza de emergência atendida pela Instituição. Ele é tipificado no Manual de Preenchimento de Ocorrências como "Tentativa de Autoextermínio" e tem as especificidades destacadas em autoextermínio por altura, enforcamento, envenenamento, por arma branca, por arma de fogo e outros.

No ano de 2015, em todo o Estado de Goiás, o CBMGO atendeu 988 ocorrências de natureza de autoextermínio, sendo que, destas pessoas, 94 vieram a óbito. Salienta-se que, no entanto, a instituição não possui sede em todos os municípios. (BM1/CBMGO)¹

Diante da preocupação mundial com a quantidade de mortes, faz-se necessário que os órgãos relacionados à saúde pública, entre os quais se insere o CBMGO, possuam políticas bem definidas de prevenção ao suicídio, para contribuir com o objetivo de reduzir os índices de mortalidade desta natureza. (Ministério da Saúde, 2006)

¹ Seção de Estatística e Análise da Informação do Corpo de Bombeiros Militar de Goiás.

Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo estudar se o CBMGO possui política de prevenção e como ela está sendo aplicada no âmbito da Corporação, por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado com base em variadas pesquisas bibliográficas. Estudos da Organização Mundial de Saúde – OMS e do Ministério da Saúde do Brasil subsidiaram muitas das referências bibliográficas consultadas. O Ministério da Saúde provê muitos dados sobre saúde pública através do site do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - SUS).

São diversas as bibliografias que abordam o suicídio e as formas de prevenção. A escolha das referências buscou considerar as bibliografias que tiveram como objeto de estudo populações que residissem em Goiás ou regiões próximas, considerando que os fatores culturais e sociodemográficos são fatores preponderantes para o suicídio, segundo a OMS.

Estatísticas dos últimos cinco anos sobre os índices de suicídios e tentativas foram obtidas por meio de pesquisas junto aos órgãos que prestam atendimento pré-hospitalar às vítimas para mensurar a dimensão de pessoas afetadas no âmbito da atuação do CBMGO. Além disso, sites da internet do governo também subsidiaram as pesquisas, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e a Previdência Social.

Também foram realizadas pesquisas documentais no acervo do CBMGO, as quais embasaram este artigo. O foco das estatísticas pesquisadas e das possíveis formas de prevenção levou em consideração a classificação da CID-10, na categoria de Lesões autoprovocadas intencionalmente (X60-X84). A CID-10 é uma classificação estabelecida pela Organização Mundial de Saúde visando padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde.

3 POLÍTICA INSTITUCIONAL E PÚBLICA: DEFINIÇÕES

Antes de se iniciar o artigo propriamente, é importante se definir o que é o termo “Política” aqui referido. Segundo comenta Bethlem (1981), existem diversas definições do termo "política". Nos Estados Unidos, a *American Management Association*, em 1962, relacionou mais 10 definições de acordo com as respostas das empresas participantes da pesquisa. Muitas respostas revelaram que, na verdade, a política estava sendo definida como procedimentos, normas práticas ou regras. No Brasil, a dificuldade de definição do termo é a mesma.

Neste artigo, foi selecionada a definição constante na ISO 9000: 2015², a qual afirma que “Políticas são as intenções e diretrizes globais de uma organização, formalmente expressas pela alta direção”.

Para Peradelles (2016), ao se estabelecer uma política, declara-se a "personalidade" da organização, o que ajuda a esclarecer e padronizar a postura da empresa frente a determinados temas. Uma política institucional pode existir e ser exercida estando documentada ou não. No entanto, quando esta não é declarada formalmente através de algum tipo de documento, fica mais difícil de se explicar e de se entender. Uma política pode ser estabelecida em qualquer situação e ela está ligada à cultura da empresa, sua missão, visão e a seus valores.

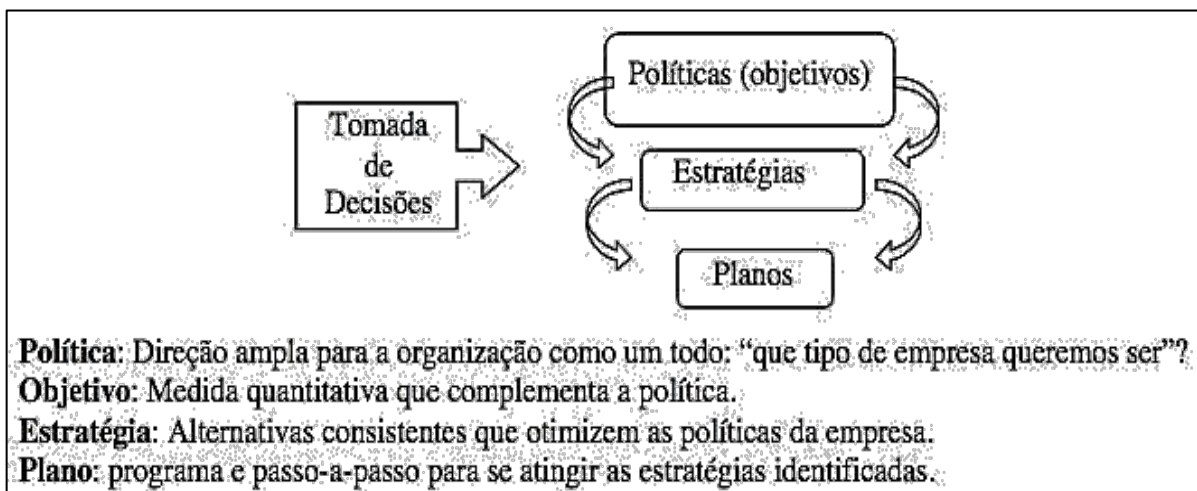


Figura 1: Processo de tomada de decisões

² Apud Peradelles (2016).

Para Umeda e Trindade (2004), apesar do termo “Política” ser bastante abrangente, conceitualmente ela não pode ocorrer em nível operacional. O termo é limitado ao nível estratégico. Assim, a sequência de construção de uma concepção institucional deveria ser: estabelecimento das políticas e definição de objetivos, estratégias e configuração dos planos de ação. Cada um destes definidos em função do(s) conceito(s) anterior(es), conforme demonstra a figura 01.

De acordo com a ISO 9000: 2015, as palavras "processo" e "procedimentos" são assim definidas:

Processo: conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam entradas em saídas, ou seja, processo é uma sequência de atividades que transformam entradas (informações, materiais, instruções ou matérias-primas) em saídas (produtos, serviços ou decisões).

Procedimento: maneira de agir, método para executar algo"; ou "uma forma específica de executar uma atividade ou processo, que pode ser documentada ou não. Assim, enquanto o processo deixa claro o que fazer, o procedimento instrui o como fazer.

Então, pode-se entender que, enquanto o processo determina “o que” fazer, o procedimento delibera “como” fazer. A política, por sua vez, faz a ligação do processo e do procedimento ao propósito e à personalidade da empresa, consolidando as características da organização. (PERADELLES, 2016)

Hawlet, Ramesh e Perl (2009) fazem uma abordagem sobre política pública e estabelecem que ela é o processo de levantamento de opções sobre o que fazer com um problema público. São as alternativas para um curso de ações e seus instrumentos. Então, percebe-se que diferentemente da política institucional, a política pública se alinha a diretrizes para resolução de problemas de forma ampla.

4 CENÁRIO DO SUICÍDIO NO MUNDO E NO BRASIL

O suicídio constitui um grave problema para a saúde pública em virtude da proporção que tem tomado em todo o mundo. São mais de 800 mil suicídios por ano segundo a Organização Mundial de Saúde, indicando um índice médio de 11,4 por 100.000 habitantes, sendo 15 para homens e 8 para mulheres.

A base de dados da World Life Expectancy³ fornece um ranking mundial de causas de mortes no mundo, com dados do ano de 2012 e aponta o suicídio como a 16ª (décima sexta) causa de morte no mundo com 803 mil mortes e no Brasil como a 22ª (vigésima segunda) causa com 11.821 mortes.

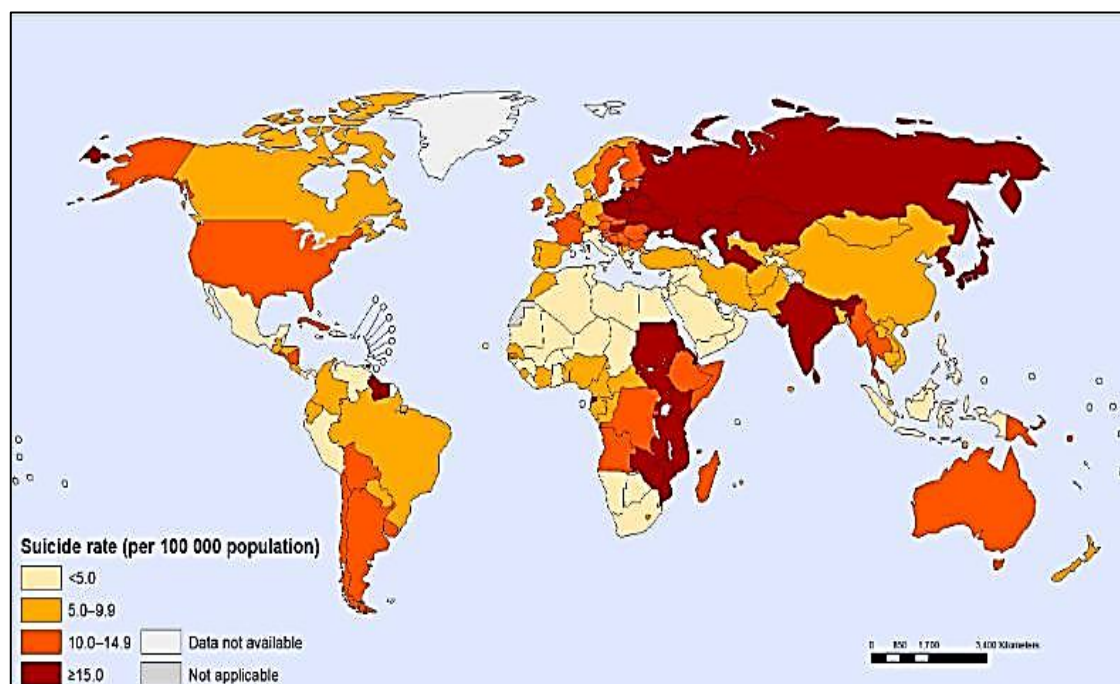


Figura 2: Mapa de taxas de suicídio (por 100 mil habitantes), ambos os sexos, no ano de 2012. (WHO, 2014)

	País	Suicídios em 2012	População (em bilhões)	Taxa por mil habitantes
1º	Índia	258.075	1.29	0.20
2º	China	120.730	1.36	0.09
3º	EUA	43.361	0.32	0.13
4º	Rússia	31.997	0.14	0.23
5º	Japão	29.442	0.13	0.23
6º	Coreia do Sul	17.908	0.05	0.37
7º	Paquistão	13.377	0.19	0.07
8º	Brasil	11.821	0.20	0.06
9º	Alemanha	10.745	0.08	0.13
10º	Bangladesh	10.167	0.16	0.07

Figura 3: Ano de 2012. (WHO, 2014)

³ Disponível em: <<http://www.worldlifeexpectancy.com/world-rankings-total-deaths>>. Acesso em: 20 out. 2016.

Apesar de o Brasil figurar em 8º lugar no ranking mundial, o índice por 100 mil habitantes é 5,8 para cada 100 mil habitantes. Os números absolutos são altos em virtude do tamanho da população.

Magalhães et al (2014) citam que muitas das tentativas de suicídio podem não chegar ao atendimento hospitalar por serem de baixa complexidade, gravidade ou baixo risco a vida. Ademais, outros fatores podem influenciar a ausência de procura pelo serviço médico: acesso e confiança na Unidade de Saúde, preconceito e o medo da criminalização do ato. E isto compromete a saúde da vítima e também aumentam as estatísticas sobre os casos de suicídio e as tentativas.

Bertolote et al (2010) sugerem que as tentativas de suicídio podem ser de 10 a 40 vezes mais elevadas que as de suicídio.

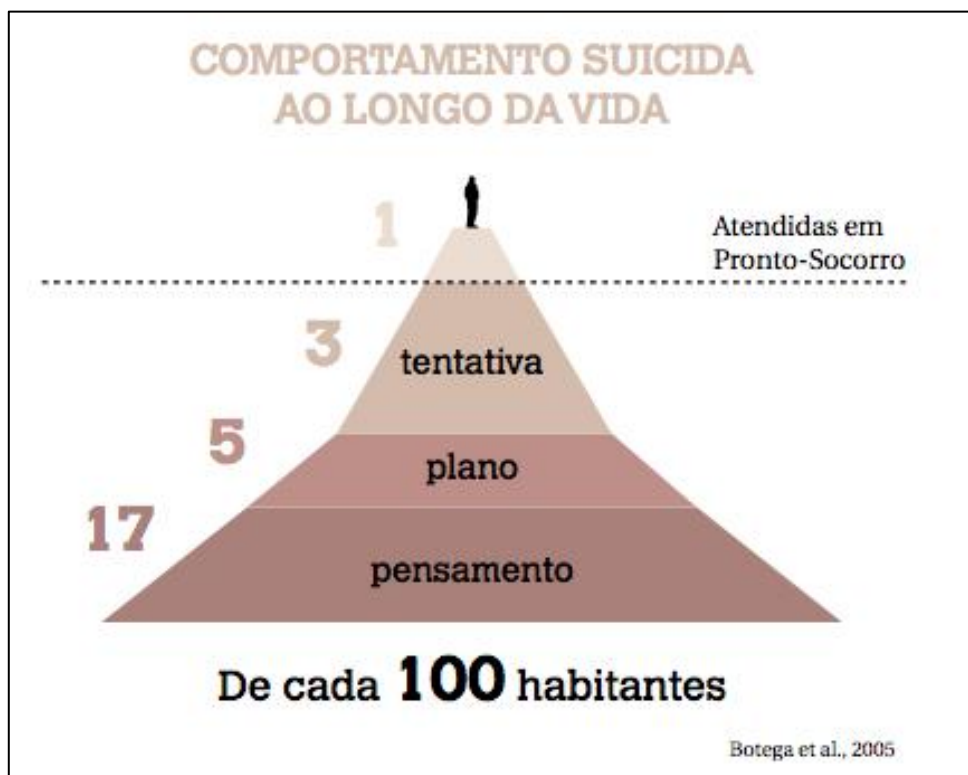


Figura 4: Ano de 2012. (WHO, 2014)

Também foi apurado que 17,1% das pessoas pensaram ao longo da vida em suicídio, 4,8% chegaram a elaborar um plano e 2,8% efetivamente tentaram o suicídio (BERTOLOTE et al, 2010). O que representa que, ao longo da vida, as pessoas hoje saudáveis podem naturalmente vir a sofrer com o risco de suicídio

e se tornarem potenciais vítimas. Também, para cada óbito por suicídio, há no mínimo cinco pessoas próximas ao falecido cujas vidas são profundamente afetadas emocional, social e economicamente, segundo a OMS.

O mapa de suicídios no Brasil no período de 2009 a 2011 pode ser visualizado na figura 5 e é apresentado por Mota (2014). É possível perceber a frequência alta e altíssima de suicídio no Estado do Rio Grande do Sul. Neste mapa, também é possível verificar que o Estado de Goiás possui várias localidades com a frequência de suicídios acima da média nacional.

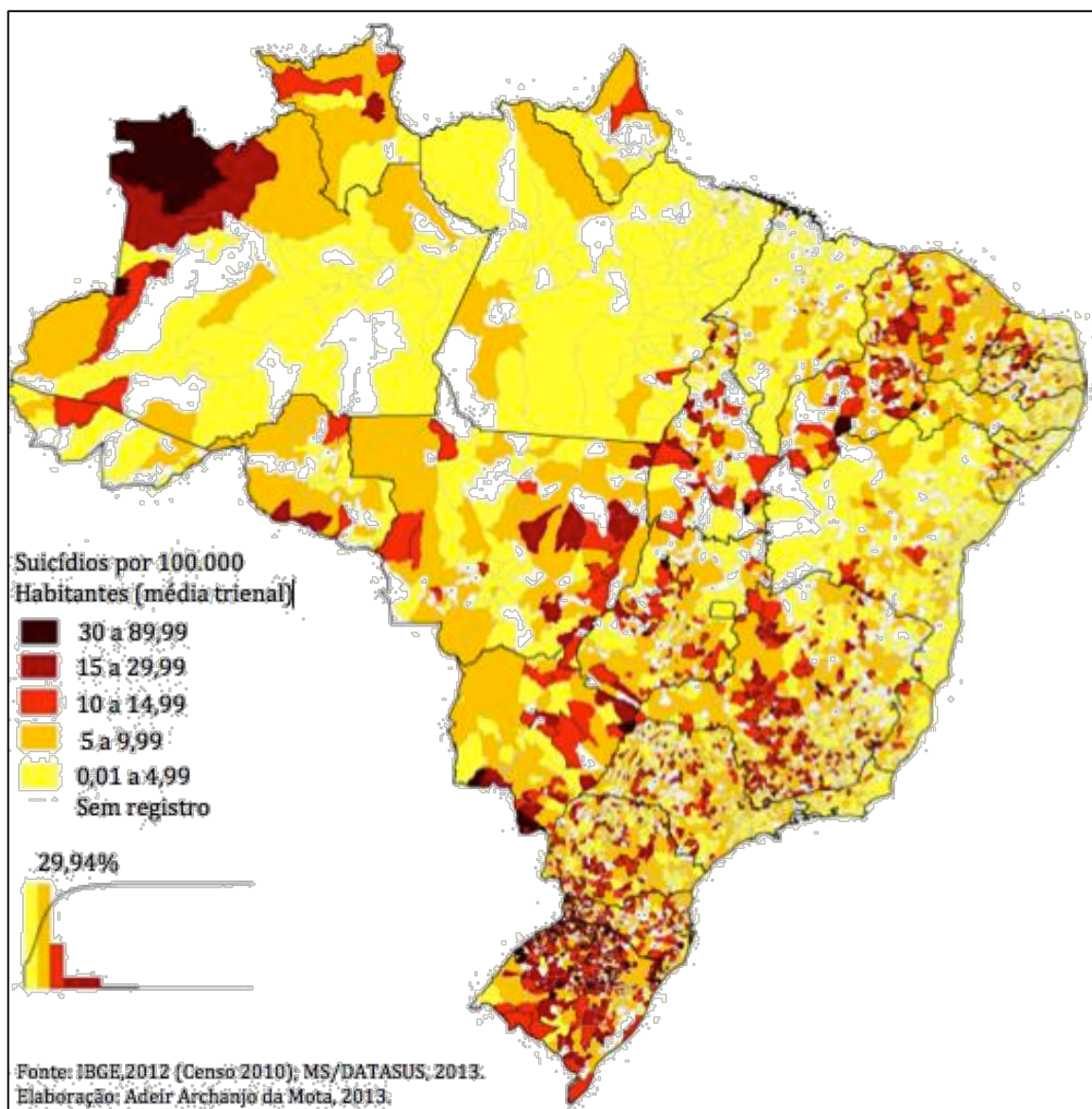


Figura 5: Mortalidade por suicídio no Brasil de 2009 a 2011.

Na tabela 1, é possível ver as principais causas de morte de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, CID10, Códigos X60 a X84. Nota-se que 86,8% dos óbitos por suicídio decorreram de lesões autoprovocadas (X70-X84) e 13,2%, de autointoxicação (X60-X69), sendo 65,4% por enforcamento, estrangulamento e sufocação.

Tabela 1: Sistema de Informações sobre mortalidade brasileira (SIM), DATASUS 2012. Fonte: Machado e Santos (2015)

LESÃO AUTOPROVOCADA		%	(N)
X70	Enforcamento, estrangulamento e sufocação	75,3	6.687
X72-X74	Armas de fogo	11,1	989
X80	Precipitação de lugar elevado	3,9	347
X78,X79	Objeto cortante, penetrante ou contundente	2,9	254
X84	Meios não especificados	3,1	278
X76	Fumaça, fogo e chamas	2,3	203
X71	Afogamento submersão	1,3	117
Total		100	8.875
AUTOINTOXICAÇÃO		%	(N)
X68	Pesticidas	39,7	537
X60-X64	Medicamentos diversos	30,6	414
X69	Outros produtos químicos e substância nocivas não especificadas	20,2	274
X62	Narcóticos e alucinógenos não classificados em outra parte	4,1	55
X65	Álcool	3	41
X66	Solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores	1	13
X67	Outros gases e vapores	1,5	20
Total		100	1354

5 SUICÍDIO EM GOIÁS

De acordo com dados do Ministério da Saúde obtidos através do Sistema de Informação DATASUS, pode-se observar o número de óbitos por suicídio no Estado de Goiás por meio das tabelas 2 e 3. Os dados referentes à mortalidade dos anos de 2015 e 2016 não estão disponíveis. A morbidade nos anos de 2014 e 2015 foi, em média, de 2.798,87 casos por ano.

Tabela 2: Óbitos por Causas Externas - Goiás. Por faixa etária.

Ano	Faixa Etária										Total
	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	*	
2011	4	18	75	63	62	50	34	22	8	2	338
2012	11	25	95	88	70	47	28	22	14	2	402
2013	5	22	102	91	90	57	25	17	17	1	427
2014	9	21	105	110	70	61	38	29	9	2	454

*Idade ignorada. CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente

Tabela 3: Óbitos por Causas Externas - Goiás. Por Gênero.

Ano	Gênero				Total
	Masc	Fem	Masc	Fem	
2011	272	66	80,47%	19,53%	338
2012	317	85	78,86%	21,14%	402
2013	336	91	78,69%	21,31%	427
2014	359	95	79,07%	20,93%	454

CID10: X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente

Na Tabela 4, nota-se que a quantidade de ocorrências de suicídio registradas pela Polícia é maior que a quantidade registrada no Corpo de Bombeiros. Porém, o número de registros de tentativas de suicídio é significativamente maior no Corpo de Bombeiros em comparação com os registros da Polícia.

Tabela 4: Ocorrências relacionadas a suicídio. Fonte: SSP-GO e BM1/CBMGO.

Ano	Polícias de Goiás			CBMGO		
	Suicídio	Tentativa	Total	Suicídio	Tentativa	Total
2011	202	33	235	53	704	757
2012	207	29	236	87	926	1013
2013	246	21	267	108	938	1046
2014	268	37	305	86	945	1031
2015	275	18	293	94	894	988

A quantidade de tentativas de suicídios em todo o Estado de Goiás atendidos pelo CBMGO, no período de 2011 a 2015, foi em média de 924,6 por ano, sendo que a média de suicídios foi de 85,6 por ano.

Salienta-se, contudo, que no ano de 2011 o sistema de registro de ocorrências estava em fase de implantação em todo o Estado de Goiás e, por isso, apresentou significativa discrepância com relação aos anos seguintes em termos de quantidade registradas. O sistema não foi usado em todas as cidades durante o ano todo.

Nas tabelas 5 e 6, a quantidade de ocorrências envolvendo homens é maior tanto nas tentativas quanto no suicídio (óbito). Entretanto, a quantidade de suicídio masculino é maior que o dobro da quantidade de suicídio feminino.

Tabela 5: Tentativas de Autoextermínio Registradas no CBMGO. Fonte: BM1/CBMGO

Ano	Faixa Etária						Gênero				Total
	12-17	18-24	25-29	30-34	35-64	65 +	Masc	Fem	Masc	Fem	
2011	55	145	129	107	247	21	398	306	56,53%	43,47%	704
2012	57	188	148	152	347	34	523	403	56,48%	43,52%	926
2013	59	171	151	141	388	28	531	407	56,61%	43,39%	938
2014	53	176	143	170	367	36	543	402	57,46%	42,54%	945
2015	53	160	140	138	364	39	496	398	55,48%	44,52%	894

Tabela 6: Óbitos de Autoextermínio Registradas no CBMGO. Fonte: BM1/CBMGO

Ano	Faixa Etária						Gênero				Total
	12-17	18-24	25-29	30-34	35-64	65+	Masc	Fem	Masc	Fem	
2011	3	8	7	8	24	3	38	15	71,70%	28,30%	53
2012	3	16	12	8	38	10	63	24	72,41%	27,59%	87
2013	4	12	18	15	50	9	80	28	74,07%	25,93%	108
2014	7	11	11	18	33	6	68	18	79,07%	20,93%	86
2015	2	15	11	15	44	7	66	28	70,21%	29,79%	94

Observando-se os gráficos referentes às tabelas, pode-se perceber que não há variações significativas das estatísticas. A quantidade elevada das tentativas de suicídio, na faixa etária de 35 a 64 anos, ocorre em virtude dessa faixa estar bastante extensa comparada com as demais.

Figura 6: Gráfico da tabela 5

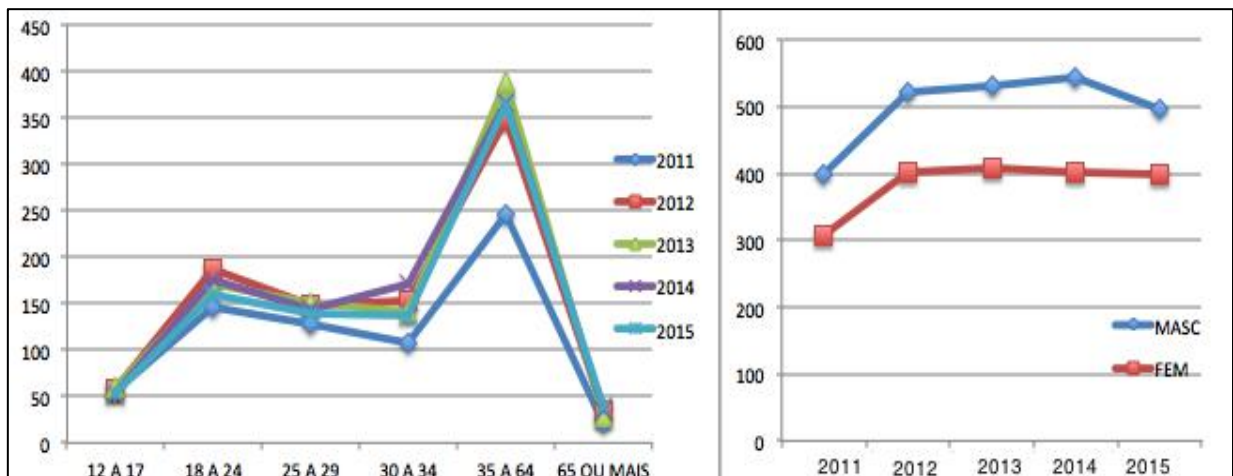
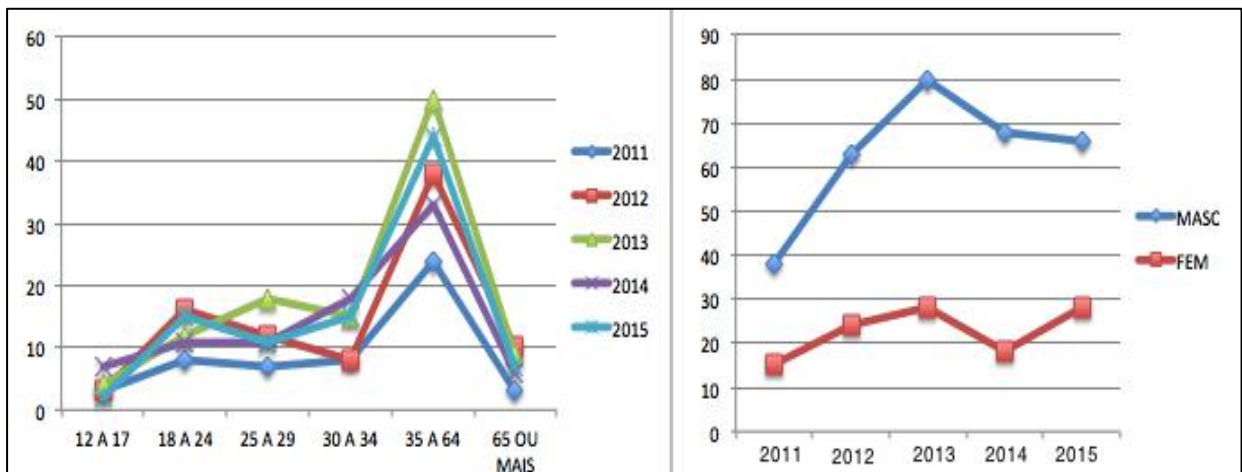


Figura 7: Gráfico da tabela 6



Segundo o Departamento de Estatísticas do CBMGO, no ano de 2015 foram registradas 119.419 ocorrências, sendo 1103 relacionadas a autoextermínio. O percentual de ocorrências envolvendo tentativas e o próprio suicídio não chega a 1% (0,924%) da demanda total anual, ainda que em termos

de participação em óbitos represente 5,40%. Foram 94 suicídios de um total de 1.741 óbitos registrados, conforme consta na tabela 7.

Tabela 7: Óbitos registrados no CBMGO. Fonte: BM1/CBMGO.

Ano	Todas as naturezas	Autoextermínio	% Autoextermínio
2011	1.170	53	4,53%
2012	1.390	87	6,26%
2013	1.560	108	6,92%
2014	1.747	86	4,92%
2015	1.741	94	5,40%
Média no período	1.560	87	5,40%

O Instituto de Criminalística do Estado de Goiás informou, por meio do Ofício nº 9.388/2016, que o sistema de registro de atendimentos da instituição não possui estatísticas de suicídio. As mortes desta natureza são todas classificadas como "perícia em local de morte violenta". O diagnóstico diferencial da causa da morte aparece somente no laudo pericial e não é informado no sistema para fins estatísticos.

Porém, Cadurin et al (2016) analisaram os laudos periciais do Instituto de Criminalística no período de 2005-2013 e constataram que somente 1261 laudos definiram suicídio como a causa da morte. Comparando com as demais estatísticas apresentadas neste trabalho, é possível perceber que este número não corrobora com a estimativa de suicídios em Goiás.

6 A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Buscando referências bibliográficas na base de dados de acervos acadêmicos disponíveis online, como o Google Scholar e Scielo, foi possível encontrar diversos artigos abordando o risco de suicídio específicos em cada

faixa etária. As características de cada grupo de risco requer cuidados e atenções específicas.

Marquetti, Vilarubia e Milek (2014) relatam em seu artigo que tentaram entrevistar 38 pessoas que tentaram suicídio no município de Santos-SP nos anos de 2008 e 2009, porém só conseguiram entrevistar oito pessoas. Estas pessoas relataram que, apesar das demonstrações de alteração em suas rotinas, suas intenções em suicidar não foram notadas. As anormalidades de comportamento se manifestaram nas relações afetivas e sociais, nas atividades sociais e escolares, na rotina diária em casa, nas atividades de lazer, nos cuidados pessoais próprios, alterações fisiológicas e alterações de humor. Mesmo com todas as alterações citadas, as pessoas do convívio das vítimas não despertaram ou se atentaram ao risco de suicídio que se passava. Ainda, os autores citados confirmaram a hipótese de que houve um longo processo entre a ideia suicida e a consumação do ato.

Em uma pesquisa realizada com 2.238 pessoas que tentaram suicídio e depois compareceram aos serviços de urgência/pronto socorros, foi identificado que a porcentagem de suicídios no grupo que não recebeu os telefonemas periódicos foi 10 vezes maior que entre as pessoas que tiveram continuidade no tratamento com ligações telefônicas e, quando necessário, visitas pessoais, após 18 meses. Contudo, esta experiência não se mostrou eficaz na redução das tentativas de suicídio. (BERTOLOTE et al., 2010)

Segundo a OMS, estes itens devem ser observados para a prevenção:

- Redução do acesso aos meios utilizados para cometer o suicídio. Ex.: armas de fogo, venenos, pesticidas, medicamentos.
- Reportagens feitas pela mídia de maneira responsável;
- Introdução de políticas para redução do alcoolismo;
- Identificação precoce, tratamento e cuidado de pessoas com distúrbios mentais ou em virtude de substâncias, dores crônicas e estresse emocional;
- Treinamento de profissionais de saúde não especializados nos comportamentos suicidas;
- Acompanhamento das pessoas que tentaram cometer suicídio e prover suporte.

Também pode-se acrescentar a avaliação dos riscos através da observação e de entrevista. (BERTOLOTE et al, 2010)

7 POLÍTICAS PÚBLICAS E A PREVENÇÃO DE SUICÍDIO NO CBMGO

Machado, Leite e Bando (2016) mencionam que o Brasil é o primeiro país da América Latina a propor diretrizes nacionais de prevenção ao suicídio, por meio da Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006, do Ministério da Saúde. E o Distrito Federal é a primeira unidade da Federação a propor uma Política de Prevenção, com a Portaria n. 185, de 12 de Setembro de 2012 (Brasil, 2012).

Contudo, no que concerne às atribuições do Corpo de Bombeiros, não consta a prevenção ao suicídio como rol de ações. A Constituição Federal, por exemplo, afirma que compete aos corpos de bombeiros militares a execução da atividade de Defesa Civil, além das atribuições definidas por leis específicas (BRASIL, 2003). A Constituição Estadual de Goiás, no art.125, amplia as atribuições do Corpo de Bombeiros além do que especifica a Constituição Federal, asseverando que a ele compete: a prevenção e o combate a incêndios e a situações de pânico, ações de busca e salvamento de pessoas e bens, o desenvolvimento de atividades educativas relacionadas com a defesa civil e a prevenção de incêndio e pânico e a análise de projetos e inspeção de instalações preventivas de proteção contra incêndio e pânico nas edificações (GOIÁS, 1989).

A Lei nº 11.416, de 05 de fevereiro de 1991, em seu art. 2º, define que o Corpo de Bombeiros destina-se "à execução de serviços de perícia, prevenção e combate a incêndios; de busca e salvamento; de prestação de socorros nos casos de inundações e desabamentos, catástrofes e calamidades públicas, bem assim, à execução de outros serviços que se fizerem necessários à proteção da comunidade, inclusive atividades de defesa civil" (GOIÁS, 2012).

A Lei nº 18.305, de 30 de dezembro de 2013, em seu art. 2º, além do que já foi mencionado nas legislações anteriores, diz que compete, entre outras: planejar e executar atividades de prevenção e combate a incêndios; busca, resgate e salvamento de pessoas e bens, bem como controlar situações de pânico; desenvolver atividades educativas relacionadas com sua competência e realizar outras atividades, visando ao cumprimento de suas atribuições

constitucionais e legais (GOIÁS, 2012). Também a Portaria n. 101/2012 do CBMGO, de 27 de setembro de 2012, define como missão da instituição “proteger a vida, o patrimônio e o meio ambiente para o bem-estar da sociedade” (GOIÁS, 2012).

Portanto, em pesquisa aos documentos de gestão disponíveis no site do CBMGO, o Planejamento Estratégico 2012-2022 e os Planos de Gestão de 2012 a 2016 (CBMGO, 2012), não foi possível identificar nenhuma ação preventiva específica voltada o suicídio, e em especial para a população em geral. Em pesquisa aos documentos e normas vigentes no CBMGO também não foi possível encontrar nada que pudesse caracterizar uma política formal institucional que mencione a prevenção do suicídio. Por se tratar de uma política, como diz Umeda e Trindade (2004), ela não pode estar no nível operacional. Mesmo assim, em consulta aos manuais operacionais disponíveis no site do CBMGO não foi possível também identificar ações voltadas para a prevenção do suicídio.

Apesar de não estar formalmente escrito, como mencionou Peradeles (2016), uma política institucional pode existir mesmo assim. E observa-se que o Planejamento Estratégico do CBMGO prevê ações que vão de encontro com a Portaria 1876 de 14 de Agosto de 2006 do Ministério da Saúde que institui as diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio, tais como: padronizar programas de responsabilidade social, desenvolver programas de prevenção, desenvolver ações sociais e de saúde, entre outras.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Corpo de Bombeiros Militar possui regulamentado através do seu Manual de Preenchimento de Ocorrências a natureza de autoextermínio que pode ser comparado ao código internacional de doenças, CID10, aos códigos X60 a X84. Todavia, a quantidade de codificações de natureza relacionadas ao autoextermínio são inferiores a do CID10, vide Tabela 1. Para facilitar futuros estudos sobre a natureza de suicídio e o comparativo de estatísticas, o CBMGO poderia adotar as mesmas tipificações internacionais.

As estatísticas sobre a quantidade de tentativas de suicídios são ainda bastante distantes da realidade, pois estima-se que, da quantidade de suicídios, a proporção de tentativas estejam entre 10 a 40 vezes o número de suicídios. Por motivos diversos, muitas tentativas não são registradas nos órgãos públicos. Pela tabela 4, é possível constatar que o número de tentativas de suicídio atendidas pela Segurança Pública é próximo de 10 vezes o número de suicídios.

As bases de dados do DATASUS apresentaram números bastante discrepantes da realidade nos anos 2010 a 2013 com relação à morbidade e não foram utilizados neste artigo. Os anos de 2014 a 2015 mostraram mais coerência nos números apresentados. Assim como o DATASUS, os dados das Polícias e do Corpo de Bombeiros apresentaram dados mais confiáveis nos últimos anos. Contudo, ainda foi possível observar que muitos relatórios e estatísticas não estavam com todos os parâmetros devidamente preenchidos.

Do ponto de vista social, o suicídio é acompanhado de evidências que precisam ser percebidas por quem está ao redor da pessoa em situação de risco. Ademais, campanhas públicas sobre o problema poderiam minorar os efeitos do preconceito e da recusa do tratamento por quem é afetado pelo problema da tentativa. Vários artigos foram encontrados abordando o tema de prevenção dentro de cada categoria de risco ou grupo de risco. Nesse sentido, os programas de prevenção a serem desenvolvidos precisam levar em consideração as condições específicas de cada grupo de risco.

A política institucional do CBMGO sobre o tema "suicídio" ainda precisa ser definida através de documentos formais e ser amplamente difundida. A partir desta definição, deve-se elaborar os projetos e programas de prevenção do suicídio, tanto para o público interno, quanto externo. Ela deve ser clara para todos os bombeiros de Goiás, sobre a postura da instituição diante deste tema e deve ser refletida de fato em projetos e programas em toda a instituição, tendo como característica a ampla difusão e a continuidade da atividade preventiva.

Logo, pelos estudos pode-se constatar que a Política de Prevenção ao Suicídio deve abranger os seguintes aspectos essenciais:

- A responsabilidade social; e
- O respeito pela vida e pela individualidade característica do ser humano, com o intuito de preservá-la.

E as diretrizes emanadas a partir desta Política devem:

- Promover a qualidade de vida, a educação continuada, a proteção e recuperação da saúde e a prevenção de danos;
- Promover o estudo e aprimoramento das estratégias de prevenção;
- Promover a identificação precoce, tratamento e cuidado de pessoas com distúrbios mentais ou em virtude de substâncias, dores crônicas e estresse emocional;
- Promover a independência emocional;
- Permitir a construção de dados estatísticos e a disponibilização para que a sociedade também possa participar com estudos a partir das informações fornecidas;
- Integrar o CBMGO com os demais setores da Saúde Pública; e
- Promover ações para mobilização da sociedade.

Importa ressaltar que a prevenção do suicídio não é algo simples, principalmente pela quantidade de variáveis envolvidas, mas pode ser feito. E depende dos esforços de toda a sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Agatha Marcela Andrade; ANTUNES, Camila. Manejo do suicídio pelo médico generalista na atenção primária. **Revista Eletrônica Parlatorium**, Ano IV–Volume 9 (2), Julho-Dezembro de 2015, p. 5, 2015.

BERTOLETE, J. M. et al. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Associação Brasileira de Psiquiatria-ABP, v. 32, n. suppl 2, p. S87–S95, 2010.

BETHLEM, A. Os conceitos de política e estratégia. **RAE**, p. 7–15, 1981.

BOTEGA, Neury José. Avaliação e manejo do risco suicida. **Políticas de saúde mental**. 2013. p. 269.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. *Retrieved March*, v. 13, p. 2004, 2003.

BRASIL. **Datasus. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 25 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N. 1.876, de 14 de agosto de 2006.** Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/portaria_no_1.876_de_14_de_agosto_de_2006.pdf>. Acesso em: 26 out. 2016.

CADURIN, A. C. et al. Perfil epidemiológico dos casos de suicídio registrados no instituto médico legal de Goiânia (2005 a 2013). **Fragmentos de Cultura**, v. 26, n. 2, p. 163-173, 2016.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. **Portaria N. 185, de 12 de setembro de 2012.** Disponível em: <http://www.tc.df.gov.br/SINJ/BaixarArquivoNorma.aspx?id_norma=72381>. Acesso em: 27 out. 2016.

DURKHEIM, É. et al. **O suicídio: estudo sociológico.** [S.l.: s.n.], 1982.

D'OLIVEIRA, C. F. A. Estratégia nacional de prevenção do suicídio: suas diretrizes. **Rebraps**, 2014.

GANDOLFI, Eliane; ANDRADE, Maria da Graça Garcia. Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 1056-1064, 2006.

GOIÁS. **Constituição do Estado de Goiás.** 1989.

GOIÁS. **Lei nº 11.416, de 05 de fevereiro de 1991.** Disponível em: <http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/1991/lei_11416.htm>. Acesso em: 26 out. 2016.

GOIÁS. **Lei nº 18.305, de 30 de dezembro de 2013.** Disponível em: <http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=11164>. Acesso em: 26 out. 2016.

GOIÁS. Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. **Portaria n. 101, de 27 de setembro de 2012.** Disponível em: <http://www.bombeiros.go.gov.br/wp-content/uploads/2014/06/a-portaria-n-101_12_novas_missao_visao_e_valores__planejamento_estrategico.pdf>. Acesso em: 26 out. 2016.

GOIÁS. Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. **Planejamento Estratégico Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás.** Goiás, 2012.

GOIÁS. Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. **Manual de Preenchimento de Relatório de Ocorrência.** Goiás, 2014.

HAWLET, M.; RAMESH, M.; PERL, A. **Política Pública. Seus ciclos e subsistemas.** [S.l.]: Campus.[Links], 2009.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. d. Suicide in Brazil, from 2000 to 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, SCiELO Brasil, v. 64, n. 1, p. 45–54, 2015.

MACHADO, M. F. S.; LEITE, C. K. da S.; BANDO, D. H. Políticas públicas de prevenção do suicídio no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 4, n. 2, p. 334–356, 2016.

MAGALHÃES, Ana Paula Nogueira de et al. **Atendimento a tentativas de suicídio por serviço de atenção pré-hospitalar.** 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n1/047-2085-jbpsiq-63-1-0016.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2016.

MARQUETTI, F. C.; VILARUBIA, G. V.; MILEK, G. Percurso suicida: observação e análise de alterações no cotidiano do indivíduo com tentativas de suicídio. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 1, p. 18–26, 2014.

MOTA, A. A. D. **Suicídio no Brasil e os contextos geográficos: contribuições para política pública de saúde mental.** Tese de Doutorado. Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2014. Disponível em: <http://www2.fct.unesp.br/pos/geo/dis_teses/14/dr/adeir_mota.pdf>. Acesso em: 28 out. 2016.

PERADELLES, M. **Diferença entre política, processo e procedimento.** 2016. Disponível em: <<http://www.blogdaqualidade.com.br/voce-sabe-a-diferenca-entre-politica-processo-e-procedimento>>. Acesso em: 28 out. 2016.

PINTO, Liana Wernersbach et al. . Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 8, p. 1973-1981, Aug. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2016.

SANTOS, Carolina de Mello; MELEIRO, Alexandrina; SOUSA, Kelma Assunção. **Como Prevenir o Risco e a Tentativa de Suicídio.** Disponível em:

<http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/2398/como_prevenir_o_risco_e_a_tentativa_de_suicidio.htm>. Acesso em: 25 out. 2016.

UMEDA, G. M.; TRINDADE, C. C. **Possíveis definições para as políticas empresariais: Um estudo bibliográfico.** 2004. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/7semead/paginas/artigos%20recebidos/Pnee/PNEE14_-_Poss%EDveis_defini%E7%F5es_pol%EDticas_empres.PDF>. Acesso em: 26 out. 2016.

World Health Organization (Who). **Public health action for the prevention of suicide.** Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/publications/prevention_suicide_2012/en/>. Acesso em: 30 out. 2016.

World Health Organization (Who). **Preventing suicide:** A resource for media professionals. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf>. Acesso em: 30 out. 2016.