



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DIRETORIA DE ENSINO
ACADEMIA DE BOMBEIRO MILITAR
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS**



**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM BOMBEIROS MILITARES
DO DISTRITO FEDERAL: UMA ANÁLISE DA EXPOSIÇÃO A OCORRÊNCIAS
TRAUMÁTICAS**

Jamili Batista de Matos¹²
Andréia Cristina Arantes de Souza³

RESUMO

Este estudo abordou o desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em bombeiros militares do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF). A justificativa para tal abordagem encontrou-se no fato de que os bombeiros militares estão expostos a eventos traumáticos durante o atendimento ao cidadão que podem ser um gatilho para o adoecimento no trabalho. Dentre os vários tipos de transtornos psicológicos que podem acometer os bombeiros militares está o TEPT. O objetivo deste estudo foi verificar se esses profissionais apresentam sinais ou sintomas que caracterizam a presença de TEPT após atuarem em ocorrências impactantes. Este propósito foi alcançado através de estudo de caso com um grupo de 20 bombeiros militares do Distrito Federal que atuaram na tragédia que aconteceu em Brumadinho, município situado em Minas Gerais, após o rompimento de uma barragem de rejeitos em 2019. Foi utilizado um questionário como instrumento para obtenção dos dados. O estudo demonstrou que 40% dos bombeiros militares do Distrito Federal envolvidos na missão de Brumadinho apresentaram pelo menos 1 sinal ou sintoma característico de TEPT, taxa bem maior que a média de incidência na população que é de 9 a 15%. Além disso, 45% deles relataram perturbações do sono, que podem ser um indicativo de uma série de transtornos. Assim sendo, faz-se necessária uma melhor abordagem em saúde mental na Corporação.

Palavras-chave: Transtorno do estresse pós-traumático. Bombeiro Militar. Desastre. Brumadinho.

***POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN FIREFIGHTERS OF THE FEDERAL
DISTRICT: AN ANALYSIS OF THE EXPOSURE TO TRAUMATIC CALLS***

¹ Artigo apresentado em 17 de junho de 2020 como requisito para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

² Cadete QOBM/Comb. Jamili Batista de Matos – CBMDF. Aluna do Curso de Formação de Oficiais - Turma CFO 37. Lotada na Academia de Bombeiros Militar do Distrito Federal (ABM). Graduada em Engenharia Agrônoma pela Universidade de Brasília.

³ Capitã QOBM/Comb. Andréia Cristina Arantes de Souza – CBMDF. Subcomandante do Grupamento de Proteção Civil. Graduada em Química pela Universidade de Brasília. Estudante de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

ABSTRACT

This study addressed the development of post-traumatic stress disorder (PTSD) in firefighters of the Military Fire Brigade of the Federal District (CBMDF). The justification for such an approach was found in the fact that firefighters are exposed to traumatic events during the service to citizens that can be a trigger for illness at work. Among the various types of psychological disorders that can affect firefighters is PTSD. The aim of this study was to verify whether these professionals show signs or symptoms that characterize the presence of PTSD after responding to impacting events. This purpose was achieved through a case study with a group of 20 military firefighters from the Federal District who worked in the tragedy that happened in Brumadinho, a municipality located in Minas Gerais, after the rupture of a tailings dam in 2019. A questionnaire was used as instrument for obtaining the data. The study showed that 40% of firefighters in the Federal District involved in the Brumadinho mission had at least 1 sign or symptom of PTSD, a rate much higher than the average incidence in the population, which is 9 to 15%. In addition, 45% of them reported sleep disturbances, which may be indicative of several disorders. Therefore, a better approach to mental health in the corporation is necessary.

Keywords: *Post-traumatic stress disorder. Firefighter. Disasters. Brumadinho.*

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho abordou o desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em bombeiros militares do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) quando expostos a ocorrências potencialmente traumáticas.

O principal objetivo foi verificar a incidência de sinais ou sintomas que podem caracterizar a presença de TEPT nos bombeiros do CBMDF após atuarem em grandes desastres. Foi norteador por uma tragédia que aconteceu em fevereiro de 2019 no município de Brumadinho em Minas Gerais, quando uma barragem de rejeitos de mineração rompeu liberando milhões de metros cúbicos de rejeitos no ambiente, destruindo casas e vegetações e ceifando vidas de pessoas e animais. Bombeiros militares do CBMDF estiveram nessa missão em auxílio ao Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.

Para atingir o objetivo principal, o trabalho também buscou explicar o transtorno de estresse pós-traumático, definir desastres, relembrar ocorrências que causaram grande comoção entre bombeiros e cidadãos, identificar os tipos de transtornos psicológicos mais comuns em militares e verificar aspectos relacionados à saúde mental dos bombeiros militares do CBMDF que voltaram de Brumadinho.

Tal abordagem se justificou pelo fato de o profissional militar, em geral, desenvolver relações pessoais baseadas em hierarquia e disciplina em seu ambiente de trabalho e manter uma condição de vigilância permanente. Esse cenário pode propiciar maior vulnerabilidade a algum tipo de desequilíbrio emocional. Além disso, dentro das instituições militares, muitos problemas físicos e psicológicos em decorrência do trabalho são tratados com preconceito entre colegas e superiores, não sendo oferecido apoio adequado. Os bombeiros militares, em sua atuação, convivem com situações que envolvem tragédias, socorro de vítimas e morte, podendo originar, entre outras desordens físicas ou psicológicas, o transtorno de estresse pós-traumático que se manifesta após o portador ter sido vítima ou ter testemunhado algum episódio traumático.

O trabalho buscou responder à seguinte questão: Os bombeiros militares do Distrito Federal apresentam sinais ou sintomas que caracterizam o desenvolvimento de TEPT após atuarem em ocorrências de grande impacto?

A hipótese é que há indícios de que os bombeiros militares do Distrito Federal podem desenvolver TEPT após atuarem em ocorrências onde podem experienciar ou testemunhar eventos traumáticos.

O propósito foi alcançado a partir de estudo de caso realizado com os bombeiros militares do Distrito Federal que auxiliaram nas operações de busca e salvamento de vítimas após o rompimento da barragem de rejeitos da Mina do Feijão, no município de Brumadinho. Eles responderam um questionário com perguntas sobre aspectos de saúde mental e relações interpessoais no ambiente de trabalho. As respostas foram organizadas em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretadas de acordo com critérios de análise presentes no Compêndio de Psiquiatria de Kaplan & Sadock, atualizado por Sadock, Sadock e Ruiz (2017).

2 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) traz o conceito de transtornos mentais e comportamentais:

Entendem-se como transtornos mentais e comportamentais condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento. Os transtornos mentais e comportamentais não constituem apenas variações dentro da escala do “normal”, sendo antes fenômenos claramente anormais ou patológicos. Uma incidência de comportamento anormal ou um curto período de anormalidade do estado afetivo não significa em si mesmo a presença de distúrbio mental ou de comportamento. Para serem categorizadas como transtornos, é preciso que essas anormalidades sejam sustentadas ou recorrentes e que resultem em certa deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal em uma ou mais esferas da vida. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2001, p. 18)

Atualmente existem duas classificações psiquiátricas de relevância: o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, que está em sua quinta edição (DSM-5) e foi desenvolvido pela *American Psychiatric Association* e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde ou simplesmente Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que foi desenvolvida pela OMS. Os transtornos mentais são classificados em categorias com base em características fenomenológicas em comum. O DSM-5 apresenta 22 categorias de transtornos mentais contemplando mais de 150 doenças (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Segundo Sadock, Sadock e Ruiz (2017), o transtorno de estresse pós-traumático é classificado como um transtorno relacionado a trauma e a estressores, sendo esses estressores o principal fator causativo de desenvolvimento de TEPT. O TEPT, no entendimento de Parekh (2017), é um transtorno psiquiátrico que pode ocorrer em pessoas que já experienciaram ou testemunharam um evento traumático como um desastre natural, um acidente grave, um ato de terrorismo, guerras, violência sexual ou outro tipo de agressão.

O TEPT possui duas características principais, o evento traumático e a tríade psicopatológica. O evento traumático associa-se a uma resposta intensa de medo, desamparo, ou horror, e em resposta a este evento traumático, desenvolvem-se três dimensões de sintomas: o reexperimentar do evento traumático (sintomas intrusivos), a evitação de estímulos a ele associados e a presença persistente de sintomas de hiperestimulação autonômica (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003).

Flashbacks, nos quais o indivíduo age e sente como se o trauma estivesse ocorrendo novamente, representam um sintoma clássico de

intrusão. Outros sintomas intrusivos incluem lembranças ou sonhos com sofrimento e reações de estresse fisiológicas ou psicológicas à exposição a estímulos que tenham ligação com o trauma. [...]. Os sintomas de esquiva associados ao TEPT incluem esforços para evitar pensamentos ou atividades relacionadas ao trauma, anedonia, capacidade reduzida de lembrar-se de acontecimentos relacionados ao trauma, afeto embotado, sentimentos de distanciamento e desrealização e uma sensação de futuro abreviado. Os sintomas de excitação aumentada incluem insônia, irritabilidade, hipervigilância e sobressalto exagerado. (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, p. 439).

A perturbação do sono trata-se da dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto. No TEPT, ela evidencia alterações na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Quanto aos fatores de risco mais relevantes para o desenvolvimento de TEPT, Sadock, Sadock e Ruiz (2017) citam a gravidade, a duração e a proximidade da exposição de uma pessoa ao trauma real. Os autores também indicam as altas taxas de comorbidade em pacientes diagnosticados com este transtorno, em que aproximadamente dois terços deles apresentam pelo menos dois outros transtornos, incluindo transtornos depressivos, transtornos relacionados ao uso de substância, transtornos de ansiedade e bipolares, principalmente. Transtornos comórbidos são um fator de vulnerabilidade ao desenvolvimento de TEPT.

Existem também fatores de proteção. De acordo com o artigo de Cavalcante, Morita e Haddad (2009, p. 1765): “Os fatores protetores e resilientes são aqueles que amenizam a reação ao estresse, reduzem a chance de perturbação e podem até gerar o “crescimento pós-traumático”, com mudanças de valores e uma nova atitude de maior valorização da vida.”

Para que seja confirmado o diagnóstico de TEPT, os sintomas devem durar mais de um mês, caso contrário, pode ser mais apropriado o diagnóstico de transtorno do estresse agudo. Um tratamento adequado deve dar ênfase na parte educativa ajudando na compreensão sobre o transtorno e seu tratamento, que pode ser farmacológico ou psicoterápico. (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

3 DESASTRES COMO ESTRESSORES

Um aspecto a ser abordado é o acontecimento de desastres, os quais o bombeiro militar é chamado para atender, e como esses eventos podem ser

considerados incidentes críticos com potencial traumático, desencadeando algum tipo de transtorno.

O conceito de desastre conforme o banco de dados global de desastres naturais *Emergency Events Database* (EM-DAT) é:

[...] uma situação ou evento que ultrapassa a capacidade de resposta de um determinado local, necessitando de assistência externa para o retorno da normalidade, ou seja, é um evento imprevisto e/ou frequentemente súbito, que causa grandes danos e prejuízos às áreas afetadas.” (MARCELINO; NUNES; KOBIYAMA, 2006, p. 133).

Ribeiro (1995) classifica em dois os tipos de desastre, devido à sua origem ou gênese, sendo eles os naturais e os tecnológicos. Os desastres naturais se associam a fenômenos resultantes de manifestações de forças da natureza, e os desastres tecnológicos são decorrentes de falhas, rupturas ou utilização indevidas do desenvolvimento tecnológico-industrial.

O desastre associado ao sistema social é decomposto em três fases, de acordo com Ribeiro (1995). A primeira fase refere-se à produção/reprodução, que se trata do desenvolvimento do ambiente social como sendo uma fonte geradora de condições propiciadoras para o desastre. Nesta fase existem dois níveis de atuação social que podem ser decisivos, o planejamento da construção do ambiente visando a mitigação de alguns riscos e a preparação da resposta a emergências. A segunda fase é definida como um processo de ruptura/emergência, ou seja, é o momento da manifestação concreta do desastre impactando o sistema social e engloba a ocorrência do desastre e a atuação do sistema de emergência acionado. E por fim, a terceira fase trata-se de reconstrução/desenvolvimento social, sendo uma fase pós-desastre. É um processo de recuperação face aos efeitos provocados pela catástrofe.

3.1 DESASTRES MUNDIAIS

Sadock, Sadock e Ruiz (2017) elencam alguns eventos de repercussão mundial que resultaram em muitos casos de TEPT entre as pessoas envolvidas:

1. O atentado terrorista de 11 de setembro de 2001 que teve como alvo o *World Trade Center*, em Nova York, e o Pentágono, em Washington deixou mais de 3500 mortos e feridos. Cerca de 11,4% da população norte-

americana apresentou TEPT e 9,7% apresentou depressão depois de 1 mês do ocorrido. Depois de 1 ano, estima-se que 25 mil pessoas ainda sofriam com sintomas de TEPT.

2. Os eventos que sucederam os ataques de 11 de setembro, tanto a invasão do Afeganistão em outubro de 2001 como a Guerra do Iraque que teve início em 20 de março de 2003 e perdurou até 15 de dezembro de 2011, foram responsáveis pelo desenvolvimento de TEPT em 17% dos soldados que retornaram, segundo levantamento feito.
3. Em 26 de dezembro de 2004, uma série de tsunamis atingiu a Indonésia, Sri Lanka, o sul da Índia e a Tailândia deixando um rastro de danos até a costa da África e da África do Sul. Houve mais de 300 mil mortos e mais de 1 milhão de desabrigados. Sobreviventes dessa tragédia apresentaram indícios de TEPT e conviviam com medo de atividades rotineiras como pescaria e lazer nas praias. Além disso muitas famílias relataram perturbações do sono.
4. Acredita-se que mais de 50 mil pessoas tenham desenvolvido TEPT completo como consequência dos furacões Katrina em 2005 e Sandy em 2012.
5. Os terremotos do Haiti em 2010 e do Japão em 2011 também foram eventos estressores que propiciaram o desenvolvimento de TEPT entre aqueles que vivenciaram esses desastres. Há uma estimativa de que 50 a 75% dos sobreviventes experimentaram algum ou todos os sinais ou sintomas de TEPT.

3.2 ATUAÇÃO DO CBMDF EM DESASTRES E/OU EVENTOS TRAUMÁTICOS

Militares do CBMDF já foram empregados em algumas missões impactantes em outros estados do Brasil ou até mesmo em outros países e em diversas ocorrências locais que já foram consideradas incidentes críticos com potencial traumático, algumas delas são:

1. Em 9 de agosto de 2007, o helicóptero do CBMDF caiu na cidade de Ceilândia, a 35 quilômetros do centro de Brasília, durante uma operação para a remoção de um corpo encontrado em uma usina de lixo. O único

sobrevivente estava em solo no momento que o helicóptero se desestabilizou e caiu, enquanto os outros 3 bombeiros da guarnição que estavam na aeronave morreram carbonizados (G1, 2007).

2. O terremoto que atingiu a capital haitiana, Porto Príncipe, em 2010, causou a morte de aproximadamente 230 mil pessoas, incluindo 21 brasileiros, e deixou mais de 1 milhão de pessoas desabrigadas. O CBMDF enviou para o Haiti 21 bombeiros militares com especialização no curso de Busca e Resgate em Estruturas Colapsadas (BREC) para ajudar nas buscas (CORREIO BRAZILIENSE, 2010; MEMÓRIA GLOBO, 2012).
3. Chuvas intensas atingiram a região serrana do Rio de Janeiro entre a noite do dia 11 de janeiro e a madrugada do dia 12 de janeiro de 2011. Os municípios de Nova Friburgo, Petrópolis, Teresópolis, Bom Jardim, São José do Vale do Rio Preto, Sumidouro e Areal sofreram danos à infraestrutura, economia e geografia, além dos danos humanos, que segundo registros do dia 23 de março, chegavam a 905 mortos, 345 desaparecidos e 34600 desabrigados ou desalojados. Entre os mortos, estavam alguns bombeiros que foram soterrados durante as buscas (BUSCH; AMORIM, 2011). O CBMDF, em apoio, enviou militares e cães para auxiliar na operação.
4. O Centro de Comunicação Social (CECOM) do CBMDF informou o falecimento da Soldado Marizelli Armelinda Dias, bombeira militar do CBMDF, no dia 15 de setembro de 2019. A soldado faleceu devido a um acidente durante uma ocorrência de incêndio em vegetação. Ela foi atingida por uma árvore que caiu trazendo consigo a rede de alta tensão. Mesmo sendo socorrida pelos colegas e sendo transportada para o hospital, ela acabou vindo a óbito no fim da tarde (CBMDF, 2019a).

3.3 DESASTRE EM BRUMADINHO

Em 25 de janeiro de 2019, um desastre ambiental aconteceu em Brumadinho, Minas Gerais. A barragem de rejeitos I da Mina do Córrego do Feijão operada pela Vale S.A. rompeu. O soterramento de partes da estrutura da mina como o refeitório e área administrativa além de comunidades próximas à barragem, somado à falta de medidas cautelares de evacuação, causou muitas mortes. O volume de rejeitos

lançados no meio ambiente foi de aproximadamente 12 milhões de metros cúbicos (REZENDE; SILVA, 2019).

A Vale disponibiliza em seu site uma lista atualizada de vítimas da tragédia. Segundo a última atualização do dia 30 de maio de 2020, o número de óbitos confirmados era de 259 e 11 pessoas continuavam desaparecidas. (VALE S.A., 2020).

O CBMDF, considerando que o Grupamento de Busca e Salvamento possui material e equipe técnica especializada para atuação em ocorrências envolvendo Busca e Resgate em Estruturas Colapsadas (BREC), bem como cães treinados para a localização de vítimas, enviou uma equipe de apoio composta por 18 militares, 4 cães e 5 viaturas para Brumadinho no dia 6 de fevereiro de 2019 com regresso em 20 de fevereiro de 2019. Posteriormente, uma segunda equipe composta por 5 militares, 2 cães e 2 viaturas foi enviada no dia 27 de março com retorno em 9 de abril de 2019 (CBMDF, 2019b; CBMDF, 2019c).

4 TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS QUE MAIS ACOMETEM MILITARES

Segundo o estudo de Minayo, Assis e Oliveira (2011), as dinâmicas específicas de produção e de relações laborais podem produzir efeitos benéficos de saúde, bem-estar físico e emocional, mas também efeitos prejudiciais como insatisfações, estresse e sofrimento. Para Pereira (2017), há uma classe, em especial, que está exposta a diferentes fatores de adoecimento no exercício profissional, os militares. O estudo sistemático dos fatores que geram agravos à saúde dos militares permite monitorar a qualidade da saúde ocupacional, prevenindo consequências indesejadas e possibilitando uma prestação de serviço à sociedade mais eficaz, eficiente e saudável.

Nas organizações militares, segundo Pereira (2017), existem juramentos, bem como rituais e solenidades. Os militares se formam, diante da bandeira nacional, do estado e de seus entes, para jurar solenemente servir à profissão, inclusive com o sacrifício da própria vida.

De acordo com a Constituição brasileira, os membros das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares, instituições organizadas com base na hierarquia e disciplina, são militares dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios. Cabe ao Corpo de Bombeiros Militar, além de atribuições definidas em lei, atividades de defesa

civil (BRASIL, 1988). Essas atribuições são listadas no Estatuto Dos Bombeiros Militares Do Corpo De Bombeiros Do Distrito Federal, aprovado pela Lei nº 7.479, de 2 de junho de 1986, conforme redação dada pela Lei nº 12.086, de 6 de novembro de 2009:

Art. 2º O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, instituição permanente, essencial à segurança pública e às atividades de defesa civil, fundamentada nos princípios da hierarquia e disciplina, e ainda força auxiliar e reserva do Exército nos casos de convocação ou mobilização, organizada e mantida pela União nos termos do inciso XIV do art. 21 e dos §§ 5º e 6º do art. 144 da Constituição Federal, subordinada ao Governador do Distrito Federal, destina-se à execução de serviços de perícia, prevenção e combate a incêndios, de busca e salvamento, e de atendimento pré-hospitalar e de prestação de socorros nos casos de sinistros, inundações, desabamentos, catástrofes, calamidades públicas e outros em que seja necessária a preservação da incolumidade das pessoas e do patrimônio (BRASIL, 1986).

Aos bombeiros militares são atribuídas atividades de extrema importância, exercidas com o intuito de salvar vidas, muitas vezes enfrentando situações de perigo. Por esse motivo, o nível de confiabilidade da sociedade à profissão de bombeiro é destacado. Entretanto, o trabalho desses profissionais é extremamente desgastante, podendo representar riscos para a saúde. Eles estão vulneráveis a riscos físicos, químicos, mecânicos e biológicos, devido às condições ambientais de trabalho e da manipulação de materiais, além das pressões emocionais e psíquicas, inerentes à própria função (SOUZA; VELLOSO; OLIVEIRA, 2012).

A exposição dos militares durante o exercício da atividade profissional a diferentes fatores de risco pode promover o possível desenvolvimento de um ou mais transtornos psicológicos (PEREIRA, 2017). Os bombeiros militares, por exemplo, têm apresentado uma grande variedade de formas de adoecimento, principalmente com relação à saúde mental. O estresse gerado pelos riscos dessa profissão tem sido um fator gerador de adoecimento determinante (SOUZA; VELLOSO; OLIVEIRA, 2012).

Vicente *et al.* (2013) averiguou que alguns bombeiros militares desenvolvem uma impassibilidade emocional. Essa característica é adquirida devido à convivência contínua com o sofrimento humano nas ocorrências que exigem que o bombeiro seja imparcial e racional durante o atendimento.

De acordo com Minayo, Assis e Oliveira (2011), o sofrimento psíquico, que inclui sintomas psicossomáticos, depressivos e de ansiedade, decorrente de condições e situações laborais é por vezes subestimado nos cuidados de saúde oferecidos pelas corporações. No trabalho realizado por esses autores com policiais militares do Rio de Janeiro, alguns dos sintomas relatados pelos profissionais foram “dormir mal”, “sentir-se nervoso”, “sentir-se triste” e “sentir-se cansado”, o que torna a realização de suas atividades profissionais mais penosa.

Em alguns Corpos de Bombeiros Militar, como o Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina, o afastamento do trabalho em razão de adoecimento do militar é avaliado por uma junta médica, com função pericial, que registra as informações do militar afastado (PEREIRA, 2017). Porém, para Minayo, Assis e Oliveira (2011), o estresse também é responsável por doenças subjetivas, não diagnosticadas pelo médico clínico, tais como as enxaquecas e as dores de estômago.

No entendimento de Pereira (2017), há que se atentar para fatores organizacionais e profissionais que elevam as ocorrências de Transtornos Mentais e Comportamentais no intuito de preservar a saúde do profissional militar e diminuir o grau de exposição da população aos riscos decorrentes de falhas na atuação de policiais militares e bombeiros militares.

Em relação ao atendimento psicológico nas corporações, Minayo, Assis e Oliveira (2011) notaram que os militares não estão acostumados a procurar esse serviço, havendo muito preconceito em relação aos que procuram apoio, como se estes admitissem que estão se tornando loucos. Por isso, para Pereira (2017), cabe ao oficial do quadro de saúde, além de suas atribuições inerentes a sua formação, atuar em atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde física e mental dos militares de sua Corporação.

O trabalho também influencia nas relações familiares, uma vez que o estresse sofrido durante o dia é transportado para o ambiente familiar, trazendo consequências desastrosas para a família. Muitas vezes é difícil separar os sentimentos vividos no ambiente profissional e no ambiente familiar e social. (VICENTE *et al.*, 2013).

Minayo, Assis e Oliveira (2011) constataram que alguns efeitos associados ao estresse laboral vão se acumulando e se manifestam ao passar dos anos. São eles a

inadequação de comportamento como alcoolismo, jogatina descontrolada, comportamento agressivo, maior exposição a acidentes, ansiedade, insônia, labilidade emocional e vários tipos de dores crônicas.

Os transtornos mais prevalentes são transtornos neuróticos, transtornos relacionados com estresse, transtornos somatoformes e transtornos de humor, seguidos de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa e transtorno de personalidade e do comportamento adulto. É possível que o consumo de substâncias psicoativas pelos militares seja utilizado como estratégias de enfrentamento disfuncionais e merecem atenção no âmbito da saúde pública, por aumentar fatores de risco, especialmente para a ocorrência do suicídio (PEREIRA, 2017).

Pereira (2017) mostra que, em geral, os alunos da carreira praças ou da carreira oficial não apresentam afastamento por TMC. Para o autor, pode ser que o período de formação não seja suficiente para a manifestação do agravo que pode ser tardia, porém, pode ser também que, durante o curso, os alunos prefiram o não afastamento por receio de estigmas quanto suas capacidades ou pela impossibilidade de conclusão do curso de formação. O período de curso de formação é desgastante e provoca alterações de rotina na vida dos alunos, sobretudo nos ciclos de sono, portanto é necessário que os gestores dos centros de ensino e formação cuidem da saúde mental desses militares, estimulando a procura do serviço de saúde das corporações.

Lima e Assunção (2011), analisando os profissionais dos serviços de emergência, incluindo nesse espectro os bombeiros e profissionais da ambulância, afirmam que a exposição constante a eventos ocupacionais adversos pode influenciar negativamente a saúde mental. Entre as possíveis formas de adoecimento mental desses trabalhadores destaca-se o TEPT. Essa informação consta também no critério A4 do DSM-5 para o diagnóstico desse transtorno: “Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (p. ex., socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil).” (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, p. 440).

Em vários países, existem programas de avaliação e de reforma institucional e de apoio social e emocional a seus militares, que são vistos como pilares das

instituições democráticas. Portanto, evidenciar os problemas de saúde física e mental desses servidores permitirá a suas corporações planejar ações de prevenção (MINAYO; ASSIS; OLIVEIRA, 2011). Sendo importante também, alinhar entre os militares a cultura de saúde mental necessária para o exercício da função de agente da segurança pública (PEREIRA, 2017).

5 METODOLOGIA

Conforme salientou-se na introdução, esta pesquisa visa usar os dados obtidos para verificar se os bombeiros militares do CBMDF apresentam sinais ou sintomas que caracterizam a presença de TEPT após atuarem em ocorrências impactantes.

Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada. Com relação aos objetivos a pesquisa é descritiva. Uma vez que se deseja analisar características do objeto de estudo, bem como a tendência do objeto em apresentar essas características, a pesquisa tem uma abordagem qualitativa e quantitativa. Quanto aos procedimentos, é um estudo de caso. Segundo Gil (2008, p. 58), “estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado”.

Buscou-se escolher um grupo de bombeiros militares que tivessem participado de uma ocorrência de grande impacto e comoção. Nesse sentido, o estudo de caso foi realizado com os bombeiros militares empregados na operação de resgate em Brumadinho. Tais militares foram contatados pela pesquisadora e foram orientados em relação ao instrumento de pesquisa e objetivo do estudo.

Os bombeiros militares receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) para maiores esclarecimentos quanto ao sigilo das informações. Após assinarem o TCLE, tiveram acesso ao questionário que foi utilizado como instrumento de coleta de dados. Tanto o TCLE como o questionário foram disponibilizados em meio eletrônico.

5.1 PARTICIPANTES

No total, 20 bombeiros militares do CBMDF participaram da operação em Brumadinho. O CBMDF enviou seu efetivo em duas ocasiões: a primeira operação contou com 18 militares e a segunda operação contou com 5 militares, sendo que 3 deles estavam indo pela segunda vez.

Os critérios de inclusão utilizados foram ter participado da operação de resgate em Brumadinho e ter aceitado participar da pesquisa. Todos eles aceitaram fazer parte do estudo.

5.2 INSTRUMENTOS

Foi aplicado um questionário (Apêndice B) contendo 22 perguntas elaboradas para verificar os seguintes itens: dados sobre o perfil pessoal e profissional do participante, aspectos de saúde física e mental e relações de convivência e atividades realizadas no ambiente de trabalho. As perguntas foram elaboradas sem fins de diagnóstico buscando apenas indagar se os participantes da pesquisa estariam demonstrando alguns dos principais sinais ou sintomas de TEPT contidos no Compêndio de Psiquiatria de Kaplan & Sadock, atualizado por Sadock, Sadock e Ruiz (2017).

Foi realizada também uma entrevista com a equipe da Seção de Saúde Mental e Ocupacional do Centro de Assistência Bombeiro Militar (CEABM) do CBMDF, no dia 19 de fevereiro de 2020, para levantar que ações foram tomadas com relação ao acompanhamento psicológico desses militares após a missão.

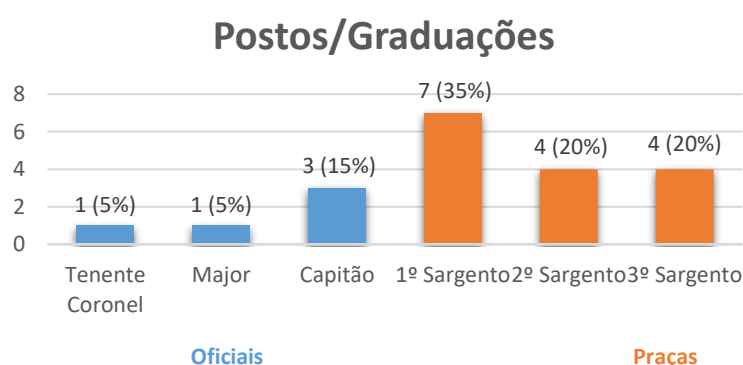
5.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram organizados em gráficos, quadros e/ou tabelas para serem analisados e interpretados. Em um primeiro momento foi feita uma descrição do perfil dos militares que atuaram na operação, posteriormente fez-se um rastreio de sinais ou sintomas de TEPT.

5.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

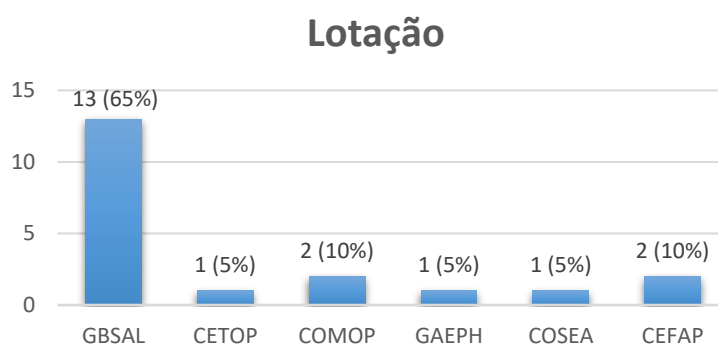
Os bombeiros militares que participaram da operação são de diversos postos e graduações, sendo 75% praças e 25% oficiais combatentes (Figura 1). Conforme a Figura 2, 65% desses bombeiros militares estavam à época da operação lotados no Grupamento de Busca e Salvamento (GBSAL), enquanto os outros estavam distribuídos no Comando Operacional (COMOP), Centro de Formação de Praças (CEFAP), Centro de Treinamento Operacional (CETOP) e Grupamento de Atendimento Pré-Hospitalar (GAEPH). Atualmente já houve movimentação de alguns militares.

Figura 1 – Quantitativo de bombeiros militares por postos/graduações.



Fonte: o autor.

Figura 2 – Lotação dos bombeiros militares.



Fonte: o autor.

Os militares do grupo possuem tempo de serviço entre 8 e 29 anos, como é observado na Tabela 1. São 19 homens e 1 mulher, 35% deles com idade entre 30 e 35 anos, 15% com idade entre 36 e 41 anos, 45% com idade entre 42 e 47 anos e 5% com 48 anos ou mais (Figura 3). Era esperado que não houvesse militares com idade

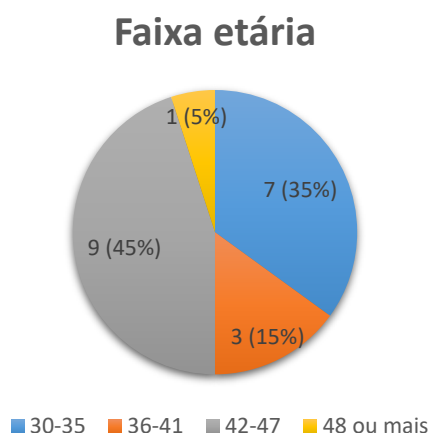
entre 18 e 29 anos nesse grupo, uma vez que essa faixa etária compreende os bombeiros mais recentemente incorporados ao CBMDF que em sua maioria não tiveram tempo hábil para se especializarem nos cursos.

Tabela 1 – Tempo de serviço em anos dos bombeiros militares na Corporação.

TEMPO DE SERVIÇO (anos)	Quantidade	Percentual
8	6	30%
12	1	5%
20	4	20%
24	2	10%
25	2	10%
26	4	20%
29	1	5%
TOTAL	20	100%

Fonte: o autor.

Figura 3 – Faixa etária dos bombeiros militares.



Fonte: o autor.

Os bombeiros militares empregados na operação de resgate em Brumadinho são especialistas em cursos apropriados para a atuação como o curso de Busca e Resgate em Estruturas Colapsadas (BREC) e o curso de Busca, Resgate e Salvamento com Cães (CBRESC). Apenas 2 militares não são especialistas em um desses cursos e foram empregados na logística. O Quadro 1 mostra todos os cursos de especialização citados pelos militares no questionário.

Quadro 1 – Cursos de especialização citados pelos bombeiros militares.

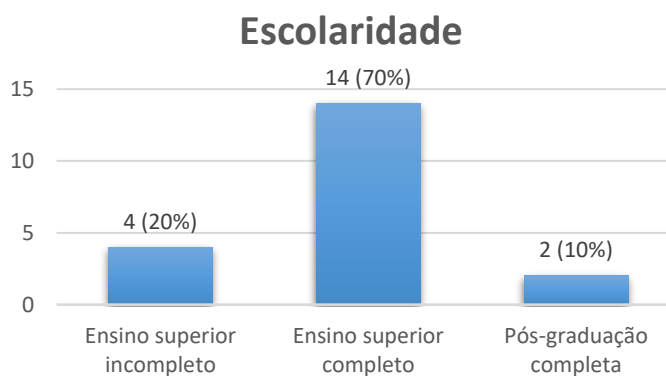
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO	Bombeiros Militares que possuem o curso
Curso de Busca e Resgate em Estruturas Colapsadas (leve, intermediário ou avançado) – BREC	16
Curso de Operações de Busca e Salvamento – COBS	13
Curso de Resgate Veicular (incluindo nível pesado) – CREVE	11
Curso Atendimento Pré-Hospitalar Básico - CAPH-B	9
Curso de Socorros de Urgência em Atendimento Pré-Hospitalar - CSU-APH	5
Curso de Proteção e Combate a Incêndio Florestal – CPCIF	5
Curso de Intervenção em Produtos Perigosos (Nível operações ou técnico) – CIPP	5
Curso de Sistema de Comando de Incidente – CSCI	4
Curso de Salvamento Aquático – CSA	4
Curso de Busca, Resgate e Salvamento com Cães – CBRESC	4
Estágio de Salvamento em Altura – ESALT	3
Curso de Especialização em Salvamento em Altura – CESALT	3
Curso de Abordagem ao Suicida	3
Curso Montanha pelo Exército Brasileiro	2
Curso Internacional Operacional de Busca e Salvamento - CIOBS	2
Curso de Primeira Resposta para Emergências com Produtos Perigosos – REPP	2
Curso de Operações em Incêndio – COI	2
Estágio de Adaptação de Voo Operacional – ESAVOP	1
Curso de Tripulante Operacional – CTOP	1
Curso de Salvamento Terrestre (SP)	1
Curso de Salvamento no Mar – SALVAMAR	1
Curso de Perícia de Incêndio – CPI	1
Curso de Métodos e Técnicas de Ensino – CMTE	1
Curso de Mergulho Autônomo – CMAut	1
Curso de Instrutor de Combate a Incêndio Urbano – CICOI	1
Curso de Espeleoresgate	1
Curso de Especialização em Combate a Incêndio e Salvamento Aeronáutico – CECISA	1

Fonte: o autor.

A Lei nº 7.479, de 2 de junho de 1986, conforme redação dada pela Lei nº 12.086, de 6 de novembro de 2009, traz como um dos requisitos para o ingresso nos

cursos de formação da Corporação a apresentação de diploma de conclusão de ensino superior (BRASIL, 1986). Muitos bombeiros foram incorporados antes dessa nova redação, por essa razão a Figura 4 mostra que alguns bombeiros não possuem nível superior completo.

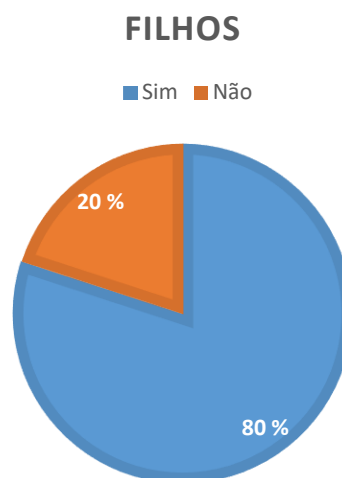
Figura 4 – Escolaridade dos bombeiros militares.



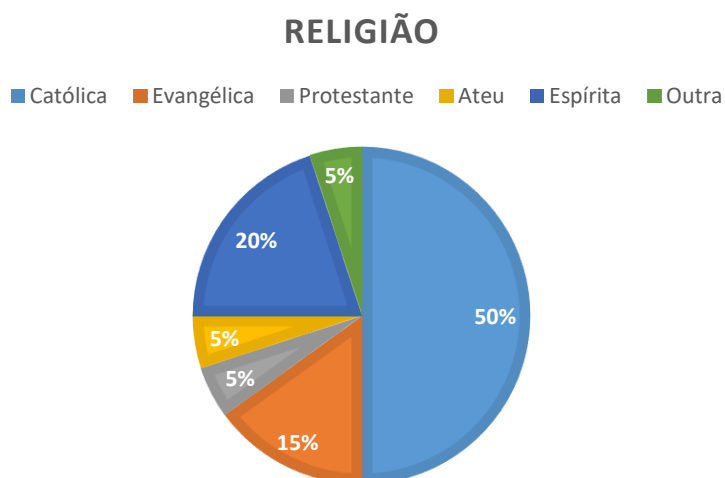
Fonte: o autor.

Foram feitas perguntas acerca de família e espiritualidade para averiguar se são potenciais recursos de proteção. As Figuras 5, 6 e 7 mostram se esses bombeiros possuem filhos, se possuem alguma religião e o estado civil. Todos os bombeiros militares que apresentaram sinais ou sintomas tinham pelo menos um desses fatores, portanto não se pode afirmar que são fatores de proteção para esse grupo.

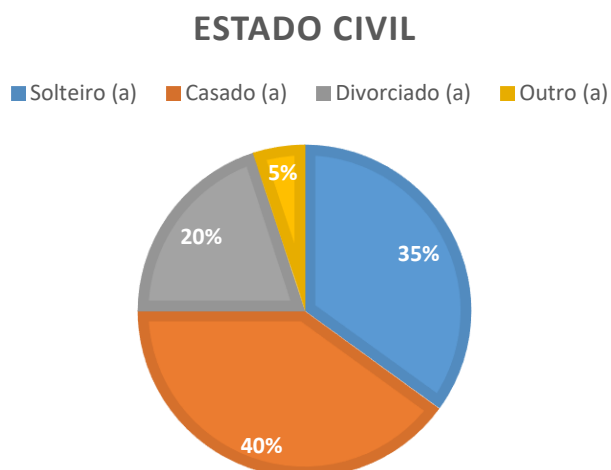
Figura 5 – Porcentagem de bombeiros militares que possuem filhos.



Fonte: o autor.

Figura 6 – Religião dos bombeiros militares.

Fonte: o autor.

Figura 7 – Estado civil dos bombeiros militares.

Fonte: o autor.

Foi perguntado aos bombeiros militares como estão se sentindo em relação ao sono, nessa pergunta poderia ser marcada mais de uma resposta (Quadro 2). 9 deles (45%) apresentaram pelo menos 1 forma de alteração do sono (Figura 8).

Aos militares, foi perguntado sobre a saúde de forma geral para se ter uma ideia de como eles se autoavaliavam nesse sentido. Eles deveriam escolher a melhor opção em uma escala do 1 ao 5 sendo o 1 "Tenho me sentido mal" e o 5 "Me sinto perfeitamente bem". Apenas 1 militar escolheu a opção 3 que se trata de uma situação mediana entre estar bem ou mal de saúde. É importante observar que mesmo que

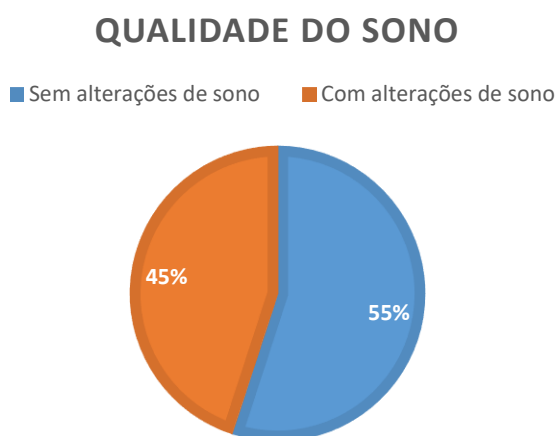
95% dos militares tenham relatado boa saúde, 55% deles não escolheram a opção mais favorável (Figura 9).

Quadro 2 – Perguntas sobre qualidade do sono feita aos bombeiros militares.

QUALIDADE DO SONO	Quantidade de Respostas
Tenho tido noites tranquilas de sono	11
Tenho tido noites de sono agitadas	1
Tenho tido dificuldades para pegar no sono	3
Tenho tido dificuldades para permanecer dormindo	1
Tenho acordado mais cedo do que o necessário	3
Tenho acordado com a sensação de que não descansei o suficiente	3

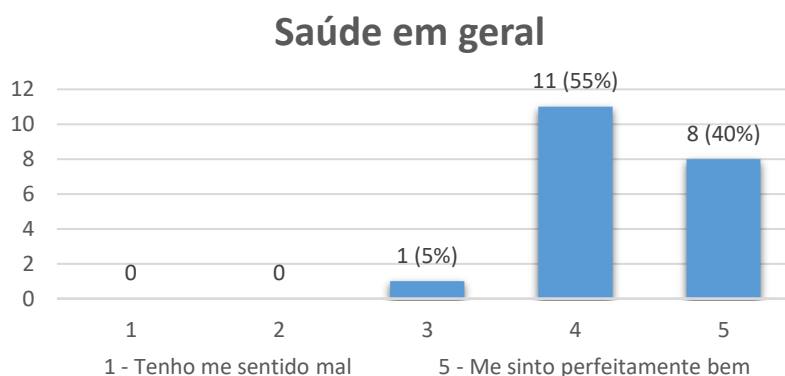
Fonte: o autor.

Figura 8 – Qualidade do sono nos bombeiros militares.



Fonte: o autor.

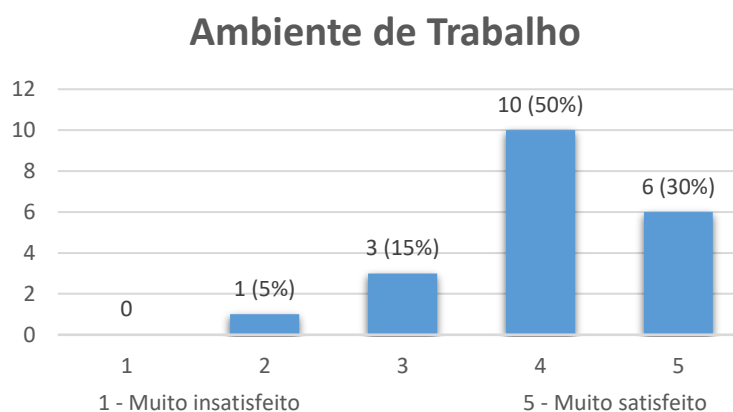
Figura 9 – Autoavaliação em saúde pelos bombeiros militares.



Fonte: o autor

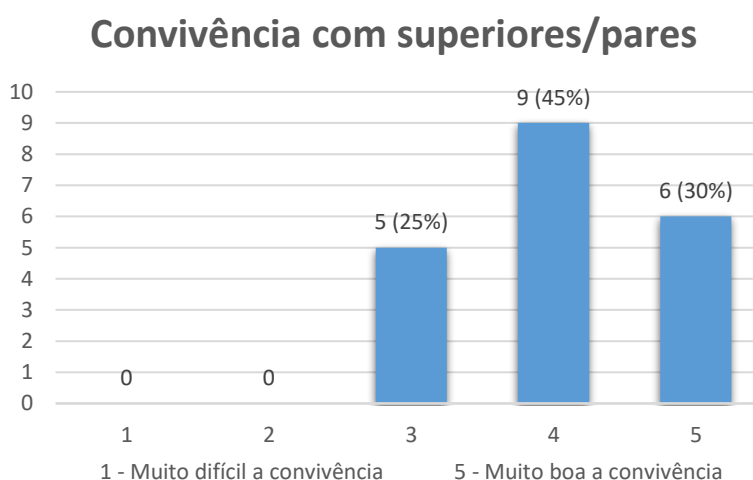
Os bombeiros militares responderam como eles se sentem em relação ao ambiente de trabalho, escolhendo a melhor opção em uma escala do 1 ao 5, sendo o 1 "Muito Insatisfeito" e o 5 "Muito Satisfeito", e como se sentem em relação à convivência com os superiores e pares, escolhendo a melhor opção em uma escala do 1 ao 5, sendo o 1 "Muito difícil a convivência" e o 5 "Muito boa a convivência". Os resultados estão dispostos nas Figuras 10 e 11 e mostram que de forma geral existe uma boa qualidade de vida no trabalho na visão desses profissionais, mas longe ainda do ótimo. Tornar o ambiente de trabalho e as relações entre os profissionais mais agradáveis é essencial para que o exercício da atividade seja menos penoso.

Figura 10 – Ambiente de trabalho na visão dos bombeiros militares.



Fonte: o autor.

Figura 11 – Convivência com superiores e pares pelos bombeiros militares.



Fonte: o autor.

O Quadro 3 contém perguntas que foram elaboradas acerca de sinais ou sintomas característicos de TEPT relacionados à exposição ao incidente crítico com potencial traumático, que nesse caso foi a tragédia em Brumadinho. A Tabela 2 mostra como os episódios de revivência apresentaram-se de forma imediata e/ou tardia.

Quadro 3 – Sinais ou sintomas característicos de TEPT.

SINAIS OU SINTOMAS RELACIONADOS AO INCIDENTE CRÍTICO	Sim	Não
Episódios de revivência (sentir que a situação esteja acontecendo novamente)	6	14
Memórias, pensamentos, imagens ou sonhos repetitivos com relação a ocorrências impactantes ou que tenham causado comoção	4	16
Sintomas físicos (coração batendo forte, suores, dificuldade de respirar, etc) quando alguma coisa lembra de alguma ocorrência impactante ou que tenha causado comoção	1	19
Pavor ou pânico para realizar alguma atividade no trabalho	0	20

Fonte: o autor.

Tabela 2 – Episódios de revivência ao longo do tempo.

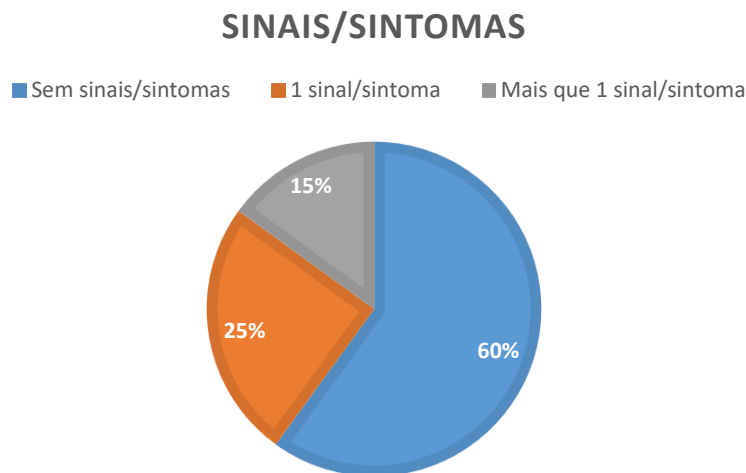
Episódios de Revivência	Quantidade	Percentual
Sem episódios	14	70%
Até 1 semana	3	15%
Até 1 mês	1	5%
Mais de 3 meses depois	2	10%
TOTAL	20	100%

Fonte: o autor.

Observa-se na Tabela 2 que dos 6 bombeiros militares que apresentaram esse sintoma, 2 o fizeram de forma tardia, mais de 3 meses depois do ocorrido. Como já mencionado, sinais ou sintomas manifestados em até 1 mês podem se confundir com o Transtorno do estresse agudo, mas no caso supracitado, afasta-se essa hipótese. Analisando a quantidade de militares que apresentaram sinais ou sintomas do Quadro 3 e levando em conta que de acordo com Sadock, Sadock; Ruiz (2017, p. 439) “Um indivíduo deve exibir pelo menos um sintoma intrusivo para satisfazer os critérios para TEPT”, foi possível fazer uma estimativa do percentual de bombeiros militares nesse grupo com potencial de desenvolver o transtorno. A Figura 12 mostra que 40% desses militares apresentaram pelo menos 1 sinal ou sintoma, o que é um número muito alto considerando o que os mesmos autores (2017, p. 437) dizem: “A incidência de TEPT durante a vida é estimada em 9 a 15%, e sua prevalência durante a vida é estimada

em 8% da população em geral, embora um adicional de 5 a 15% possam experimentar formas subclínicas do transtorno.”

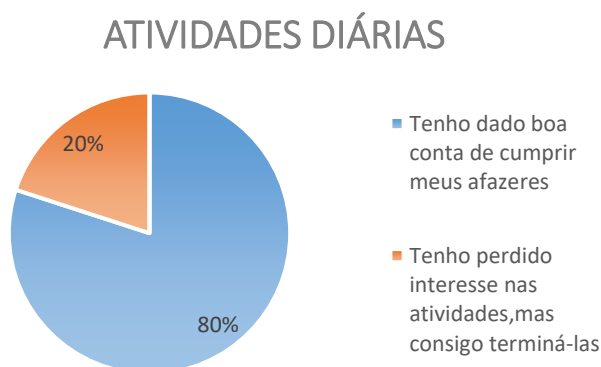
Figura 12 – Manifestação de sinais/sintomas de TEPT em bombeiros militares.



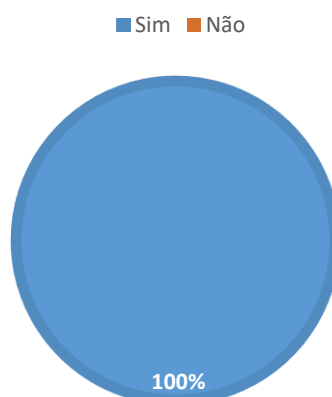
Fonte: o autor.

Outro aspecto importante ao se abordar o TEPT na Corporação é saber se os militares que estão apresentando sinais ou sintomas do transtorno estão tendo dificuldades no cumprimento do serviço. Assim, foi perguntado aos bombeiros se estão conseguindo desenvolver suas atividades diárias e se eles consideram que o trabalho realizado por eles possui significado. Os gráficos mostram que as respostas foram positivas (Figuras 13 e 14), não havendo ainda quebra da funcionalidade por parte desses militares, que pode ocorrer quando há sinais ou sintomas muito agravados em que o indivíduo não consegue mais realizar atividades de sua vida cotidiana.

Figura 13 – Cumprimento de atividades diárias.



Fonte: o autor.

Figura 14 – Significado no trabalho na visão dos bombeiros militares.**SIGNIFICADO NO TRABALHO**

Fonte: o autor.

Para saber se havia alguma estratégia de superação de situações traumáticas, como conversar sobre elas, seja com pessoas que passaram pelo mesmo, com profissionais da saúde, ou outros que tragam confiança, os bombeiros foram perguntados se sua ala de serviço costuma conversar sobre as ocorrências atendidas e se eles já passaram por atendimento psicológico anteriormente. O Quadro 4 mostra as respostas.

Quadro 4 – Atenção à saúde mental após ocorrências traumáticas.

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	Sim	Não
A sua equipe de trabalho costuma conversar após passar por situações traumáticas quando em serviço?	15	5
Já buscou atendimento psicológico anteriormente?	10	10

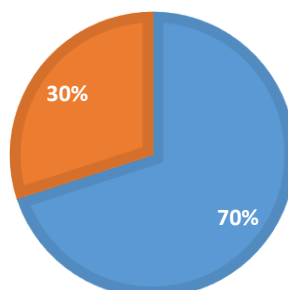
Fonte: o autor.

75% dos militares participantes da pesquisa conversam após as ocorrências e metade deles (50%) já receberam atendimento psicológico. Entretanto é possível observar no gráfico da Figura 15 que dos 10 atendimentos, 7 foram realizados na própria Corporação e às vezes até de forma compulsória, como revela o depoimento de um militar que diz: “[...] já precisei ir ao CEABM por convocação após Brumadinho, mas não por necessidade nem interesse próprio. [...]”. Esse depoimento reforça o fato de que culturalmente os militares não estão acostumados a procurar os serviços de assistência da Corporação.

Figura 15 – Atendimento psicológico dos bombeiros militares.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

■ CBMDF ■ Clínicas Particulares



Fonte: o autor.

O que é dito por Sadock, Sadock e Ruiz (2017, p. 438) “Mesmo quando se defronta com um trauma devastador, a maior parte das pessoas não experimenta sintomas de TEPT”, foi observado no seguinte depoimento: “Fui ao Haiti em 2010 e Brumadinho em 2019, não notei problema algum em minha vida devido a participação nesses eventos”. Isso implica que fatores de vulnerabilidade influenciam no processo de desenvolvimento do transtorno.

Na entrevista, a equipe do CEABM disse ter elaborado um protocolo como forma de intervenção precoce no intuito de auxiliar os bombeiros militares que retornaram de Brumadinho no processamento desse evento que foi considerado como um incidente crítico com potencial traumático. No dia da chegada, esses militares foram recepcionados no GBSAL por autoridades e os militares do quadro de saúde estiveram lá para demonstrar apoio. No dia seguinte os psicólogos/psiquiatras da Corporação deixaram a agenda livre à disposição desses militares para busca voluntária por acompanhamento psicológico. Posteriormente foram convocados em Boletim Geral para irem ao CEABM. Lá realizaram atividades de acolhimento, receberam orientações e fizeram uma terapia chamada “Terapia EMDR” em grupo. Os militares foram afastados por 15 dias do serviço e os bombeiros que durante essa intervenção demonstraram sinais ou sintomas mais sustentados de estresse foram acompanhados individualmente.

Em alguns depoimentos coletados no questionário, parte desses militares elogiaram as ações do CEABM e da Corporação com comentários positivos como: “Muito importante o acompanhamento pós operação.” e “Achei muito importante o

acolhimento do CBMDF junto ao Centro de Assistência aos militares que atuaram em Brumadinho, foi uma missão muito pesada na qual atuei em dois momentos cada um por 15 dias [...]. O nosso centro de assistência fez um bom trabalho com os militares envolvidos na operação Brumadinho, ajudando muitos a colocar as ideias em ordem.”

Alguns militares, porém, em seus depoimentos tiveram a percepção de que o atendimento não foi totalmente satisfatório: “Pessoal que foi a Brumadinho recebeu um atendimento médico, psicológico e odontológico inicialmente, mas depois foi “esquecido” novamente. Esse tipo de acompanhamento deve ser a longo prazo, visto que seus sintomas aparecem tardiamente.” e “Tema de bastante relevância, porém o CBMDF não dá tanto valor.”.

Outros depoimentos demonstraram que os bombeiros militares da Corporação percebem a problemática de saúde mental na Corporação e entendem a necessidade de uma melhor abordagem: “Acredito que deva existir um programa de acompanhamento de longo prazo dos militares envolvidos em ocorrências traumáticas. É fundamental que nossos militares sejam avaliados e até afastados caso seja necessário. Talvez isso tenha relação direta com o alcoolismo presente em nosso meio e com os problemas psicológicos que têm alcançado nossa tropa. Somado a isso, os militares das UR’s (Unidades de Resgate) deveriam ser acompanhados periodicamente e deveria haver um rodízio obrigatório. Não posso afirmar com dados, mas acredito que esse aspecto psicológico negativo seja mais presente neles em virtude do tempo de exposição.”, “A saúde mental dos bombeiros que se envolvem em situações de acidentes com companheiros de trabalho deve ser olhada com mais atenção pela Corporação.” e “Destaco a importância da criação e implementação de uma política de atenção à saúde mental dos bombeiros militares.”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os bombeiros militares do CBMDF que estiveram auxiliando na tragédia em Brumadinho participaram da pesquisa e a porcentagem destes que apresentaram pelo menos 1 sinal ou sintoma intrusivo característico de TEPT foi de 40%. Em um grupo de apenas 20 indivíduos, trata-se de uma taxa muito alta, considerando a taxa de incidência de TEPT na população de 9 a 15%. Além disso, 45% desses

profissionais relataram perturbações do sono, que também podem ser mais um indicativo de reação estressante relacionada a um evento traumático.

Alguns sinais ou sintomas foram manifestados imediatamente e outros foram expressos de forma tardia. Uma investigação mais profunda e continuada realizada por profissionais da área levaria a diagnósticos mais precisos quanto ao desenvolvimento de TEPT e/ou outros relacionados. Mas o que pôde ser observado nessa pesquisa é que houve, dentro do grupo, o manifesto de sinais ou sintomas de estresse relacionados a um evento estressor.

O estudo realizado demonstrou, então, que os bombeiros militares quando expostos a situações traumáticas exibem reações de estresse elevadas e possuem, portanto, vulnerabilidade ao desenvolvimento de TEPT.

Entende-se que a Corporação possui profissionais da área de saúde capacitados para intervir pontualmente nos casos em que os bombeiros militares demonstram sinais ou sintomas acentuados de TEPT ou ainda em casos de ocorrências que causaram grande comoção social como na tragédia de Brumadinho, atuando de forma reativa. Percebe-se, porém, uma necessidade mais ampla de prevenir o desenvolvimento desse tipo de transtorno e de outros, ou reconhecê-los precocemente.

Outro ponto importante a ser destacado como fruto desse estudo é a necessidade de se acompanhar os profissionais da Corporação de forma longitudinal, pois como foi observado, alguns dos envolvidos manifestaram sintomas intrusivos de forma tardia.

Com base no estudo realizado, propõe-se um plano de ação de atenção em saúde mental no âmbito do CBMDF que contemple:

1. O reconhecimento de transtornos mentais e comportamentais em bombeiros militares por parte de seus superiores e pares.
2. Orientações quanto ao encaminhamento de militar para o CEABM.
3. Campanhas educativas e divulgação dos serviços prestados pelo CEABM para que se tenha maior procura por essa unidade.
4. A elaboração e difusão de protocolo de atendimento para bombeiros militares com sinais ou sintomas de TEPT.

5. Avaliação em saúde mental para todos os bombeiros da Corporação por oficial do quadro de saúde adequado como item da bienal para que o acompanhamento seja periódico.

Em muitos dos depoimentos coletados, é possível observar que os bombeiros esperam que a Corporação atue mais ostensivamente em prol de resguardar a saúde mental dos militares. Nesse sentido, a implantação de uma avaliação periódica em saúde mental possibilitaria a redução dessa sensação de desassistência, bem como a identificação precoce de sofrimento psíquico que possa acometer algum bombeiro tornando possível agir na intenção de retirar esse militar do sofrimento e restaurar sua funcionalidade para garantir que o CBMDF continue prestando serviços de qualidade à sociedade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 abril 2019.
- BRASIL. **Lei nº 7.479, de 2 de junho de 1986**. Aprova o Estatuto dos Bombeiros Militares do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7479.htm#art4. Acesso em: 13 abril. 2020.
- BUSCH, Amarílis; AMORIM, Sônia. A tragédia da região serrana do Rio de Janeiro em 2011: procurando respostas. **Casoteca de Gestão Pública**, ENAP, 2011. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/328/2/A%20trag%C3%A9dia%20da%20regi%C3%A3o%20serrana%20do%20Rio%20de%20Janeiro%20em%202011%20procurando%20respostas.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2020.
- CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MORITA, Patrícia Alessandra; HADDAD, Sonia Rodrigues. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1763-1772, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500017>. Acesso em: 9 maio 2020.
- CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Afastamento de militares com destino a outra unidade federativa. **Boletim Geral nº 26, de 6 de fev. de 2019**, Brasília, 2019b.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Autorização para afastamento de militares do Distrito Federal. **Boletim Geral nº 58, de 27 de mar. de 2019**, Brasília, 2019c.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. Nota de falecimento – Marizelli Armelinda Dias. Brasília, 2019a. Disponível em: <https://www.cbm.df.gov.br/5815-nota-de-falecimento-marizelli-armelinda-dias?highlight=WyJtYXJpemVsbGkiXQ==>. Acesso em: 22 maio 2020.

CORREIO BRAZILIENSE. Bombeiros enviados para ajudar no resgate das vítimas trabalham nos escombros de dois hotéis de Porto Príncipe. Brasília, 2010. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/mundo/2010/01/21/interna_mundo,168021/bombeiros-enviados-para-ajudar-no-resgate-das-vitimas-trabalham-nos-escombros-de-dois-hoteis-de-porto-principe.shtml. Acesso em: 28 fev. 2020.

FIGUEIRA, Ivan; MENDLOWICZ, Mauro. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 12-16, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000500004>. Acesso em: 12 jul. 2019.

G1. Helicóptero dos bombeiros cai no DF. Brasília, 2007. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL85398-5598,00-HELICOPTERO+DOS+BOMBEIROS+CAI+NO+DF.html>. Acesso em: 28 fev. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Método e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2008.

LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 217-230, jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000200004>. Acesso em: 19 jul. 2019.

MARCELINO, Emerson Vieira; NUNES, Lucí Hidalgo; KOBIYAMA, Masato. Banco de dados de desastres naturais: análise de dados globais e regionais. **Caminhos de Geografia**, Uberlândia, v. 7, n. 19, p. 11-20, 2006. Disponível em: <http://www.ig.ufu.br/revista/caminhos.html>. Acesso em: 14 abr. 2019.

MEMÓRIA GLOBO. Terremoto no Haiti. 2012. Disponível em: <https://memoriaglobo.globo.com/jornalismo/coberturas/terremoto-no-haiti/>. Acesso em: 28 fev. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2199-2209, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n4/2199-2209/pt/>. Acesso em: 18 abril 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental - nova concepção, nova esperança.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001.

PAREKH, Ranna. **What is post traumatic stress disorder?** 2017. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>. Acesso em: 14 jul. 2019.

PEREIRA, Gustavo Klauberg. **Associação entre variáveis ocupacionais e prevalência em agravos à saúde em policiais e bombeiros militares de Santa Catarina.** 2017. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/185475>. Acesso em: 13 jul. 2019.

REZENDE, Elcio; SILVA, Victor Vartuli Cordeiro e. De Mariana a Brumadinho: a efetividade da responsabilidade civil ambiental para a adoção das medidas de evacuação. **Revista do Direito**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 57, p. 160-181, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/13569/8298>. Acesso em: 7 mar. 2020.

RIBEIRO, Manuel João. Sociologia dos desastres. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 18, p. 23-43, 1995. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/1043>. Acesso em: 26 jun. 2019.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott; RUIZ Pedro. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SOUZA, Katia Maria Oliveira de; VELLOSO, Marta Pimenta; OLIVEIRA, Simone Santos. A profissão de bombeiro militar e a análise da atividade para compreensão da relação trabalho-saúde: revisão da literatura. *In*: SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DE FRANCA, 8., 2012, Franca. **Proceedings**. Franca: Unesp, 2012. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000112012000100021&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 14 maio 2019.

VALE S.A. Reparação e desenvolvimento: listas atualizadas. 2020. Disponível em: http://www.vale.com/brasil/PT/aboutvale/servicos-para-comunidade/minas-gerais/atualizacoes_brumadinho/SiteAssets/reparacao/docs/29122019835.pdf. Acesso em: 2 mar. 2020.

VICENTE, Natália Gomes, *et al.* Percepção do estresse ocupacional por bombeiros militares de uma cidade do interior de Minas Gerais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 75-84, 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2116/pdf_818. Acesso em: 25 jun. 2019.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DIRETORIA DE ENSINO
ACADEMIA DE BOMBEIRO MILITAR
CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS – TURMA 37



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) para participar da pesquisa sobre “Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) em Bombeiros Militares do Distrito Federal”. Esta pesquisa se justifica uma vez que os bombeiros militares estão expostos a eventos traumáticos durante o atendimento ao cidadão, fato que somado à sobrecarga diária pode levá-los ao adoecimento do trabalho. Dentre os vários tipos de transtornos psicológicos que podem acometer os bombeiros militares está o TEPT. O objetivo deste estudo é avaliar o grau de vulnerabilidade desses profissionais ao desenvolvimento de TEPT após atuarem em grandes desastres ou tragédias. Este propósito será conseguido através de estudo de caso com um grupo de bombeiros militares do Distrito Federal que atuaram na tragédia que aconteceu em Brumadinho, cidade situada em Minas Gerais, após o rompimento de uma barragem em 2019.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O(a) Sr.(a) irá responder um questionário e este não será identificado.

Para participar desta pesquisa, o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. O(a) Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou qualquer material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado(a) em qualquer publicação que possa resultar.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, conforme a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, utilizando as informações somente para fins acadêmicos ou científicos. Em caso de dúvidas, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa: Cap. Andréia, lotação no GAEPH, telefone (61) 999338011 ou Cad. Jamili, lotação na ABMIL, telefone (61) 998391638.

Eu, _____, matricula _____, fui informado(a) dos objetivos desta pesquisa, esclarecendo todas as minhas dúvidas e sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações ou interromper minha participação se assim o desejar. Sendo assim, concordo em participar.

Brasília, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante/Matrícula

Assinatura do pesquisador/Matrícula

APÊNDICE B – Questionário

Pesquisa sobre Transtorno do Estresse Pós-Traumático em Bombeiros Militares do Distrito Federal

Este questionário faz parte de um estudo de caso com os bombeiros militares empregados na operação de resgate em Brumadinho – MG para um trabalho de conclusão de curso do Curso de Formação de Oficiais do CBMDF. Este questionário irá fornecer informações importantes sobre o perfil dos bombeiros militares que atuam em grandes desastres e sobre a suscetibilidade ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático. Sua participação poderá trazer melhorias no atendimento aos militares da Corporação. Agradecemos desde já sua colaboração e garantimos o sigilo de suas respostas.

QUESTIONÁRIO

1. Idade:
 - ☐ 18 a 23 anos
 - ☐ 24 a 29 anos
 - ☐ 30 a 35 anos
 - ☐ 36 a 41 anos
 - ☐ 42 a 47 anos
 - ☐ 48 anos ou mais

2. Escolaridade:
 - ☐ Ensino fundamental incompleto
 - ☐ Ensino fundamental completo
 - ☐ Ensino médio incompleto
 - ☐ Ensino médio completo
 - ☐ Ensino superior incompleto
 - ☐ Ensino superior completo
 - ☐ Pós-graduação incompleta
 - ☐ Pós-graduação completa

3. Estado civil:
 - ☐ Solteiro (a)
 - ☐ Casado (a)
 - ☐ Viúvo (a)
 - ☐ Divorciado (a)
 - ☐ Outro

4. Possui filhos?
 - ☐ Sim ☐ Não

5. Religião:
 - ☐ Católica
 - ☐ Evangélica
 - ☐ Protestante
 - ☐ Ateu

- ☐ Judaica
- ☐ Espírita
- ☐ Outra

6. Tempo de serviço no CBMDF (anos):_____.

7. Lotação atual do militar:_____.

8. Posto/Graduação:

- ☐ Soldado 2ª Classe
- ☐ Soldado 1ª Classe
- ☐ Cabo
- ☐ 3º Sargento
- ☐ 2º Sargento
- ☐ 1º Sargento
- ☐ Subtenente
- ☐ Cadete
- ☐ Aspirante a oficial
- ☐ 2º Tenente
- ☐ 1º Tenente
- ☐ Capitão
- ☐ Major
- ☐ Tenente-coronel
- ☐ Coronel

9. Cursos de Especialização que o Militar possui:

_____.

10. Como está sua saúde, em geral? Marque a melhor opção de 1 a 5, sendo 1 “Tenho me sentido mal” e 5 “Me sinto perfeitamente bem”:

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

11. Com relação às suas atividades diárias:

- ☐ Tenho dado boa conta de cumprir meus afazeres
- ☐ Tenho perdido interesse nas atividades, mas consigo terminá-las
- ☐ Não consigo terminar as atividades que começo

12. A sua equipe de trabalho costuma conversar após passar por situações traumáticas quando em serviço?

- ☐ Sim ☐ Não

13. Como se sente em relação ao seu ambiente de trabalho? Marque a melhor opção de 1 a 5, sendo 1 “Muito insatisfeito” e 5 “Muito satisfeito”:

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

14. Como se sente em relação à convivência com seus colegas/superiores? Marque a melhor opção de 1 a 5, sendo 1 “Muito difícil a convivência” e 5 “Muito boa a convivência”:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

15. Você sente que as atividades que realiza em seu trabalho possuem significado?

☐ Sim ☐ Não

16. Tem ficado apavorado ou em pânico para realizar alguma atividade no trabalho?

☐ Sim ☐ Não

17. Com relação ao seu sono (marque as opções que mais se encaixam):

- ☐ Tenho tido noites tranquilas de sono
- ☐ Tenho tido noites de sono agitadas
- ☐ Tenho tido dificuldades para pegar no sono
- ☐ Tenho tido dificuldades para permanecer dormindo
- ☐ Tenho acordado mais cedo do que o necessário
- ☐ Tenho acordado com a sensação de que não descansei o suficiente

18. Após participar de alguma ocorrência que tenha sido impactante ou tenha causado comoção, você já experienciou episódios de revivência (sentir que a situação esteja acontecendo novamente)? Depois de quanto tempo?

- ☐ Não
- ☐ Sim, em até 1 semana
- ☐ Sim, em até 1 mês
- ☐ Sim, em até 3 meses
- ☐ Sim, após mais de 3 meses do ocorrido

19. Tem tido memórias, pensamentos, imagens ou sonhos repetitivos com relação a ocorrências impactantes ou que tenham causado comoção?

☐ Sim ☐ Não

20. Tem sentido sintomas físicos (coração batendo forte, suores, dificuldade de respirar, etc) quando alguma coisa lembra você de alguma ocorrência impactante ou que tenha causado comoção?

☐ Sim ☐ Não

21. Já buscou atendimento psicológico anteriormente?

- ☐ Não
- ☐ Sim, já busquei atendimento psicológico no CBMDF
- ☐ Sim, já busquei atendimento psicológico em clínicas particulares

22. Sinta-se à vontade para deixar algum comentário ou consideração sobre o tema em questão: _____

_____.