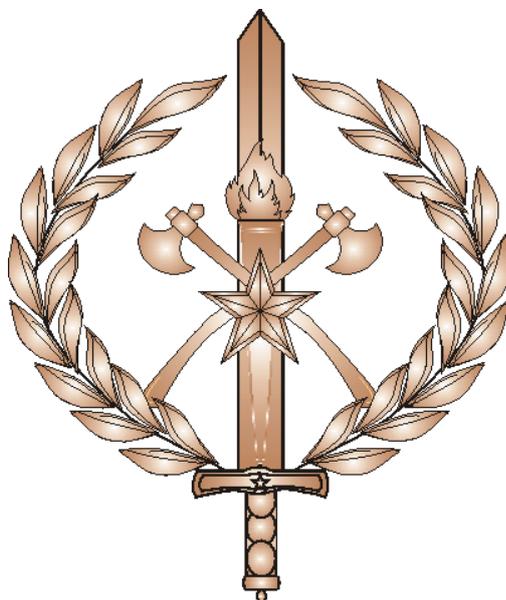


**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL  
DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DIRETORIA DE ENSINO  
CENTRO DE ESTUDOS DE POLÍTICA, ESTRATÉGIA E DOCTRINA  
CURSO DE ALTOS ESTUDOS PARA OFICIAIS**

Maj. QOBM/Comb. Herlanio Leite **Gonçalves**



**SAÚDE MENTAL APÓS MORTE DE COMPANHEIRO DE ALA DE  
SERVIÇO: DECISÕES ESTRATÉGICAS RELATIVAS AO SISTEMA  
DE CUIDADOS AOS ENLUTADOS**

BRASÍLIA  
2021

Maj. QOBM/Comb. Herlanio Leite **Gonçalves**

**SAÚDE MENTAL APÓS MORTE DE COMPANHEIRO DE ALA DE  
SERVIÇO: DECISÕES ESTRATÉGICAS RELATIVAS AO SISTEMA  
DE CUIDADOS AOS ENLUTADOS**

Trabalho monográfico apresentado ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais Combatentes do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Orientadora: Ten-Cel. QOBM/Comb. **Mônica** de Mesquita Miranda

BRASÍLIA  
2021

Maj. QOBM/Comb. Herlanio Leite **Gonçalves**

**SAÚDE MENTAL APÓS MORTE DE COMPANHEIRO DE ALA DE SERVIÇO:  
DECISÕES ESTRATÉGICAS RELATIVAS AO SISTEMA DE CUIDADOS AOS  
ENLUTADOS**

Monografia apresentada ao Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina como requisito para conclusão do Curso de Altos Estudos para Oficiais Combatentes do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Denilson** da Silva Marques – Ten-Cel. QOBM/Comb.  
**Presidente**

---

**Clayson** Augusto Marques Fernandes – Ten-Cel. QOBM/Comb.  
**Membro**

---

Zilta Diaz Penna Marinho – Professora de Metodologia  
**Membro**

---

**Mônica** de Mesquita Miranda – Ten-Cel. QOBM/Comb.  
**Orientadora**

Dedico este trabalho à minha família, em especial minha esposa Aline que dedicou cuidados especiais para nossos filhos Harley e Sofia enquanto tive que me dedicar a conclusão deste curso.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por permitir que eu chegasse até este momento. Sem Ele eu não chegaria até aqui.

Aos meus pais por todo carinho e apoio, em toda minha vida.

Aos meus filhos e esposa, que abdicaram de tantos momentos em família em prol do meu crescimento profissional.

À Sr<sup>a</sup>. Ten-Cel. QOBM/Comb. **Mônica** de Mesquita Miranda, pelos aconselhamentos, orientações e pela confiança na relevância do tema estudado.

Ao 1º Sgt QBMG-1 Wanderlan, in memoriam. Este era um bombeiro militar exemplar que era lotado no 17º GBM – São Sebastião e que trabalhou bravamente até ser diagnosticado com Covid-19, vindo a falecer dias depois,

A todos os militares do Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina, pela força em proporcionar, com todas as dificuldades e modificações enfrentadas, que este o Curso de Altos Estudos para Oficiais 2020 se concretizasse da melhor forma possível.

As diversas autoridades que me forneceram informações para subsidiar a presente pesquisa.

A todos os instrutores e professores, por compartilhar conhecimentos que, certamente, serão úteis até o fim de minha carreira como oficial bombeiro militar.

A todos os amigos, militares e civis, que contribuíram, direta ou indiretamente, para este trabalho.

A todos os bravos soldados do fogo, que são o foco e o objetivo desta pesquisa.

Muito obrigado a todos, por tudo!

“O trabalho jamais é neutro, considerado deste ponto de vista. Ou joga a favor da saúde ou, pelo contrário, contribui para a sua desestabilização e empurra o sujeito para a descompensação.”

Christophe Dejours

## RESUMO

O presente estudo trouxe o tema: saúde mental após morte de companheiro de ala de serviço: decisões estratégicas relativas ao sistema de cuidados aos enlutados. Neste sentido, considerando que os bombeiros trabalham em um ambiente estressor, a pesquisa se preocupou com a percepção do apoio dado, aos militares impactados pelo falecimento de um bombeiro da sua ala de serviço. A partir de então, buscou-se possíveis soluções estratégicas para aperfeiçoar a relação do bombeiro militar que trabalha nas unidades operacionais e o Centro de Assistência Bombeiro Militar (CEABM). No CBMDF, existem alguns bombeiros que fazem parte da mesma unidade e mesma ala de serviço há mais de 10 anos, criando fortes laços fraternos. Diante do exposto, esta pesquisa buscou responder o seguinte questionamento: qual a melhor estratégia para salvaguardar a saúde mental do militar da ativa do CBMDF que perde um integrante de sua ala de serviço? Assim, foi proposto o objetivo geral que buscou analisar o sistema de cuidados prestados aos enlutados por falecimentos em suas alas de serviço operacional. No que tange à metodologia, a pesquisa foi classificada como aplicada; quanto ao método, como dedutiva; quanto aos objetivos foi exploratória e quanto à abordagem, ela pode ser considerada qualitativa. No trabalho, foram empregados vários procedimentos e instrumentos de coleta de dados, tais como: pesquisa bibliográfica, análise documental, questionários e entrevistas. Finalmente, a pesquisa apontou que não existe no CBMDF, um protocolo de orientação sobre as medidas que devem ser tomadas para prover um suporte efetivo aos militares para não desenvolverem o luto patológico, em decorrência de falecimento de um companheiro de farda. Neste sentido, foram desenvolvidas duas minutas de portaria, a primeira contendo um protocolo de manejo nos casos de falecimentos de bombeiro militar da ativa no âmbito do COMOP e a segunda com o objetivo de regular os procedimentos a serem realizados em caso de falecimento de bombeiro militar da ativa no âmbito do COMOP.

**Palavras-chave:** Assistência. Bombeiros. Luto. Saúde Mental.

## **ABSTRACT**

*This study is about mental health after a firefighter casualty: strategic decisions related to the care system for in mourning people. Considering that firefighters work in a stressor background, this study focused on the support perceptions provided for firefighters affected by a casualty of a team partner. So, possible strategic solutions were sought to improve the relation between firefighters that work as first responders and Social Welfare Center of Fire Department of Brasilia (CBMDF). In CBMDF, some firefighters have been working in the same team, of the same fire station, for more than ten years, forging strong fraternal bonds. In this context, this study seeks to answer the following question: what is the best strategy to protect the mental health of first responder firefighters that lost a member of their team? So, it was studied, as main objective, the care system for in mourning first responders that lost a team member. Concerning the methodology, this study was classified as applied; the method, deductive; the objectives, exploratory, and the approach was classified as qualitative. Several data collecting techniques and tools were applied: literature review, documentary analysis, questionnaires, and interviews. Eventually, this study pointed out that, in CBMDF, there is no protocol for orienting interventions and provide emotional support for firefighters to preventing pathological in mourning, when facing a casualty of a team's member. To conclude, two resolutions were elaborated: first, a management protocol to be applied when incurs a first responder casualty, and a second one, a regulation aiming to institutionalize answering measures.*

**Keywords:** Assistance. Firemen. Grief. Mental health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 – Componentes da Cultura Organizacional .....</b>	<b>26</b>
<b>Figura 2 – Matriz SWOT .....</b>	<b>28</b>
<b>Figura 3 – Processo do Planejamento Estratégico Institucional .....</b>	<b>30</b>
<b>Figura 4 – Mapa Estratégico 2017-2024.....</b>	<b>32</b>
<b>Figura 5 – As 5 fases do luto.....</b>	<b>35</b>
<b>Figura 6 – Organograma do CEABM .....</b>	<b>38</b>
<b>Figura 7 – Resultado da questão 01 .....</b>	<b>47</b>
<b>Figura 8 – Resultado da questão 02 .....</b>	<b>48</b>
<b>Figura 9 – Resultado da questão 03 .....</b>	<b>49</b>
<b>Figura 10 – Resultado da questão 04 .....</b>	<b>49</b>
<b>Figura 11 – Resultado da questão 05 .....</b>	<b>50</b>
<b>Figura 12 – Resultado da questão 06 .....</b>	<b>51</b>
<b>Figura 13 – Resultado da questão 07 .....</b>	<b>52</b>
<b>Figura 14 – Resultado da questão 08 .....</b>	<b>53</b>
<b>Figura 15 – Resultado da questão 09 .....</b>	<b>53</b>
<b>Figura 16 – Resultado da questão 10 .....</b>	<b>54</b>
<b>Figura 17 – Resultado da questão 11 .....</b>	<b>55</b>
<b>Figura 18 – Resultado da questão 12 .....</b>	<b>55</b>
<b>Figura 19 – Resultado da questão 13 .....</b>	<b>56</b>
<b>Figura 20 – Resultado da questão 14 .....</b>	<b>57</b>
<b>Figura 21 – Resultado da questão 15 .....</b>	<b>58</b>
<b>Figura 22 – Resultado da questão 16 .....</b>	<b>58</b>

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de público alcançado nas visitas aos quartéis pela SESMO, CAPEC, e CAPEV em 2020 .....	41
Tabela 2 – Quantidade de BM's que pertenciam a ala do militar falecido.....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>17ª GBM</b>	Grupamento de Bombeiro Militar – São Sebastião
<b>A3P</b>	Agenda Ambiental na Administração Pública
<b>Art.</b>	Artigo
<b>BG</b>	Boletim Geral
<b>BM</b>	Bombeiro Militar
<b>CAEO</b>	Curso de Altos Estudos para Oficiais
<b>CAPEC</b>	Capelania Católica
<b>CAPEV</b>	Capelania Evangélica
<b>Cb.</b>	Cabo
<b>CBMDF</b>	Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
<b>CEABM</b>	Centro de Assistência Bombeiro Militar
<b>Cel.</b>	Coronel
<b>CEPED</b>	Centro de Estudos de Política, Estratégia e Doutrina
<b>COCB</b>	Central de Operações e Comunicações do CBMDF
<b>Comb.</b>	Combatente
<b>COMOP</b>	Comando Operacional
<b>CPMED</b>	Centro de Perícias Médicas
<b>DERHU</b>	Departamento de Recursos Humanos
<b>DF</b>	Distrito Federal
<b>DINAP</b>	Diretoria de Inativos e Pensionistas
<b>DISAU</b>	Diretoria de Saúde
<b>DQ</b>	Dependência Química
<b>EA</b>	Estado de Alerta
<b>Ed.</b>	Edição
<b>ENAP</b>	Escola Nacional de Administração Pública
<b>GBM</b>	Grupamento de Bombeiro Militar
<b>GSV</b>	Gratificação de Serviços Voluntários
<b>Maj.</b>	Major
<b>Matr.</b>	Matrícula
<b>OBM</b>	Organização Bombeiro-Militar
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde

<b>PLANES</b>	Plano Estratégico do CBMDF
<b>PMBOK</b>	<i>Project Management Body of Knowledge</i>
<b>POMED</b>	Policlínica Médica
<b>POP</b>	Procedimento Operacional Padrão
<b>QBMG</b>	Qualificação Bombeiro Militar Geral Operacional
<b>QOBM</b>	Quadro de Oficiais Bombeiros Militares
<b>RI</b>	Regimento Interno
<b>RICBM</b>	Regimento Interno do CBMDF
<b>SEARC</b>	Seção de Assistência Religiosa Católica
<b>SEARE</b>	Seção de Assistência Religiosa Evangélica
<b>Sd./1</b>	Soldado de 1ª Classe
<b>SEI</b>	Sistema Eletrônico de Informações
<b>SESMO</b>	Seção de Assistência Saúde Mental e Ocupacional
<b>Sgt.</b>	Sargento
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SWOT/FOFA</b>	Forças, Oportunidade, Fraqueza e Ameaça
<b>Ten.</b>	Tenente
<b>Ten-Cel.</b>	Tenente-Coronel

## LISTA DE SÍMBOLOS

$\%$	Por cento
$n^\circ$	Número
$N$	Tamanho da amostra
$e$	Margem de erro da estimativa
$z$	Escore que representa o grau de confiança
$p$	Constante utilizada para calcular o tamanho ideal da amostra

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1.	Definição do problema .....	18
1.2.	Justificativa .....	19
1.3.	Objetivos .....	21
1.3.1.	Objetivo geral.....	21
1.3.2.	Objetivos específicos .....	21
1.4.	Questões norteadoras.....	21
1.5.	Definição de termos .....	22
<b>2.</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>23</b>
2.1.	Trabalho bombeiro militar .....	23
2.2.	Cultura organizacional .....	25
2.3.	Estratégia .....	26
2.4.	Planejamento estratégico .....	28
2.5.	Plano Estratégico do CBMDF .....	30
2.6.	Saúde mental .....	33
2.7.	Luto.....	34
2.8.	Sistema de saúde mental do CBMDF.....	36
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>42</b>
3.1.	Classificação da pesquisa .....	42
3.2.	Procedimentos e instrumentos de coleta de dados .....	43
3.2.1.	<i>Da pesquisa bibliográfica .....</i>	<i>44</i>
3.2.2.	<i>Da pesquisa documental .....</i>	<i>44</i>
3.2.3.	<i>Das entrevistas .....</i>	<i>44</i>
3.2.4.	<i>Dos questionários aplicados à amostra do efetivo do CBMDF .....</i>	<i>44</i>
3.2.4.1.	<i>Universo e amostra dos questionários.....</i>	<i>45</i>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>47</b>
4.1.	Resultados .....	47
4.1.1.	<i>Dos questionários .....</i>	<i>47</i>
4.1.2.	<i>Das entrevistas .....</i>	<i>59</i>

<b>4.2. Discussão.....</b>	<b>62</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>69</b>
<b>6. RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>71</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>79</b>
<b>Apêndice A.....</b>	<b>80</b>
<b>Apêndice B.....</b>	<b>87</b>
<b>Apêndice C.....</b>	<b>90</b>
<b>Apêndice D.....</b>	<b>94</b>
<b>Apêndice E.....</b>	<b>97</b>
<b>Apêndice F .....</b>	<b>101</b>
<b>Apêndice G .....</b>	<b>103</b>
<b>Apêndice H.....</b>	<b>106</b>
<b>Apêndice I .....</b>	<b>108</b>
<b>Apêndice J .....</b>	<b>110</b>
<b>Apêndice K.....</b>	<b>113</b>
<b>Apêndice L .....</b>	<b>119</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O principal motor do desenvolvimento da humanidade é a busca do bem-estar (WAGNER *et al.*, 1999). Essa busca do bem-estar é uma constante na humanidade desde o início dos tempos. Além de que, para nossos antepassados estar bem de saúde era extremamente importante, pois para eles, um osso quebrado ou uma simples doença poderia ser fatal.

Fatores que davam suporte à percepção de estar bem foram surgindo com o passar do tempo. Sociedade, religião, profissionais de saúde (pessoas dedicadas aos cuidados da saúde) são alguns exemplos destes fatores, além destes itens, destaca-se o agrupamento em sociedade. A vida em sociedade iniciou-se na pré-história, sendo as primeiras células da sociedade os grupos formados por mães e crianças (MIES, 2016). Com a criação de tais grupos as relações humanas foram se fortalecendo pouco a pouco.

Preocupado com a busca de conhecimentos e manutenção de saúde o ser humano busca há tempos formas de se manter com boa saúde e evitar doenças, Paula (1962, p. 13) afirma que:

O exercício da medicina foi quase que um privilégio do sacerdote na Antiguidade e sempre esteve ligado à magia e às superstições: e o homem, um animal por excelência curioso, procurava investigar as origens das doenças, na sua ânsia de sobrevivência. Nestas condições, pouco a pouco, foi acumulando conhecimentos adquiridos empiricamente. Assim nasceu a medicina. (PAULA, 1962, p. 13).

No Brasil, com o advento da Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a saúde foi estabelecida como direito universal para toda a população brasileira, conforme Paulus Júnior e Cordoni Júnior (2006, p. 17) entendem:

A saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo sendo que antes era apenas da União e relativo ao trabalhador segurado. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas. A assistência é concebida de forma integral (preventiva e curativa) (PAULUS JÚNIOR; CORDONI JÚNIOR, 2006, p. 17).

Em 2019, houve na China a identificação de um “surto de uma síndrome respiratória aguda em trabalhadores de um mercado de alimentos e animais vivos em Wuhan, causado por um novo coronavírus (SARS-CoV-2). Esse vírus é pertencente

à família *Coronaviridae* e provoca a doença respiratória denominada COVID-19” (MARINELLI, 2020, p. 2). Desde então, houve a disseminação do vírus por outros países e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde decretou a situação de pandemia de Covid-19, naquela data o Brasil já contava com 52 casos confirmados (GOMES *et al.*, 2020).

Ornell *et al.* (2020) acredita que durante as pandemias, é comum que os profissionais de saúde e gestores se preocupem com o patógeno e no risco biológico, para criar medidas para prevenir, tratar a doença e conter a pandemia. O pensador Ornell *et al.* (2020, p. 1) segue afirmando que:

Nessas situações, as implicações psicológicas e psiquiátricas secundárias ao fenômeno, tanto no nível individual quanto no coletivo, tendem a ser subestimadas e negligenciadas, gerando lacunas nas estratégias de enfrentamento e aumentando a carga de doenças associadas (ORNELL, 2020, p. 1).

Faro *et al.* (2020) levanta que numa pandemia, as sequelas na saúde mental da população são maiores do que o número de mortes afetando de especial os que trabalham em prol da população.

O corpo de bombeiros militar trabalha no atendimento à população em geral, de acordo com o interesse público e a necessidade social de proteção (QUERO BOLSA, 2021). Para atender a situações de ameaça à vida alheia ou bens, os bombeiros militares se arriscam diuturnamente.

Sobre a condição de trabalho de bombeiros do Rio Grande do Sul, Nunes e Fontana (2012) asseveram que tais trabalhadores:

Em decorrência de sua ocupação, [este profissional] está frequentemente exposto a agentes de risco iminente à vida, além de ser alvo de agressões verbais, decorrentes do descontrole emocional dos sujeitos que vivenciam situações de acidentes contra a vida e/ou ao patrimônio. Estes cenários podem configurar-se como fator preditivo de sofrimento psíquico ou estresse e contribuir para o adoecimento, inclusive a diminuição da resistência às infecções. (NUNES; FONTANA, 2012, p. 722).

A Lei nº 7.479, de 2 de junho de 1986 - Estatuto do CBMDF, determina que o CBMDF deve prover assistência de saúde à família bombeiro militar (BRASIL, 1986). Em seu art. 51, indica que:

Art 51. São direitos dos bombeiros-militares:

[...]

e) a assistência médico-hospitalar para si e seus dependentes, assim entendida como o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção, conservação ou recuperação da saúde, abrangendo serviços profissionais médicos, farmacêuticos e odontológicos, bem assim o fornecimento, a aplicação de meios e os cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários;

f) o funeral para si e seus dependentes, constituindo-se no conjunto de medidas tomadas pelo Distrito Federal, quando solicitado, desde o óbito até o sepultamento condigno (BRASIL, 1986).

Nesta mesma preocupação com seus integrantes, o Comandante Geral da corporação, no Boletim Geral nº 072, de 13 de abr. de 2017, criou a Portaria nº 11, de 11 de abril de 2017 que aprovou e publicou o Plano Estratégico do CBMDF, ciclo 2017-2024 (CBMDF, 2017). O referido documento traz no capítulo sobre Tema Estratégico a descrição do Objetivo 9 estabelecendo que “a Estratégia consiste em priorizar a saúde, condições favoráveis de trabalho e qualidade de vida dos profissionais da corporação” (CBMDF, 2017, p. 33).

No item anterior há várias iniciativas que deverão ser executadas no período 2017-2024 para que o objetivo estratégico seja alcançado. Duas das iniciativas presentes no item 9 do Plano Estratégico (CBMDF, 2017) se relacionam ao presente estudo, são elas:

- realizar acompanhamento psicossocial à família e aos bombeiros militares da guarnição em caso de morte ocasionada por acidente de trabalho;
- Realizar campanhas e ações abrangendo atividades de prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais.

Levando em conta que os bombeiros trabalham em um ambiente estressor, a presente pesquisa se preocupa com a percepção do apoio dado aos militares afetados pelo falecimento de um bombeiro da sua ala de serviço. A partir de então, verificar possíveis soluções estratégicas para aperfeiçoar a relação do bombeiro militar que trabalha nas unidades operacionais e o Centro de Assistência Bombeiro Militar (CEABM).

Ao se estudar o apoio prestado naquele Centro, pretende-se fazer uma análise objetivando um aperfeiçoamento do apoio prestado aos militares para que estes

possam expressar e lidar com os diferentes sentimentos que podem ser suscitados pela morte de um companheiro de ala.

### **1.1. Definição do problema**

Anualmente, fenecem na Corporação uma média de 04 (quatro) militares do serviço ativo segundo informações obtidas na Diretoria de Gestão de Pessoal. Estes passamentos ocorrem por diversos motivos, seja na atividade de serviço, em razão de causas naturais (doenças e mau funcionamento do corpo), acidentes entre outros. Contudo, independente da forma que o militar falece, sua ausência repentina possui potencial de impactar os militares que faziam parte de seu ciclo de convívio laboral.

Em levantamentos preliminares, não foi encontrada uma padronização no apoio prestado a estes militares afetados pelo falecimento de um companheiro de ala. Condutas pontuais são realizadas, por iniciativas pessoais (principalmente companheiros de ala, Comandante do militar e capelanias), não havendo um roteiro institucionalizado prestado a estes militares que são coadjuvantes nesta tragédia e sofrem o reflexo destes episódios.

“Nada se compara à morte do próximo, de alguém com quem estamos acostumados a conviver durante muitos anos - um filho, um irmão, uma mãe ou um marido” (ANDRADE, 2012, p. 311). No CBMDF, alguns bombeiros fazem parte da mesma unidade e ala de serviço há mais de 10 anos criando fortes laços fraternos.

Analisando o período compreendido desde o ingresso nas fileiras do CBMDF até a passagem para a inatividade e efetuando alguns cálculos matemáticos, é possível perceber que os militares que trabalham em regime 24x72 horas passam 25% de sua vida próximo de outros bombeiros. Assim, é plausível acreditar que existam bombeiros que convivem mais tempo na vida de outro bombeiro que alguns familiares como pais e irmãos.

O luto pode trazer consequências para a “saúde global da pessoa enlutada, dentre elas, estão a dificuldade em manter a vida laborativa, a execução das atividades da vida diária, o autocuidado, a participação nas atividades de lazer, etc.” (SOUZA; CORRÊA, 2009, p. 134). Conforme descrito acima, este acontecimento pode acarretar tristeza e grande sofrimento por quem passa por tal momento. Dentre os

possíveis impactos institucionais de uma perda próxima estão o surgimento de transgressões disciplinares, elevação do número de absenteísmo, aumento de alcoolemia, traumas psicológicos, queda no desempenho do serviço, depressão, entre diversos outros.

Assim, os impactos causados nos bombeiros da ala que conviveram com o falecido é um assunto que deve ser estudado, com vistas, a se buscar medidas institucionais estratégicas para lidar da melhor maneira com o problema, que é inevitável. Tal óbice é capaz de atingir a todos os integrantes do CBMDF e causar repercussão na qualidade do atendimento de excelência prestado à comunidade.

Pontua-se que será alvo de análise neste estudo o apoio prestado pela Corporação aos colegas de farda, quando um militar da ativa lotado no COMOP falece. Objetivando assim, verificar a percepção dos militares sobre o suporte prestado aos militares que passam por situação traumática semelhante.

Neste contexto, foram estudados, no período dos últimos 5 anos, integrantes das alas de serviço operacional que vivenciaram os efeitos do falecimento de um colega da mesma ala de serviço. É necessário salientar que o foco deste trabalho foi exclusivamente nos militares que trabalham no Comando Operacional diretamente na função fim do CBMDF.

Por fim, diante do exposto, esta pesquisa buscará responder ao seguinte questionamento: qual a melhor estratégia para salvaguardar a saúde mental do militar da ativa do CBMDF que perde um integrante de sua ala de serviço?

## **1.2. Justificativa**

O presente estudo visa investigar a forma que a instituição atua no apoio de saúde mental de seus integrantes. Ao analisar como este tipo de auxílio está ocorrendo na caserna, pode-se então vislumbrar a melhoria da forma de acolhimento.

Ao final, a pesquisa em lide visa apresentar uma proposta da portaria, para orientar os procedimentos a serem realizados em caso de falecimento de bombeiro militar da ativa no âmbito do COMOP. Tal proposta vislumbra estabelecer as atribuições dos atores no contexto de funeral exéquias a fim de salvaguardar a saúde

mental dos bombeiros militares que foram impactados com o falecimento de um colega de serviço.

Este estudo está recepcionado no objetivo estratégico 9 do Plano Estratégico (PLANES) - 2017-2024 da corporação, que define que o CBMDF deve “valorizar o profissional bombeiro-militar” (CBMDF, 2017, p. 22).

No âmbito do CBMDF, não foram encontrados estudos específicos sobre o tema em questão. Pretende-se fazer uma abordagem da percepção dos militares com relação ao apoio de saúde mental recebido, utilizando uma visão vivencial e prática dos integrantes das alas de serviço operacional que experienciaram o falecimento de um companheiro de ala nos últimos 5 anos (2016-2020).

Em fevereiro de 2020, este oficial fora nomeado Comandante do 17º Grupamento de Bombeiro Militar – São Sebastião (17º GBM) e meses após tal nomeação, surgiu a pandemia de coronavírus, que ceifou a vida de um BM da ativa lotado naquele GBM em 18/09/2020. Até o início de março de 2021 este foi o único bombeiro militar da ativa do CBMDF que sucumbiu devido às complicações decorrentes da Covid-19.

Sobre a pandemia de Covid-19, um grupo de 9 pesquisadores brasileiros que se dedicam ao estudo da pandemia de Covid-19, afirma que:

A pandemia por Covid-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial desse século. Na primeira semana do mês de abril, poucos meses depois do início da epidemia na China, em dezembro de 2019, já foram reportados mais de 1,5 milhão de casos e 85 mil mortes no mundo, e espera-se que um número ainda maior de casos e óbitos venha a ocorrer nos próximos meses (BARRETO *et al.*, 2020, p. 13).

Após o passamento daquele integrante do 17º GBM, alguns militares daquela unidade afastaram-se do serviço por estarem impactados com a perda do companheiro de caserna. O fenecimento desse causou repercussões negativas ao grupamento como um todo e de forma mais intensa nos integrantes da ala que o militar pertencia. Houve também uma redução no efetivo disponível para o serviço devido solicitação de afastamentos legais de alguns bombeiros que ficaram mais comovidos.

Este pesquisador considera que, após tal fato, houve lapsos na assistência à saúde mental dos militares da ala de serviço, na qual o falecido militar pertencia e

estas lacunas poderiam ter sido sanadas caso houvesse um ato normativo na corporação que recepcionasse este assunto.

Tendo em vista tal constatação empírica, este trabalho busca analisar o sistema de apoio de saúde mental vigente na corporação e sua efetividade junto aos militares que passaram pela situação de enlutamento.

Nesse sentido, foram realizados estudos que poderão subsidiar a consolidação de uma proposta de aperfeiçoamento para o sistema de apoio à saúde mental dos militares da ala de serviço de um companheiro recém falecido.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo geral***

Analisar o sistema de cuidados prestados aos enlutados por falecimentos de companheiros em suas alas de serviço operacional.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Estudar o sistema de saúde mental do CBMDF;
- Identificar os bombeiros militares que passaram pela experiência do falecimento de um companheiro de ala nos últimos 5 anos;
- Identificar a percepção destes BM's quanto a assistência que lhes foi ofertada pelo CBMDF
- Levantar as ações executadas pelo sistema de saúde mental do CBMDF aos militares enlutados após o falecimento do companheiro de serviço;
- Verificar possíveis soluções estratégicas ao sistema de cuidados aos bombeiros enlutados;
- Propor um protocolo de manejo nos casos de falecimentos de bombeiro militar da ativa no âmbito do COMOP.

### **1.4. Questões norteadoras**

- Como funciona o sistema de saúde mental do CBMDF?

- Quais militares da ativa que trabalhavam no serviço operacional passaram pela experiência de ter um companheiro falecido nos últimos 5 anos?
- Qual a percepção desses BM's sobre o apoio que o CBMDF lhes ofertou?
- Quais as soluções estratégicas podem ser estabelecidas ao sistema de cuidados aos enlutados?
- Existe um padrão de ações executadas pelo sistema de saúde mental do CBMDF após o falecimento de um militar da ativa aos companheiros de serviço que atuam no serviço operacional?
- Há necessidade de regular as atribuições das autoridades envolvidas em caso de falecimento de bombeiro militar da ativa lotado no COMOP?

### 1.5. Definição de termos

**Auxílio-Funeral:** Direito pecuniário devido ao militar por morte do cônjuge, do companheiro ou companheira ou do dependente, ou ainda ao beneficiário no caso de falecimento do militar (BRASIL, 2002).

**Covid-19:** doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves (BRASIL, 2020).

**Enlutamento:** pessoa que se encontra em uma das fases do processo de luto; pessoa que está sofrendo com a morte de alguém (DICIO, 2021).

**Família bombeiro militar:** expressão utilizada pela legislação específica entendida como a população composta por todos os bombeiros militares da ativa, inativos, seus dependentes legais e pensionistas (BRANDÃO, 2017).

**Funeral:** cerimônia, religiosa ou não, tradicionalmente adotada para a despedida de um ente querido logo após sua morte. Terminado o funeral, o caixão com o corpo é enterrado ou cremado (GOUVEIA, 2012).

**Honras Militares Fúnebres:** São homenagens coletivas que se tributam aos militares das Forças Armadas e Auxiliares, de acordo com sua hierarquia, e às altas autoridades civis em razão de falecimento (BRASIL, 2002).

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

O levantamento dos conhecimentos necessários para o embasamento de um trabalho acadêmico deve fazer parte do capítulo de revisão de literatura (CBMDF, 2020a). O presente capítulo trará conceitos e conhecimentos que serão tratados no decorrer desta pesquisa.

A revisão de literatura é a obtenção de informações sobre a situação atual do tema/ problema pesquisado, na busca das publicações existentes sobre o tema e de aspectos já abordados e na verificação das opiniões similares ou divergentes sobre aspectos relacionados ao tema estudado. (SILVA; MENEZES, 2005).

### 2.1. Trabalho bombeiro militar

Marques (2012, p. 35) indica que “o trabalho tanto pode ser uma atividade positiva para o sujeito como, por outro lado, funcionar como uma fonte de estresse, desgastando-o progressivamente”.

A salubridade das condições do ambiente de trabalho é fator importante para a saúde e bem-estar das pessoas. Um ambiente de trabalho saudável e seguro possui maior produtividade, o que demonstra sua importância para a saúde numa população (SOUSA-UVA; SERRANHEIRA, 2013).

Os bombeiros exercem um trabalho que acarreta riscos à saúde física e mental além de ser extremamente desgastante. Corroborando tal ideia sobre o trabalho dos soldados do fogo, Campos *et al.* (2014, p. 33) afirma que:

A função apresenta alguns agravantes: os bombeiros têm contato com sangue contaminado, sofrem privação de sono, o que pode levar a uma queda da imunidade, deparam-se com situações que ameaçam sua vida e a dos colegas, podem perder um dos colegas de trabalho em socorro, assim como vivenciar a morte de uma criança e sentirem-se incapazes diante da situação. Todos esses fatores podem levá-los a elevado nível de estresse e ao adoecimento físico e mental. (CAMPOS *et al.*, 2014, p. 33).

Ainda sobre tais profissionais, Souza *et al.* (2012, p. 9) afirma que eles “estão vulneráveis aos fatores riscos físicos, químicos, mecânicos e biológicos, em função

da manipulação de materiais e em consequência das condições do ambiente de trabalho, além das pressões emocionais e psíquicas”.

Uma das características do trabalho bombeiro militar é sua relação com o estado de alerta (EA). Esta característica é fonte de desgaste e estresse para os integrantes dos corpos de bombeiros. Sobre este assunto Gonzáles (2006 *apud* SOUZA *et al.*, 2012, p. 10) diz que:

O estado de alerta nos trabalhadores do Corpo de Bombeiros e a relação entre as doenças provenientes do trabalho. Entende-se que o prolongamento do estado de alerta se reflete como desgaste físico e mental, nas formas de cansaço, transtorno do sono, medo de adoecer, irritabilidade em casa e outros. Ficou claro para os pesquisadores que a maioria dos bombeiros nega o Estado de alerta possivelmente como uma defesa para minimizar o nível extremo de ansiedade (GONZÁLES, 2006 *apud* SOUZA *et al.*, 2012, p. 10).

O EA está intimamente relacionado com a carga de trabalho sendo um dos fatores estressores mais propulsores para o trabalho dos bombeiros. O Anuário estatístico de atendimentos do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – Ano base 2019 traz a informação que foram realizados 133.570 atendimentos no decorrer daquele ano contando com 5.687 militares e 458 viaturas. Isso significa que os bombeiros atendem em média a 365,9 atendimentos diariamente Distrito Federal e entorno (CBMDF, 2020c).

Para corroborar as dificuldades enfrentadas pelo bombeiro militar em seu serviço operacional diuturno, os pesquisadores Capitaneo, Ribeiro e Silva (2012, p. 64) trazem que:

O profissional bombeiro lida constantemente com uma forte carga afetiva em seu trabalho. Em ocorrências que envolvem vítimas, os bombeiros podem estar face a face com a morte, ou presenciar cenas muito fortes. Destaca-se que após a ocorrência, eles voltam ao trabalho sem nenhum suporte que os ajude a encarar tais situações, que, por mais cotidianas que sejam para eles, nunca deixam de ser traumáticas. Precisam agir como se nada tivesse acontecido e estar prontos para novo chamado (CAPITANEO; RIBEIRO; SILVA, 2012, p. 64).

Um dos aspectos positivos possíveis de se atestar dentro dos corpos de bombeiros é o sentimento forte de amizade entre bombeiros, nesse aspecto Souza e Hutz (2008, p. 265) diz que “a amizade pode ser definida também como um relacionamento interpessoal de mutualidade entre pessoas que não são familiares,

parentes ou parceiras sexuais”. Esta relação é um fator de apoio no enfrentamento de problemas que aparecem no dia a dia dos bombeiros.

## 2.2. Cultura organizacional

Antes de adentrar no conceito de cultura organizacional, faz-se necessário entender a ideia do que é cultura. Sousa (2009), traz a informação que o conceito de cultura surgiu no século XIX em estudos antropológicos. O referido autor afirma que a cultura foi “concebida como um conjunto que inclui conhecimento, crença, arte, normas e costumes, além de outros hábitos que são adquiridos pelo enquanto pertencente a uma sociedade” (SOUSA, 2009, p.13), para ele aprendizagem está contida nesta definição de cultura.

Barreto *et al.* (2013, p. 35) entende que a origem da “cultura organizacional está fundamentada em paradigmas oriundos da Antropologia, da Sociologia, da Psicologia e das Ciências Políticas”. Segundo Freitas (1991 *apud* SANTOS, 2014) a cultura organizacional é um poderoso mecanismo institucional que visa a uniformizar condutas, padronizar maneiras de pensar e viver na organização, inserindo no colaborador uma imagem positiva da empresa.

Corroborando com as definições anteriores, Cury (2000 *apud* MARQUES 2014, p. 41) afirma que:

A cultura organizacional refere-se a um conjunto de propriedades do ambiente de trabalho, perceptíveis pelos colaboradores e que influenciam o comportamento da organização. Refere-se ainda a normas formais e informais que condicionam comportamentos e a tomada de atitudes. Envolvidos nesta cultura estão como pressupostos psicossociais: as normas, os valores, a recompensa e o poder (CURY, 2000 *apud* MARQUES, 2014, p. 41).

Conforme Figura 1, Maximiano (2000 *apud* MACIEL, 2011, p. 41) estabelece uma divisão do conceito de cultura organizacional em três componentes chave:

- a) Crenças, valores e preconceitos: que determinam o comportamento em muitas organizações, podendo ser neutros ou positivos em relação às pessoas. Estão na base das normas de conduta, influenciando a maneira como os chefes tratam seus funcionários e, de forma geral, como as pessoas se relacionam;
- b) Cerimônias e rituais: são procedimentos e atividades planejadas, compreendendo eventos sociais, que se realizam para platéias, formadas especialmente por funcionários da própria organização; e

c) Símbolos: compreendem palavras, objetos, ações ou eventos que carregam significado para pessoas e grupos da organização (MAXIMIANO 2000 *apud* MACIEL 2011, p. 41).

**Figura 1 – Componentes da Cultura Organizacional**



Fonte: o autor.

O guia *Project Management Body of Knowledge - PMBOK* (2013 *apud* GUEDES NETO, 2020), define que as experiências comuns dos membros da organização forjam a cultura organizacional. Algumas dessas experiências estão relacionadas à: código de conduta da organização e aspectos éticos; políticas, métodos e procedimentos; visões compartilhadas, valores e crenças; tolerância a riscos; motivação; relações de liderança, hierarquia e autoridade.

Smircich (1983 *apud* BARRETO *et al.*, 2013, p. 35-36) realizou estudos sobre os enfoques da cultura organizacional e a dividiu em duas categorias:

A primeira, considera-se a cultura organizacional como uma variável, uma ferramenta que pode ser utilizada para aplicar estratégias e canalizar o rumo das empresas com mais efetividade. Nessa perspectiva, acredita-se que o desempenho da organização é fruto dos valores e crenças compartilhados por seus membros e pelo compromisso por eles assumido.

Na segunda categoria, a cultura é compreendida como uma metáfora, o resultado de uma construção social da realidade. Isso significa que o sentido dos eventos organizacionais são fenômenos coletivos fundamentados na construção da realidade, em que as percepções, conhecimentos e os juízos sobre os eventos, interagem para conferir significado às manifestações de cultura (SMIRCICH, 1983 *apud* BARRETO *et al.* 2013, p. 35-36).

### 2.3. Estratégia

Estratégia é um termo que faz parte “do vocabulário comum, com sentidos, muitas vezes algo difusos, está presente, com sentidos mais objetivos, em diferentes áreas de atividade. De um modo geral, o termo alude para planos, processos ou

metodologias que, uma vez implementados, conduzem a um objetivo” (LOUSADA, 2014, p. 133).

Em sua origem, estratégia foi uma ideia criada no seio militar que de forma minimalista pode ser compreendida como a habilidade de utilizar os recursos realizando os esforços necessários para atingir um objetivo pré-determinado. Acerca da concepção do termo estratégia, Martins (1983, p. 101) afirma que:

A melhor forma de começar uma análise da evolução do significado do conceito de Estratégia talvez seja ir procurar as raízes da palavra. Esta vem do grego, mais precisamente das palavras gregas «stratos» e «agem», a primeira significando exército, a segunda, conduzir ou comandar. Da mesma origem pode referir-se ainda o substantivo grego «strategos», que significa general. Parece assim claro que na sua origem a palavra «estratégia» significaria muito simplesmente a acção de conduzir ou comandar os exércitos, acção essa que como sabemos competia aos generais (MARTINS, 1983, p. 101).

Sobre o assunto Laudares (2008, p. 65) afirma que: “a estratégia é o caminho para atingir a visão. É uma ação cuja implementação demanda um prazo mais longo e tem grande influência nos resultados da organização”.

Pode-se comparar o inimigo militar às dificuldades que uma organização enfrenta para atingir sua missão, para tanto, deve-se estudar a relação da empresa e seu ambiente para formulação de quaisquer estratégias de forma que:

- Uma empresa pronta para a mudança tem as seguintes características:
- Os gerentes são respeitados e eficazes.
  - As pessoas sentem pessoalmente motivadas com a mudança.
  - A organização não é hierárquica.
  - As pessoas estão acostumadas a trabalhar solidariamente.
  - Existe uma cultura de responsabilidade pelos resultados.
  - O desempenho é recompensado (LUECKE, 2010, p. 47).

Para a definição da estratégia adequada a uma organização pode-se utilizar de ferramentas como a análise SWOT (FOFA com a tradução para português). Miranda (2016) assevera que no início da década de 1950, dois professores da *Harvard Business School*: Kenneth Andrews e Roland Cristensen criaram a análise SWOT que estuda a competitividade de uma organização examinando quatro aspectos: *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Oportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). Casarotto (2019) sintetizou tais informações na figura 2.

**Figura 2 – Matriz SWOT**

Fonte: Casarotto (2019).

Para melhor entendimento, Luecke (2010) criou uma boa definição para os itens formadores do acrônimo SWOT:

- As forças são capacidades que permitem que sua empresa ou unidade tenha um bom desempenho – capacidades que precisam ser alavancadas.
- As fraquezas são características que impedem que sua empresa ou unidade tenha um bom desempenho, e precisam ser abordadas.
- As oportunidades são tendências, forças, eventos e ideias que sua empresa ou unidade pode tirar proveito.
- As ameaças são eventos ou forças possíveis que estão fora de seu controle e requerem que sua empresa ou unidade planeje ou decida como mitigá-los. (LUECKE, 2010, p. 22-23).

## 2.4. Planejamento estratégico

Para Chiavenato (2004, p. 183) planejamento estratégico é o “planejamento global projetado a longo prazo e que envolve a organização como uma totalidade”. De forma semelhante Oliveira (2014, p. 18) entende que:

O planejamento estratégico é, normalmente, de responsabilidade dos níveis mais altos da empresa e diz respeito tanto à formulação de objetivos quanto à seleção dos cursos de ação a serem seguidos para sua consecução, levando em conta as condições externas e internas à empresa e sua evolução esperada. (OLIVEIRA, 2014, p. 18).

A Escola Nacional de Administração Pública - ENAP (2014, p. 5) utiliza um modelo no qual o processo de planejamento estratégico subdivide-se em quatro etapas, a saber:

- Etapa 1: Construção de Premissas ou Fundamentos;

- Etapa 2: Grandes Escolhas;
- Etapa 3: Elaboração do Plano estratégico; e
- Etapa 4: Implantação e Monitoramento do Plano.

Qualquer planejamento estratégico deve passar pelas quatro etapas citadas, sendo que a ENAP (*apud* CAMARGO, 2020, p. 46) descreve cada uma destas etapas da seguinte forma:

1- Construção de Premissas ou Fundamentos - Essa etapa é subdivida em:  
 a) Leitura da Organização: tem como objetivo analisar os principais documentos organizacionais, tais como: decretos, planejamentos, regimento, dentre outros. O plano estratégico não deve partir do "zero", deve-se considerar como insumos os esforços realizados anteriormente;

b) Mobilização das Lideranças: Alinhado ao diagnóstico estratégico, ou organizacional, deve ser captada a visão das lideranças sobre a organização. Para isso, devem ser realizadas entrevistas semiestruturadas com toda a alta administração e líderes setoriais com vista a formar, por meio de percepções individuais, um documento consolidado sobre qual é a proposta de futuro para a instituição;

c) Missão: A missão de uma organização é a sua finalidade, sua razão de ser. O critério de sucesso definitivo para uma organização é o desempenho no cumprimento da missão;

d) Valores: Segundo Vergara e Corrêa (2004), os valores são um conjunto de sentimentos que estruturam, ou pretendem estruturar, a cultura e a prática da organização. Normalmente, os valores surgem agregados à missão, como uma simples relação ou de forma mais elaborada, como crenças ou políticas organizacionais;

e) Diagnóstico Organizacional: Análise do cenário, ou seja, identificação dos pontos fortes e fracos da organização, bem como examinar as oportunidades e as ameaças que poderão ser enfrentadas no seu ambiente de atuação. A matriz SWOT é uma ferramenta utilizada para esse fim.

2- Grandes escolhas - Essa etapa é subdivida em:

a) Visão: Para onde vamos? Responder a essa pergunta simples e direta é algo crucial, a partir do entendimento do significado da missão. Sabendo a finalidade, é preciso estabelecer com clareza onde se pretende chegar;

b) Objetivos Estratégicos: Os objetivos estratégicos são os fins a serem perseguidos pela organização para o cumprimento de sua missão institucional e o alcance de sua visão de futuro;

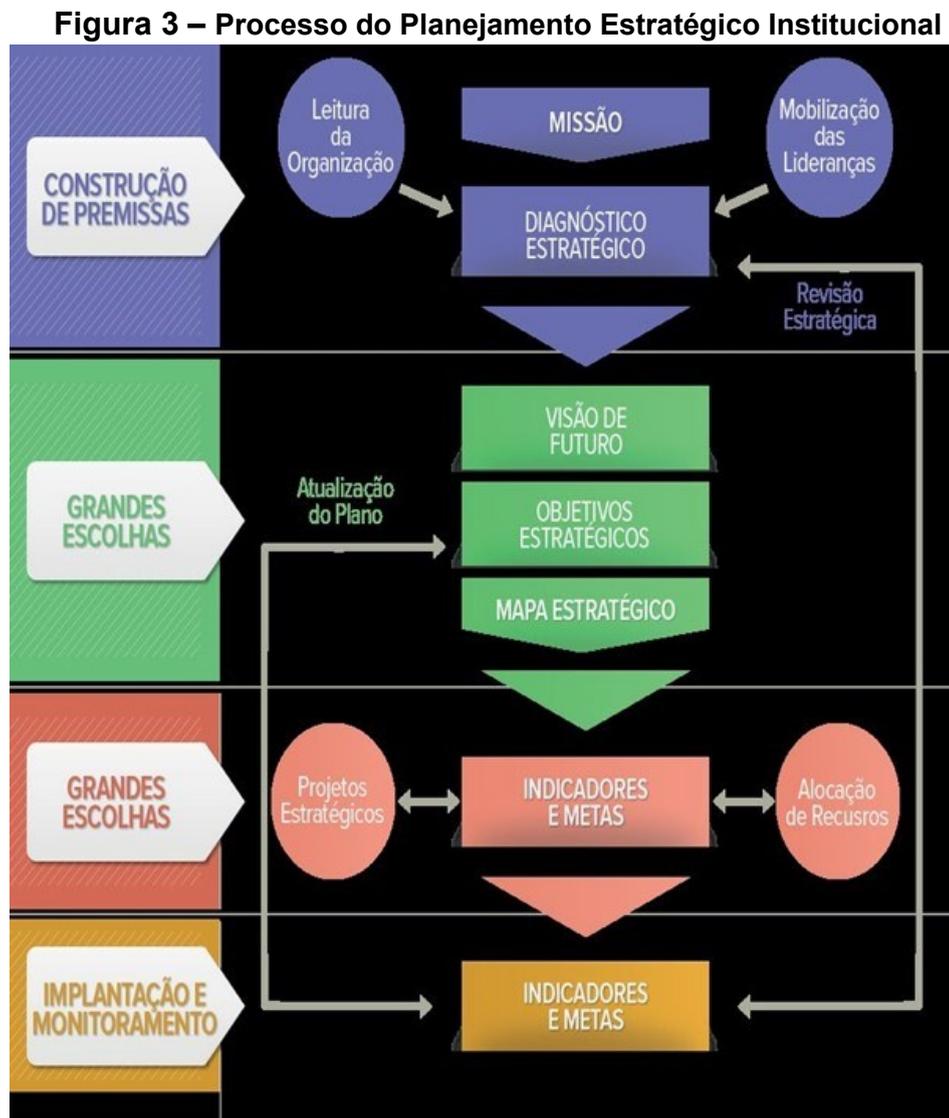
c) Mapa Estratégico: ferramenta eficaz que traduz de forma visual os objetivos estratégicos que serão considerados pela alta administração. Ele materializa a estratégia que a organização adotará para transformar a visão de futuro em realidade, norteada pela missão e pelos valores;

3- Elaboração do Plano Estratégico - Segundo Porto e Belfort (2001), o plano estratégico é, em última instância, a materialização de todo o esforço do processo de planejamento estratégico empreendido pela organização. Essa etapa é subdivida em:

a) Indicadores do Painel de Gestão: O Painel de Gestão é formado por um conjunto de indicadores que traduzem de forma numérica os objetivos estratégicos. Os indicadores deverão ser estruturados com base nos seguintes elementos: título, descrição, fórmula de cálculo, fonte de dados e responsável;

b) Projetos Estratégicos: é um esforço temporário, empreendido para criar um produto, serviço ou resultado exclusivo. (ENAP, 2014 *apud* CAMARGO, 2020, p. 46).

Para condensar as informações sobre as etapas do processo de planejamento estratégico, a ENAP criou um infográfico, conforme figura 3:



## 2.5. Plano Estratégico do CBMDF

Segundo Miranda (2016), desde 2006, ano a ano o CBMDF se aperfeiçoa na preparação, atualização e aplicação de seu plano estratégico que atualmente está em sua quarta versão. Em vigor, o Plano Estratégico do CBMDF do ciclo 2017-2024 foi

criado pela Portaria nº 11, de 11 de abril de 2017 publicada no Boletim Geral nº 072, de 13 de abr. de 2017.

Miranda (2016 *apud* CBMDF, 2015) entende que “o planejamento é algo especial pois, é uma tomada de decisão antecipada, que tem um processo proposto a gerar um ou mais estados futuros desejados e que envolve um conjunto de decisões interdependentes”.

O Planejamento Estratégico 2017-2024 (PLANES) teve início em 2016 executando um “diagnóstico institucional que contou com a participação de todos os segmentos e ciclos hierárquicos do CBMDF. A elaboração do plano estratégico foi conduzida pelo Estado-Maior Geral” (CBMDF, 2017, p. 5). Consta no documento que o processo de criação do PLANES foi validado pelo Coronéis do CBMDF.

Um dos principais pilares de qualquer organização são os valores institucionais que devem ser um guia para todos os seus integrantes. O PLANES (CBMDF, 2017, p. 17-18) traz os 9 valores institucionais:

- Bravura: Todo bombeiro militar é corajoso e firme de espírito para enfrentar situações emocionalmente ou moralmente difíceis.
- Dignidade: Todo bombeiro militar é digno no modo de proceder ou de se apresentar, inspirando respeito, honra e brio por parte de seus superiores, pares, subordinados e sociedade brasileira.
- Disciplina: Todo bombeiro militar é disciplinado no cumprimento dos deveres militares, de modo a não se desviar da conduta padrão esperada de todos os membros do CBMDF, desejável para o bem comum da tropa, mesmo em situações críticas de pressão.
- Ética: Todo bombeiro militar é ético em suas ações, ensejando o respeito entre os bombeiros militares e entre estes profissionais e a sociedade.
- Hierarquia: É a base da organização a qual pertence todo bombeiro militar, visando a ordenação da autoridade, em níveis diferentes, de modo a possibilitar maior agilidade na mobilização e emprego do efetivo da Instituição.
- Respeito à vida: Todo bombeiro militar é consciente de que a vida é o bem mais importante dentre todos os outros e para tanto não hesitará em sacrifícios para preservá-la.
- Patriotismo: Todo bombeiro militar é patriota, valorizando, respeitando e amando a Pátria e os seus símbolos nacionais.
- Tradição: O CBMDF busca conservar, respeitar e transmitir as boas práticas e valores forjados pelas gerações de bombeiros militares.
- Responsabilidade socioambiental: O CBMDF possui o compromisso de contribuir para a preservação do meio ambiente e o desenvolvimento sustentável do Distrito Federal. O CBMDF tem o compromisso com o desenvolvimento social, trabalhando em conjunto com os seus integrantes, suas famílias, a comunidade local e a sociedade em geral para melhorar sua qualidade de vida. (CBMDF, 2017, p. 17-18).

Outro item importante do Plano Estratégico (PLANES) é o mapa estratégico, tal documento condensa em uma imagem a visão, os objetivos e os temas estratégicos de forma a facilitar e direcionar o entendimento dos integrantes do CBMDF. O mapa estratégico institucional em vigor está representado na figura 4.

**Figura 4 – Mapa Estratégico 2017-2024**



Fonte: CBMDF (2017, p. 21).

A presente pesquisa está incorporada no PLANES no tema recursos humanos e se molda plenamente ao objetivo estratégico 9, cujo teor é: “Valorizar o profissional bombeiro-militar” (CBMDF, 2017 p. 22). Entende-se que a aprovação de Políticas de Saúde na corporação reflete a priorização da melhoria da saúde do bombeiro e sua qualidade de vida pelo Comando Geral.

Neste sentido, o CBMDF (2017, p. 33) com seu Plano Estratégico 2017-2024 elenca várias iniciativas para o CBMDF que possuem relação com o presente estudo, dentre elas, destaca-se as seguintes:

- Implementar a Política de Saúde.
- Realizar acompanhamento psicossocial à família e aos bombeiros-militares da guarnição em caso de morte ocasionada por acidente de trabalho.

- Realizar campanhas e ações abrangendo atividades de prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. (CBMDF, 2017, p. 33).

## 2.6. Saúde mental

No Brasil, “As políticas de saúde e de saúde mental nasceram sob a égide da filantropia e da preocupação com as condições necessárias para a reprodução da força de trabalho, e não na perspectiva dos direitos e dos cuidados dignos aos indivíduos” (DIAS, 2012). Instalado no Rio de Janeiro, o Hospício de Pedro II foi a primeira instituição de natureza psiquiátrica criada no Brasil para atender aos alienados do Império comandado por Dom Pedro II (RIBEIRO, 2016).

De acordo com Taylor (1992 *apud* FRAGA, 2011) os seres humanos vivem em um ambiente socioeconômico que causa um impacto profundo e contínuo na formação de seu comportamento e valores. Taylor segue afirmando que na maioria dos casos, os comportamentos que supostamente definem a saúde e as doenças mentais são relacionadas à cultura.

Há tempos, entende-se que “Saúde mental é um estado de boa adaptação, com uma sensação subjetiva de bem-estar, prazer de viver e uma sensação de que o indivíduo está a exercer os seus talentos e aptidões” (CHAPLIN, 1989, p. 21).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde mental como um estado de bem-estar no qual um sujeito realiza suas habilidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva, além de ser capaz de fazer contribuições à comunidade que vive (OMS, 2020).

Sobre o conceito de saúde mental, Galinha e Ribeiro (2005 *apud* SERRA, 2011, p. 50) entendem que:

A saúde mental tem sido um conceito do interesse da psicologia, focalizando-se nos seus fatores positivos, em vez de apenas se interessar pelas perturbações; está para além da ausência de perturbações mentais. Ultrapassa-se o reducionismo da perspectiva biomédica na promoção da saúde para, assim, dar lugar ao modelo biopsicossocial e integrado da funcionalidade e incapacidade humana, enfatizando as experiências de vida e as necessidades reais da pessoa (GALINHA; RIBEIRO, 2005 *apud* SERRA, 2011, p. 50).

Corroborando este pensamento, Maldonato (2006) afirma que é necessário que os profissionais de saúde tenham um bom preparo no atendimento de pacientes que possuem problemas de transformações mentais e sofrimentos.

## 2.7. Luto

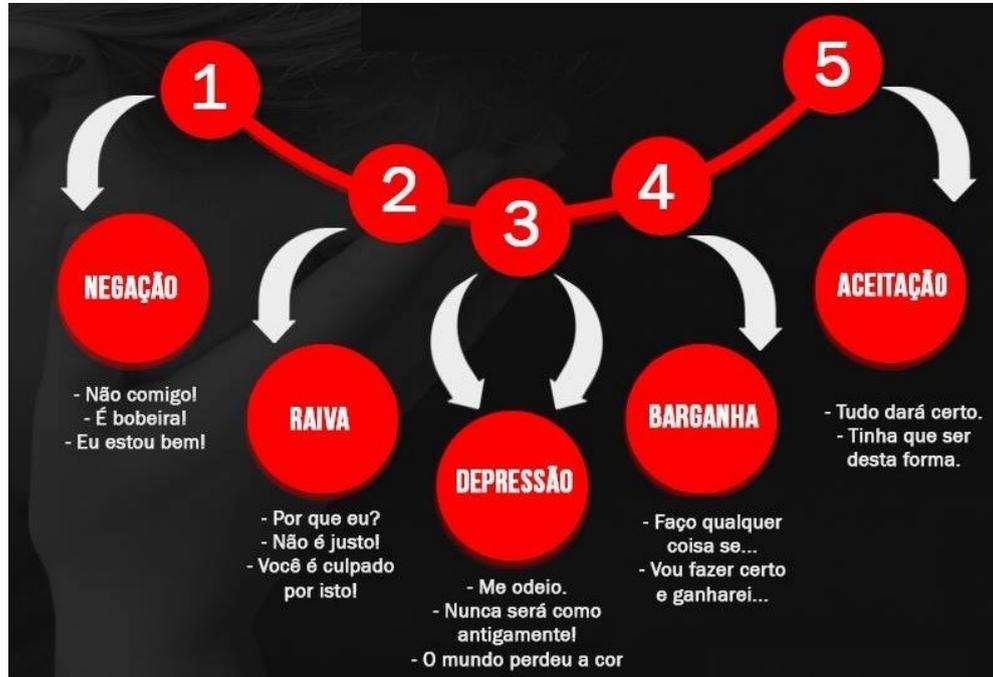
Para entender sobre o processo de luto é necessário entender o significado da palavra luto. Esta vem do latim *lucto* significando profunda tristeza e pesar devido ao falecimento de alguém. (CRUZ, 2021).

Luto é o tema de estudo de inúmeros trabalhos científicos, neste contexto a psiquiatra Kübler-Ross (2008 *apud* GRIGOLETO, 2015), propôs uma descrição de cinco fases para o processo de luto:

- Negação: pode ser a fase que contém emoções mais fortes. Consiste em negar o acontecido, a pessoa acredita que pode haver algum engano. Ao aceitar o ocorrido automaticamente se inicia o processo de cura;
- raiva: após a aceitação do fato, pode surgir um sentimento de revolta ou impotência. É o momento dos questionamentos sobre o ocorrido e regularmente é uma das fases que perdura por menos tempo;
- barganha: usualmente a culpa acompanha esta fase. Iniciam-se ponderações sobre a realidade e acordos internos. Algumas pessoas voltam-se à religião ou misticismo na tentativa de se encontrar explicações para o ocorrido”;
- depressão: a tristeza deste momento causa um sofrimento intenso. Geralmente é a etapa mais longa do processo podendo anos. A pessoa tende a se isolar evitando amigos e conhecidos ficando mais reflexiva e introspectiva. O maior problema é quando a pessoa não consegue passar para a próxima fase, isso seria um dos tipos de luto patológico;
- aceitação: na fase final do processo de luto, a pessoa consegue aceitar a perda e entender que o ente querido está fisicamente ausente. O conhecimento e aceitação do ocorrido transforma as pessoas e as faz entender que talvez nem todos os dias serão bons.

As 4 fases do luto e algumas dúvidas e questionamentos que podem traduzir estes períodos estão expressas na figura 5.

**Figura 5 – As 5 fases do luto**



Fonte: Café (2020).

A intensidade das fases do luto dependendo do grau de afetividade com o ente querido. Sabe-se que as etapas do processo de luto não são lineares e nem seguem uma direção. Assim, a pessoa pode voltar à fase de negação e negociação a qualquer momento, mas aceitação é a única etapa final desta metodologia (SIMÕES, 2014).

Luto é um processo natural do ser humano, porém Sanders (1999 *apud* GONÇALVES; BITTAR, 2016, p. 40) afirma que “nos casos em que a pessoa não é capaz de enfrentar a perda e se desarticula de maneira significativa, o luto recebe o nome de “luto complicado” ou luto patológico”.

Muitos especialistas entendem que o luto não possui um período bem definido para terminar. Porém sobre este assunto Alves (2014) acredita que:

As diversas manifestações de tristeza, em geral, tendem a si tornar menos intensas com o passar do tempo. Tradicionalmente, a tristeza do luto estende-se por 1 ou 2 anos, compreendendo a oportunidade de experimentar todo um calendário anual, pelo menos sem a presença da pessoa falecida (ALVES, 2014, p. 13).

Existem pessoas que podem desenvolver um luto complicado devido a fatores que interferem na intensidade e duração do luto como fatores circunstanciais, relacionais, históricos, de personalidade e sociais (WORDEN, 2009). Contudo, a maior parte “das pessoas enlutadas é capaz de comer, dormir e voltar ao funcionamento adequado em um ou dois meses” (KAPLAN *et al.*, 1997 *apud* ALVES, 2014, p. 13).

Sobre a importância do tema, Kovács (2007) escreve sobre a relevância de se tratar questões sobre o processo de morte, debater questões relacionadas e que é ainda mais importante para os profissionais de saúde como os bombeiros que convivem com tal fenômeno quase que diariamente. No âmbito do CBMDF, a SESMO/CEABM “dispõe de todos os recursos necessários para o atendimento tanto dos militares enlutados, como de seus dependentes” (GOUVEIA, 2012).

## 2.8. Sistema de saúde mental do CBMDF

O Departamento de Recursos Humanos (DERHU) foi criado no Decreto nº 7.163, de 29 de abril de 2010 (BRASIL, 2010), *in verbis*:

Art. 24. O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal possui os seguintes departamentos e diretorias:

**I - Departamento de Recursos Humanos:**

- a) Diretoria de Gestão de Pessoal;
- b) Diretoria de Inativos e Pensionistas; e
- c) **Diretoria de Saúde.** (BRASIL, 2010, grifo nosso).

No mesmo decreto de sua criação, as competências do DERHU foram definidas no Art. 27 com o objetivo de planejar, orientar, coordenar e controlar as atividades relacionadas com: I - assistência à saúde, social e religiosa (BRASIL, 2010). Entende-se que tal assistência engloba a saúde mental pois o CEABM possui na SESMO psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais para atendimento à família bombeiro militar.

No mesmo ano, fora publicado o Decreto Nº 31.817, de 21 de junho de 2010 (DISTRITO FEDERAL, 2010) que em seu art. 3º trouxe os órgãos de apoio da Corporação. Sendo que subordinado à Diretoria de Saúde (DISAU) fora criado 5 órgãos de apoio:

Art. 3º São órgãos de apoio do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal:  
[...]

**IV – Subordinados à Diretoria de Saúde:**

- a) Policlínica Médica;**
  - b) Policlínica Odontológica;
  - c) Centro de Assistência Bombeiro Militar;**
  - d) Centro de Capacitação Física;
  - e) Centro de Perícias Médicas.**
- (DISTRITO FEDERAL, 2010, grifo nosso)

Embora os atendimentos clínicos da Policlínica Médica (POMED) e as perícias do Centro de Perícias Médicas (CPMED) façam parte do Sistema de Saúde do CBMDF, acredita-se não fazem parte do Sistema de Saúde Mental do CBMDF, tendo em vista a ausência de psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais lotados estas duas subunidades da DISAU.

Desta forma, o presente estudo será focado no Centro de Assistência Bombeiro Militar, pois é o único responsável pelo “bem-estar físico, mental, espiritual e social do pessoal, por intermédio da prestação de serviços assistenciais” (DISTRITO FEDERAL, 2010).

No âmbito do CBMDF, as competências do Centro de Assistência Bombeiro Militar (CEABM), foram estabelecidas pelo Decreto Nº 31.817, de 21 de junho de 2010 (DISTRITO FEDERAL, 2010), em seu art. 18, *in verbis*:

Art. 18. Compete ao Centro de Assistência Bombeiro Militar do CBMDF, órgão incumbido do assessoramento aos usuários do Sistema de Saúde da Corporação no atendimento às contingências sociais e às necessidades básicas, com vistas à garantia dos mínimos sociais, além do previsto no artigo 4º deste decreto:

I – planejar, coordenar, controlar, fiscalizar e executar atividades que busquem o bem-estar físico, mental, espiritual e social do pessoal, por intermédio da prestação de serviços assistenciais;

II – auxiliar na fixação da política de assistência no âmbito da Corporação;

III – assegurar um serviço assistencial abrangente, com prioridade de atenção ao idoso, à pessoa portadora de deficiência, bem como àquelas em situação de risco pessoal e social;

IV – desenvolver, executar e controlar programas e projetos para:

a) atender às necessidades habitacionais do pessoal;

b) educação e prevenção na área de saúde, destinadas à família bombeiro militar;

c) preparação para a inatividade dos bombeiros militares.

V – desenvolver ações em articulação com as políticas públicas para assegurar aos usuários o acesso a benefícios, serviços, programas, projetos e direitos usufruídos pelos demais segmentos da população;

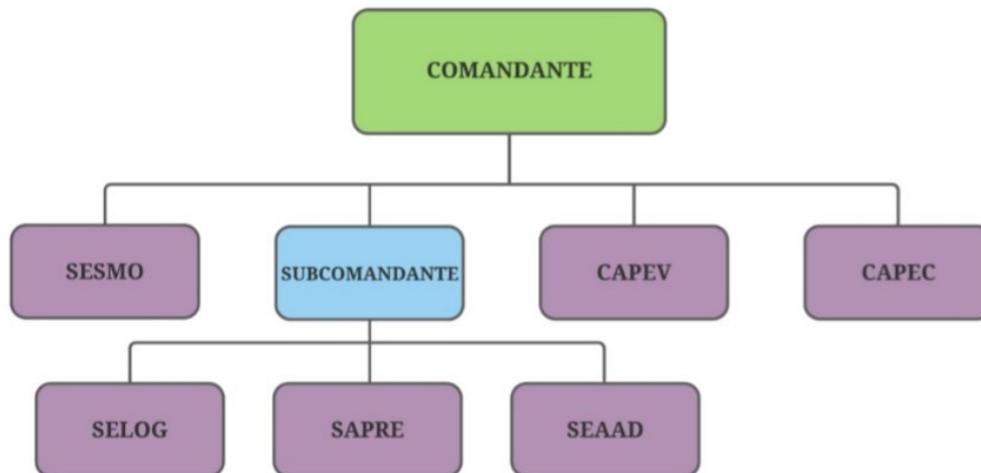
**VI – subsidiar iniciativas que garantam aos grupos em situação de risco pessoal e social, meios para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação da qualidade de vida, preservação do meio ambiente e sua organização social.**

**VII – identificar, diagnosticar e eliminar ou minimizar as causas ou focos de desajustes psicológicos, sociais e conjugais bem como do alcoolismo;**

**VIII – proporcionar assistência religiosa e espiritual ao pessoal da Corporação e respectivas famílias, bem como, complementar a educação moral e cívica da tropa. (DISTRITO FEDERAL, 2010, grifo nosso)**

O Regimento Interno do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (RICBM) aprovado pela Portaria nº 24, de 25 de novembro de 2020 publicado no Suplemento ao BG 223, de 1º de dezembro de 2020 (CBMDF, 2020b), expandiu as atribuições do CEABM e o dividiu em 4 (quatro) seções e 2 (duas) capelanias. Seu organograma está representado na figura 6.

**Figura 6 – Organograma do CEABM**



Fonte: CBMDF (2020b)

No art. 362 do referido Regimento Interno (CBMDF, 2020b) foram estabelecidas as competências orgânicas do CEABM:

Art. 362. Ao Centro de Assistência Bombeiro Militar, além das atribuições constantes no art. 283, compete:

**I - planejar, coordenar, controlar e executar atividades que busquem o bem-estar físico, mental, espiritual e social dos usuários do Sistema de Saúde da Corporação, por intermédio da prestação de serviços assistenciais;**

II - auxiliar na fixação da política de assistência no âmbito da Corporação;

III - assegurar um serviço assistencial abrangente, com prioridade de atenção ao idoso, à pessoa portadora de deficiência, bem como àquelas em situação de risco pessoal e social

**IV - prover assistência social, psicológica e religiosa aos militares sob custódia e auxiliar a reintegração ao convívio social;**

V - desenvolver, executar e controlar programas e projetos para:

a) atenção às necessidades habitacionais do pessoal;

b) educação e prevenção na área de saúde destinadas à família bombeiro militar;

c) preparação para a inatividade dos bombeiros militares.

VI - desenvolver ações que assegurem aos usuários o acesso a benefícios, serviços, programas, projetos e direitos usufruídos pelos demais segmentos da população;

**VII - subsidiar iniciativas que garantam aos grupos em situação de risco pessoal e social, meios para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação da qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social;**

VIII - identificar, diagnosticar, eliminar ou minimizar as causas ou focos de desajustes psicológicos, sociais, conjugais e de dependência química;

**IX - proporcionar assistência religiosa e espiritual aos bombeiros militares e respectivas famílias, bem como complementar a educação moral e cívica da tropa;**

X - integrar-se ao Sistema de Saúde (CBMDF, 2020, grifo nosso).

Nesta seara, constata-se que o Centro de Assistência efetua esforços para prover bem-estar físico, mental, espiritual e social dos integrantes do CBMDF. Suas duas capelarias, a Capelaria Católica - CAPEC e a Capelaria Evangélica - CAPEV prestam assistência espiritual e religiosa desenvolvendo atividades para o bem-estar espiritual e social da família bombeiro militar.

Em relação as capelarias, suas atribuições foram definidas no referido Regimento Interno (CBMDF, 2020b) como sendo:

Art. 366. Às Capelarias, além das atribuições constantes no art. 284, compete:

**I - proporcionar assistência espiritual e religiosa aos bombeiros militares e respectivas famílias;**

**II - planejar, coordenar, controlar e executar atividades que fomentem o bem-estar espiritual e social da família bombeiro militar;**

III - colaborar para identificar, diagnosticar, eliminar ou minimizar as causas ou focos de desajustes psicológicos, sociais, conjugais e de dependência química;

IV - buscar elevar o moral individual do militar e possibilitar um convívio harmônico e fraternal em sua comunidade;

**V - prover assistência espiritual aos militares sob custódia e respectivas famílias** (CBMDF, 2020b, grifo nosso).

A Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional (SESMO) é a seção do CEABM que possui em seu efetivo psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais. Suas competências foram definidas da forma seguinte:

Art. 363. À Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional, além das atribuições constantes no art. 284, compete:

I - assegurar um serviço assistencial abrangente, com prioridade de atenção ao idoso, à pessoa portadora de deficiência, bem como àquelas em situação de risco pessoal e social;

II - planejar, controlar e aplicar intervenções primárias, secundárias e terciárias em saúde mental e ocupacional aos usuários do sistema de saúde da Corporação;

**III - executar atividades que busquem o bem-estar no trabalho e a saúde mental;**

IV - analisar e emitir pareceres sobre as questões relacionadas às atribuições da seção;

V - identificar, diagnosticar, eliminar ou minimizar as causas ou focos de desajustes psicológicos, sociais, conjugais e de dependência química;

VI - realizar a marcação e remarcação de consultas e atendimentos relacionados às atribuições da seção;

**VII - prover assistência social e psicológica aos militares sob custódia do estado e auxiliar a reintegração ao convívio social** (CBMDF, 2020b, grifo nosso).

Analisando os relatórios publicados em Boletim Geral, é possível perceber que Centro de Assistência Bombeiro Militar desenvolve uma variedade de programas, tais como:

- Grupo de planejamento familiar;
- Grupo de prevenção ao tabagismo;
- Grupo de prevenção da obesidade;
- Programa Viva Melhor;
- Programa preparar;
- Intervenções organizacionais;
- Intervenção em incidentes críticos;
- Programa de atenção a dependentes químicos (DQ) - visita técnica;
- Docência.

Segundo informações colhidas na própria SESMO, muitos desses projetos não estão positivados em normas específicas e conseqüentemente não foram publicadas em Boletim Geral, porém há documentos no ambiente SEI que comprovam a ciência das autoridades competentes para que os programas tenham continuidade.

Mensalmente o Centro de Assistência Bombeiro Militar publica no Boletim Geral (BG) as estatísticas mensais dos atendimentos e das atividades desenvolvidas no âmbito do centro: Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional (SESMO), Capelania Católica (CAPEC), Capelania Evangélica (CAPEV) e Seção de Apreçamento (SAPRE).

Pode-se extrair dos relatórios do CAEBM que a CAPEC, a CAPEV e a SESMO realizam visitas às unidades do CBMDF regularmente. A seguir há uma compilação de informações dos relatórios mensalmente publicados em Boletim Geral pelo Centro de Assistência (Tabela 1).

**Tabela 1 – Quantidade de público alcançado nas visitas aos quartéis pela SESMO, CAPEC, e CAPEV em 2020**

<b>Mês</b>	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
<b>SESMO</b>	114	114	79	0	0	12 (online)	18	0	0	0	0	0
<b>CAPEC</b>	40	72	180	150	150	360	120	70	90	280	140	50
<b>CAPEV</b>	69	206	75	171	171	287	260	128	119	198	53	12
<b>TOTAL</b>	223	392	334	321	321	659	398	198	209	478	193	62

Fonte: o autor.

Com os dados da Tabela 1, é possível afirmar que a SESMO, a CAPEC e a CAPEV prestam apoio aos militares que estão no serviço diário dos grupamentos. Porém devido pandemia, em 2020 a SESMO diminuiu o Programa Viva Melhor tendo em vista que as atividades presenciais em grupo foram temporariamente suspensas após março.

Percebe-se que em junho houve uma tentativa de retorno do programa de forma *online*, porém devido à baixa adesão dos bombeiros, tal iniciativa não prosperou. Para efeito comparativo, em 2020 a SESMO o público total atingido foi de 307 militares e em 2019 foi de 2.084 BM's.

Nos relatórios publicados em Boletim Geral sobre as atividades desempenhadas pelo CEABM nos meses de janeiro, fevereiro e março a CAPEV colocou o total de público atingido e não o quantitativo de visitas, por isso não foi realizada a soma na nestes meses na tabela anterior.

### 3. METODOLOGIA

O termo Metodologia é derivado da palavra método que “é o caminho, e a técnica é ‘como fazer’, ‘como percorrer’ esse caminho. A metodologia didática refere-se então, ao conjunto de métodos e técnicas de ensino para a aprendizagem (RANGEL, 2005, p. 5), logo pode ser considerado o processo a ser seguido para atingir determinado objetivo.

Nesta seara e com vistas a padronizar e formatar a presente pesquisa escrita fora utilizado o Manual para Normalização de Trabalhos Acadêmicos do CBMDF publicado no BG nº 131, de 15 de julho de 2020 (CBMDF, 2020a). Em seguida será explicada a metodologia utilizada para a consecução deste estudo.

#### 3.1. Classificação da pesquisa

De acordo com Fontelles *et al.* (2009, p. 2) “pesquisa científica é a aplicação prática de um conjunto de procedimentos objetivos, utilizados por um pesquisador (cientista), para o desenvolvimento de um experimento, a fim de produzir um novo conhecimento, além de integrá-lo àqueles pré-existentes”.

Para a execução desta pesquisa foi fundamental a utilização de uma metodologia para auxiliar a encontrar respostas aos objetivos definidos. Os pesquisadores Martins e Theóphilo (2007, p. 37) entendem que a metodologia deve ser vista das seguintes formas:

A metodologia pode ser vista em duas vertentes mais típicas: numa concepção mais usual, origina-se da teoria do conhecimento (epistemologia) e está voltada a transmitir os procedimentos lógicos e epistemológicos do saber. A outra vertente deriva da sociologia do conhecimento e acentua o débito social da ciência – o fato de que as ciências sociais não se ocupam prioritariamente da busca de solução para os problemas sociais; antes, se dedicam à pesquisa do que interessa ao poder e à fabricação competente de técnicas a serviços de grupos dominantes. (MARTINS; THEÓPHILO, 2007, p. 37).

Esta pesquisa se aproxima da concepção mais usual devido à realização de questionários e analisando de maneira lógica a percepção dos militares quanto ao apoio prestado pelo CBMDF nos momentos de perda de um companheiro da ala de serviço.

Por outro lado, Prodanov e Freitas (2013), como vários estudiosos, entende que uma pesquisa deve ser classificada das seguintes formas: quanto ao método; quanto à natureza; quanto aos objetivos; quanto à abordagem; e quanto aos procedimentos técnicos.

Quanto ao método, no presente trabalho fora utilizado o método dedutivo, pois de acordo com (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 27) ele é um método de interpretação “que parte do geral e, a seguir, desce ao particular. A partir de princípios, leis ou teorias consideradas verdadeiras e indiscutíveis, prediz a ocorrência de casos particulares com base na lógica”.

Quanto à natureza, para Gil (2010), a pesquisa aplicada objetiva a aquisição de conhecimentos com finalidade de aplicação em uma situação específica. Considerando a aquisição de conhecimento sobre as percepções dos militares sobre o apoio recebido pós falecimento de um companheiro de ala, o presente estudo classifica-se como aplicado.

Quanto aos objetivos é do tipo exploratória, tendo em vista as pesquisas bibliográficas acerca de temas como saúde mental, sistema de saúde mental no CBMDF, luto, a realização de entrevistas e o contato com militares que passaram pela situação de perder um companheiro de farda da mesma ala de serviço.

Quanto à abordagem, Severino (2007) proclama que uma pesquisa pode ser considerada qualitativa quando se faz referência mais aos fundamentos do conhecimento do que propriamente às especificidades metodológicas. Tendo em vista que esta pesquisa se utilizou de conhecimento científico, documentos legais, entrevistas e questionários que analisaram a percepção dos militares acerca do tema é classificada do tipo qualitativa.

### **3.2. Procedimentos e instrumentos de coleta de dados**

Foram utilizados, para o presente estudo, vários procedimentos e instrumentos, tais como: pesquisa bibliográfica, análise documental, realização de entrevistas com algumas autoridades e aplicação de questionários para os militares do universo definido. Tais itens foram essenciais para desenvolver e familiarizar com o tema.

### **3.2.1. Da pesquisa bibliográfica**

A pesquisa bibliográfica realizada promoveu conhecimentos acerca de saúde mental, funcionamento do sistema de saúde mental no CBMDF, processo de luto contextualizando tais informações ao CBMDF. Tais trabalhos deram suporte a construção da revisão de literatura e as discussões presentes neste estudo.

### **3.2.2. Da pesquisa documental**

Principalmente para o conhecimento do funcionamento do sistema de saúde mental no CBMDF foi realizada pesquisa documental para entender as funções e a estrutura de cada um dos atores presentes no referido sistema. De forma geral foram pesquisados Boletins Gerais, Decretos e Leis relacionados ao tema.

### **3.2.3. Das entrevistas**

Foram realizadas entrevistas com pauta estruturada com os Comandantes de Área I, II, III e IV, com o atual Comandante do CEABM e os 3 últimos ex-Comandantes do CEABM. A presente coleta de informações fora realizada à distância tendo em vista cuidados devido à pandemia de coronavírus que ainda assola o planeta.

As entrevistas foram viabilizadas através do envio de algumas perguntas (roteiro da entrevista) através do aplicativo de mensagens *whatsapp* para as autoridades citadas. Tempo depois foi recebida uma resposta por texto ou áudio que foram transcritas e inseridas de forma completa ao final deste trabalho nos Apêndices: B, C, D, E, F, G, H, I e J.

### **3.2.4. Dos questionários aplicados à amostra do efetivo do CBMDF**

Foram realizados questionários à amostra escolhida de forma a qualificá-la, de levantar informações sobre conhecimentos que os militares possuem e sobre a percepção dos militares sobre o tema estudado. O teor do questionário aplicado está no Apêndice A.

O questionário foi formatado utilizando a ferramenta *Google Forms*, que é um instrumento digital para gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google. Tal

formulário foi encaminhado aos militares individualmente via aplicativo de mensagens *whatsapp* e respondidos anonimamente durante o início do mês de fevereiro de 2021.

### 3.2.4.1. *Universo e amostra dos questionários*

Para Colauto e Beuren (2003, p. 118), "população ou universo da pesquisa é a totalidade de elementos distintos que possui certa paridade nas características definidas para determinado estudo". Lakatos (2003, p. 223) por sua vez, define universo como sendo:

O conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. A delimitação do universo consiste em explicitar que pessoas ou coisas, fenômenos etc. serão pesquisados, enumerando suas características comuns, como, por exemplo, sexo, faixa etária, organização a que pertencem, comunidade onde vivem etc. (LAKATOS, 2003, p. 223)

Com estas informações, foi definindo o período de 5 anos (2016 a 2020) e levantado junto ao DERHU que neste íterim houve o falecimento de 14 militares que faziam parte de escalas de serviço do comando operacional.

O universo, delimitado para esta pesquisa, é de 154 bombeiros. Este número foi obtido somando os militares integrantes da ala à época do falecimento de cada um dos 14 militares falecidos, conforme Tabela 2. Tal informação fora repassada pela unidade que o militar fazia parte nos meses anteriores ao falecimento.

**Tabela 2 – Quantidade de BM's que pertenciam a ala do militar falecido**

<b>Quartel de origem</b>	<b>Militar falecido</b>	<b>Ano de falecimento</b>	<b>Quantidade de companheiros de ala</b>
8º GBM	2º Sgt. Sousa Santos	2016	24
9º GBM	3º Sgt. Magalhães	2017	12
18º GBM	1º Sgt. Goes Filho	2017	2
13º GBM	1º Sgt. Aragão	2017	16
37º GBM	2º Sgt. Galleti	2017	10
45º GBM	2º Sgt. Valério	2018	13
12º GBM	2º Sgt. Santiago	2018	11
19º GBM	3º Sgt. Urany	2019	4
GBS	1º Sgt. Alfredo	2019	6

Continua...

Continuação

Quartel de origem	Militar falecido	Ano de falecimento	Quantidade de companheiros de ala
2º GBM	Sd/1 Marizelli	2019	22
GPRAM	3º Sgt. Wesley	2019	11
21º GBM	2º Sgt. Nilson César	2020	2
13º GBM	Cb Denise	2020	2
17º GBM	1º Sgt. Wanderlan	2020	19
TOTAL			154

Fonte: o autor.

O cálculo do tamanho da amostra utilizado foi o da fórmula abaixo:

$$Tamanho\ da\ amostra = \frac{\frac{z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2 \cdot N}\right)}$$

Onde:

- $N = 154$  (tamanho da população);
- $e = 0,05$  (margem de erro de 5%);
- $z = 1,96$  (escore  $z$  que representa o grau de confiança em 95%); e
- $p = 0,5$  (valor constante para calcular o tamanho ideal da amostra).

Assim, encontrou-se o valor do tamanho da amostra deve ser igual a 110, para uma análise com margem de erro de 5% e grau de confiança de 95%.

No total 110 respostas ao questionário foram obtidas. O período de 5 anos foi definido pois o DERHU informou que a quantidade de militares da ativa que fenecem no CBMDF é em média de 5 por ano. Não é plausível que este intervalo seja alongado devido ao efeito que o esquecimento causado pode causar pelo lapso temporal que poderia trazer imprecisão tempo poderia trazer imprecisão ao resultado da pesquisa.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Dos questionários

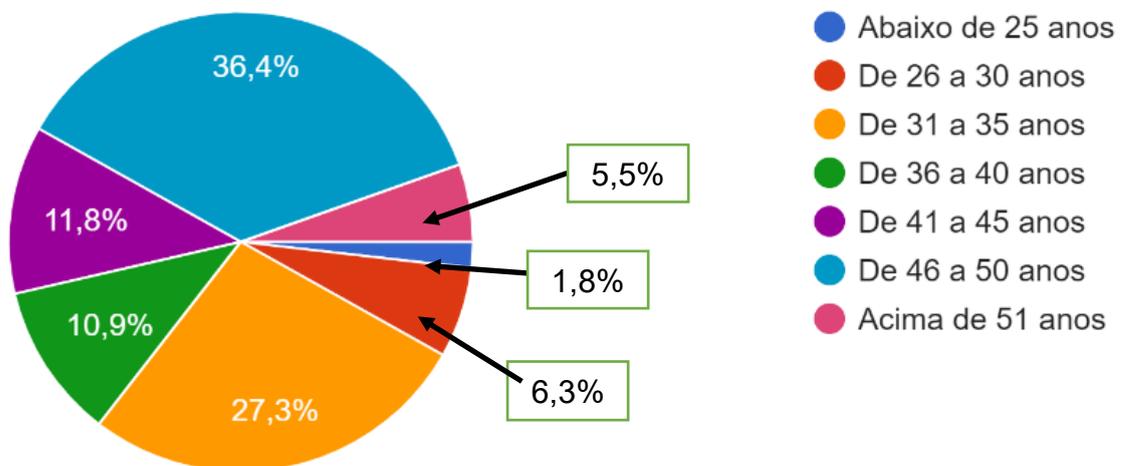
O instrumento de pesquisa aplicado ao universo foi um questionário formatado em duas seções, na primeira havia 6 perguntas sobre dados demográficos e na segunda parte (11 questões) estava realmente o foco deste estudo. Foram coletadas 110 respostas e o questionário foi aplicado em fevereiro de 2021.

A primeira parte visou conhecer e avaliar aspectos pessoais dos sujeitos. Nenhum participante teve seu nome coletado a fim de preservar o sigilo e a confiabilidade das respostas.

#### Questão 01: Qual sua faixa etária?

O resultado da primeira questão (figura 7) aponta que a faixa etária dos respondentes foram em sua maioria acima dos 40 anos, havendo 59 militares (53,6%). Também há de se notar a quantidade de militares que estão na faixa de 31 a 35 anos que é de 27,3% do total, esta categoria é integralmente composta por bombeiros jovens que entraram na corporação após 2010.

**Figura 7 – Resultado da questão 01**



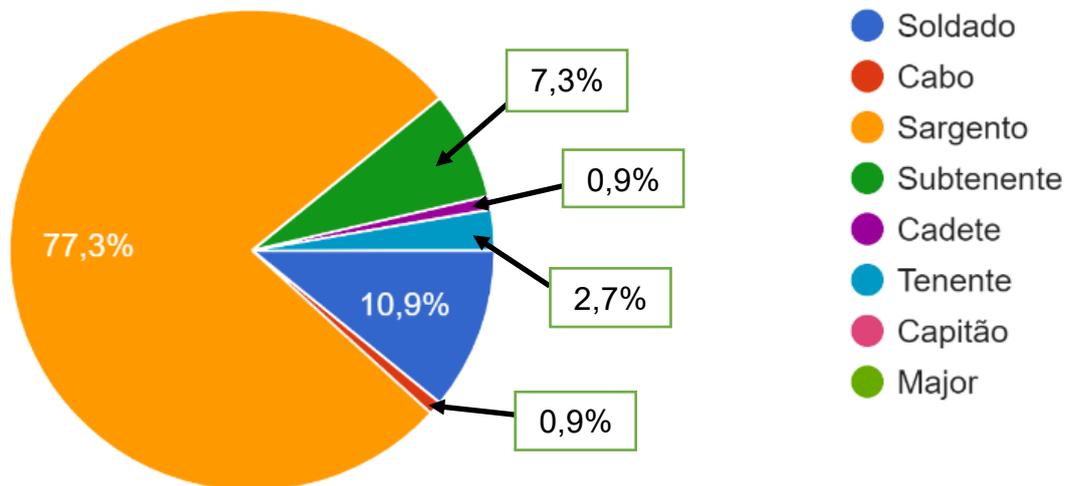
Fonte: O autor.

### Questão 02: Qual seu posto/graduação?

A resposta obtida na pergunta 2 reflete a situação atual do CBMDF, que possui uma quantidade numérica grande de sargentos em relação aos outros postos/graduações conforme figura 8.

Tal fato pode ser confirmado verificando no Mapa Demonstrativo do Efetivo do CBMDF referente ao mês de janeiro de 2021, publicado no BG 027 de 09 de fevereiro de 2021 (CBMDF, 2021) que em sua página 17 traz a informação de termos 3.303 sargentos de um total geral de 5.020 militares, assim temos 65,8% das praças da ativa pertencentes a graduação de sargento.

**Figura 8 – Resultado da questão 02**

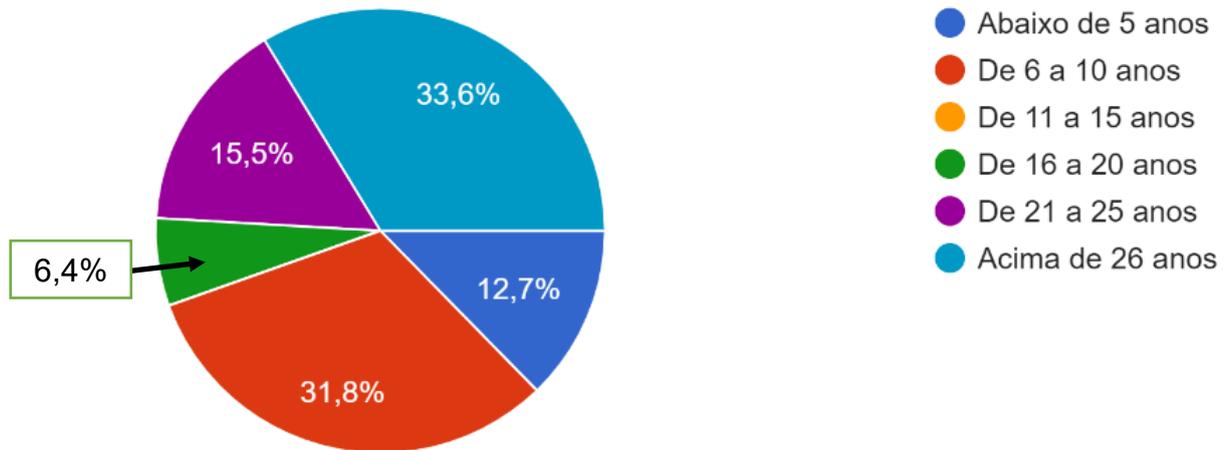


Fonte: O autor.

### Questão 03: Tempo de efetivo serviço no CBMDF?

A questão seguinte se relacionada diretamente à primeira (idade do militar e tempo de serviço no CBMDF). Na figura 9, percebe-se que houve 49,1% de respostas para mais de 21 anos de serviço. Destaca-se ainda a quantidade de 31,8% de militares que responderam à pesquisa e que possuem de 6 a 10 anos de serviço (militares que ingressaram após 2010).

**Figura 9 – Resultado da questão 03**

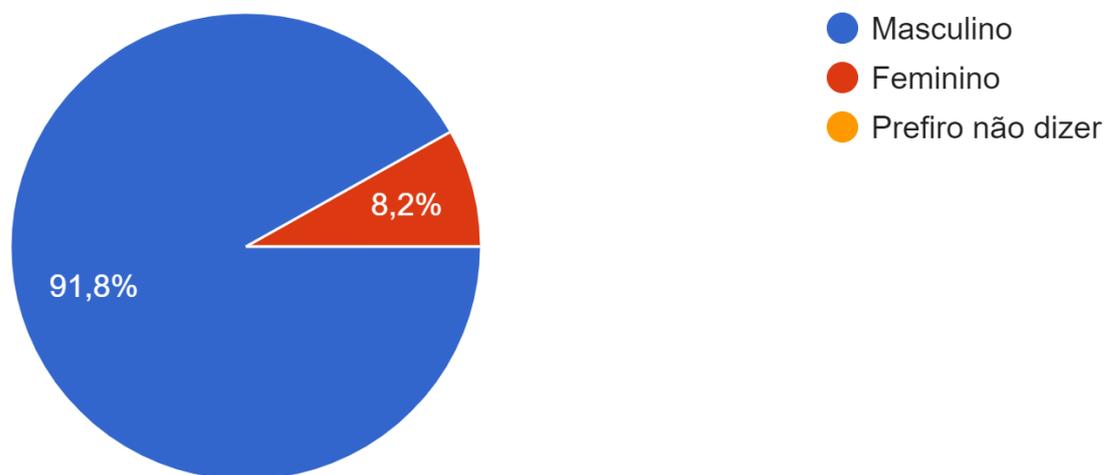


Fonte: O autor.

#### **Questão 04: Qual seu gênero?**

Na pergunta 4, cria-se uma categorização de gênero. Como exposto no gráfico 4, houve apenas 9 militares do sexo feminino que participaram da pesquisa (8,2%), de acordo com figura 10.

**Figura 10 – Resultado da questão 04**



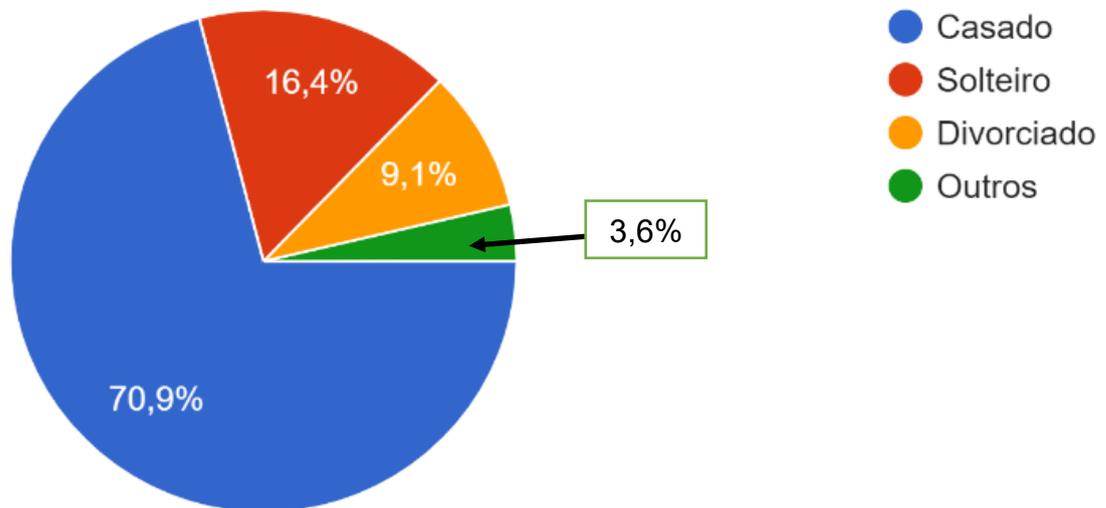
Fonte: O autor.

#### **Questão 05: Qual o seu estado civil?**

Qual o estado civil do respondente é avaliado neste item. Destaca-se que 78 bombeiros que responderam que estão casados atualmente, 16,4% solteiros e 9,1% de divorciados. Tal resultado (figura 11) relaciona-se ao bem-estar do indivíduo que

pode aumentar sua resiliência pois as relações amorosas são fundamentais para a saúde mental das pessoas (COSTA, 2005).

**Figura 11 – Resultado da questão 05**

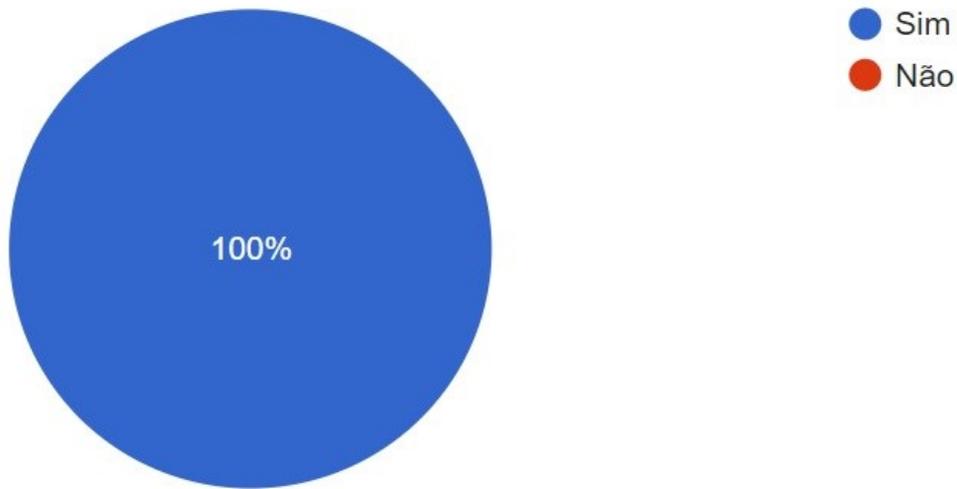


Fonte: O autor.

**Questão 06: Você fazia parte da ala de serviço do referido militar falecido? (informado pelo Maj. Gonçalves)**

O resultado da próxima está na figura 12, esta questão era para apenas confirmar que o respondente fazia parte do universo definido: “militares pertencentes à ala de um militar da ativa e lotado no COMOP que faleceu nos últimos 5 anos”. Houve 100% de respostas em “sim”, confirmando que todos faziam parte do universo estudado.

Caso algum militar respondesse que não, o questionário se encerraria neste momento. Porém previamente fora realizado contato telefônico e descartados todos que afirmavam que não faziam parte do universo.

**Figura 12 – Resultado da questão 06**

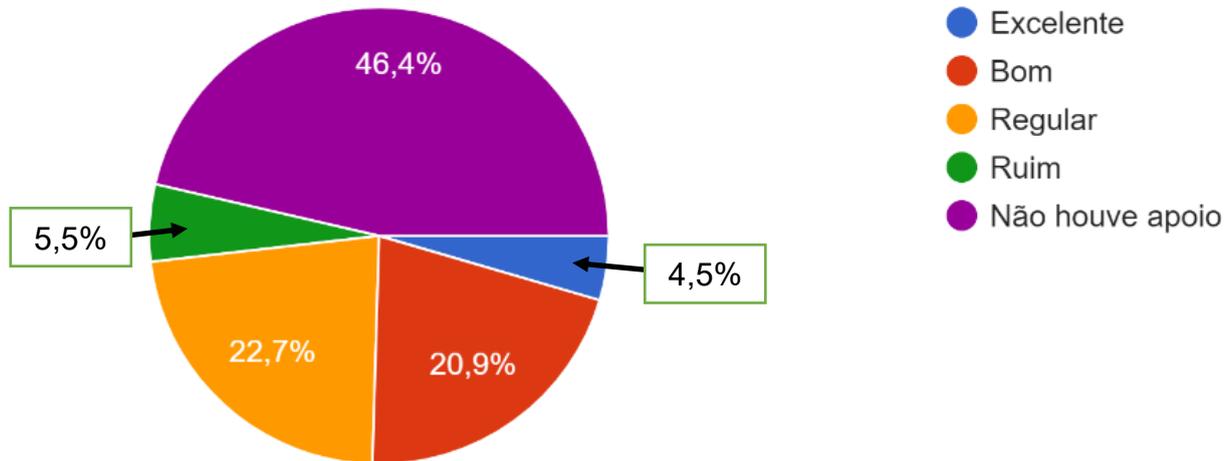
Fonte: O autor.

O objetivo principal perguntas anteriores foi estratificar a amostra de forma que tais informações possam ser analisadas à luz do conhecimento dos conceitos elencados no capítulo de revisão de literatura. A partir da sétima em diante, serão analisadas informações relacionadas ao tema estudado.

**Questão 07: Como você avalia o apoio que o CBMDF proporcionou a você pós falecimento do companheiro de ala?**

Entre os militares que escolheram nos 4 itens: excelente, bom, regular e ruim, o apoio do CBMDF está dentro do esperado, pois apenas 6 militares afirmam que o apoio foi ruim, figura 13. Porém há 51 (46,4%) afirmações no item: “não houve apoio”, tal fato é preocupante, pois demonstra que o militar claramente se sente desamparado pela corporação no apoio pós-falecimento de um companheiro de ala.

**Figura 13 – Resultado da questão 07**



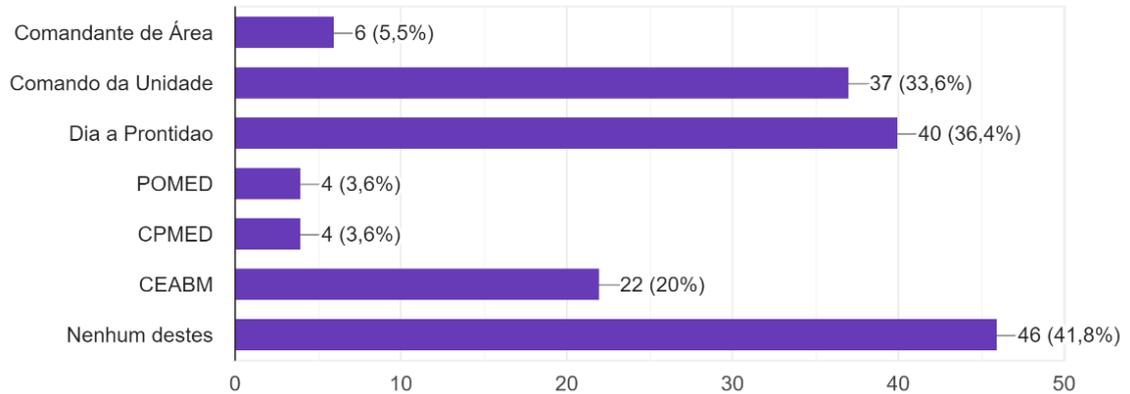
Fonte: O autor.

**Questão 08: Quais autoridades/setores da Corporação demonstraram algum apoio a você no período pós-falecimento do companheiro de ala?**

Analisando o resultado desta questão e comparando ao da questão 07 há uma pequena incoerência. Para a questão anterior houve 51 (46,4%) respostas dizendo que não houve apoio do CBMDF e nesta 46 (41,8%) dos respondentes afirmam que nenhuma das autoridades/setores elencados demonstraram algum apoio após o falecimento do companheiro de ala.

Relevando tal fato, verifica-se que em primeiro lugar estão os mais próximos do respondente, o Dia a Prontidão e o Comando da Unidade apoiaram em 36,4% e 33,6% respectivamente. Esta informação assevera que os militares que desempenham tais funções são os que estão mais atentos ao problema. Porém conforme resultado das entrevistas realizadas, foi constatado que não existe uma capacitação/roteiro com objetivo de padronizar o apoio prestado aos enlutados, assim as duas autoridades citadas decidem como será o apoio prestado na base do empirismo.

Como resultado constante na figura 14, obteve-se que 20% dos militares entendem que o CEABM prestou apoio ao respondente. Tal fato não pode ser relevado, porém tanto o apoio do Comando da Unidade, Dia a Prontidão e CEABM devem ser melhorados. Sentir-se acolhido é algo que pode auxiliar o militar que passa por um momento difícil.

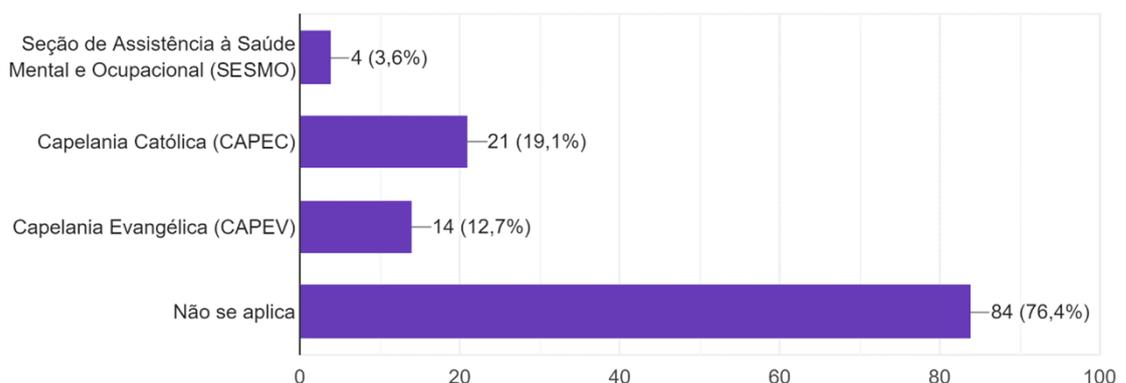
**Figura 14 – Resultado da questão 08**

Fonte: O autor.

**Questão 09: Caso você tenha marcado CEABM na resposta anterior, quais setores do Centro de Assistência Bombeiro Militar (CEABM) foram envolvidos no apoio prestado a você?**

O resultado da questão 09, há outra pequena incoerência, pois como resultado da questão 8, houve 22 respostas informando que o CEABM demonstrou apoio ao militar. Porém neste item, que deveria detalhar as seções, há um quantitativo de 26 que escolheram alguma das seções do CEABM, pois de um total de 110 respondentes houve 84 que escolheram o item não se aplica, logo houve 26 pessoas que escolheu alguma das seções, conforme figura 15.

De toda forma, tal resultado demonstra que a percepção dos militares que trabalham no serviço operacional é que o Centro de Assistência está muito distanciado da tropa operacional. Embora existam vários programas, é importante frisar que deveria haver uma propaganda maior voltado para este público.

**Figura 15 – Resultado da questão 09**

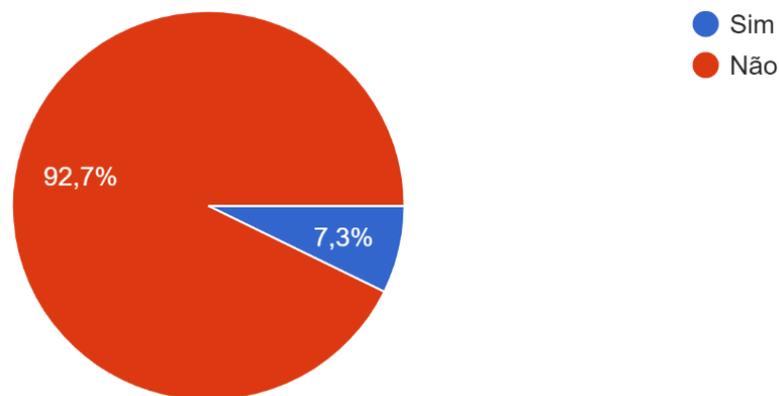
Fonte: O autor.

**Questão 10: Meses após o falecimento em lide, o Comando de sua unidade o(a) procurou para saber como você sentia e se precisava de apoio para superar o ocorrido?**

Embora o Comando da unidade tenha prestado apoio pós-falecimento para 33,6% dos inquiridos (figura 16), 92,7% dos bombeiros responderam que não houve um contato meses posterior para acompanhar a evolução dos militares em relação ao fato ocorrido. Analisando o resultado da questão 9, destaca-se que dentro do CEABM, a Capelania Católica é a que está mais presente no apoio aos enlutados.

Durante a pesquisa, houve relatos de vários militares que aparentemente não haviam superado completamente o fato, outros que demoraram meses e até alguns que afirmaram ainda conviver com a perda. As fases do luto podem ajudar explicar o entendimento desta característica encontrada, sendo que o luto individual ser respeitado.

**Figura 16 – Resultado da questão 10**

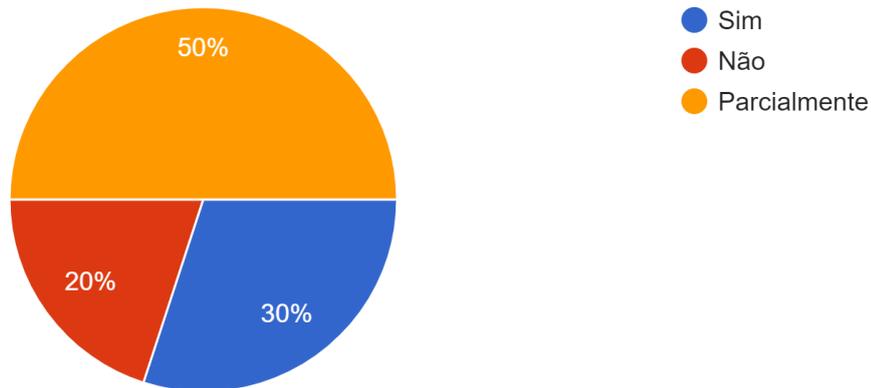


Fonte: O autor.

**Questão 11: Você se acha psicologicamente preparado para enfrentar a experiência do falecimento de um companheiro de ala?**

Na figura 17 que contém o resultado desta questão, somam-se exatos 70% (77) que acreditam que não estão psicologicamente preparados para enfrentar uma nova experiência do falecimento de um companheiro de ala. Acredita-se que os 30% que responderam sim, já tiveram mais experiências sobre falecimento de pessoas ou buscaram ajuda de especialistas para superar o luto.

**Figura 17 – Resultado da questão 11**



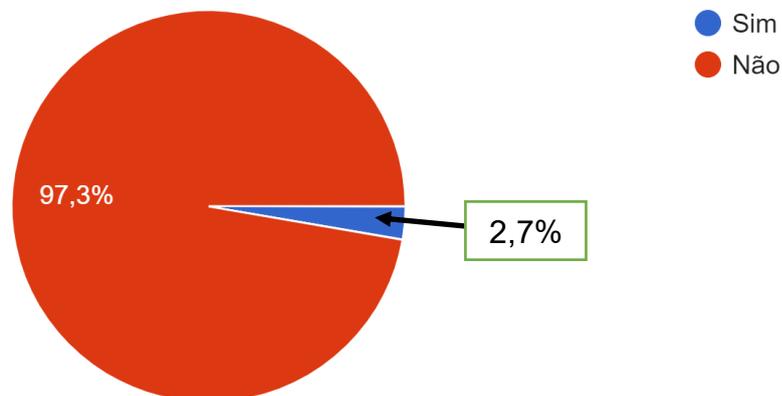
Fonte: O autor.

**Questão 12: Meses após o falecimento em lide, algum integrante do CEABM fez contato para saber como você sentia e se precisava de apoio para superar o ocorrido?**

Na próxima questão, verificou-se o apoio prestado pelo CEABM posteriormente ao evento. Apenas 3 (2,7%) dos bombeiros informaram que houve algum contato para colher informações sobre a superação do evento, vide figura 18.

O Centro de Assistência Bombeiro Militar é o órgão incumbido do assessoramento dos usuários do sistema de saúde da corporação, responsável por identificar, diagnosticar, eliminar ou minimizar as causas ou focos de desajustes psicológicos, sociais, conjugais e de dependência química (CBMDF, 2020b). Acredita-se que tal contato é capaz de ser um fator para auxiliar no processo de superação da perda para que a pessoa possa seguir em frente.

**Figura 18 – Resultado da questão 12**

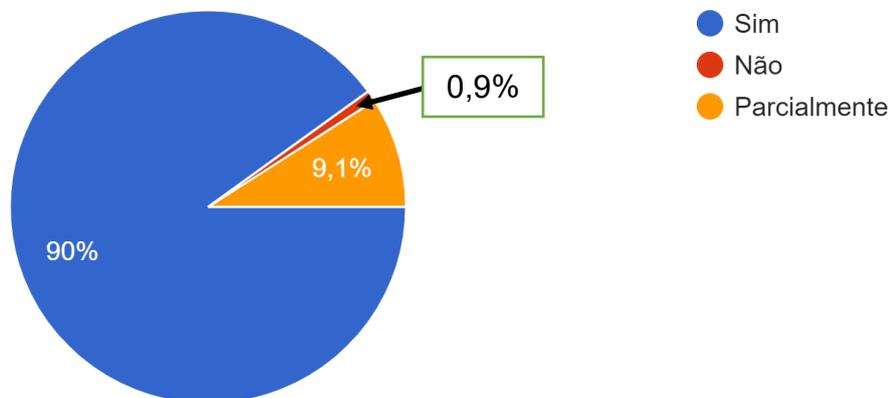


Fonte: O autor.

**Questão 13: Você acredita que é importante apoio psicológico, religioso e/ou institucional aos militares que passam pela experiência do falecimento de um companheiro de ala?**

Corroborando o resultado da questão anterior, temos que na questão 13 houve 10 (9,1%) e 99 (90%) de respostas afirmando que apoio psicológico, religioso e/ou institucional é sim importante para auxiliar os que perdem um companheiro de ala, figura 19. Assim, qualquer atitude que demonstre atenção/apoio para o militar poderá servir de conforto emocional de modo semelhante a questão anterior.

**Figura 19 – Resultado da questão 13**



Fonte: O autor.

**Questão 14: Você conhece as atividades do CEABM?**

O resultado da questão 14 é interessante pois 52 (47,3%) bombeiros acreditam que não conhecem nem parcialmente as atividades do CEABM, conforme figura 20. Ora, é improvável que exista algum militar do CBMDF que não saiba que ao menos temos capelão na corporação. Pois em cursos de formação, aperfeiçoamento há a realização de cultos católicos, ecumênicos com presença dos chefes das Capelarias. Acredita-se que os militares não relacionam as Capelarias militares ao Centro de Assistência, isso poderia explicar o resultado dessa questão.

Outro aspecto é a existência de uma capela no complexo da ABMIL de forma que todo bombeiro precisa ir a Policlínica do CBMDF necessita seguir por uma rua e virar a poucos metros deste espaço bem caracterizado como tempo religioso.

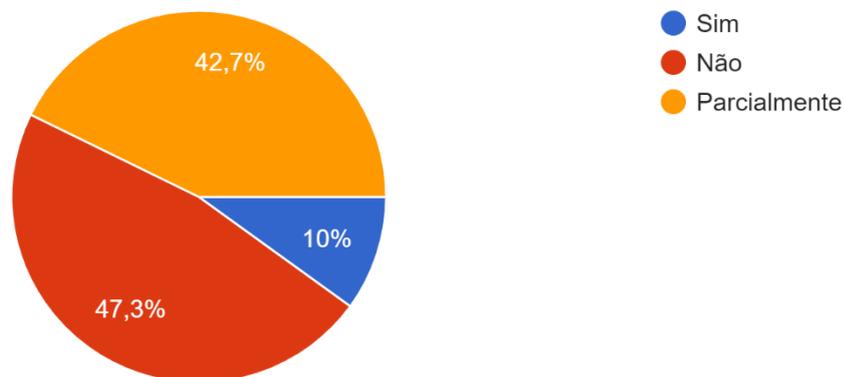
A questão parece ser o entendimento que tais unidades fazem parte do CEABM. Os militares afirmam desconhecer a atividade do centro embora existam

programas tal como o Programa Viva Melhor desenvolvido da SESMO e visitas efetuadas por ambas capelarias.

Em resumo o programa Viva Melhor trabalha no eixo da promoção e prevenção em saúde, com ações de psicoeducação sobre temas diversos de saúde mental, com a divulgação dos serviços disponíveis para o público-alvo e das formas de acesso aos mesmos. Além de estreitar a comunicação entre o CEABM e o Bombeiro Militar, fomentando a identificação e intervenções precoces em agravos à saúde mental. Tais informações foram obtidas diretamente na SESMO ao solicitar informações sobre os atendimentos do Programa Viva Melhor.

Do outro lado, existem as visitas das capelarias às OBM's. Tais eventos consistem em um capelão (ou auxiliar) se deslocar até uma unidade, fazer apresentação de informações relevantes variadas além de ocasionalmente realizar a celebração de missas ou cultos.

**Figura 20 – Resultado da questão 14**

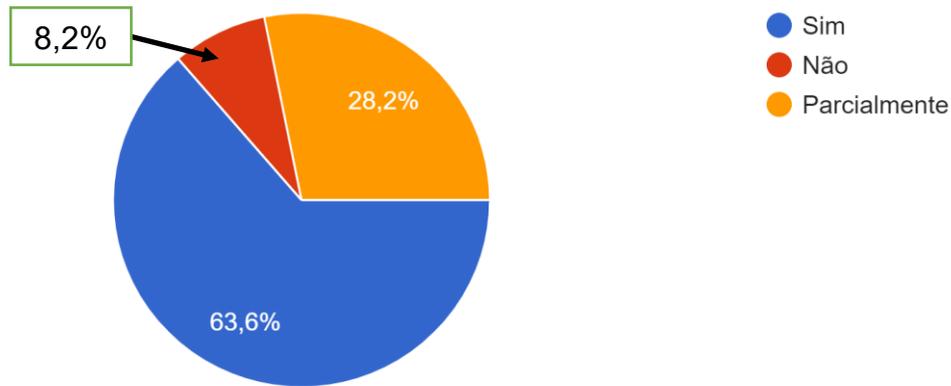


Fonte: O autor.

**Questão 15: Você acredita que o CEABM pode auxiliar a superar problemas como o falecimento de um companheiro de ala?**

Na questão 15, verifica-se que 101 (91,8%) dentre os pesquisados acham que podem ser auxiliados pelo CEABM ao passar pela situação de falecimento de companheiros de ala (soma das respostas parcialmente e sim), conforme análise da figura 21. De modo geral, comparando com resultados das questões anteriores, é plausível afirmar que possuem grandes expectativas, porém na prática não conseguem identificar adequadamente a atuação do CEABM.

**Figura 21 – Resultado da questão 15**



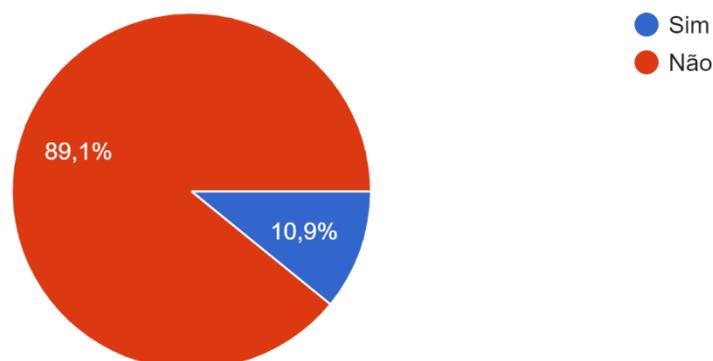
Fonte: O autor.

**Questão 16: Em algum momento de sua carreira, você já foi atendido pela Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional (SESMO)?**

A questão 16 foi incluída com o objetivo de entender a quantidade de militares que receberam algum apoio da SESMO. Na resposta da questão 14 (figura 22), houve 11(10%) de respostas na opção que informa que conhecem as atividades do CEABM, nesta a quantidade de bombeiros que foram auxiliados pela SESMO em algum momento é de 12 (10,9%).

Tal resultado demonstra que ambos os indicadores podem ser melhorados. Entendo que tais resultados podem não refletir a realidade da população total do CBMDF, porém foram coletados anonimamente dos militares para se ter uma amostra representativa do universo definido para este estudo.

**Figura 22 – Resultado da questão 16**



Fonte: O autor.

#### **4.1.2. Das entrevistas**

Foi criado um roteiro de pesquisa estruturado e devido a existência da pandemia de Covid-19, que é um dos maiores desafios que o mundo enfrentará neste século (BARRETO *et al.*, 2020), enviado às autoridades por aplicativo de mensagens e solicitado que respondessem por texto ou áudio que fora transcrito e anexado ao Apêndice A. Para subsidiar o presente estudo foram realizadas entrevistas com:

- Subcomandante Operacional;
- Comandantes de Área I, II, III e IV;
- Comandante do CEABM;
- Últimos 3 Comandantes do CEABM.

**Questão 01: Existe no CBMDF algum documento que estabeleça uma sequência de atitudes que devam ser tomadas quando ocorre o falecimento de um bombeiro da ativa? (em relação aos militares da ala do finado)**

Nenhum dos entrevistados afirmou existir algum protocolo ou modelo a ser seguido para o apoio aos militares integrantes de uma ala do falecido. Alguns citaram a existência do serviço de funeral e exéquias, porém ao analisar a portaria vigente, percebe-se que em nenhum ponto é tratado do apoio aos integrantes do CBMDF que trabalhavam com o guerreiro. A portaria n.º 059, de 06 de dezembro de 1999 trata do apoio à família do falecido e ao funeral somente.

Ponto importante é que vários informam um roteiro para as ações que devem ser tomadas, porém tal guia é pessoal, criado de forma empírica. Afirmam também que há uma lacuna neste sentido e um entrevistado ressaltou que não existe um protocolo ou modelo que possa ser utilizado para orientação, e que os oficiais sentem a falta de tal documento assertivo (COMANDANTE DE ÁREA II, 2021, Apêndice H).

**Questão 02: Existe alguma difusão de conhecimento voltado aos militares sobre o processo de luto? (Antes ou após um evento de tal natureza)**

De modo semelhante à questão 01, todos entrevistados afirmaram não haver difusão de conhecimento sobre o processo de luto. Um entrevistado informou que o Programa Viva Melhor da SESMO visita as unidades para fazer propaganda das

atividades do Centro de Assistência e que ocasionalmente trata de algum assunto específico (1º EX-COMANDANTE DO CEABM, 2021, Apêndice D). Conforme levantado com a chefe da SESMO os temas tratados no Programa Viva Melhor estão relacionados à saúde mental tais como manejo do estresse, suicídio, crise de ansiedade e depressão, dentre outros.

Em 2020, após o início da pandemia de Covid-19, houve uma diminuição na atuação da SESMO com as atividades do “Programa Viva Melhor”. Nesse período, as atividades presenciais em grupo estiveram temporariamente suspensas e com isso em 2020 houve quase que uma suspensão total do referido Programa.

Segundo informações da chefe da SESMO para evitar a propagação do coronavírus foram realizadas tentativas para que o projeto fosse realizado virtualmente, porém não houve quórum suficiente, tendo inclusive houve eventos com a participação de apenas 3 militares. Por isso, o CEABM acabou trabalhando em 2020 de forma mais interna.

Importante relatar que, após março de 2020, a equipe técnica da SESMO criou alguns vídeos sobre o manejo da saúde mental abordando tópicos como estresse, ansiedade, estratégias perigosas versus estratégias saudáveis de manejo da saúde mental, dicas para manter o bem-estar durante o isolamento, entre outros. Tais atitudes demonstram a preocupação que tal seção possui com os integrantes do CBMDF, porém infelizmente tais vídeos tiveram pouco alcance. Realizando alguns cálculos, verifica-se que até o final de fevereiro, a média de visualizações é de 261,4 visualizações por vídeo desde sua publicação.

**Questão 03: O(a) senhor(a) acredita que o Centro de Assistência Bombeiro Militar possui conhecimento e técnicas para auxiliar os militares da ala que passam pela experiência de ter um companheiro da ativa falecido? Caso a resposta anterior seja afirmativa, de que forma o CEABM poderia auxiliar?**

De forma unânime todos afirmam que o CEABM possui capacidade para auxiliar os militares que passam pela situação em lide com a utilização de psicólogos, psiquiatras e assistência religiosa. A 2ª ex-Comandante do CEABM (2021, Apêndice E) disse que o centro pode auxiliar de várias formas, tais com: acolhendo os militares, realizando avaliação inicial, encaminhamentos para a rede credenciada, ambulatório

de EMDR (terapia de dessensibilização e reprocessamento através do movimento dos olhos) e manejo de casos.

As respostas demonstram que as autoridades conhecem as atribuições e capacidades do Centro de Assistência assistir os bombeiros e seus dependentes legais com sua equipe multidisciplinar. Já atendem, sob demanda, em apoio a casos complexos ocorridos tais como a queda do helicóptero ou alguma morte traumática.

**Questão 04: Como Oficial respondendo por algum Comando, o senhor já passou por alguma situação de falecimento de algum militar subordinado? Em caso afirmativo, quais atitudes/providências tomadas?**

Dentre as respostas, alguns informaram que não passaram por tal situação. Aqueles que passaram tem uma lembrança do que foi feito: o Comandante do CEABM (2021, Apêndice C) em linhas gerais disse que enviaram um sacerdote, que celebrou uma missa, o assistente social foi para o funeral. Em seguida, completa dizendo que aguarda o contato do Comandante do militar verificar que há algum problema na ala, após isso o Comandante deve acionar o Centro de Assistência, após isso agenda-se uma consulta para o indivíduo.

O 1º ex-Comandante do CEABM (2021, Apêndice D) é um dos que não passou por tal situação, porém já auxiliou alguns Comandantes a tomar as iniciativas. Ele afirma que deve ser acionado funeral exéquias, fazer contato com a família do militar e se colocar à disposição para apoio geral em relação à documentação necessária pós falecimento.

Sobre este assunto, a 2ª ex-Comandante do CEABM (2021, Apêndice E) declarou que:

Sim, já passei por essa situação enquanto eu era Comandante de Área I e quando aconteceu a gente teve que tomar as atitudes que a gente imaginou que fosse pertinente ao momento. Mas de fato fica aquela dúvida. A gente não sabe até onde ir, o que deve ser feito, a gente leva em consideração a experiência que a gente tem, algumas orientações de colegas que já passaram pela mesma situação, mas de fato sem sombra de dúvida que uma normativa ou mesmo um protocolo de orientação, seria muito bom para o Oficial que passa por essa situação. (2ª EX-COMANDANTE DO CEABM, 2021, Apêndice E).

Por outro lado, uma entrevistada afirmou que as providências foram todas para os familiares, orientações sobre auxílio-funeral, pensão militar, funeral e honras militares fúnebres. Em seguida continua dizendo que jamais houve trabalho no sentido de amparo aos militares que trabalhavam com o falecido (3º EX- COMANDANTE DO CEABM, 2021, Apêndice F).

**Questão 05: O(a) senhor(a) teria alguma sugestão exequível (com os meios que o CBMDF possui atualmente) para abordar tal problema?**

Nesta questão, buscou-se soluções para aperfeiçoar o apoio que o CBMDF provê aos militares que experimentarem a perda de um colega próximo. Para a resposta desta questão houve várias sugestões, dentre elas:

- Exames psicológicos/psiquiátrico na inspeção de saúde bienal que todos os integrantes do CBMDF devem fazer;
- Criar uma cartilha ou protocolo para os Comandantes;
- Escala de Oficiais da SESMO para acompanhar demandas urgentes ligadas à saúde mental dos bombeiros;
- Documento com orientações sobre o trabalho de funeral exéquias;
- Afastamento imediato do serviço operacional de militares que passarem por casos complexos de falecimento (incidentes críticos de estresse agudo ou pós-traumático) com apoio do CEABM para que os militares possam passar pelo luto;
- Cartilha confeccionada pelo CEABM para o público interno contendo informações sobre situação de falecimento de militares em situação de socorro, em serviço ativo.

#### **4.2. Discussão**

Esta pesquisa foi desenvolvida no sentido de atender ao questionamento inicial de verificar a melhor estratégia para salvaguardar a saúde mental do militar da ativa do CBMDF que perde um integrante de sua ala de serviço.

Considerando o objetivo geral estabelecido para este trabalho, que visou analisar o sistema de cuidados prestados aos enlutados por falecimentos em suas alas de serviço operacional houve sua divisão em 5 objetivos específicos.

Após apresentação do resultado dos questionários e entrevistas realizados, é realizada análise para verificação do cumprimento dos objetivos desta pesquisa científica. Nesta seção será realizada a discussão dos objetivos específicos na sequência que fora estabelecida no capítulo 1.

### **1º Objetivo específico**

#### **Estudar o sistema de saúde mental do CBMDF.**

Para esse objetivo, foi necessário estudar os setores da corporação que podem apoiar os militares que precisarem de algum apoio em saúde mental.

Assim, iniciando na maior autoridade, percebemos que subordinado ao Comandante Geral há o Subcomandante Geral, que controla os quatro Departamentos da Corporação: Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Adm. Logística e Financeira, Departamento de Segurança Contra Incêndio e o Departamento de Ensino, Pesquisa, Ciência e Tecnologia.

Dentre estes, o único departamento que trata de questões de saúde é o DERHU sendo a Diretoria de Saúde (DISAU) o órgão subordinado responsável por planejar, orientar, coordenar e controlar as atividades relacionadas a assistência à saúde, social e religiosa (DISTRITO FEDERAL, 2010).

Aprofundando um pouco mais nos setores responsáveis pela saúde mental, temos o Centro de Assistência Bombeiro Militar e o Centro de Perícias Médicas (CPMED), ambos subordinados à DISAU.

Centro de Assistência Bombeiro Militar é o órgão principal subordinado à DISAU que tem como função prestar “bem-estar físico, mental, espiritual e social do pessoal, por intermédio da prestação de serviços assistenciais” (DISTRITO FEDERAL, 2010).

Centro de Perícias Médicas: realizam as perícias psiquiátricas que são avaliações pontuais, dentro de um contexto, para uma análise técnica imparcial do quadro a fim de responder questionamentos jurídicos e/ou administrativos. Além de homologar atestados relacionados à Saúde Mental.

Por fim, subordinado ao CEABM, existe as duas capelanias militares, sendo uma católica e a outra evangélica, além de uma seção que possui psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais para atender aos militares e seus dependentes. Em resumo, estas três seções: CAPEC, CAPEV e SESMO são os principais atores do sistema de saúde mental do CBMDF.

## **2º Objetivo específico**

**Identificar os bombeiros militares que passaram pela experiência do falecimento de um companheiro de ala nos últimos 5 anos.**

Para se alcançar este objetivo, fora confeccionado o Memorando Nº 41/2020 - CBMDF/CEPED/ALUNOS/CAEO (52587808) no Sistema Eletrônico da Informação (SEI) solicitando informações ao Diretor do DERHU a lista de militares que faleceram enquanto ainda estavam na ativa nos últimos 5 anos. Após receber tal informação as unidades que os militares pertenciam antes de falecer foram instadas a fornecer a lista de militares que faziam parte da ala do militar, à época do falecimento.

Após conseguir tais informações e para subsidiar o questionário aplicado, foi tentado contato com todos os bombeiros. Porém alguns números estavam desligados e outros nem existiam, tais telefones foram obtidos nos registros da DIGEP.

Efetuando contatos telefônicos, 13 (que corresponde a 7,8% do total recebido) militares constantes na lista recebida das unidades operacionais informaram que não faziam parte da ala do falecido. Por outro lado, mais de 110 militares confirmaram que trabalharam sim com o falecido e após serem informados sobre o foco da pesquisa, responderam ao questionário presente no Apêndice A.

## **3º Objetivo específico**

**Identificar a percepção destes BM's quanto a assistência que lhes foi ofertada pelo CBMDF.**

Sobre a percepção dos militares, tal item fora alcançado com a aplicação do questionário aplicado e seus resultados expostos na seção 4.1.1 deste estudo. Em resumo, a percepção dos bombeiros militares que pertenciam a ala de um bombeiro falecido no COMOP deu-se da seguinte forma:

- 46,4% dos respondentes avaliam que não o CBMDF não o apoiou pós falecimento do companheiro de ala, questão de resposta única;
- 41,8% acreditam que nenhum setor o apoiou, 33,6% acham que o Comando da Unidade prestou apoio e 36,4% o Da a Prontidão, era uma questão de resposta múltipla;
- 76,4% sentem que não foram apoiados por nenhuma seção subordinada ao CEABM, era uma questão de resposta múltipla;
- 92,7% dos bombeiros afirmaram que não houve contatos posteriores do Comando da Unidade para apoiar ao militar, questão de resposta única;
- 70% dos respondentes acham que não estão preparados para enfrentar uma nova experiência de falecimento, questão de resposta única;
- 97,3% dos respondentes entendem que não houve contato posterior do CEABM para o apoiar, questão de resposta única;
- 90% acreditam que apoio psicológico, religioso e/ou institucional é importante para militares que para aqueles que passam pela experiência do falecimento de um companheiro de ala, questão de resposta única;
- 47,3% dos militares afirmaram que não conhecem, nem parcialmente as atividades desempenhadas pelo CEABM, questão de resposta única;
- 91,8% dentre os pesquisados entendem que o CEABM pode auxiliar a resolver problemas como o falecimento de um companheiro de ala, questão de resposta única;
- 89,1% informaram que nunca receberam algum apoio da SESMO, questão de resposta única.

#### **4º Objetivo específico**

**Levantar as ações executadas pelo sistema de saúde mental do CBMDF aos militares enlutados após o falecimento do companheiro de serviço.**

Embora não exista uma norma para orientação das chefias a respeito das ações de apoio que devem ser direcionadas aos enlutados (Subcomandante Operacional, 2021, Apêndice B), nas entrevistas efetuadas foram recebidos vários relatos de ações que são executadas pelo Sistema de Saúde Mental após o falecimento de militares que atuavam no serviço operacional.

Em sua entrevista, o atual Comandante do CEABM (2021, Apêndice C) relatou as seguintes:

- Envio da capelania católica ou evangélica para dar assistência;
- Envio de assistente social no dia do enterro para observar se há alguma situação de risco;
- Visitas aos quartéis pelas capelanias.

Realizando uma compilação das informações recebidas dos demais entrevistados (Apêndices, C, D, E, F, G, H, I e J), identifica-se que após tal evento ocorrem:

- Acionamento do militar escalado para o serviço de funeral e exéquias;
- Contato com a família do militar falecido, se colocar à disposição para auxiliar em questões administrativas, e ofertar o serviço das capelanias e repassar informações sobre pensão militar, honras fúnebres etc.;
- Deslocamento de ambulância para dar suporte à família ao avisar à família;
- Envio de viaturas no dia do funeral.

Todas as respostas elencadas acima, corroboram que ao ocorrer um falecimento, a principal preocupação é com a família do falecido. O 3º ex-Comandante do CEABM (2021, Apêndice F) afirmou que jamais realizou-se empenho no amparo aos bombeiros que integravam a ala de um bombeiro falecido.

O Subcomandante Operacional (2021, Apêndice B) mencionou que existem situações mais traumáticas, como o falecimento da Sd./1 Marizelli em 2019 e do Sgt. Tadeu que foi atropelado em 2013 e a queda do helicóptero do CBMDF no qual a chefia fez solicitações especiais ao CEABM para apoiar aos envolvidos. Em seguida

continuou dizendo que foram enviados psicólogos para dar suporte e descobrir suas necessidades.

Entretanto, embora vários entrevistados elencam algumas ações que podem ser tomadas em prol da ala de um militar que veio a óbito é fato que tal informação não se encontra positivada. Desta forma, acredita-se que se faz necessário o estabelecimento de um protocolo para padronizar as ações alterando a cultura organizacional de forma a atender ao público interno afetado.

### **5º Objetivo específico**

#### **Verificar possíveis soluções estratégicas ao sistema de cuidados aos bombeiros enlutados.**

Em 2017, o CBMDF estabeleceu que uma de suas prioridades é valorizar o profissional Bombeiro-Militar. Tal preocupação está registrada no objetivo 9 do Plano Estratégico do CBMDF, ciclo 2017-2024 (CBMDF, 2017, p. 33), sendo que uma das iniciativas que estão diretamente relacionadas ao presente estudo está no mesmo documento: “realizar acompanhamento psicossocial à família e aos bombeiros militares da guarnição em caso de morte ocasionada por acidente de trabalho”. Entretanto a forma estabelecida tem enfoque apenas a acidentes de serviço.

Para prestar tal apoio, a estrutura organizacional do CEABM possui três setores importantes para o apoiar aos enlutados: Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional, Capelania Católica e a Capelania Evangélica (CBMDF, 2020b). O primeiro possui psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais e atua no atendimento psicossocial, enquanto os dois últimos ocupam-se da parte espiritual e religiosa do indivíduo.

Destaca-se que a coleta de dados trouxe algumas sugestões para aperfeiçoar o sistema de cuidado aos enlutados. Atualmente a SESMO possui o Programa Viva Melhor que trabalha no eixo da promoção e prevenção em saúde, com ações de psicoeducação sobre temas diversos de saúde mental e divulgação dos serviços disponíveis no CEABM. Tal programa poderia ser acionado toda vez que um militar falece com o objetivo de oferecer acolhimento, ministrar informações sobre luto e assuntos correlatos para os integrantes da ala que pertenciam o finado.

Entende-se que não é necessário ocorrer eventos anormais para que tal atendimento possa ser acionado. Os integrantes de uma ala de serviço criam uma relação de amizade forte e acredita-se que o falecimento de um BM por qualquer motivo é um evento que pode trazer impactos emocionais para os demais bombeiros.

Neste contexto, Kastembaum e Aisenberg (1983 *apud* KOVÁCS, 1992) afirma que a morte de uma pessoa traz ao ser humano a preocupação de que aconteça sua própria morte. Por conta deste medo, muitas pessoas evitam tocar no assunto mesmo sabendo que a “morte é a única certeza que todo e qualquer ser humano tem e sabe que irá acontecer, cedo ou tarde” (ANDRADE, 2012, p. 310).

Analisando o resultado dos questionários e entrevistas pode-se afirmar que o CEABM precisa se aproximar dos bombeiros e/ou divulgar suas ações e as opções de assistência que oferece.

## **6º Objetivo específico**

### **Propor um protocolo de manejo nos casos de falecimentos de bombeiro militar da ativa no âmbito do COMOP.**

Compilando dados das entrevistas e dos questionários, foi confeccionada uma minuta de portaria contendo um protocolo de manejo com vistas a estabelecer as responsabilidades para os diversos seguimentos da corporação na ocorrência de óbitos de bombeiro militar da ativa lotados nas diversas unidades do COMOP (Apêndice K).

Neste mesmo contexto, fora criada uma minuta de portaria para regular os procedimentos a serem realizados em caso de falecimento de bombeiro militar da ativa no âmbito do COMOP (Apêndice L). A necessidade de tal padronização fora levantada por vários dos entrevistados conforme Apêndices B, C, D, E, F, G, H, I e J. A minuta de portaria em questão foi confeccionada contextualizando as percepções dos entrevistados e dos militares que responderam ao questionário.

Deve-se frisar que para criar tais propostas, foi aplicada a técnica legislativa estabelecida na Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis (BRASIL, 1998).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o falecimento de um ente querido ocorre um processo chamado luto. Contudo, a maior parte das pessoas que passa por esse processo deve ser capaz de voltar às atividades normais um ou dois meses.

A relevância do presente trabalho está sedimentada nas palavras da 2ª ex-Comandante do CEABM (2021, Apêndice E), a referida oficial relata que comandou:

Um socorro em que um oficial que trabalhava na mesma unidade que eu, foi socorrido, porém veio a falecer. Nesse ponto posso dizer que foi um serviço que impactou toda a ala, foi um dia muito triste para todos os militares. Tive que avisar a família, acredito que esse foi o momento mais difícil, principalmente porque éramos contemporâneos de Academia Bombeiro Militar, e o oficial deixou esposa e filhos de tenra idade. (2ª EX-COMANDANTE DO CEABM, 2021, Apêndice E).

O discurso da entrevistada é um exemplo da influência que o óbito de um militar da ativa pode trazer àqueles bombeiros que conviveram com o falecido, pois antes de morrer, o militar havia passado muito tempo com a Oficial entrevistada, por essa razão houve grande comoção na militar.

O CEABM precisa dar um apoio mais intenso aos militares que sofrem do processo de luto, pois observou-se que os bombeiros estão com a percepção que falta uma preocupação maior da instituição neste momento difícil.

Percebe-se que os militares partícipes do questionário aplicado acreditam que o Centro de Assistência Bombeiro Militar está distanciado deles, tendo uma parte alegado que desconhece suas atividades sente caso houvesse um protocolo bem definido seria plausível se acreditar que isso não ocorreria.

A preocupação do CBMDF deve ser prover um suporte efetivo com vistas a que os militares do CBMDF não desenvolvam o luto patológico. Espera-se que a maior presença do CEABM e a divulgação de informações sobre luto possam rarear o surgimento de tal problema.

Neste íterim, entende-se que a criação de Protocolos é uma ação de política estratégica do Comando Geral que visa direcionar os esforços da corporação para o

alcance da Visão estabelecida para a Corporação em seu Plano estratégico 2017-2024 que de acordo com CBMDF (2017, p. 20) é a seguinte:

Até 2024, o Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal com foco no cidadão e com responsabilidade socioambiental, realizará ações de prevenção e investigação de incêndio e atenderá as ocorrências emergenciais nos padrões internacionalmente consagrados. (CBMDF, 2017, p. 20).

Com a pesquisa realizada evidencia-se que não existe no CBMDF protocolos com as atribuições em caso de falecimento de militar da ativa no âmbito do COMOP, além de não haver nenhum documento formal com orientações sobre as medidas que devem ser tomadas para assistir os militares da ala de um bombeiro militar da ativa que falece (1º ex-Comandante do CEABM, 2021, Apêndice D).

Devido à constatação relatada no parágrafo anterior, foram desenvolvidas duas minutas de portaria:

I – portaria e protocolo de manejo de falecimentos de bombeiro militar da ativa no âmbito do COMOP, tal portaria encontra-se no Apêndice K;

II – portaria para regular os procedimentos a serem realizados em caso de falecimento de bombeiro militar da ativa no âmbito do COMOP no Apêndice L.

## 6. RECOMENDAÇÕES

Como trabalho de conclusão de curso, a presente monografia não realizou uma pesquisa exaustiva sobre o tema em lide. Assim, considera-se que poderá ser integrada a novos estudos que se desafiem a conhecer mais a fundo o apoio proporcionado pelo CBMDF aos militares que vivenciarão enlutamento no futuro.

Como sugestão após a finalização desta pesquisa trabalho, são apresentadas as seguintes recomendações:

- o estabelecimento de atribuições para as autoridades institucionais envolvidas em caso de falecimento de bombeiro militar da ativa do COMOP;
- a criação de uma padronização dos procedimentos a serem realizados em caso de falecimento de bombeiro militar da ativa do COMOP;
- que a SESMO realize palestras com informações sobre o processo de luto, e seu enfrentamento aos militares do CBMDF;
- que o Comandante do CEABM intensifique a atuação do Programa Viva Melhor nas unidades, dando destaque a divulgação das opções de tratamento e apoio que pode ser ministrado por aquele Centro;
- Que seja criado um serviço de sobreaviso para os oficiais psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais para auxiliar em situações que envolvam o falecimento de bombeiro militar e outras ocorrências pertinentes à saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Tânia M. **Formação de indicadores para a psicopatologia do Luto**. 2014. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

ANDRADE, Márcia. A. R. **Representação da morte**: concepções a partir de experiências de vida de idosas usuárias do PSF. In: Revista Temática Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 309-324, ago. 2012.

BARRETO, Leilianne M. T. da S. *et al.* **Cultura organizacional e liderança**: uma relação possível? In: Revista de Administração. São Paulo, v. 48, n. 1, p. 34-52, mar. 2013.

BARRETO, Mauricio L. *et al.* **O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?** In: Revista Brasileira de Epidemiologia. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, abr. 2020.

BRANDÃO, Wallace R. R. **Aplicação do sistema de registro de preços na gestão de compras de insumos para as policlínicas do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal**. 2017. Monografia (Curso de Altos Estudos para Oficiais) – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2017.

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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Presidência da República, Brasília, DF, 1986. Disponível em: <https://bit.ly/3uOb078>. Acesso em: 05 fev. 2021.

BRASIL. Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Presidência da República, Brasília, DF, 1998. Disponível em: <https://bit.ly/3kGgjkr>. Acesso em: 02 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Portaria nº 18/DIRINT, de 12 de setembro de 2002. ICA 143-2. Atividades de funeral. **Boletim do COMAER**. Diretoria de Intendência. Brasília, DF. Disponível em: <https://bit.ly/3uGVcDr>. Acesso em: 11 nov. de 2020.

BRASIL. Decreto nº 7.163, de 29 de abril de 2010. Regulamenta o inciso I do art. 10-B da Lei no 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a organização básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 30 de abr. de 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3kAQ52K>. Acesso em: 18 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Covid-19**. Disponível em: <https://bit.ly/3bROguz>. Acesso em 21 de nov. 2020.

CAFÉ, Ana. **As cinco fases do luto**. Disponível em: <https://bit.ly/3kEeCE9>. Acesso em: 25 fev. 2020.

CAMARGO, Cláudio. F. de. **A qualidade dos serviços de ressarcimento de despesas de saúde do CBMDF**: uma proposta para utilização de indicadores de desempenho. 2020. Monografia (Curso de Altos Estudos para Oficiais) – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2020.

CAMPOS, Henrique dos S. T. *et al.* **Avaliação dos Riscos Psicossociais relacionados ao Trabalho no Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal**. 2014. Tese (Mestrado em Especialização em Psicodinâmica do Trabalho e Gerenciamento do Estresse) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

CAPITANEO, Daiane; RIBEIRO, Kamila; SILVA, Juliano C. **O papel idealizado do bombeiro**: e o ser humano por trás da farda? In: Vittalle Revista de Ciências da Saúde. Rio Grande do Sul, v. 24, n. 1, mai. 2015.

CASAROTTO, Camila. **Aprenda o que é análise SWOT, ou análise FOFA, e saiba como fazer uma análise estratégica do seu negócio**. Disponível em: <https://bit.ly/3q5XQPh>. Acesso em: 10 dez. 2020.

CHAPLIN, James P. **Dicionário de psicologia**. 1. ed. Lisboa, Portugal: D. Quixote, 1989.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**: Uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

COLAUTO, Romualdo D.; BEUREN, Ilse M. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade**: Teoria e Prática. São Paulo: Atlas, 2003.

Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Portaria nº 40, de 16 de novembro de 2015. Aprova a revisão do plano Estratégico do CBMDF do quadriênio 2013-2016 e outras providências**. Boletim Geral nº 220, de 23 de nov. de 2015, Brasília, 2015.

Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Portaria nº 11, de 11 de abril de 2017. Aprova e publica o Plano Estratégico do CBMDF, ciclo 2017-2024**. Boletim Geral nº 072, de 13 de abr. de 2017, Brasília, 2017.

Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Manual para normalização de trabalhos acadêmicos**. Ed. rev. Boletim Geral nº 131, de 15 de jul. de 2020, Brasília, 2020a.

Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Portaria nº 24, de 25 de novembro de 2020. Aprova o regimento interno do corpo de bombeiros militar do distrito federal, revoga a Portaria nº 6, de 15 de abril de 2020 e dá outras providências**. Suplemento ao Boletim Geral nº 223, de 01 de dez. de 2020, Brasília, 2020b.

Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Anuário estatístico de atendimentos do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – Ano base 2019**. 1. ed. Brasília, 2020c.

Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Mapa demonstrativo do efetivo do CBMDF referente ao mês de janeiro de 2021**. Boletim Geral nº 027, de 09 de fev. de 2021, Brasília, 2021.

COSTA, Maria E. **À procura da intimidade**. 1. ed. Porto, Portugal: Edições Asa, 2005.

CRUZ, Regiane B. S. **Morte e luto: vamos falar sobre isso?** Disponível em: <https://bit.ly/2MCZV7J>. Acesso em: 25 fev. 2021.

DICIO. **Dicionário online de português**. Disponível em: <https://bit.ly/2Pt7r6m>. Acesso em: 28 fev. 2021.

DIAS, Míriam T. G. **História e reflexão sobre as políticas de saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul**. In Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 1024-1045, dez. 2012.

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 31.817, de 21 de junho de 2010. Regulamenta o inciso II, do artigo 10-B, da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a Organização Básica do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. **Diário Oficial do Distrito Federal**, Poder Executivo, Brasília, 21 de jun. de 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3bUIWqg>. Acesso em: 18 dez. 2021

ENAP. **Gestão da estratégia com uso do BSC - módulo 4: etapas do planejamento estratégico**. 1. ed. Brasília: ENAP, 2014.

FARO, André *et al.* **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. Estudos de Psicologia. Campinas, v. 37, n. 1, p. 1-14, jun. 2020.

FONTELLES, Mauro J. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa**. In Revista Paraense de Medicina, Belém, v. 23, n. 3, p. 1-8, ago. 2009.

FRAGA, Sabrina S. de. **Olhar da família sobre o sofrimento psíquico: uma referência bibliográfica**. 2011. Monografia (Pós-Graduação em Saúde Mental Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, 2011.

FREITAS, Maria E. de. **Cultura organizacional: formação, tipologias e impacto**. 1. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1991.

GALINHA, Iolanda C.; Ribeiro, Jose L. **História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo**. In Psicologia, Saúde & Doenças, Lisboa, Portugal, v. 6, n. 2, p. 203-214, jul. 2005.

GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Vânia T. S. *et al.* **Pandemia da Covid-19: Repercussões do Ensino Remoto na Formação Médica.** In: Rev. bras. educ. Med. Brasília. v. 44, n. 4, p. 1-2, nov. 2020.

GONÇALVES, Paulo C.; BITTAR, Cléria M. L. **Estratégias de enfrentamento no luto.** In: Mudanças - Psicologia da Saúde. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 39-44, out. 2016.

GONZALES, Rosa M. B. *et al.* **O estado de alerta: um estudo exploratório com o Corpo de Bombeiros.** In: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 370-377, dez. 2006.

GOUVEIA, Edmilson A. **Estudo comparado dos serviços de apoio funeral das forças armadas e do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e verificação de adequação normativa para a corporação.** 2012. Monografia (Curso de Altos Estudos para Oficiais) – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2012.

GRIGOLETO, José V. N. **As fases do luto de acordo com Elisabeth Kübler-Ross.** In: Anais do IX EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar, Paraná, v. 9, n. 1, p. 4-8, nov. 2015.

GUEDES NETO, Omar O. **Gestão de projetos no Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal: desenvolvimento da maturidade com base no rearranjo de sua estrutura organizacional.** 2020. Monografia (Curso de Altos Estudos para Oficiais) – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2020.

HOUAISS, Antônio.; VILLAR, Mauro de S.; FRANCO, Francisco M. M. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa.** 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009

KAPLAN, Harold I. *et al.* **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1997.

KASTENBAUM, Robert & AISENBERG, Ruth. **Psicologia da morte.** 1. ed. Trad. Adelaide. Petters Lessa. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1983.

KOVÁCS, Maria J. *et al.* **Morte e desenvolvimento humano.** 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer.** 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LAKATOS, Eva M; MARCONI, Marina de A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LAUDARES, Paula. **Gestão Estratégica: o caminho para a transformação.** 1. ed. São Paulo: Falconi, 2008.

LOUSADA, Abílio P., **Estudos de homenagem a Abel Cabral Couto.** 1. ed. Lisboa, Portugal: Instituto de Estudos Superiores Militares, 2014.

LUECKE, Richard. **Estratégia**: criar e implementar a melhor estratégia para seu negócio. 4. ed. Rio de Janeiro: *Harvard Business Essentials*, 2009.

MALDONATO, Nelson M. **Os aposentos vazios da depressão**. In: *Viver Mente & Cérebro*, São Paulo, v. 15, n. 160, p. 38-47. mai. 2006.

MARINELLI, Natália P. *et al.* **Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil**. In: *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, v. 29, n. 3, p. 1-10, mar. 2020.

MARQUES, Grazielle M. **Stress e enfrentamento em uma equipe de bombeiros**. 2012. Tese (Doutoramento em Ciências) – Universidade de São Paulo. São Paulo. 2012.

MARTINS, Gilberto de A.; THEÓPHILO, Carlos R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, Raul F. R. C. **Acerca do conceito de estratégia**. In: *Nação e Defesa*. Lisboa, Portugal, v. 64, n.1, p. 98-125, jul. 2019.

MIES, Maria. **Origens sociais da divisão sexual do trabalho: A busca pelas origens sob uma perspectiva feminista**. In: *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 838-873, set. 2016.

MIRANDA, Mônica de M. **A utilização dos trabalhos de conclusão do CAEO Combatente na formulação do Planejamento Estratégico do CBMDF**. 2016. Monografia (Curso de Altos Estudos para Oficiais) – Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2016.

NUNES, Daiane A.; FONTANA Rosane T. **Condições de trabalho e fatores de risco da atividade realizada pelo bombeiro**. In: *Ciência, Cuidado e Saúde*, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 4, p. 721-729, dez. 2012.

OLIVEIRA, Djalma de P. R. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas**. 32. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Disponível em: <https://bit.ly/3bQkczn>. Acesso em: 11 dez. 2020.

ORNELL, Felipe *et al.* **Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias**. In: *Revista Debates in Psiquiatria*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 2-7, jun. 2020.

PAULA, Eurípedes S. de. **As origens da medicina: a medicina no antigo Egito**. In: *Revista de História*, São Paulo, v. 25, n. 51, p. 13-48, set. 1962.

PAULUS JÚNIOR, Aylton; CORDONI JÚNIOR, Luiz. **Políticas públicas de saúde no Brasil**. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez. 2006.

PMBOK. **A Guide to the Project Management Body of Knowledge**. 5. ed. Pennsylvania, Estados Unidos: Project Management Institute (PMI) Publishing Division, 2013.

PORTO, Cláudio; BELFORT, Andréa. **Introdução ao Planejamento Estratégico Institucional**: Apostila para o curso de Formação para a Carreira de Analista de Planejamento e Orçamento. 1. ed. Brasília: ENAP, 2001.

PRODANOV, Cleber C.; FREITAS, Ernani C. de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUERO BOLSA. **O responsável por prevenir acidentes e auxiliar em situações de risco**. Disponível em: <https://bit.ly/308olJC>. Acesso em: 25 fev. 2021.

RANGEL, Mary. **Métodos de ensino para a aprendizagem e a dinamização das aulas**. 2. ed. São Paulo: Papirus, 2005.

RIBEIRO, Jose P. *et al.* **Ulterior validação do questionário de saúde geral de goldberg de 28 itens**. In: Psicologia, Saúde e Doenças. Lisboa, Portugal, v. 16, n. 3, p. 278-285, dez. 2015.

SANDERS, Catherine. **Grief: the mourning after: dealing with adult bereavement**. 2. ed. New York, Estados Unidos: John Wiley & Sons, 1989.

SANTOS, Érica M. dos. **A importância da cultura para as organizações**. In: Caderno de Administração. Revista do Departamento de Administração da FEA. São Paulo. v. 8, n.1, p. 19-37, dez. 2014.

SERRA, Natália M. E. **Bem-estar subjectivo em alunos com défice cognitivo na perspectiva dos Pais (proxies)**. 2011. Monografia (Mestrado em Educação Especial) – Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada do Porto, Lisboa, 2011.

SEVERINO, Antônio J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Edna L. da; MENEZES, Estera M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2005.

SIMÕES, João C. **Síndrome de luto**. In: Revista do Médico Residente. Paraná, v. 16, n. 2, p. 122-126, jun. 2014.

SOUSA-UVA, António; SERRANHEIRA, Florentino. **Trabalho e saúde/(doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde**. In: Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 43-49, set. 2013.

SOUZA, Airle M.; CORRÊA, Victor A. C. **Compreendendo o pesar do luto nas atividades ocupacionais**. In: Revista do Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas. São Paulo. v. 1, n. 2, p. 131-148, nov. 2009.

SOUZA, Luciana K. de; HUTZ, Claudio S. **Relacionamentos Pessoais e Sociais: Amizade em Adultos**. In: Revista Psicologia em Estudo. Maringá, V. 13, n. 1, p. 257-265, jun. 2008.

SOUZA, Katia M. O.; VELLOSO, Marta P.; OLIVEIRA, Simone S. **Profissão de bombeiro militar e a análise da atividade para compreensão da relação trabalho-saúde: revisão da literatura**. In: Seminário de Saúde do Trabalhador. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 98-112, set. 2012.

TAYLOR, Cecelia M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica**. 13. ed. Porto Alegre: Artes Médica, 1992.

RIBEIRO, Daniele C. **Ciência, caridade e redes de sociabilidade: o Hospício de Pedro II em outras perspectivas**. In: História, Ciências, Saúde-Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1153-1167, Dez. 2016.

VERGARA, Sylvia C.; CORRÊA, Vera L. de A. **Propostas para uma gestão pública municipal efetiva**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

WAGNER, Adriana; RIBEIRO, Luciane S.; ARTECHE, Adriane X.; BORNHOLDT, Ellen A. **Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes**. In: Psicologia: Reflexão e Crítica. Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 147-156, out. 1999.

WORDEN, James W. **Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner**, 4. ed. Washington, Estados Unidos: Springer Publishing Company, 2009.

## APÉNDICES

## **Apêndice A**

**Questionário aplicado aos bombeiros  
integrantes da ala dos militares falecidos**

# SAÚDE MENTAL APÓS MORTE DE COMPANHEIRO DE ALA DE SERVIÇO: DECISÕES ESTRATÉGICAS RELATIVAS AO SISTEMA DE CUIDADOS AOS ENLUTADOS

Este questionário foi elaborado no intuito de obter dados para a pesquisa monográfica do Maj. QOBM/Comb. Herlanio Leite GONÇALVES, com o objetivo de analisar o sistema de cuidados aos enlutados por falecimentos em seus setores de trabalho com foco nos militares que trabalham no serviço operacional.

Solicito ao(a) senhor(a) que responda às perguntas com base nas experiências vividas na corporação por ocasião do passamento do militar informado verbalmente.

NÃO É NECESSÁRIO IDENTIFICAR-SE, porém preciso que informe sua graduação.

**\*Obrigatório**

1. 1- Qual sua faixa etária? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Abaixo de 25 anos
- De 26 a 30 anos
- De 31 a 35 anos
- De 36 a 40 anos
- De 41 a 45 anos
- De 46 a 50 anos
- Acima de 51 anos

2. 2- Qual seu posto/graduação? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Soldado
- Cabo
- Sargento
- Subtenente
- Cadete
- Tenente
- Capitão
- Major

3. 3- Tempo de efetivo serviço no CBMDF? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Abaixo de 5 anos
- De 6 a 10 anos
- De 11 a 15 anos
- De 16 a 20 anos
- De 21 a 25 anos
- Acima de 26 anos

4. 4- Qual o seu gênero? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não dizer

5. 5- Qual o seu estado civil ? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Casado
- Solteiro
- Divorciado
- Outros

6. 6- Você fazia parte da ala de serviço do referido militar falecido (informado pelo Maj. Gonçalves) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

Perguntas referentes à época do falecimento do militar informado no início desta pesquisa

7. 7- Como você avalia o apoio que o CBMDF proporcionou a você pós falecimento do companheiro de ala? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim
- Não houve apoio

8. 8- Quais autoridades/setores da Corporação demonstraram algum apoio a você no período pós-falecimento do companheiro de ala? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Comandante de Área
- Comando da Unidade
- Dia a Prontidao
- POMED
- CPMED
- CEABM
- Nenhum destes

9. 9- Caso você tenha marcado CEABM na resposta anterior, quais setores do Centro de Assistência Bombeiro Militar (CEABM) foram envolvidos no apoio prestado a você? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional (SASMO)
- Capelania Católica (CAPEC)
- Capelania Evangélica (CAPEV)
- Não se aplica

10. 10- Meses após o falecimento em lide, o Comando de sua unidade o(a) procurou para saber como você sentia e se precisava de apoio para superar o ocorrido? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

11. 11- Você se acha psicologicamente preparado para enfrentar a experiência do falecimento de um companheiro de ala? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Parcialmente

12. 12- Meses após o falecimento em lide, algum integrante do CEABM fez contato para saber como você sentia e se precisava de apoio para superar o ocorrido? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

13. 13- Você acredita que é importante apoio psicológico, religioso e/ou institucional aos militares que passam pela experiência do falecimento de um companheiro de ala? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Parcialmente

14. 14- Você conhece as atividades do CEABM? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Parcialmente

15. 15- Você acredita que o CEABM pode auxiliar a superar problemas como o falecimento de um companheiro de ala? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Parcialmente

16. 16- Em algum momento de sua carreira, você já foi atendido pela Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional (SESMO)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**Apêndice B**

**Entrevista realizada com o  
Subcomandante Operacional**

**Transcrição da entrevista concedida pelo Cel. QOBM/Comb. Vagner Leão do Amaral Júnior, matr. 1399949, que é o atual Subcomandante Operacional do CBMDF. Estas informações foram coletadas em 23 de fevereiro de 2021:**

1. Existe no CBMDF algum documento que estabeleça uma sequência de atitudes que devam ser tomadas quando ocorre o falecimento de um bombeiro da ativa? (em relação aos militares da ala do finado)

Estou na função de Subcomandante Operacional desde agosto de 2020, estamos em fevereiro de 2021. Tudo que eu vou responder, baseia-se na experiência acumulada em meus 29 anos de serviço. Em relação a pergunta número um, nós não temos, que eu tenha conhecimento, nenhum normativo para orientar as chefias a respeito do apoio aos enlutados, no caso os colegas das alas ou dos setoriais de serviço. Eu sei que existe da função do funeral exéquias, que dá apoio e suporte para a família do militar. E dali ele estarta todas as necessidades possíveis que a corporação possa apoiar. Mais especificamente para colegas do dia a dia, eu não tenho conhecimento de nenhum normativo, acredito que não tenha.

2. Existe alguma difusão de conhecimento voltado aos militares sobre o processo de luto? (Antes ou após um evento de tal natureza)

A respeito de situações que envolvem militares falecidos não tem nenhuma informação específica, nenhuma preparação, que seja do meu conhecimento. O que eu vivenciei nesses anos de serviço, são ações isoladas, situações mais traumáticas, tipo a situação da Sd. /1 Marizelli e o Sgt do 2º GBM que foi atropelado e a situação da queda de helicóptero. A chefia acabou solicitando apoio junto ao centro de assistência para apoiar as pessoas envolvidas. Mandaram psicólogo para conversar com o pessoal e detectar as necessidades. São ações isoladas de acordo com o evento. Eventos mais traumáticos acabam impactando mais nas nossas vidas e dos militares que trabalham com bombeiros que tenham vindo a falecer. Fora isso, em situações de doenças, eu não me recordo, assim, de situações que foram necessárias, até porque a própria situação do adoecimento, que a pessoa vai ficando cada vez mais fragilizada com as doenças que porventura ocorram. Então, nessas situações, as pessoas vão, de certa forma, todos nós, não só militares, mas as pessoas em geral vão se preparando um pouco pra esse tipo de situação. E as chefias, quando detectam casos isolados, encaminham os militares que estão tendo mais dificuldade para lidar com essas situações de luto.

3. O(a) senhor(a) acredita que o Centro de Assistência Bombeiro Militar possui conhecimento e técnicas para auxiliar os militares da ala que passam pela experiência de ter um companheiro da ativa falecido? Caso a resposta anterior seja afirmativa, de que forma o CEABM poderia auxiliar?

Sim, eu acredito que o Centro de Assistência tenha condições de apoiar por meio dos psicólogos ou assistentes sociais que eles têm ou até mesmo com psiquiatra. Eu já fui Subcomandante do centro de assistência, trabalhei lá por dois anos e nós tínhamos desenvolvido um projeto, não sei se foi pra frente, mas era um projeto não voltado para o luto, mas pra uma ação preventiva nas unidades, especialmente as mais complexas, que tinham mais problemas, nós queríamos fazer um trabalho preventivo e desse trabalho detectar casos isolados e fazer atendimentos individualizados posteriormente. No caso de luto eles tem condições sim com as

técnicas que eles são capacitados, podem dar um certo suporte e apoio individualizado para quem tenha a dificuldade pra lidar com essa situação de luto, se for uma pessoa que era muito próxima do militar falecido. E até mesmo algo coletivo, se houver necessidade. Por meio do centro de assistência ou por meio das clínicas credenciadas. Mas nós temos condições de dar o suporte. Não sei se é o ideal, mas nós temos algum suporte, sim.

4. Como Oficial respondendo por algum Comando, o senhor já passou por alguma situação de falecimento de algum militar subordinado? Em caso afirmativo, quais atitudes/providências tomadas?

Eu como Comandante, graças a Deus, não, mas unidades subordinadas a funções que eu já desempenhei, sim, e as atitudes que nós damos é dar todo o primeiro apoio para a família, por meio do nosso militar que é designado para funeral exéquias. Damos todo o apoio para a viúva, para viabilizar documentação, o preenchimento dos documentos junto a DINAP, apoio para o funeral, honras militares, uma homenagem que ocorre no quartel ou no próprio cemitério. Damos apoio com o serviço da capelania militar católica ou evangélica, mandamos ambulância pra dar um suporte ao avisar a família. No dia do evento do funeral, uma ambulância para fazer uma prevenção, viaturas no local pra fazer uma homenagem singela, às vezes helicóptero.

5. O(a) senhor(a) teria alguma sugestão exequível (com os meios que o CBMDF possui atualmente) para abordar tal problema?

Eu não sei qual seria o ideal para esse tipo de evento, mas as experiências que eu tive, conhecidos que faleceram. Eu perdi dois companheiros de turma e as viúvas, que são amigas, se sentiram muito acolhidas, muito ajudadas. Então assim, o serviço que nós prestamos hoje para a família, ele é muito satisfatório. Agora, para os militares, que é o enfoque do seu trabalho, seria algo mais amplo, mas eu entendo que como nós muitas pessoas num quartel, as alas são muito heterogêneas, não são muito grandes. Quando alguém não sabe lidar com aquela situação, ou tem dificuldade, o atendimento é detectado, quem tem dificuldade solicita apoio, busca apoio junto ao Centro de Assistência ou a DISAU. Esse é o caminho que nós temos utilizado hoje e que é um processo que pode ser melhorado, acredito eu, que é o caminho que o seu trabalho está buscando. Mas é importante, tem uma importância e isso pode ser melhorado para todos nós.

**Apêndice C**

**Entrevista realizada com o**

**Comandante do CEABM**

**Transcrição da entrevista concedida pelo Ten-Cel. QOBM/Comb. Marcus Luiz Barboza de Carvalho, matr. 1400151, que é o atual Comandante do CEABM. Estas informações foram coletadas em 23 de fevereiro de 2021:**

1. Existe no CBMDF algum documento que estabeleça uma sequência de atitudes que devam ser tomadas quando ocorre o falecimento de um bombeiro da ativa? (em relação aos militares da ala do finado)

Um documento não existe. Mas é mandado a capelania evangélica ou católica, de acordo a religião do finado, dar assistência religiosa no local. E é mandado assistente social ao dia do enterro para poder observar se há alguma situação de risco, alguma coisa, se a necessidade ou não. O melhor atendimento é o que é procurado pela pessoa. Você ficar forçando um atendimento, isso aí não é de bom tom. Nossos protocolos de psicologia e psiquiatria dizem que quando o serviço é procurado pelo militar que está se sentindo com problemas psicológicos ou outro tipo de problema ele prossegue na terapia. Quando ele é obrigado a participar de um exercício psicológico ou psicoterápico, ele vai no máximo uma ou duas vezes, como obrigação e não retorna mais. O serviço psicológico do CBMDF é aplicado em toda a corporação, são 1.000 atendimentos da capelania católica por mês, 650 da capelania evangélica e são 550 bombeiros e atendentes atendidos no centro de assistência. Totalizado em torno de 2.200 por mês. Atendimentos, isso na pandemia, quando é fora de pandemia, chega quase a dobrar. Então, nós temos um atendimento quase que total de toda a corporação. Protocolo não existe. Agora existe as visitas nos quartéis, as capelanias visitam os quartéis, inclusive onde teve o falecimento do último bombeiro, nosso Ten-Cel. da PTTTC, que é o pastor, fez o atendimento e um culto no local atendendo aos distanciamentos observando toda a situação, porque as capelanias fazem parte do centro de assistência.

2. Existe alguma difusão de conhecimento voltado aos militares sobre o processo de luto? (Antes ou após um evento de tal natureza)

Não há difusão não. O que acontece é o seguinte, o Comandante do militar observando que o militar ou a ala não está bem, ou um conjunto de militares está bem ele entra em contato comigo e eu peço que seja marcado, seja encaixado os militares na psicologia ou na psiquiatria. Lembrando que eu tenho cinco psiquiatras e sete psicólogos, sendo que na pandemia vários ficaram afastados e na psiquiatria eu fico com três, geralmente, por semana, sendo que dois vão para perícia médica ou outros afins, eu fico com três psiquiatras por semana pra cuidar de toda a corporação. Então, não tem como fazer uma difusão em todos os quartéis do serviço do Centro de Assistência. Porém o erro não é do Centro de Assistência, o erro começa lá embaixo na formação, porque na formação não se ensina sobre a Lei 12.086 para os bombeiros, não se mostra o organograma da corporação e o que cada um faz. Aí o bombeiro é mal formado e depois vem falar que não sabe o que o centro de assistência faz. Nós também temos o site do Corpo de Bombeiros aonde você vê o organograma. Há bombeiros que falam que não sabem o que o Centro de Assistência faz, mas a grande maioria dos militares do Corpo de Bombeiros hoje entrou do ano de 2.000 para frente. A grande maioria destes sabe mexer com Facebook, Instagram, são donos de páginas, etc. Então, a grande maioria, noventa por cento sabe mexer com internet. E se não soubesse, não teria passado na prova do bombeiro, que é requisito. Então, o bombeiro deve entrar no site do bombeiro, na parte organizacional

e ler o que os principais setores da corporação faz. Essa pesquisa que você fez, que 50% da corporação não sabe o que o Centro de Assistência faz, eu acho que é meio furada, eu acho que essa pesquisa está meio furada, porque nós temos o atendimento de 2.200 pessoas por mês. E como é que cinquenta por cento da corporação não sabe? 2.200 por mês, você multiplica por 12 e chega em torno de 22.000 atendimentos por mês, só na psiquiatria e psicologia. Aí tem as capelanias que atendem cerca de 1.600 por mês, vezes 10 dá em torno de 16.000. Como é que não sabe? Então é meio complicado isso. 50% da corporação não sabe o que o Centro de Assistência faz, não sei se isso faz parte da nossa cultura de reclamar de tudo, de falar, uma cultura brasileira herdada dos portugueses. A gente tem essa cultura de reclamar de tudo. Então, dizem eu não sei o que o bombeiro faz, mas todo mundo tem acesso à internet, todo mundo tem acesso a página do CBMDF e tem que saber acessar a página do bombeiro para marcar GSV. Agora ir lá no organizacional e verificar o que que cada um faz, ninguém sabe. Agora, em relação ao luto eu reafirmo: o Comandante verifica a situação, passa pra mim, e eu com meus poucos recursos pois só tenho uma viatura e os militares teriam que sair das suas agendas, deixar de atender pessoas para poder se deslocar aos quartéis e fazer o atendimento, mesmo assim não se faz o atendimento no quartel. Mas na medida do possível a gente faz o atendimento. Como eu faço um omelete dez ovos com um ovo só? Mas vamos em frente.

3. O(a) senhor(a) acredita que o Centro de Assistência Bombeiro Militar possui conhecimento e técnicas para auxiliar os militares da ala que passam pela experiência de ter um companheiro da ativa falecido? Caso a resposta anterior seja afirmativa, de que forma o CEABM poderia auxiliar?

Claro que tem. Nós temos psiquiatras e psicólogos. Eu tenho três psiquiatras e cinco psicólogos trabalhando com a agenda cheia. Eu vou mandar um assistente social fazer o trabalho de psiquiatra, psicólogo no quartel, é complicado. O assistente social é para verificar a vulnerabilidade social do bombeiro. Se ele está morando no local errado, se o dependente está morando num local de risco. Pra mandar no quartel e ter efetividade mesmo, eu preciso de um psicólogo ou um psiquiatra, agora eu tenho três trabalhando por semana, e cinco psicólogos fica complicado. Ainda mais numa viatura só. Mas conhecimento eles têm demais, se não tivesse conhecimento não podia ser psicólogo, ou psiquiatra.

4. Como Oficial respondendo por algum Comando, o senhor já passou por alguma situação de falecimento de algum militar subordinado? Em caso afirmativo, quais atitudes/providências tomadas?

Já passei por essa situação como Comandante. O centro de assistência foi lá, deu todo o atendimento, mandaram o padre, o padre rezou a missa, foi o assistente social e acompanhou a cerimônia, falaram comigo. Eu fiquei verificando a ala. A ala estava tranquila, foi um acidente de carro, vida que segue. E a ala continuou tirando o seu serviço normalmente, fazendo seus almoços, rindo, normalmente. E eu observei. Então, o que é feito hoje? Como Comandante do centro de assistência, eu verifico o seguinte, quando o Comandante verifica que há algum problema na ala, que algum bombeiro está precisando de ajuda, ou a família, o próprio Comandante aciona o centro de assistência. E nós marcamos, abrimos a agenda e botamos lá. Eu queria ter hoje, nos meus quadros, trinta psiquiatras, trinta psicólogos, eu poderia botar, fazer rondas nos quartéis, fazer atendimentos esporádicos. Sendo que eles são contra isso. Os psicólogos e psiquiatras são contra ficar fazendo um atendimento "express". Eles me falaram que o melhor atendimento é aquele, onde eles são procurados, porque

quando você procura, você demonstra a vontade de ser atendido. Então, quando você manda o bombeiro e o força a escutar palestras, aquilo para ele é tedioso, ele quer voltar é para atividade dele, fazer o que ele faz em seu dia a dia. Quando o bombeiro realmente precisa, quando ele acha que está ruim, quando ele tem consciência, ele procura. Hoje eu gostaria de ter trinta psiquiatra e trinta psicólogos para poder fazer isso, se bem que, como eu te falei, eles são contra esse tipo de trabalho, isso não faz parte do protocolo da psiquiatria e da psicologia fazer serviço “express”, eles têm que ser procurados. O bombeiro tem que mostrar interesse. E volto a repetir, essa pesquisa de cinquenta por cento de que bombeiro não conhece o que o Centro de Assistência faz, acho que é furado, porque nós temos o atendimento de 2.200 por mês e 50% da corporação não sabe. Eu já vi bombeiro chegar bêbado ao Centro de Assistência com mala nas costas, como é que é como bombeiro com trinta anos de serviço, chega com a mala nas costas bêbado. Se um bombeiro nessas condições, alcoolizado, com mala nas costas, chega ao centro de assistência, ele sabe, todo mundo sabe o que o Centro de Assistência faz. Tanto que rola na corporação que quem procura o centro de assistência é “doido”. Tem esse negócio. Então, todo mundo sabe o que o Centro de Assistência faz, mas o problema é da nossa cultura de reclamar de tudo, de não saber, de dizer que está errado, está ruim, a gente sempre reclama, mas quando a gente chega lá no local, a gente vê a realidade e engole a seco. Se hoje eu tivesse trinta psicólogos ou trinta psiquiatras, eu poderia mandar nos quartéis, mas isso é contraindicado, de acordo com o que me falaram os próprios psiquiatras e psicólogos, porque o melhor atendimento é aquele que é procurado.

5. O(a) senhor(a) teria alguma sugestão exequível (com os meios que o CBMDF possui atualmente) para abordar tal problema?

Entendo que deveria ser feito um teste exames bienais como é feito na aviação. Eu sou piloto de asa fixa do bombeiro, eu acredito que junto nos testes bienais, deveria ser feito um teste psicológico ou psiquiátrico. Por quê? O piloto de avião, para exercer a função dele, precisa renovar o CMA, que é o certificado médico aeronáutico onde ele faz um teste psicológico/psiquiátrico para verificar se ele tem condições de permanecer na função de piloto. Se ele tiver alguma alteração psicológica ou psiquiátrica ele é retirado da função e tratado. Então isso deveria ser abordado. Um teste psicológico/psiquiátrico, eu acho que deveria ser feito em todo bombeiro. O bombeiro não está bom, mas é levado para fazer esse feito tratamento. Outra abordagem que eu tenho é o seguinte não tem condições de mandar hoje bombeiros com uma viatura só visitar cinquenta clínicas credenciadas psicológicas e três psiquiátricas, visitar bombeiros do estado de vulnerabilidade, fazer todo o serviço com uma viatura só e com a quantidade de médicos e assistentes sociais que eu tenho. Eu deveria ter, no mínimo, o triplo do efetivo. Hoje, eu atendo uma família bombeiro militar de 30.000 pessoas, com três psiquiatras por semana, cinco psicólogos e cinco assistentes sociais, porque às vezes os sete assistentes sociais dois estão de férias, 2 estão de pandemia, 2 estão afastados por amamentação e aí vai. Então, geralmente eu trabalho com 355 para atender uma família de 30.000 pessoas. Eu sei que é válido o seu trabalho, só que eu tenho todas essas dificuldades e tenho o protocolo também da psiquiatria, que diz que o melhor atendimento é aquele quando é procurado o atendimento. Quando você força o bombeiro a ficar em aula ou outro tipo de instrução, você sabe que os bombeiros acham entediante e nem prestam atenção. É difícil trabalhar com uma viatura e 355, três psiquiatras, cinco psicólogos e cinco assistentes sociais para atender uma família de 30.000 pessoas.

## **Apêndice D**

**Entrevista realizada com o  
1º ex-Comandante do CEABM**

**Transcrição da entrevista concedida pelo Ten-Cel. QOBM/Comb. Clayson Augusto Marques Fernandes, matr. 1400079, que é o 1º ex-Comandante do CEABM. Estas informações foram coletadas em 22 de fevereiro de 2021:**

1. Existe no CBMDF algum documento que estabeleça uma sequência de atitudes que devam ser tomadas quando ocorre o falecimento de um bombeiro da ativa? (em relação aos militares da ala do finado)

Não existe no Corpo de Bombeiros tal documento, inclusive foi um assunto comentado por chefias do centro de assistência anteriores a mim, que existe a ideia de realmente se criar um protocolo não interno para unidade e sim um protocolo de atendimento a colegas de trabalho. Para quando houver um falecimento de um militar que faça parte de uma ala de serviço ou que trabalha numa seção, os colegas serem assistidos pelo centro de assistência. Então, já existe um projeto em andamento, só não sei dizer se ele vai estar no papel já ou não, mas já existe a ideia, com certeza, de se criar algo nesse sentido.

2. Existe alguma difusão de conhecimento voltado aos militares sobre o processo de luto? (Antes ou após um evento de tal natureza)

O Centro de Assistência ele possui alguns programas, entre eles, por exemplo, o Viva Melhor. O Viva Melhor é um serviço que leva o centro de assistência até as unidades para falar, fazer uma propaganda do que o Centro de Assistência tem disponível e, às vezes, ele trata de um assunto específico, como abordar um potencial suicida, como reconhecer o colega, uma possível crise de ansiedade ou depressão, algo nesse sentido. E existe a possibilidade de tratar do assunto luto, eu acho que ele não foi levantado ainda, mas uma equipe multifuncional, com psiquiatra, psicólogo e assistente social, pode ir ao quartel no modelo do Viva Melhor e levar o assunto luto para os colegas, isso aí é fácil. Deve apenas a ser provocado pelo Comandante, ou entrar em uma “fila de espera” de assuntos. Entraria na sequência dos assuntos tratados. E a equipe irá até o quartel tratar desse assunto luto, que é um assunto bastante importante.

3. O(a) senhor(a) acredita que o Centro de Assistência Bombeiro Militar possui conhecimento e técnicas para auxiliar os militares da ala que passam pela experiência de ter um companheiro da ativa falecido? Caso a resposta anterior seja afirmativa, de que forma o CEABM poderia auxiliar?

Eu não tenho dúvidas. Como eu falei na resposta anterior, nós temos uma equipe multidisciplinar que vai saber tratar desse assunto com muita maestria. Nós temos hoje na corporação quando o militar ingressa, independente do curso, seja o CFP ou o CFO e dos demais cursos como CAO, CAEO, CAP CAEP é sempre muito fomentado a questão da união do Corpo de Bombeiros. Então, a gente, mesmo, inconsciente, cria um vínculo muito grande com quem a gente trabalha a ponto de chegar a confiar sua própria vida ao seu colega. A gente sempre aprendeu que bombeiro não trabalha sozinho nunca e quando se perde um companheiro da mesma ala ou da mesma seção a perda é muito grande, às vezes provoca um, não vou dizer um quadro depressivo, mas um quadro que precisa de tratamento, acompanhamento. Para que a pessoa volte a trabalhar como antes. Então, esse assunto é muito pertinente, muito importante e tem sim, profissionais capacitados a darem toda

orientação, suporte, apoio, para os bombeiros que perderam um colega de trabalho. Se foi um caso traumático, geralmente a guarnição, ela é convidada. O próprio centro de assistência provoca o Comandante daquela unidade, para que a guarnição, os colegas venham até o centro de assistência para fazer um acompanhamento. Então, eles recebem uma palestra em grupo e depois são atendidos individualmente. Então, existe já essa preocupação, essa questão proativa do centro de assistência em atender os militares que perderam um colega em ato de serviço, ou um colega da ativa. Existe isso sim.

4. Como Oficial respondendo por algum Comando, o senhor já passou por alguma situação de falecimento de algum militar subordinado? Em caso afirmativo, quais atitudes/providências tomadas?

Não, eu nunca tive, graças a Deus, militar subordinado que tivesse que falecesse. Mas eu já ajudei diversos colegas Comandantes a tomar essa iniciativa. O primeiro ato é acionar o funeral exéquias daquela unidade, entrar em contato com a família do militar e se colocar à disposição para todo apoio, orientar em questão de documentação, apoio administrativo aqui no bombeiro, entrada na DINAP, essas coisas. Então, eu não passei por isso, mas já ajudei colegas que passaram por essa situação.

5. O(a) senhor(a) teria alguma sugestão exequível (com os meios que o CBMDF possui atualmente) para abordar tal problema?

A sugestão que eu dou seria criar uma cartilha, um protocolo, não sei se nem, nem se seria o caso de criar um POP. Mas um protocolo ou cartilha, pros Comandantes, secretarias talvez, das unidades, que fosse amplamente divulgada em boletim geral, passo a passo o que deve ser feito. Isso daria para gente uma sensação de cuidado um pouco maior da corporação (que já é bastante) para que aqueles colegas que porventura ou dissabor acaba falecendo. Então, é importante um protocolo ou uma cartilha, ensinando passo a passo o que que deve ser feito, não só em relação aos colegas de trabalho, como assistência à família. Isso é importante. Quando há uma procura pelo Centro de Assistência, ou até mesmo pela diretoria de inativos, sempre é orientado dentro do seu limite de atribuições de cada setor, é orientado o que deve ser feito.

## **Apêndice E**

**Entrevista realizada com a  
2ª ex-Comandante do CEABM**

**Transcrição da entrevista concedida pela Ten-Cel. QOBM/Comb. Carla Simone da Silva Borges, matr. 1400094, que é a 2ª ex-Comandante do CEABM. Estas informações foram coletadas em 22 de fevereiro de 2021:**

1. Existe no CBMDF algum documento que estabeleça uma sequência de atitudes que devam ser tomadas quando ocorre o falecimento de um bombeiro da ativa? (em relação aos militares da ala do finado)

Em princípio, no período em que estive como Comandante do Centro de Assistência Bombeiro Militar - CEABM, não havia protocolos com sequência de atitudes a serem tomadas quanto ao falecimento de bombeiro militar da ativa em relação aos militares da ala do finado.

O CEABM contava em sua estrutura com a Seção de Saúde Mental e Ocupacional, a Capelania Católica e a Capelania Evangélica, segmentos responsáveis por prestar auxílio aos militares e seus familiares no caso de luto de militar ou dependentes.

No caso de falecimento de militares da ativa, o CEABM geralmente é acionado pelo militar escalado como funeral e exéquias, ou mesmo pelo Comandante do Militar. Nesses casos, realiza-se um levantamento sobre os familiares a fim de que seja realizado um primeiro contato, onde são prestadas orientações sobre o CEABM e ofertado os serviços de capelania conforme a solicitação da família.

Em princípio o luto é um processo natural a ser vivenciado pela família, porém em situações que extrapolem a normalidade, isto é, em eventos relacionados ao contexto de trabalho que apresentem impacto psíquico não habitual, o serviço técnico, composto por psicólogos, assistentes sociais ou psiquiatras podem vir a atuar, por meio de intervenção específica para incidentes críticos.

Nesses casos, é importante que o Comandante da Unidade e o CEABM trabalhem em conjunto para que os militares da ala de serviço se sintam acolhidos, e sejam definidas as melhores estratégias de atuação aos militares vitimados, as quais dependerão da avaliação dos Oficiais da Seção de Saúde Mental e Ocupacional do CEABM e podem ser desde estratégias de acolhimento, psicoeducação, avaliação, oferecimento ou encaminhamento para tratamento especializado, a recomendações de afastamentos/restrições ao trabalho etc.

2. Existe alguma difusão de conhecimento voltado aos militares sobre o processo de luto? (Antes ou após um evento de tal natureza)

O bombeiro militar que atua na área operacional tem contato cotidiano com o sofrimento humano, luto e impotência, desafios da vida moderna, executa atividades de alta responsabilidade, muitas vezes em situações extremas e que exige respostas rápidas, essas situações possuem um forte potencial de afetar a saúde mental do militar.

O CBMDF por meio das Seções de Assistência Religiosa Católica e Evangélica (SEARC e SEARE) realizaram várias visitas as Unidades Militares com a finalidade de buscar elevar o moral individual do militar e possibilitar um convívio harmônico e fraternal em sua comunidade, todavia, não tenho conhecimento se fora de situações específicas de luto o assunto era abordado com a tropa.

No que se refere à Sessão de Saúde Mental e Ocupacional - SESMO, esta também realizou várias palestras em OBM's, havia um calendário de visitas para tratar de questões como o manejo do estresse, dentre outras, contudo, como o conteúdo

era mais afeto a área técnica, não sei dizer se questões como essa foram tratadas de forma habitual. Todavia, quando acionados em situações de luto, principalmente quando esse não tem seu curso natural, há acolhimento e desenvolvimento de ações voltadas a promover a saúde mental, ou mesmo prevenir ou minimizar os impactos decorrentes do luto patológico.

3. O(a) senhor(a) acredita que o Centro de Assistência Bombeiro Militar possui conhecimento e técnicas para auxiliar os militares da ala que passam pela experiência de ter um companheiro da ativa falecido? Caso a resposta anterior seja afirmativa, de que forma o CEABM poderia auxiliar?

O CEABM possui plenas condições de auxiliar os militares da ala que passam pela experiência de ter um companheiro da ativa falecido, possui profissionais capacitados em atuar em saúde mental, além disso, conta com várias clínicas credenciadas para acompanhamento psicológico, psiquiátrico, hospital dia e internação para acompanhar os militares que eventualmente precisem de acompanhamento.

O CEABM por meio da SESMO pode propor intervenções primárias, secundárias e terciárias em saúde mental e ocupacional aos militares e seus dependentes legais. Pode atuar ainda por meio de suas atividades regulares que abrangem o acolhimento dos militares; avaliação inicial pela equipe, encaminhamentos necessários (rede credenciada e/ou outros), ambulatório de EMDR (terapia de dessensibilização e reprocessamento através do movimento dos olhos) e manejo de casos.

4. Como Oficial respondendo por algum Comando, o senhor já passou por alguma situação de falecimento de algum militar subordinado? Em caso afirmativo, quais atitudes/providências tomadas?

Não passei nenhuma situação relacionada a algum militar subordinado.

No entanto, já tive a experiência de estar comandando um socorro em que um oficial que trabalhava na mesma unidade que eu, foi socorrido, porém veio a falecer.

Nesse ponto posso dizer que foi um serviço que impactou toda a ala, foi um dia muito triste para todos os militares. Tive que avisar a família, acredito que esse foi o momento mais difícil, principalmente porque éramos contemporâneos de Academia Bombeiro Militar, e o Oficial deixou esposa e filhos de tenra idade.

No dia do evento, que se deu de madrugada foi acionado o Superior de Dia e o Comandante da Unidade, que adotaram medidas administrativas relacionadas ao funeral.

Como o fato se deu a mais de quinze anos, não sei precisar outras medidas relacionadas a atendimento psicológico, lembro-me que continuei na escala tirando serviço e não procurei o CEABM à época.

Quanto aos demais militares da ala envolvidos não sei precisar quais foram as atitudes tomadas pelo Comandante da OBM.

5. O(a) senhor(a) teria alguma sugestão exequível (com os meios que o CBMDF possui atualmente) para abordar tal problema?

Em princípio acredito que a criação de uma escala de oficiais da SESMO do CEABM para acompanhar essas e outras situações urgentes ligadas a saúde mental dos bombeiros militares seria importante, pois muitas vezes os acionamentos se dão em dias e horários em que não há atendimento do Centro, situação que por vezes dificulta a atuação dos profissionais da Corporação.

Além disso, seria importante a elaboração de orientações aos militares que tiram o serviço de funeral e exéquias e os Comandantes das unidades operacionais para que comuniquem situações de luto de militares da ativa, principalmente em serviço para o Centro de Assistência Bombeiro Militar a fim de que os capelães e os profissionais de saúde mental, de acordo com suas atribuições possam auxiliar os militares vitimados.

## **Apêndice F**

**Entrevista realizada com o  
3º ex-Comandante do CEABM**

**Transcrição da entrevista concedida pelo Ten-Cel. QOBM/Comb. Átila Gomes Nascimento, matr. 1399979, que é o 3º ex-Comandante do CEABM. Estas informações foram coletadas em 22 de fevereiro de 2021:**

1. Existe no CBMDF algum documento que estabeleça uma sequência de atitudes que devam ser tomadas quando ocorre o falecimento de um bombeiro da ativa? (em relação aos militares da ala do finado)

Dentro do que conheço, não há formalidade que atenda tal requisito.

2. Existe alguma difusão de conhecimento voltado aos militares sobre o processo de luto? (Antes ou após um evento de tal natureza)

Dentro do que conheço, não há formalidade que atenda tal requisito.

3. O(a) senhor(a) acredita que o Centro de Assistência Bombeiro Militar possui conhecimento e técnicas para auxiliar os militares da ala que passam pela experiência de ter um companheiro da ativa falecido? Caso a resposta anterior seja afirmativa, de que forma o CEABM poderia auxiliar?

O Centro de Assistência, até mesmo no que tange a sua expertise exarada em normas de organização, é órgão para este tipo de amparo e tem equipe como conhecimento adequado.

4. Como Oficial respondendo por algum Comando, o senhor já passou por alguma situação de falecimento de algum militar subordinado? Em caso afirmativo, quais atitudes/providências tomadas?

Sim. As providências tomadas foram todas voltadas ao amparo de familiares, para orientações relativas a direitos diversos relativos a auxílios, pensão, funeral, honras. Jamais houve trabalho no sentido de amparo a militares da unidade.

5. O(a) senhor(a) teria alguma sugestão exequível (com os meios que o CBMDF possui atualmente) para abordar tal problema?

Sugestão exequível existe até mesmo pois não existe orientação formalizada a casos deste tipo. Providências, com certeza, extrapolam a expertise dos profissionais do CEABM, pois envolveriam também a chefia imediata e outros entes relacionados a amenizar a dor da perda, principalmente em profissão de alto risco, em que, certamente, não existe somente o luto. Existe também o medo, a insegurança, principalmente em casos de mortes em serviço, como tive oportunidade de testemunhar como Comandante de OBM.

**Apêndice G**

**Entrevista realizada com o**

**Comandante de Área I**

**Transcrição da entrevista concedida pelo Ten-Cel. QOBM/Comb. Flávio da Costa Portela, matr. 1400056, que é o atual Comandante de Área I. Estas informações foram coletadas em 23 de fevereiro de 2021:**

1. Existe no CBMDF algum documento que estabeleça uma sequência de atitudes que devam ser tomadas quando ocorre o falecimento de um bombeiro da ativa? (em relação aos militares da ala do finado)

Existe uma rotina para acionamento do militar responsável pela atividade funeral exéquias. Mas que eu conheço não está relacionada a procedimentos em relação aos militares da ala de serviço da qual o militar falecido faria parte.

2. Existe alguma difusão de conhecimento voltado aos militares sobre o processo de luto? (Antes ou após um evento de tal natureza)

Eu entendo que não há nenhuma atividade voltada para essa área. No CFO, há duas matérias de psicologia, que são do primeiro e segundo semestre, se não me engano, que podem tratar da questão de alguma maneira, mas desconheço os currículos de outros cursos.

3. O(a) senhor(a) acredita que o Centro de Assistência Bombeiro Militar possui conhecimento e técnicas para auxiliar os militares da ala que passam pela experiência de ter um companheiro da ativa falecido? Caso a resposta anterior seja afirmativa, de que forma o CEABM poderia auxiliar?

Acredito que sim. O GAVOP já acionou o Centro de Assistência para apoio tanto no acidente, com o resgate 01, como em eventos que aconteceram de maior risco na operação, que acabou resultando em incidentes. Também acionamos o Centro de Assistência para apoiar o militar envolvido e eventualmente os militares da ala de serviço. Me lembro que houve um cuidado maior com as equipes da ala de serviço, por parte dos profissionais do Centro de Assistência, foi o acidente do resgate 01 no ano de 2007. Existem treinamentos de estresse pós-traumático, inclusive tem uma técnica de EMDR, que o Centro de Assistência possui militares capacitados que esse tratamento. Essa técnica se destina justamente a esse, esse tipo de situação. Eu me lembro que a Ten-Cel. Cláudia Abreu tinha um treinamento desse. Posteriormente eu acho que outros também fizeram tal treinamento, lembro de ter visto uma publicação de um contrato para que outros psicólogos passassem por esse tipo de treinamento também. Mas não sei se é só isso que ajudaria e poderia resultar num benefício para os militares.

4. Como Oficial respondendo por algum Comando, o senhor já passou por alguma situação de falecimento de algum militar subordinado? Em caso afirmativo, quais atitudes/providências tomadas?

Não passei por essa situação de ter um militar subordinado meu, da ativa falecendo. Teve recentemente agora Sgt. Talita que estava passando por tratamento de câncer, ela já tinha sido reformada. Por conta também da doença e ocorre que o esposo dela é militar da ativa do 3º GBM que é da minha área. Então, não conversei ainda com o Comandante dele, mas a ideia é que a gente oferte a ele o tratamento, as possibilidades, ou enfim, os encaminhamentos que o centro de assistência pode dar não só pra ele, mas pra família também.

5. O(a) senhor(a) teria alguma sugestão exequível (com os meios que o CBMDF possui atualmente) para abordar tal problema?

Eu acho que como as capelanias já fazem visitas às unidades, eventualmente o Centro de Assistência poderia fazer isso também. Na época de COVID agora, se não me falha a memória, eles emitiram inclusive uma cartilha sobre a questão. Sobre como os militares poderiam lidar com o estresse, com o medo em relação ao coronavírus. Então, como sugestão e voltando um pouco na pergunta três, eles poderiam fazer algo similar para esse tipo de situação, de falecimento de militares, em situação de socorro, em serviço ativo, destinado ao público interno. Pros militares da ala que conviviam, que eram mais próximos do militar falecido. São boas alternativas, preventivamente por meio de cartilhas e reativamente comparecendo a unidade, conversando com a ala de serviço e ofertando um tratamento posterior se for o caso.

**Apêndice H**

**Entrevista realizada com a**

**Comandante de Área II**

**Transcrição da entrevista concedida pela Ten-Cel. QOBM/Comb. Cristiane Fernandes Simões, matr. 1400003, que é a atual Comandante de Área II. Estas informações foram coletadas em 22 de fevereiro de 2021:**

1. Existe no CBMDF algum documento que estabeleça uma sequência de atitudes que devam ser tomadas quando ocorre o falecimento de um bombeiro da ativa? (em relação aos militares da ala do finado)

Infelizmente não existe nada. Não existe nenhum protocolo onde a gente possa utilizar para nos orientar, inclusive os oficiais sentem bastante falta disso.

2. Existe alguma difusão de conhecimento voltado aos militares sobre o processo de luto? (Antes ou após um evento de tal natureza)

A resposta é igual a anterior, não existe nada.

3. O(a) senhor(a) acredita que o Centro de Assistência Bombeiro Militar possui conhecimento e técnicas para auxiliar os militares da ala que passam pela experiência de ter um companheiro da ativa falecido? Caso a resposta anterior seja afirmativa, de que forma o CEABM poderia auxiliar?

Acredito que sim, o CEABM possui em seus quadros psicólogos capacitados que poderiam dar esse apoio.

4. Como Oficial respondendo por algum Comando, o senhor já passou por alguma situação de falecimento de algum militar subordinado? Em caso afirmativo, quais atitudes/providências tomadas?

Sim, já passei por essa situação enquanto eu era Comandante de Área I e quando aconteceu a gente teve que tomar as atitudes que a gente imaginou que fosse pertinente ao momento. Mas de fato fica aquela dúvida. A gente não sabe até onde ir, o que deve ser feito, a gente leva em consideração a experiência que a gente tem, algumas orientações de colegas que já passaram pela mesma situação, mas de fato sem sombra de dúvida que uma normativa ou mesmo um protocolo de orientação, seria muito bom para o Oficial que passa por essa situação.

5. O(a) senhor(a) teria alguma sugestão exequível (com os meios que o CBMDF possui atualmente) para abordar tal problema?

Acredito que uma solução exequível é a construção do protocolo. E pra essa construção seria interessante que ele seja construído a várias mãos. Com a DINAP a frente coordenando o trabalho, o COMOP e as diretorias principais tais como DIGEP e a SEPAG. A seção de pagamento, que é uma situação que os familiares sempre querem saber uma orientação a respeito. E quem está a frente desse trabalho precisa repassar pra família algumas orientações pra não ficar só na mão da DIGEP. Porque o braço da também é curto. A construção de um protocolo construído a várias mãos, verificando várias áreas que precisam ser atingidas eu acho fundamental.

**Apêndice I**

**Entrevista realizada com o**

**Comandante de Área III**

**Transcrição da entrevista concedida pelo Ten-Cel. QOBM/Comb. Sérgio Ivan Menon Vilas Boas, matr. 1399995, que é o atual Comandante de Área III. Estas informações foram coletadas em 22 de fevereiro de 2021:**

1. Existe no CBMDF algum documento que estabeleça uma sequência de atitudes que devam ser tomadas quando ocorre o falecimento de um bombeiro da ativa? (em relação aos militares da ala do finado)

Desconheço. Tem somente a escala de militares para o funeral exéquias.

2. Existe alguma difusão de conhecimento voltado aos militares sobre o processo de luto? (Antes ou após um evento de tal natureza)

Não tenho conhecimento de nada neste sentido.

3. O(a) senhor(a) acredita que o Centro de Assistência Bombeiro Militar possui conhecimento e técnicas para auxiliar os militares da ala que passam pela experiência de ter um companheiro da ativa falecido? Caso a resposta anterior seja afirmativa, de que forma o CEABM poderia auxiliar?

Sim. Poderia acompanhar com assistência psicológica e religiosa.

4. Como Oficial respondendo por algum Comando, o senhor já passou por alguma situação de falecimento de algum militar subordinado? Em caso afirmativo, quais atitudes/providências tomadas?

Diretamente subordinado a mim nunca. As providências foram tomadas pelos Comandantes diretos.

5. O(a) senhor(a) teria alguma sugestão exequível (com os meios que o CBMDF possui atualmente) para abordar tal problema?

Nestes casos acho que um acompanhamento psicológico individual ou em grupo ajudaria.

**Apêndice J**

**Entrevista realizada com o**

**Comandante de Área IV**

**Transcrição da entrevista concedida pelo Ten-Cel. QOBM/Comb. Robson Delfino Machado, matr. 1399994, que é o atual Comandante de Área IV. Estas informações foram coletadas em 22 de fevereiro de 2021:**

1. Existe no CBMDF algum documento que estabeleça uma sequência de atitudes que devam ser tomadas quando ocorre o falecimento de um bombeiro da ativa? (em relação aos militares da ala do finado)

Desconheço.

2. Existe alguma difusão de conhecimento voltado aos militares sobre o processo de luto? (Antes ou após um evento de tal natureza)

Desconheço.

3. O(a) senhor(a) acredita que o Centro de Assistência Bombeiro Militar possui conhecimento e técnicas para auxiliar os militares da ala que passam pela experiência de ter um companheiro da ativa falecido? Caso a resposta anterior seja afirmativa, de que forma o CEABM poderia auxiliar?

Sim, o Centro de Assistência é o local especializado que lida justamente com as questões relacionadas a emocional, relacionada a alma. Então, ela tem os profissionais técnicos e especializados para que possam ajudar o militar na ativa que perdeu o companheiro de farda com a questão do luto com psicólogos e psiquiatras. Eu creio que esses dois especialistas sejam responsáveis por ajudar com que as pessoas passem pelo luto com mais serenidade.

4. Como Oficial respondendo por algum Comando, o senhor já passou por alguma situação de falecimento de algum militar subordinado? Em caso afirmativo, quais atitudes/providências tomadas?

Em Ceilândia houve um bombeiro vítima de homicídio, porém ele fazia parte dos programas sociais do CBMDF então acredito que não houve impacto aos militares da ala operacional. Em relação a militares de ala que perdem companheiro, eu não teria como lhe dar uma resposta, até porque eu não passei por essa situação, a não ser esse caso que eu acabei de comentar.

5. O(a) senhor(a) teria alguma sugestão exequível (com os meios que o CBMDF possui atualmente) para abordar tal problema?

Bem, infelizmente independente de nós termos os EPIs necessários nós estamos sujeitos a morte todos os dias decorrente de acidentes de trabalho, enfim, há várias coisas que podem nos afetar diretamente. Então, eu lembro de um caso que ocorreu, de um militar que estava fazendo segurança em uma ocorrência e ele foi atropelado. Eu não acompanhei o caso à época, mas eu penso que, sim, a corporação tem como dar esse tipo de assistência, esse tipo de atendimento e abordar o problema relacionado, principalmente os militares da mesma ala. Mesma coisa com o acidente do helicóptero. Então, eu penso que sim, tem como a corporação abordar tais questões, entendo que tem que haver um tipo de afastamento, nem que seja temporário pra que eles possam passar por um processo de luto, principalmente com o pessoal do Centro de Assistência dando apoio. Então, acredito que eles deveriam ficar afastados, sim, durante um período e de forma que isso pudesse amenizar o impacto. Você não vai conseguir eliminar totalmente o problema, mas amenizar o

impacto, fazer com que eles possam passar pelo luto e possam depois retornar à atividade, de maneira que o problema em si não venha afetar nas atividades rotineiras do militar em relação a corporação, em relação a operacionalidade. Então, eu penso que sim. No geral uma atitude que seria exequível, é o afastamento desses militares com a recomposição da ala por novos militares até que eles pudessem passar pelo luto.

**Apêndice K**

**MINUTA DE PORTARIA I**

MINUTA DE PORTARIA

Portaria n°       ,    de março de 2021.

Institui Protocolo de Manejo de falecimentos de bombeiro militar da ativa no âmbito do COMOP.

O COMANDANTE-GERAL, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso V, do artigo 7º, do Decreto Federal nº 7.163, de 29 de abril de 2010, resolve:

**Art. 1º APROVAR** o anexo Protocolo de Manejo de Falecimentos de bombeiro militar da ativa no âmbito do Comando Operacional do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, como parte integrante desta Portaria.

Art. 2º Os efeitos decorrentes desta portaria e das instruções que a acompanham, entram em vigor a partir da data de sua publicação em Boletim Geral da Corporação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Comandante-Geral

## **PROTOCOLO DE MANEJO DE FALECIMENTOS DE BOMBEIRO MILITAR DA ATIVA NO ÂMBITO DO COMANDO OPERACIONAL DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL**

### **CAPÍTULO I DA FINALIDADE**

Art. 1º Fica instituído o Protocolo de Manejo de Falecimentos de bombeiro militar da ativa no âmbito do Comando Operacional do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal como instrumento integrante nas ações propostas pelo Centro de Assistência Bombeiro Militar – CEABM.

Art. 2º O Protocolo de Manejo de Falecimentos de bombeiro militar será aplicado em casos de falecimento de bombeiros militar, fato este que afeta os militares que tiram escala de serviço operacional.

Art. 3º São finalidades do Protocolo de Manejo de Falecimentos de bombeiro militar da ativa no âmbito do Comando Operacional:

I – promover bem estar, consolidar laços afetivos e proteger a vida humana, através de ações preventivas e reativas;

II – conscientizar ao público-alvo de que o falecimento é um problema de que todo ser humano passará é possível entender e atenuar seus efeitos;

III – estabelecer ações preventivas e reativas, com foco na promoção da saúde mental, e acesso às diferentes modalidades terapêuticas tais como: psicológica, espiritual, religiosa, assistência social, inteligência emocional, dentre outras;

Art. 4º O Protocolo de Manejo de Falecimentos de bombeiro militar da ativa no âmbito do Comando Operacional será aplicado nos seguintes casos:

I – Falecimento de militar em serviço;

II – Ocorrência que os militares de serviço têm contato com o cadáver de um bombeiro militar;

III – Autoextermínio de militar fora ou dentro do ambiente de trabalho;

### **CAPÍTULO II DO CENTRO DE ASSISTÊNCIA**

Art. 5º Compete ao Centro de Assistência Bombeiro Militar:

I – planejar, coordenar, controlar e executar atividades que busquem o bem-estar físico, mental, espiritual e social dos integrantes do CBMDF e seus dependentes;

II – desenvolver, executar e controlar programas e projetos para educação e prevenção na área de saúde destinadas ao bombeiro militar;

III – subsidiar iniciativas que garantam aos grupos em situação de risco pessoal e social, meios para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação da qualidade de vida, preservação do meio ambiente e organização social.

Art. 6º Cabe ao Centro de Assistência realizar as seguintes atividades:

- I – Avaliação, psicoeducação, tratamentos, recomendação de afastamentos ou restrições, dentre outros;
- II – Avaliações para retorno ao trabalho;
- III – Reavaliações periódicas nos militares que apresentaram dificuldades no processo de enlutamento;
- IV – Apoiar os bombeiros militares participantes dos programas desenvolvidos pelo Centro de Assistência - CEABM;

### **CAPÍTULO III DA SEÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL E OCUPACIONAL**

Art. 7º Compete a Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional (SESMO):

- I - planejar, controlar e aplicar intervenções primárias, secundárias e terciárias em saúde mental aos usuários do sistema de saúde da Corporação;
- II - executar atividades que busquem o bem-estar no trabalho e a saúde mental;
- III - identificar, diagnosticar, eliminar ou minimizar as causas ou focos de desajustes psicológicos, sociais, conjugais, de dependência química ou transtornos ocasionados pelo falecimento de um bombeiro militar da ativa;

Art. 8º Cabe a SESMO realizar as seguintes atividades:

- I - realizar a marcação e remarcação de consultas e atendimentos relacionados às atribuições da seção;
- II - colaborar para identificar, diagnosticar, eliminar ou minimizar as causas ou focos de desajustes psicológicos, sociais, conjugais, de dependência química ou transtornos ocasionados pelo falecimento de um bombeiro militar da ativa;
- III – realizar atendimentos e promover difusão do conhecimento sobre assuntos voltados para o desenvolvimento da inteligência emocional junto aos bombeiros militares.

### **CAPÍTULO IV DAS CAPELANIAS**

Art. 9º Compete as Capelarias:

- I - proporcionar assistência espiritual e religiosa aos bombeiros militares e respectivas famílias;
- II - planejar, coordenar, controlar e executar atividades que fomentem o bem estar espiritual e social do bombeiro militar;
- III - colaborar para identificar, diagnosticar, eliminar ou minimizar as causas ou focos de desajustes psicológicos, sociais, conjugais, de dependência química ou transtornos ocasionados pelo falecimento de um bombeiro militar da ativa;
- IV - buscar elevar o moral individual do militar e possibilitar um convívio harmônico e fraternal em sua comunidade;

Art. 10. Cabe as Capelarias realizar as seguintes atividades:

- I – realizar atendimentos e promover palestras e cursos voltados para o desenvolvimento da inteligência emocional junto aos bombeiros militares e familiares;
- II – prestar apoio aos bombeiros militares acompanhados pelos programas do Centro de Assistência - CEABM;
- III - colaborar para identificar, diagnosticar, eliminar ou minimizar as causas ou focos de desajustes psicológicos, sociais, conjugais, de dependência química ou transtornos ocasionados pelo falecimento de um bombeiro militar da ativa.

## **CAPÍTULO V DOS FATORES DE RISCO**

Art. 11. Os principais fatores que podem potencializar o sentimento de luto são:

- I – histórico ou a existência de transtornos mentais ou depressão;
- II – falecimento de familiares ou conhecidos há pouco tempo;
- III – baixa tolerância à frustração;
- IV – baixa resiliência;
- V – problemas nos relacionamentos sociais, familiares e institucionais;
- VI – fatores estressores internos e externos.

## **CAPÍTULO VI DOS FATORES DE PROTEÇÃO**

Art. 12. Os principais fatores de proteção são:

- I – autoestima elevada;
- II – fortalecimento de valores morais e éticos;
- III – exercício de convivência comunitária;
- IV – relações saudáveis com pessoas, família e instituições;
- V – existência de projetos de vida, planos pessoais;
- VI – atividades de lazer, esportivas e culturais salutaras;
- VII – prática de atividades de natureza religiosa; e
- VIII – ambiente de trabalho sadio.

## **CAPÍTULO VII DOS PROCEDIMENTOS**

Art. 13. O apoio psicológico para os bombeiros militares subordinados deve ser solicitado por seu chefe imediato, ao passar por:

- I – falecimento de companheiro de ala;
- II – contato com cadáver de bombeiro militar em situação de serviço.

Art. 14. Deve ser feito encaminhamento formal para avaliação psicológica pelo CEABM sempre que o Comando da Unidade tiver informação de que algum bombeiro militar está com dificuldades no processo de superação do luto.

## **CAPÍTULO VIII DAS AÇÕES PREVENTIVAS**

Art. 15. As ações preventivas têm por objetivo a divulgação de informações sobre o processo de luto, o monitoramento, a identificação de militares em dificuldades e a avaliação psicológica/psiquiátrica da seguinte forma:

I – o CEABM receberá a informação de falecimento do bombeiro e providenciará contato com os militares que possivelmente foram afetados com finalidade de realizar acolhimento, divulgar informações e se necessário realizar encaminhamentos para atendimento adequado na rede assistencial da CBMDF;

II – o comandante do militar deverá encaminhar o bombeiro ao CEABM o mais breve possível, caso se apresente qualquer condição que aparentemente afete a capacidade de entendimento e autodeterminação do bombeiro militar, tais como:

- a) agressão contra si próprio ou a outros;
- b) discursos sem sentido;
- c) comportamentos anômalos.

**Apêndice L**

**MINUTA DE PORTARIA II**

## MINUTA DE PORTARIA

Portaria n°       ,    de março de 2021.

Regula os procedimentos a serem realizados em caso de falecimento de bombeiro militar da ativa no âmbito do COMOP.

O COMANDANTE-GERAL, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 7º, incisos II, III e VII, do Decreto Federal nº 7.163, de 29 de abril de 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 de novembro de 1991, que dispõe sobre a organização básica do CBMDF, resolve:

Art. 1º Regular no âmbito do Comando Operacional (COMOP) os procedimentos relativos à assistência aos bombeiros da ativa após o falecimento de um bombeiro militar da sua ala de serviço.

### **CAPÍTULO I DOS PROCEDIMENTOS INICIAIS**

Art. 2º Qualquer bombeiro que tiver a notícia do falecimento de um integrante do CBMDF da ativa devera o mais breve possível entrar em contato com o Coordenador de Operações que fica sediado na Central de Operações e Comunicações do CBMDF – COCB (telefone 193).

Art. 3º O Coordenador de Operações deverá de imediato entrar em contato com o Superior de Dia e o Comandante da unidade onde o militar estava lotado para repassar informações sobre o ocorrido.

Art. 4º O Superior de Dia ao tomar conhecimento do fato deverá entrar em contato com o Comandante Operacional solicitando apoio do Centro de Assistência Bombeiro Militar – CEABM com as Capelarias e a Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional – SESMO;

Art. 5º Caso o óbito seja devido à acidente de serviço, no período que o militar estava no interior de um GBM ou ainda quando uma guarnição de serviço numa unidade operacional tenha atendido ao óbito de um bombeiro, o Coordenador de Operações deverá:

I – informar ao Comandante da OBM que ocorreu o incidente, detalhes do ocorrido e solicitar seu deslocamento imediato para a unidade;

II – adotar as medidas necessárias para que os militares que estavam presentes na ocorrência, de imediato, sejam afastados do serviço operacional:

a) bombeiros envolvidos na ocorrência ficarão, nas dependências da unidade, aguardando a chegada do Comandante à OBM;

b) militares de serviço, porém não envolvidos diretamente na ocorrência, caso abalados pelo episódio, deverá tomar atitudes análogas.

III – acionar o Serviço Operacional de Informação Pública (SOINP) para tratar de assuntos relacionados à imprensa, caso seja necessário.

IV – acionar o Gestor Psicossocial de Dia e determinar seu deslocamento imediato para o local onde os militares estão impactados com o óbito.

## **CAPÍTULO II**

### **ATRIBUIÇÕES DOS COMANDANTE OPERACIONAL**

Art. 6º Ao tomar conhecimento do falecimento de um bombeiro, deverá informar ao:

I – Comandante Geral do CBMDF a fim de repassar informações sobre o ocorrido;

II – Subcomandante Geral com vistas a ter o apoio do CEABM e unidades subordinadas;

III – Comandante de Área(s) pertinente(s) solicitando que se desloque para o local, se o Comandante Operacional julgar necessário;

IV – Comandante Especializado solicitando que se desloque para o local, se o Comandante Operacional julgar necessário.

## **CAPÍTULO III**

### **ATRIBUIÇÕES DOS SUBCOMANDANTE GERAL**

Art. 7º Ao ser informado do falecimento, o Subcomandante Geral deverá entrar em contato com o Chefe do Departamento de Recursos Humanos (DERHU) solicitando apoio para o evento em lide.

Art. 8º Deverá se manter em contato com o Comandante Operacional para manter o Comandante Geral informado sobre o desenvolver do episódio.

## **CAPÍTULO IV**

### **ATRIBUIÇÕES DO CHEFE DO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

Art. 9º Após tomar conhecimento deverá efetuar contato com o Diretor de Saúde (DISAU) para que as Capelanias e a SESMO sejam acionadas;

Art. 10. Providenciar os atos necessários à criação e gerenciamento da escala de Gestor Psicossocial de Dia. Deverão concorrer à escala os aspirantes e oficiais complementares psicólogos, assistentes sociais, e psiquiatras da corporação. A escala de Gestor Psicossocial terá início diariamente às 19 horas, duração de 24 horas e será executada em regime de sobreaviso podendo ser acionados a qualquer momento.

## **CAPÍTULO V**

### **ATRIBUIÇÕES DO DIRETOR DE SAÚDE**

Art. 11. Logo que saiba do evento, providenciar contato com o Centro de Assistência Bombeiro Militar (CEABM) para que as Capelanias e a SESMO sejam acionadas e estejam à disposição de modo especial para auxiliar o Comandante e todos os bombeiros da unidade do falecido e/ou local do evento;

Art. 12. Acompanhar as atividades que serão desenvolvidas pelo CEABM e manter Chefe do DERHU informado das atividades desenvolvidas de apoio.

## **CAPÍTULO VI**

### **ATRIBUIÇÕES DO CENTRO DE ASSISTÊNCIA BOMBEIRO MILITAR**

Art. 13. O Comandante da CEABM deverá apoiar de modo prioritário a todas as solicitações feitas pelo Comandante do militar e/ou Comandante da unidade que houve o falecimento do bombeiro.

Art. 14. Ao ser informado do falecimento, o Comandante do CEABM deverá:

I – orientar ao Comandante sobre a forma de comunicação à família sobre o ocorrido e atitudes que devem ser tomadas neste contato para trazer algum conforto neste momento difícil;

II – questionar como estão os militares da unidade e oferecer apoio para que o Comandante possa assistir os bombeiros da OBM.

Art. 15. Determinar que a CAPEC, a CAPEV e a SESMO realizem, em no máximo 30 dias corridos após o falecimento do bombeiro, visitas à ala de serviço que o extinto era integrante e à ala de serviço que houve o sinistro, se este for o caso. O cronograma de cada visita deve ser comunicado ao Comandante da unidade com antecedência mínima de 2 dias corridos.

Parágrafo Único. Durante as visitas citadas no caput deste artigo deverão ser realizadas atividades tais como: missa, culto, palestra, intervenções em grupo, repasse de informações sobre luto, dentre outras de acordo com as atribuições de cada setor, com o objetivo de confortar e manifestar apoio aos militares da ala que o falecido militar pertencia ou daqueles que estavam trabalhando com o militar no fatídico dia.

Art. 16. A SESMO deverá realizar novas visitas de forma semelhante ao art. 13 após decorridos 60 e 120 dias, a fim de tratar temas diversos ligados à saúde mental. Nestas visitas deve-se levantar informações se há algum militar que precisa de auxílio. Após a visita dos 120 dias a SESMO avaliará necessidade de novas visitas para acompanhamento do caso e emitirá relatório para o CEABM que deve repassar tais informações ao Comandante do militar falecido.

## **CAPÍTULO VII**

### **ATRIBUIÇÕES DOS COMANDANTES DE ÁREA**

Art. 17. O Comandante de Área deverá apoiar o Comandante de Unidade no apoio aos militares que integravam a ala do militar falecido e zelar para que seja prestado efetivo apoio nos termos desta portaria.

Art. 18. Caso o Comandante Operacional determine, deverá se deslocar até a unidade e auxiliar no contato do Comandante com a tropa impactada.

## **CAPÍTULO VIII**

### **ATRIBUIÇÕES DO COMANDANTE ESPECIALIZADO**

Art. 19. O Comandante de Especializado deverá apoiar o Comandante de Unidade no apoio aos militares que integravam a ala do militar falecido e zelar para que seja prestado efetivo apoio nos termos desta portaria.

Art. 20. Caso o Comandante Operacional determine, deverá se deslocar até a unidade e auxiliar no primeiro contato do Comandante com a tropa impactada.

## **CAPÍTULO IX ATRIBUIÇÕES DOS COMANDANTES DE UNIDADE**

Art. 21. Ao tomar conhecimento do falecimento de um bombeiro subordinado, deverá seu Comandante repassar as informações iniciais sobre o ocorrido ao:

- I – chefe imediato;
- II – Comandante do Centro de Assistência Bombeiro Militar (CEABM);
- III – militar escalado na função de funeral exéquias.

Art. 22. O Comandante do militar falecido, o mais breve possível deve efetuar contato com a família do bombeiro para informar sobre o ocorrido ou prestar as condolências. Neste contato deverá informar que existe um militar escalado de funeral exéquias que entrará em contato para prestar o apoio necessário;

Art. 23. Caso o óbito seja devido à acidente de serviço ou no período que o militar estava de serviço em unidade fora da sua lotação, o Comandante do militar falecido deverá efetuar contato com o Comandante da OBM, solicitando que este se desloque para a unidade onde aconteceu o sinistro;

Art. 24. Ao Comandante do militar falecido e ao Comandante da OBM diversa conforme citado no artigo anterior competem:

- I – chegar à unidade no máximo 2 horas após ser acionado;
- II – tomar todas as atitudes presentes nesta portaria em relação a seus militares subordinados;
- III – conversar com o Gestor Psicossocial de Dia, traçar um roteiro de acolhimento e, horas depois do evento, estabelecer o 1º diálogo presencialmente com os militares de serviço que estão impactados.

Art. 25. Caso os militares de serviço tenham tido contato com o cadáver, o Comandante da OBM que eles estavam trabalhando deverá solicitar à autoridade competente que tais bombeiros sejam liberados do serviço:

- I – os militares de serviço devem ser retirados da escala de serviço e apresentados ao Centro de Assistência para que sejam realizadas avaliações e verificada a possibilidade de retorno ao serviço operacional:
  - a) a solicitação de avaliação e sua apresentação deverão ser formalizadas no máximo até o 2º dia útil após o passamento do militar;
  - b) este procedimento poderá ser estendido a outros militares que o Comandante da unidade julgar necessário.

Art. 26. O Comandante do militar falecido deverá em no máximo 96 horas desde o conhecimento do óbito:

- I – conversar com a ala que o militar pertencia para repassar informações sobre o ocorrido e as providências que foram e serão tomadas:
  - a) solicitar a presença do Gestor Psicossocial de Dia para acompanhar este contato com os bombeiros, de acordo com a necessidade;

b) analisar de forma preliminar se alguém aparenta estar mais impactado com o ocorrido e pode precisar de atendimento;

c) havendo necessidade, estender este procedimento para as outras alas.

II – caso necessário, formalizar pedido via SEI para que o Comandante do CEABM envie representantes da Capelania Católica, Capelania Evangélica e da Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional para:

a) realizar atividades tais como missa, culto, palestra, intervenções em grupo, dentre outras, com o objetivo de confortar e manifestar apoio aos componentes da ala que o militar falecido fazia parte;

b) avaliar a demanda de tal assistência para outros bombeiros, demais alas ou a todos os integrantes da OBM.

Art. 27. Caso o óbito ocorra no período que o militar estiver no interior de uma OBM diversa da sua lotação, o Comandante desta unidade deverá em no máximo 96 horas desde o conhecimento do óbito:

I – conversar com a ala que estava de serviço no dia do falecimento e repassar informações sobre o ocorrido e as providências que foram e serão tomadas:

a) solicitar a presença do Gestor Psicossocial de Dia para acompanhar este contato com os bombeiros, de acordo com a necessidade;

b) analisar de forma preliminar se alguém aparenta estar mais impactado com o ocorrido e pode precisar de atendimento;

c) havendo necessidade, estender este procedimento para as outras alas.

II – caso necessário, formalizar pedido via SEI para que o Comandante do CEABM envie representantes da Capelania Católica, Capelania Evangélica e da Seção de Assistência à Saúde Mental e Ocupacional para:

a) realizar atividades tais como missa, culto, palestra, intervenções em grupo, dentre outras, com o objetivo de confortar e manifestar apoio aos componentes da ala que estava de serviço na data do óbito;

b) avaliar a demanda de tal assistência para outros bombeiros, demais alas ou a todos os integrantes da OBM.

Art. 28. Um representante do Comando da OBM deverá estar presente e acompanhar todas as visitas da CAPEC, CAPEV e SESMO que serão realizadas nas semanas seguintes ao falecimento do bombeiro.

## **CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 29. Os casos omissos à presente Portaria serão resolvidos pelo Comandante-Geral do CBMDF.

Art. 30. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, devendo as OBM's e autoridades envolvidas tomarem conhecimento e as providências necessárias para o seu fiel cumprimento.

Comandante-Geral