

RAFAELA PORCARI MOLENA ACUIO

***“O QUE O BOMBEIRO FAZ? O QUE NINGUÉM MAIS FAZ”*: UMA ETNOGRAFIA
SOBRE O ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA À SAÚDE MENTAL REALIZADO
PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA**

João Pessoa-PB

2025

RAFAELA PORCARI MOLENA ACUIO

***“O QUE O BOMBEIRO FAZ? O QUE NINGUÉM MAIS FAZ”*: UMA ETNOGRAFIA
SOBRE O ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA À SAÚDE MENTAL REALIZADO
PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Antropologia
Linha de Pesquisa Corpo, Saúde, Gênero e Geração

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Reis Longhi

João Pessoa - Paraíba
2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
Centro de Ciências Aplicadas e Educação (CCAEE)
Centro de Ciências Humanas Letras E Artes (CCHLA)
Programa de Pós-Graduação em Antropologia



Ata da Defesa da Tese de DOUTORADO da Aluna Rafaela Porcari Molena Acuio

Aos vinte e um dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e cinco, às dez horas, realizou-se na sala de multimídia C do CCHLA/UFPB, a sessão pública de defesa da Tese intitulada: “O que o bombeiro faz? O que ninguém mais faz”: uma etnografia sobre o atendimento de emergência à saúde mental realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba”, apresentada pela aluna Rafaela Porcari Molena Acuio, Mestra em Antropologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, que concluiu os créditos exigidos para obtenção do título de DOUTORA EM ANTROPOLOGIA, área de Concentração em Antropologia Social, segundo encaminhamento do Prof. Dr. Marco Aurélio Paz Tella, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFPB e segundo os registros constantes nos arquivos da Secretaria da Coordenação da Pós-Graduação. A Profa Dra Marcia Reis Longhi (PPGA/UFPB), na qualidade de orientadora, presidiu a Banca Examinadora da qual fizeram parte as professoras doutoras: Monica Lourdes Franch Gutierrez (PPGA/UFPB), examinadora interna, Ednalva Maciel Neves (PPGA/UFPB), examinadora interna, Cintia Liara Engel (UFG), examinadora externa e Marília Meyer Bregalda (UFPB), examinadora externa. Dando início aos trabalhos, A Senhora Presidente, Dra. Marcia Reis Longhi convidou os membros da Banca Examinadora para comporem a mesa. Em seguida foi concedida a palavra à doutoranda para apresentar uma síntese de sua Tese, após o que foi arguida pelos membros da Banca Examinadora. Encerrando os trabalhos de arguição, as examinadoras deram o parecer final sobre a Tese, à qual foi atribuído o seguinte conceito: APROVADA. Proclamados os resultados pela Profa Dra Marcia Reis Longhi, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos, e para constar eu, Dra. Marcia Reis Longhi, (Secretário(a) ad hoc), lavrei a presente ata que assino juntamente com os demais membros da Banca Examinadora.

João Pessoa, 21 de fevereiro de 2025.

Rafaela Porcari Molena Acuio
(doutoranda)

Documento assinado digitalmente



EDNALVA MACIEL NEVES
Data: 25/02/2025 16:29:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa Dra Marcia Reis Longhi
(orientadora - PPGA/UFPB)

Profa. Dra. Ednalva Maciel Neves
(examinadora interna - PPGA/UFPB)

Documento assinado digitalmente



CINTIA LIARA ENGEL
Data: 25/02/2025 12:35:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Cintia Liara Engel
(Examinadora externa - UFG)

Profa. Dra. Monica Lourdes Franch Gutierrez
(examinadora interna - PPGA/UFPB)

Profa. Dra. Marília Meyer Bregalda
(Examinadora externa - UFPB)

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A189o Acuio, Rafaela Porcari Molena.

"O que o bombeiro faz? O que ninguém mais faz" : uma etnografia sobre o atendimento de emergência à saúde mental realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba / Rafaela Porcari Molena Acuio. - João Pessoa, 2025.

210 f. : il.

Orientação: Márcia Reis Longhi.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCHLA.

1. Etnografia - Saúde mental. 2. Saúde mental - Atenção à crise. 3. Bombeiros militares - Emergência. 4. Antropologia. I. Longhi, Márcia Reis. II. Título.

UFPB/BC

CDU 39:613.86 (043)

Dedico esta tese aos homens e mulheres que compõem o Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba e diariamente se colocam em risco em nome da “missão de salvar”

Agradecimentos

Gostaria de agradecer profundamente a cada pessoa que contribuiu para a realização desta tese. Palavras comunicam pouco quando reflito sobre o papel essencial de cada um na concretização deste sonho.

A Márcia, agradeço por todo seu conhecimento, pela paciente e gentil orientação e pela forte parceria que construímos desde 2019 em reuniões, aulas, eventos, orientações individuais e coletivas, na escrita de trabalhos acadêmicos e em momentos de encontro dentro e fora da Universidade. Se pude realizar esta trajetória acadêmica com qualidade e de forma respeitosa a minha saúde mental foi devido a sua primorosa condução.

A Mônica, Ednalva, Sonia, Cíntia e Marília, agradeço a contribuição com a constituição da tese com suas sensibilidades e conhecimentos nas bancas de qualificação e de defesa de tese, assim como nas aulas e em eventos acadêmicos. Tenho grande respeito e admiração pelas senhoras.

Agradeço aos docentes e técnicos administrativos do Programa de Pós-graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba, em especial a Mônica, Ednalva, Maria Elena, Marco Aurélio, Pedro e Maristela por compartilharem seu conhecimento e experiência nas disciplinas e eventos da pós graduação e a Dayse e Antônio pela orientação quanto aos processos administrativos da Universidade e todo o trabalho para fazer o Programa acontecer.

Aos meus amigos agradeço por serem minha rede de apoio em todos os sentidos, fonte de alegria e por vibrarem por mim durante todos estes anos, em especial a Weverson, Catarina, Stephanie, Ludmila, Acauan, João Lucas, Uliana, Durvalina, Heytor, Vinícius, Christina, Heloísa, Patrícia, Anna, Paula, Beatriz e Iara.

Agradeço aos meus colegas e amigos do grupo de orientação, que participaram e acolheram os diversos momentos e angústias de realização da tese: Drielly, Edilza, Janine, Aldenildo, Eduardo, Matheus, Patrícia, Paula e Roberta. Agradeço aos meus colegas de doutorado, que foram companheiros de jornada e que, assim como os docentes, gentilmente receberam Bento nas aulas e reuniões. Agradeço

especialmente aos colegas do grupo Truques da Escrita por juntos termos fortalecido nossa autoestima acadêmica.

Ao Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba agradeço pelo aceite e abertura para realização da pesquisa e aos interlocutores pela confiança, gentileza e pela disponibilidade em compartilhar suas histórias e rotina.

Por terem viabilizado minha permanência na pós-graduação e o desenvolvimento da pesquisa, agradeço a Rede AntropoCovid pela bolsa de apoio técnico de 2021 a 2022 via Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco (FADE/UFPE), e ao Ecos da Pandemia pela bolsa de doutorado de 2022 a 2025 via Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Além disso, agradeço a sensibilidade das coordenadoras e docentes dos projetos durante situações tão complexas, como a pandemia e a maternidade.

Agradeço a todos os componentes do Grupo de Pesquisa em Saúde, Sociedade e Cultura (GRUPESSC), que tanto me ensinaram sobre o fazer antropológico e sobre a Antropologia da Saúde.

Agradeço ao Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid) e ao Coletivo em Defesa da Rede de Atenção Psicossocial de João Pessoa por sempre me provocarem a continuar na militância pela efetivação de uma Saúde Mental Antimanicomial no estado da Paraíba.

Agradeço a CAPES e a FACE/UFPE pelas bolsas de estudos que viabilizaram minha dedicação a todo este processo.

Agradeço ao meu marido Gustavo pelo companheirismo, por dar tudo de si para garantir a qualidade de vida de nossa família e o nosso crescimento profissional e agradeço por trazer seu frescor para nosso cotidiano. A meu filho Bento agradeço por ter sido minha fortaleza e fonte de renovação e alegria desde sua chegada em 2022.

Agradeço a minha irmã Fernanda, cunhada Anna Lydia e sogra Maria Helena por estarem sempre presentes e parceiras, mesmo na distância geográfica.

A Silvana e Luís, meus pais, não há palavras para agradecer toda a dedicação e esforço em cuidar de mim e me impulsionar em toda minha trajetória. Obrigada, obrigada e obrigada.

“Assim, na vida, como na música ou na pintura, no movimento do devir – o crescimento da planta a partir da semente, o soar da melodia a partir do encontro do violino com o arco, o movimento do pincel e seu traço – os pontos não são conectados, mas colocados de lado e tornados indiscerníveis pela corrente à medida que ela se arrasta através deles. A vida está sempre em aberto: seu impulso não é alcançar um fim, mas continuar seguindo em frente”

(Tim Ingold)

Resumo

Esta tese tem como objetivo compreender a dinâmica do atendimento de emergência a pessoas em situação de crise em saúde mental realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB) na região metropolitana de João Pessoa, no contexto pós-pandemia de Covid-19. Os objetivos específicos incluem (i) analisar como os conceitos de crise e emergência em saúde mental operam nas dinâmicas de atendimento, (ii) identificar os processos de trabalho dos profissionais bombeiros, (iii) compreender como se dá a preparação para atendimento de casos desta natureza, e (iv) refletir sobre o relacionamento destes profissionais com os demais elementos humanos e não humanos envolvidos na dinâmica de atendimento. Por meio de uma etnografia realizada em dois batalhões da capital paraibana e em dois momentos formativos da corporação, a pesquisa revela que os atendimentos realizados pelo CBMPB são pautados em uma compreensão de emergência vinculada às ideias de situação-limite e de manejos de risco. A ideia de crise em saúde mental é incluída no entendimento acerca da emergência a partir da implantação da Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio, o que conferiu humanização à pessoa em sofrimento e ao bombeiro em atuação, aproximando a abordagem da corporação com uma compreensão psicossocial do campo da saúde mental. Foram identificados diversos processos de trabalho em direção a construção de uma prontidão corporal, técnica e organizacional para proporcionar o menor tempo resposta e a capacitação para lidar com um sem-fim de possibilidades do aqui-agora das chamadas “ocorrências” de saúde mental”, que envolvem a imprevisibilidade de outras dinâmicas mutuais entre humanos, não humanos, fluxos de atendimento e instituições. No entanto, há desafios significativos para a efetivação de uma abordagem humanizada para as pessoas em sofrimento e bombeiros atuantes, principalmente no que diz respeito aos atendimentos de casos que envolvem crises da ordem da psicose e a integração com os serviços de emergência e com a Rede de Atenção Psicossocial, mas também relativo a própria saúde mental dos bombeiros da corporação. Foram identificados processos de sofrimento vinculados às experiências de trabalho e a falta do desenvolvimento de uma prontidão emocional e de uma política institucional de atenção à saúde mental dos trabalhadores da corporação. Dessa forma, esta tese contribui para ampliar as discussões sobre a interface entre saúde mental, serviços

de emergência e da segurança pública, destacando os desafios e possibilidades para a construção de um atendimento alinhado com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Palavras-chave: Saúde mental; Atenção à Crise, Emergência; Bombeiros militares; Antropologia

Abstract

This thesis aims to understand the dynamics of emergency care for people in crisis situations in mental health provided by the Military Fire Brigade of Paraíba (CBMPB) in the metropolitan area of João Pessoa, in the post-Covid-19 pandemic context. The specific objectives include (i) analyzing how the concepts of crisis and emergency in mental health operate within the care dynamics, (ii) identifying the work processes of firefighter professionals, (iii) understanding how preparation for handling such cases occurs, and (iv) reflecting on the relationship of these professionals with other human and non-human elements involved in the care dynamics. Through ethnography conducted in two battalions in the capital of Paraíba and at two formative moments within the corporation, the research reveals that the care provided by CBMPB is based on an understanding of emergency linked to the ideas of limit-situation and risk management. The concept of crisis in mental health is incorporated into the understanding of emergency with the implementation of the Technical Approach to Suicide Attempts, which brought a humanizing perspective to both the person in distress and the firefighter in action, aligning the corporation's approach with a psychosocial understanding of the mental health field. Several work processes were identified, aimed at building physical, technical, and organizational readiness to provide the fastest response time and the capacity to deal with an endless number of possibilities in the here-and-now of the so-called "mental health occurrences," which involve the unpredictability of other mutual dynamics between humans, non-humans, service flows, and institutions. However, there are significant challenges in implementing a humanized approach for people in distress and active firefighters, particularly in cases involving crises such as psychosis, integration with emergency services, and the Psychosocial Care Network, as well as regarding the mental health of the firefighters themselves. Processes of suffering were identified related to work experiences and the lack of emotional readiness development and institutional mental health policies for the corporation's workers. Thus, this thesis contributes to expanding discussions on the interface between mental health, emergency services, and public safety, highlighting the challenges and possibilities for building care aligned with the Brazilian Psychiatric Reform.

Keywords: Mental health; Crisis Care; Emergency; Military Firefighters; Anthropology

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Ano de criação dos demais Corpos de Bombeiros Militares dos estados brasileiros	40
Tabela 2 – Dados sociodemográficos dos principais interlocutores de pesquisa – Parte I	65
Tabela 3 – Dados sociodemográficos dos principais interlocutores de pesquisa – Parte II	71
Tabela 4 – Dados sociodemográficos dos principais interlocutores de pesquisa – Parte III	72

Lista de Figuras

Figura 1 - Hierarquia entre oficiais e praças bombeiros militares.....	40
Figura 2 - Inserções de pesquisa na região metropolitana de João Pessoa	65
Figura 3 - Mapa de articulação do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba	71
Figura 4 – Mapa das inserções de pesquisa.....	72
Figura 5 – Comando Geral do Corpo de Bombeiro do estado da Paraíba, br 230	73
Figura 6 – Vista do Comando Geral	73
Figura 7 – Brasão de Armas do Batalhão de Busca e Salvamento	76
Figura 8 – Batalhão de Busca e Salvamento	77
Figura 9 – Vista do Batalhão de Busca e Salvamento	77
Figura 10 – Viatura Auto Busca Salvamento (ABS)	79
Figura 11 – Brasão de armas da Companhia Regional de Atendimento Pré-Hospitalar	83
Figura 12 – Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar	84
Figura 13 – Vista do Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar	84
Figura 14 – Viatura Auto Resgate (AR).....	86
Figura 15 - “ocorrências” de Tentativa de Suicídio atendidas pelo CBMPB entre 2018 e 2022	121
Figura 16 – Desenho feito por Antônio, entregue a cap. Eduardo	131
Figura 17 – “Brevê” do Curso de Abordagem Técnica à Tentativas de Suicídio	147
Figura 18 - Esquema de organização estrutural geral e em João Pessoa	154
Figura 19 - Esquema de transmissão das “ocorrências” à equipe operacional	156

Lista de Abreviaturas e Siglas

BM – Bombeiro Militar

BAPH - Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar

BBM - Batalhão de Bombeiro Militar

BBS - Batalhão de Busca e Salvamento

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CATTS - Curso de Abordagem Técnica de Tentativa de Suicídio

CBMPB – Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CFO – Curso de Formação de Oficiais

CFS – Curso de Formação de Soldados da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar

CG – Comando Geral

CICC - Centro Integrado de Comando e Controle

CO – Central de Operações

CSA – Coordenador de Socorro de Área

DAT – Diretoria de Atividades Técnicas

DNV – Distúrbio Neurovegetativo

ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ESPEP - Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba

FADE/UFPE - Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco

GOAP - Gestão Operacional de Atenção Psicossocial

HP – Hospital Psiquiátrico

IMC - Índice de Massa Corpórea

LouCid – Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania

POP – Procedimento Operacional Padrão

PPGA - Programa de Pós-Graduação em Antropologia

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RUE – Rede de Urgência e Emergência

SAMU - Serviço de Atendimento Médico de Urgência

SCI – Sistema de Comando de Incidentes

SES PB - Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TAF - Teste de Aptidão Física

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 PRÓLOGO	19
2 INTRODUÇÃO	27
2.1 A pesquisa	31
2.2 O Corpo de Bombeiros Militar no Brasil e na Paraíba.....	34
2.3 Organização da tese	40
3 “É COMO DIZ O MATUTO: VAI GANHANDO TERRITÓRIO” - PERCURSO ÉTICO E METODOLÓGICO ..	42
3.1 Por que estudar crise?.....	42
3.2 Um campo de afetações.....	47
3.3 Sobre a produção dos dados.....	51
3.3.1. Uma pesquisadora civil em um campo militar	51
3.3.2 Pesquisa e maternidade.....	53
3.3.3 Técnicas metodológicas.....	55
3.3.4 A escrita da tese	59
3.4 O campo de pesquisa	61
3.4.1 Etnografia multissituada e o “seguir a crise”	61
3.4.2. A constituição do campo de pesquisa.....	66
3.4.3 Locais de pesquisa.....	71
3.4.4 Sujeitos de pesquisa.....	90
3.4.5 Notas sobre um campo vívido	94
4 “A GENTE TEM QUE SE ENTREGAR, SENTIR E SE ARREPIAR” - DINÂMICAS CENTRAIS DE ATENDIMENTO	97
4.1 Emergências e situações-limite.....	97
4.2 Entre emergências e crises.....	101
4.3 Os manejos do risco	103
4.4 O “piti” - corporeidade, gravidade e parâmetros de risco.....	109
4.5 “Surto psicótico”	114
4.6 Crises e experiências situadas	118
4.7 O cuidado móvel, a missão e o salvamento	122
5 “AQUI NÃO TEM FAZ DE CONTA! A PESSOA TEM QUE SABER FAZER!” - SOBRE A PRONTIDÃO: CORPO, TÉCNICA, INSTITUIÇÃO E EXPERIÊNCIA	127
5.1 A prontidão para o trabalho.....	127
5.2 Prontidão corporal	128
5.3 Prontidão técnica	133
5.3.1 Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio	133

5.3.2 Aula “Intervenções em Crises e Atendimentos em Situações Especiais”	136
5.3.3 A humanização do bombeiro	138
5.3.4 A humanização da pessoa em sofrimento	143
5.3.5 Cursos de especialização, nivelamento e o aprimoramento pela experiência	149
5.4 Prontidão organizacional	152
5.4.1 Batalhões	152
5.4.2 Guarnições	154
5.4.3 Recebimento da chamada de “ocorrência”	155
5.4.4 Saída do batalhão e a “ocorrência”	157
5.4.5 Procedimento Operacional Padrão.....	158
6 “TEM QUE TER CORAGEM E ANCORAGEM” - DINÂMICAS-MÚTUAS DE ATENDIMENTO.....	162
6.1 A pesquisadora em “ocorrência”	162
6.2 “Pensar a pipa como um objeto é omitir o vento” (Ingold, 2012, p. 33) - a relação entre bombeiros e coisas.....	167
6.2.1 O chamado de uma “ocorrência”	167
6.2.2 Na “ocorrência”	169
6.3 Pessoas do entorno	173
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	176
REFERÊNCIAS.....	181
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para profissionais operacionais	196
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para profissionais de gestão	198
APÊNDICE C – Formulário de dados sociodemográficos.....	200
ANEXO A – Carta de anuência	204
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	205
ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP	207

Informamos que os dados que qualificam métodos e locais de tentativas de suicídio foram omitidos, entretanto, alertamos que, mesmo com os devidos cuidados éticos, a tese aborda temas sensíveis que podem causar desconforto emocional as/os leitoras/es.

1 PRÓLOGO

“Já vou te avisar, essa história não tem final feliz”, disse capitão Eduardo me preparando para sua narrativa, já ciente das emoções que o trágico desfecho da história poderia me despertar. O capitão é um homem alto, sorridente, de 38 anos, de raça/cor autodeclarada parda, atuante no Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB) há 17 anos.

A história que ele estava prestes a me contar ocorreu no primeiro semestre de 2019, quando atuava como supervisor operacional no 1º Comando Regional, em João Pessoa. Nessa função, cap. Eduardo coordenava três “CSA” - Coordenadores de Socorro de Área - e, por isso, tinha acesso a todas as “ocorrências” da área de abrangência de cada um deles, atuava especialmente na coordenação das situações de maior complexidade.

Certa noite, por volta das 21h “copiou” no rádio uma “ocorrência” de resgate de um menino de 17 anos em situação de tentativa de suicídio em uma estrutura de grande altura, na cidade de Caaporã, cidade de cerca de 20 mil habitantes, que faz parte da região metropolitana de João Pessoa. Rapidamente, Eduardo e o motorista da viatura se colocaram em direção ao local:

Fomos em completo silêncio, estávamos a 160 km/h, o condutor precisava estar em total concentração. Fizemos em 29 minutos um trecho que normalmente a gente faz em 50, qualquer distração podia gerar um acidente (...) eu estava tranquilo, eu nunca tento imaginar, adivinhar o que está por vir, mas já estava com o botão da adrenalina ligado, nos 220.

Nesses 29 minutos de trajeto realizou suas primeiras decisões e articulou os envolvidos: entrou em contato via rádio com as unidades que atuariam no caso para se informar sobre a localização das guarnições e quais seriam os bombeiros que atuariam na “ocorrência”. Com essas informações rapidamente decidiu que seria ele próprio quem faria o resgate, pois avaliou que era ele quem estava mais próximo do local do incidente e, portanto, chegaria com maior rapidez, ele quem tinha a maior experiência em resgate em altura, e ele e a CSA da região desta “ocorrência”, chamada Paula, eram os únicos naquele contexto que haviam feito o CATTS - Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio. Assim, comunicou a central e aos colegas que daquela vez iria modificar algumas funções, a CSA atuaria como supervisora e ele faria o trabalho operacional.

Quando chegaram ao local havia uma multidão, cerca de 400 pessoas estavam nos arredores da estrutura, a notícia havia movimentado a pequena cidade. “*É ali! É ali!*”, diziam e apontavam as pessoas direcionando a viatura. A polícia militar e a guarda municipal já estavam no local, separando o espaço que se localizava a estrutura do grande grupo de pessoas que estavam próximos, organizando também um corredor para o acesso do Corpo de Bombeiros. O SAMU também se fazia presente para apoio.

Descendo da viatura uma senhora de cerca de 60 anos o interrompe e pergunta se será ele quem irá subir. Com a afirmativa ela o abençoa e diz que estarão em grupo de oração por eles.

Quando cheguei a primeira coisa foi fazer uma análise de risco, passei uma fita zebreada para isolar o local que se tivesse uma queda alguém poderia ser atingido, usei o desencarcerador para quebrar o cadeado e identifiquei qual era o tipo de claraboia, eu já tinha treinado em seis estruturas como aquela, e pela sorte - eu não sou muito religioso, então acredito que tenha sido sorte – uma delas era semelhante a que eu ia subir

Neste meio tempo, as duas guarnições chegaram – uma da CSA e outra do BBS – e cap. Eduardo combina que enquanto subiria na estrutura, Thaís, a CSA, conversaria com os familiares e iria lhe passando as informações pelo rádio, mas que quando chegasse na metade da subida o desligaria para poder se concentrar completamente no contato com o adolescente.

Para realizar seu trabalho, além da farda de resgate e o coturno, que protegem o corpo sem limitar sua movimentação, ele se equipou com capacete, cordas, mosquetões, rádio, entre outros equipamentos. Então, concentrado, subiu a estreita escada, degrau por degrau, trocando de plataforma quando necessário e abrindo as claraboias. Realizou uma subida ritmada e precisa, pois era vital estar atento com sua segurança, afinal, como me alerta, um erro de técnica significaria sua queda e a morte: “*na altura não existe duas tentativas ou duas falhas, e minha meta é sempre voltar pra casa*”.

Não sabe ao certo quanto tempo levou essa subida, “*o tempo se suspendeu*” disse, tentou subir em um ritmo constante, mas não apressado, pois não queria estar ofegante e muito cansado no momento do contato com o adolescente, momento que demandaria muito de si. Subir uma estrutura como aquela demanda um grande esforço físico, tanto pela subida em si, quando pela abertura das claraboias de

proteção. O capitão relata que prefere as abrir empurrando-as com a cabeça, protegida pelo capacete, pois empurrar com os braços seria muito desgastante.

Fez apenas uma parada para descanso, na metade do caminho. Neste momento avisou a CSA, que até então estava em diálogo constante com ele, repassando informações e tomando ciência do processo de subida, que iria desligar o aparelho para estar com total concentração para subir o restante da estrutura e estar com o adolescente. E, quando chegou a aproximadamente nove metros de distância dele, anunciou sua chegada, falando bem alto seu nome, se identificando enquanto bombeiro e, apesar de já ter essa informação, pergunta o nome do adolescente, que estava no topo da estrutura, sem apoios, apenas se equilibrando de pé.

A primeira resposta que teve foi *“não se aproxime, eu conheço pessoas do seu tipo!”*. *“Você não me conhece, eu sou Eduardo”*, responde, e então explica que faz parte de uma equipe, fala o nome de seus colegas, explica o porquê de estarem ali. *“Me falaram que seu nome é Antônio, é esse seu nome?”*. Relata que toda abordagem inicia com perguntas simples, que requerem respostas objetivas, como a idade, se tem irmãos, onde mora, entre outras, e aos poucos as perguntas passam a ser mais complexas.

“Tem que ter calma, paciência e persistência”, me disse o capitão, para estabelecer o elo com a pessoa que está ali em resgate. Quando Eduardo perguntou sobre os pais, Antônio se altera, mostrando uma revolta especificamente com relação ao seu pai, e o capitão já entende que é um assunto que não deve mais tocar, pois pode gerar emoções que potencializem a intenção do ato suicida.

“Ninguém se importa comigo!”, fala o adolescente do topo, Eduardo então responde *“pode ser que os outros não, mas eu me importo contigo, eu quero conversar com você. Posso subir até você? Se você falar não eu não subo. Mas estou perdendo a voz falando de longe com esse vento”*. Vê que Antônio assentiu com a cabeça e vai subindo, narrando cada passo, *“posso chegar mais perto? Subi mais um degrau... outro...”*, até ficar a cerca de cinco metros dele. Se *“clipou”* na estrutura, ação que garantia sua segurança, e nessa distância foi onde ocorreu a maior parte da abordagem.

Com as perguntas via o adolescente presente na conversa, mas aos poucos entrava em devaneio, e então cap. Eduardo fazia um resumo das informações que Antônio já havia lhe trazido, *“essa técnica se chama paragrafe resumida”*, me explica.

Sentia então, com isso, que Antônio voltava para o presente aqui-agora do diálogo com o bombeiro.

Naquela altura estava um completo silêncio, a única coisa que a gente conseguia ouvir era um grupo orando lá embaixo, (...) lembrei do que aquela senhora que me abençoou falou pra mim quando cheguei (...) e eu falei pra ele que era um grupo de oração por ele, 'estão torcendo por você lá embaixo'

A igreja ficava a um quarteirão e meio da estrutura, talvez por isso fosse possível ouvi-los, mas a multidão que estava nos arredores logo abaixo não.

“*Eu estava ali: no equilíbrio da vida*”, disse o capitão, se referindo aos tantos elementos que estavam em jogo naquele encontro, que poderiam definir o encaminhamento da situação - o ambiente aberto, o passar do tempo, a decisão do adolescente e sua resistência corporal, as pessoas lá embaixo, as técnicas de segurança com suas cordas e mosquetões, o cansaço de seus músculos, o esforço em manter-se atento e presente, e as fortes emoções de estar ali.

Pergunta ao adolescente “*Você está na escola? O que quer estudar?*”, foi nesse momento que o elo entre ambos se fortaleceu, pois foi quando Antônio falou sobre seu sonho de ser diretor de cinema, Eduardo resgata sua própria história e interesse no assunto, pois já foi ator em uma peça de teatro por um ano, conhece sobre cinema e fez faculdade de turismo, e falou sobre isso com ele. “*Tu tá dizendo que quer ser diretor de cinema, quem aqui vai dizer que não? Você pode estudar, fazer seu roteiro, seguir esse sonho. Conhece Glauber Rocha? ‘Uma câmera na mão e uma ideia na cabeça’?*”.

Assim conversaram, e o elo estava estabelecido. Eduardo me explica:

Não é uma entrevista, é uma conversa, eu acolhi sem julgar, não fui superior nem na minha conversa nem na minha postura (...) e eu dei sorte que tinha o vocabulário dele, ele do interior, eu da periferia, ele querendo ser diretor de cinema, e eu que tenho minha história com teatro

Foi então que decidiu oferecer a descida, pois como num flash veio em sua memória sua vivência do curso de formação CATTS:

No meu simulado foi uma estrutura como essa, e no simulado eu chamei [a pessoa para a descida] no minuto 21, e assim que a [bombeira que simulava] a tentante pegou na minha mão e o simulado se encerrou, ali mesmo ela me falou que ela teria topado descer muito antes, no minuto 13

Então, assim que sentiu a conexão formada ofereceu de fazerem juntos a descida. *“Cada minuto conta, ele já estava lá em cima fazia mais ou menos 40 minutos, tinha pulado o muro, subido toda a estrutura, abriu e fechou as claraboias e estava se equilibrando no topo”*, avalia que possivelmente Antônio não tivesse muito mais tempo de resistência corporal para se manter ali, e, naquele contexto, ele poderia se desequilibrar, escorregar, ou por questões emocionais não conseguir mais se segurar.

“Eu vou subir e ofertar minha mão e meu abraço a você e nós vamos descer juntos”, falou, e percebendo a aceitação de Antônio, subiu os metros restantes o mais rápido possível, para isso utilizou o mosquetão sem trava, confiando em sua técnica. Eduardo segurou os tornozelos do adolescente, para lhe dar sustentação, e ele desceu o guarda-corpo e lhe deu um abraço. Nesse momento Eduardo conecta Antônio fisicamente a ele, passa a fita em seu cinto e lhe mostra lá de cima os arredores *“tentei mostrar além do que a vista alcança, para que ele visse que tem muito mais pra ele”*.

Vendo minha emoção ao ouvir o relato, cap. Eduardo, me diz *“é... a gente tem que se entregar, sentir e se arrepiar, ser verdadeiro e estar verdadeiro ali”*, faz referência a algo que fui observando nas tantas histórias que ouvi no campo - a entrega do bombeiro àquele momento do resgate, em que o tempo se suspende em prol de uma conexão genuína que se estabelece com a pessoa que está em situação de intenso sofrimento. Esta conexão, o respeito e a confiança são imprescindíveis para o modelo de atendimento proposto pela corporação.

“Para estar numa “ocorrência” dessa, a gente tem que estar saudável: corpo, mente e técnica... eu sinto que treinei 13 anos para essa “ocorrência”, afinal, em todos esses anos fez treinamentos de salvamento em altura, fez o CATTs, subiu em seis estruturas como aquela e havia sido a primeira vez que tinha sido de fato demandado para uma “ocorrência” em local daquele tipo. Portanto, apesar de ser uma situação inédita para ele, já tinha experiência e domínio do próprio corpo e das técnicas necessárias para este ambiente bem específico. Todo este acúmulo de conhecimento, treinamentos, cursos, experiências, se sintetizavam naquele estar com Antônio, e davam uma base estável para toda essa dinâmica tão complexa que envolve o resgate de uma pessoa que está em tentativa de suicídio.

A abordagem desde o contato inicial até o momento da decida durou cerca de 20 minutos. Quando começaram a descer, Eduardo relatou que passou a ditar o ritmo

dos acontecimentos, avisar o que iria acontecer e não mais perguntar ao adolescente. Ele descia alguns degraus e Antônio, conectado a ele, descia em seguida, o bombeiro tentava antecipar as próximas etapas - a descida, a entrada no SAMU, o encaminhamento ao hospital.

Fizeram quatro pausas programadas para descanso, e durante essa descida Antônio falou que estava envergonhado, não sabia como iria voltar para casa, ou como enfrentaria todas as pessoas que estavam em terra. Eduardo ofereceu então que ele entrasse na viatura dos bombeiros dentro dos muros que cercavam a estrutura, sairia então com os vidros fechados e ninguém o veria, a transferência para o SAMU seria feita num local reservado e ele o acompanharia até o hospital. Com essa opção ele se sentiu mais à vontade e Eduardo combinou via rádio com Paula, a CSA, para ir organizando este trajeto.

E assim ocorreu, Antônio não teve contato com as pessoas, a transferência para o SAMU foi feita cerca de 3,5 km distante da estrutura, Eduardo intermediou o contato de Antônio com os trabalhadores do SAMU, perguntou os nomes de cada um deles, apresentou ao adolescente, disse *“olha, Antônio não está no melhor dia dele”*, foi feito um acesso pela equipe do SAMU no braço do adolescente para hidratação. O capitão o acompanhou na ambulância até o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, e da mesma forma fez o intermédio com a equipe que o recebeu no hospital, antecipando de forma muito franca tudo que iria ocorrer e quem eram as pessoas que estavam ali.

Recebeu a “ocorrência” cerca de 21h, foram 29 minutos de trajeto de ida, 20 minutos na abordagem com o adolescente, um tempo que não sabe precisar de subida e de descida, 50 minutos até o hospital, e mais um tempo até finalizar a intermediação e voltar a unidade do corpo de bombeiros.

No dia seguinte Eduardo foi até a casa de sua mãe, lhe contou de forma geral o que tinha acabado de vivenciar, e por ela foi acolhido, e sente que foram pelos menos três ou quatro dias sem dormir “digerindo” a vivência. Dias depois foi surpreendido pelo contato telefônico da psiquiatra do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, propondo a possibilidade de Eduardo estar no momento da alta hospitalar de Antônio, e apesar de não ser algo comum, ele aceita.

Antônio teve alta no 13º dia de internação, porém Eduardo não pode estar, pois estava envolvido como supervisor na busca de um cadáver de uma pessoa vítima de afogamento. Combinam então que no dia seguinte o capitão iria à casa de uma tia de

Antônio para encontrar com ele. Assim ocorreu, e num encontro emocionado, o adolescente, ainda lentificado devido a medicação psiquiátrica, lhe presenteou com um desenho feito por ele, de um bombeiro forte e equipado, com asas de anjo em meio ao fogo, desenho hoje emoldurado e exposto na sala de jantar de cap. Eduardo.

Cerca de dois meses depois recebem o chamado de uma “ocorrência” de tentativa de suicídio de um adolescente naquele mesmo local, e presumem que se trata de Antônio. Com essa possibilidade, durante o trajeto conversam entre os bombeiros envolvidos e definem que dessa vez outro bombeiro seria o “abordador” e cap. Eduardo faria a função de apoio em terra, pois, pela avaliação que fizeram no momento, poderia não ser interessante para o adolescente o envolvimento direto de Eduardo, pois remeteria à tentativa anterior e haveria o risco de se estabelecer um certo “vínculo negativo”. Infelizmente ao chegarem no local encontraram o suicídio consumado: *“foi o pior cadáver que já vi”*, diz o capitão se referindo ao aspecto do corpo do adolescente morto com a queda.

“Na época eu não sentia nada, mas quando fui transferido [para uma função de gestão] e deixei de fazer esse tipo de “ocorrência”, eu percebi que comecei a me sentir melhor, até ganhei peso”. Lidar com a morte e vida é um processo cotidiano do trabalho de ser bombeiro e, portanto, muitas vezes normalizado por eles, mas isso não significa que saiam ilesos dessas experiências.

...

A passagem a qual este prólogo se detém foi escolhida devido ao diálogo que ela estabelece com as tantas experiências obtidas no campo de pesquisa e as diversas camadas envolvidas na atuação do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB) nos casos de saúde mental: a construção de uma metodologia de atendimento para estes casos, a estrutura institucional e operacional dos batalhões envolvidos, a preparação dos bombeiros para estarem prontos para as mais diversas circunstâncias de trabalho, a relação com pessoas, ambientes, equipamentos e técnicas envolvidas e a própria saúde mental destes trabalhadores.

Como forma de resistir à fragmentação das experiências, provocada pela inevitável divisão destes elementos em tópicos e capítulos, esta passagem se coloca

como uma “ancoragem”¹ que situa os tantos elementos na integralidade da experiência dos bombeiros na atuação em casos de saúde mental. E, tendo isso em vista, será retomada em diversos momentos da tese, como forma de resgatar esta inteireza.

Ressaltamos que, por uma questão ética, neste prólogo e em toda a tese são omitidas informações detalhadas dos locais e métodos de tentativa de suicídio relatados pelos interlocutores e todos os nomes utilizados são fictícios.

1 Trata-se de uma categoria ética referente a uma técnica de salvamento utilizada pelo Corpo de Bombeiros que consiste em fixar-se em um ponto seguro para garantir a proteção ao lançar-se em locais que oferecem risco de queda.

2 INTRODUÇÃO

Esta é uma tese que aborda a dinâmica do atendimento de emergência a pessoa em situação de crise em saúde mental realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB) na região metropolitana de João Pessoa, Paraíba, no contexto do pós pandemia de Covid-19. A ideia de pesquisar sobre crise em saúde mental tem origem em reflexões feitas durante minha experiência de trabalho como terapeuta ocupacional em equipamentos substitutivos e em dispositivo de gestão pública no campo da saúde mental. E o interesse na especificidade da atuação dos bombeiros nestes casos vem de uma reunião de trabalho em que ouvi o relato de uma bombeira acerca do trabalho desempenhado pela corporação e refleti sobre minha falta de contato com o assunto mesmo após dez anos atuando como terapeuta ocupacional e pesquisadora deste campo.

Em pesquisa exploratória sobre o assunto, percebi que o Corpo de Bombeiros enquanto elemento de cuidado à crise era pouco explorado na literatura, e o interesse em me aprofundar neste sentido se consolidou. Além disso, contribuir com o aprofundamento científico acerca desta temática é de extrema relevância, pois, a efetivação de uma atenção à crise alinhada com os princípios do cuidado em liberdade e em respeito aos direitos humanos tem sido um dos principais desafios para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira (SUS, 2010; Cruz et al, 2019). Segundo Jardim e Dimenstein (2007) os serviços de urgência em saúde mental são lugares privilegiados para compreender em que pontos o fluxo da Rede de Atenção Psicossocial “estanca” e, a partir disso, pode ser possível detectar elementos a serem aprimorados e estratégias a serem desenvolvidas para a melhoria da qualidade da rede.

Assim, surgiu o projeto de pesquisa de doutorado vinculado ao Programa de Pós-graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da prof.^a dr.^a Márcia Reis Longhi, com objetivo de compreender a dinâmica do atendimento de emergência a pessoa em situação de crise em saúde mental realizadas pelo Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB) na região metropolitana de João Pessoa, Paraíba, no contexto do pós pandemia de Covid-19.

Os objetivos específicos dizem respeito a (i) analisar como os conceitos de crise e emergência em saúde mental operam nas dinâmicas de atendimento, (ii) identificar os processos de trabalho destes profissionais, (iii) compreender como se dá a

preparação para atendimento de casos desta natureza e (iv) refletir sobre o relacionamento destes profissionais com os demais elementos humanos e não humanos envolvidos na dinâmica de atendimento.

O conceito de crise em saúde mental aqui empregado diz respeito a uma experiência social de adoecimento no campo da saúde mental que compreende uma situação existencial e relacional de sofrimento latente. Os momentos de crise são emblemáticos no campo da saúde mental por, dentre outras questões, estarem diretamente relacionados com o momento em que as pessoas em sofrimento são inseridas no circuito psiquiátrico e, então, têm acesso a práticas e instituições ainda marcadas por um modelo asilar que promove institucionalização, tutela e controle dos corpos (Cruz et al, 2019; Acuio, 2021; Arruda et al, 2018).

Neste trabalho, foi adotada uma perspectiva de orientação psicossocial no entendimento da crise, ou seja, crítica ao saber estritamente biomédico, propondo uma visão ampliada da circunstância de adoecimento, ou seja, para além de um quadro de sinais e sintomas que precisam ser suprimidos. Pela perspectiva psicossocial, identifica-se uma pessoa como “em crise” quando se é reconhecida pelo menos três dos seguintes elementos:

Grave sintomatologia psiquiátrica aguda; grave ruptura de relações familiares e/ou sociais; recusa das intervenções, mas aceitação do contato com a equipe; recusa de qualquer forma de contato; e situações emergenciais no contexto familiar e/ou social ou, ainda, impossibilidades pessoais de enfrentá-las (Dell’acqua e Mezzina, 2005, p59).

O termo “crise” é amplamente utilizado no campo da saúde mental para se referir a circunstâncias de intenso sofrimento em que se é observável um suposto rompimento com o modo de funcionamento anterior ou esperado de uma pessoa. É observável, pois, estudos apontam que os sujeitos em sofrimento passam a ser entendidos como “em crise” após eventos que reverberam em outros do convívio (Acuio, 2021; Jardim e Dimenstein, 2007). Geralmente, são estes outros que, identificando uma suposta situação de alteração, acionam equipamentos públicos para prestar atendimento de urgência e dar um encaminhamento ao caso.

No campo da saúde, o equipamento usualmente solicitado por estas pessoas é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), serviço o qual faz a primeira abordagem e encaminha posteriormente a hospitais gerais, psiquiátricos ou Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), especialmente do subtipo III, por possuir leitos de

acolhimento noturno. No campo da segurança pública, a polícia militar costuma ser acionada caso as pessoas que identificaram a "crise" entendam que há, supostamente, uma situação de "risco". Em algumas cidades, para os casos de crise em saúde mental a presença da polícia está vinculada de forma protocolar ao acionamento do SAMU, como ocorre em João Pessoa.

A figura do corpo de bombeiros se insere no campo de possibilidades relativo à atenção à crise de forma menos enfática: nos trabalhos do campo da saúde mental relativos à esta temática, os bombeiros são apresentado de forma pontual, vaga e relacionados com a ideia de transporte, como no trabalho de Coutinho et al (2024), em que o comandante dos Bombeiros dá o "direcionamento" ao SAMU acerca das "urgências psiquiátricas" no percurso de atenção à crise da cidade do Rio de Janeiro; já no trabalho de Martins (2017), a corporação surge como um dispositivo que "recolhe" pessoas percebidas socialmente com estranheza e as transporta até os CAPS, e no trabalho de Ribeiro et al (2019), a corporação surge como responsável em "encaminhar" as pessoas em crise aos serviços de suporte.

Na maioria dos trabalhos os bombeiros são apenas citados como possibilidades ou elementos prováveis num cenário de atenção à crise, associados com a ideia de controle e/ou com a polícia, como nos trabalhos de Freitas (2008), Oliveira et al (2018), Zambenedetti e Perrone (2008), Migon (2007), Silva e Maximino (2007) e Mantovani et al (2010). Outros enfatizam o trabalho de contenção física realizado por bombeiros nestas situações, tanto de forma isolada (Guimarães et al, 2021; Pinheiro, 2019; Jardim e Dimenstein, 2007) como integrada às equipes do SAMU (Almeida Junior, 2018).

Outros trabalhos se detêm de forma mais aprofundada, como estudos provenientes da Enfermagem (Navarro et al, 2019; Oliveira, 2022), das Ciências Sociais (Carvalho, 2006) e da Psicologia (Costa et al, 2014). Oliveira (2022) aponta que as "ocorrências" de "emergências psiquiátricas" correspondem a segunda maior prevalência de casos no atendimento pré-hospitalar do Corpo de Bombeiros em um município do estado de Minas Gerais, representando 13,6% do total de atendimentos, ficando atrás apenas de "ocorrências" envolvendo queda.

O trabalho de Navarro et al (2019), realizado com dez policiais bombeiros militares de um município do oeste paulista, debate sobre a atuação dos socorristas frente a "crise psíquica", a percepção dos mesmos sobre o transtorno mental e o sentimento que tal demanda suscita nestes trabalhadores. Costa et al (2014) discute

sobre a inserção de estagiárias de psicologia em atendimentos do Corpo de Bombeiros no estado de Santa Catarina e a contribuição da profissão no suporte emocional dos atendidos, familiares e dos profissionais bombeiros com relação a emergências em geral, sem abordar de forma específica questões de crise no campo da saúde mental.

Por sua vez, Carvalho (2006) desenvolveu uma tese que comparou o que a autora chama de “administração da emergência psiquiátrica” em Brasília e na cidade do México, entendendo o papel da família e de serviços de saúde e de segurança pública nesta questão. A autora realizou campo de pesquisa em Corpos de Bombeiros de ambas as cidades e identificou que a própria concepção de emergência psiquiátrica é variável entre as instituições das diferentes cidades, o que faz com que a característica dos casos atendidos, a abordagem de atendimento e o encaminhamento do caso sejam diferenciados quando em comparação. Ela apresenta que na cidade brasileira a concepção do transtorno mental é fundamentalmente organicista e a abordagem médico-centrada, o que implica em um atendimento dos bombeiros pouco alinhado com os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A compreensão da crise da corporação, neste sentido, foi colocada principalmente como atrelada a ideia de agressividade e periculosidade.

Foram identificados apenas três trabalhos antropológicos que abordam diretamente o Corpo de Bombeiros, todos eles derivados de uma pesquisa etnográfica de Costa (2019; 2021) em um batalhão no interior do estado de São Paulo: (i) um trabalho aborda o elemento da morte e do morrer que foi presente no início de seu campo de mestrado (Costa, 2019), (ii) sua dissertação analisa a concepção de corpo entre os bombeiros militares (Costa, 2021) e (iii) há um capítulo de livro que faz uma análise das políticas públicas que envolvem o Corpo de Bombeiros Militar e sua relação com o investimento privado, no contexto da inauguração de um batalhão (Costa e Durão, 2021). Costa é, portanto, a principal referência utilizada nesta tese.

No que tange especificamente à temática da saúde mental, a dissertação de Costa abordou o que autora denomina de “aspectos psicológicos” relacionados à construção de corpo dos interlocutores, o que “se refere ao controle dos afetos diante das diversas situações difíceis de trabalho, juntamente com o aprendizado de técnicas para cada tipo e situação de ocorrência (Costa, 2021, p. 45) e também é mencionado o curso de “Abordagem Técnica em Emergências Envolvendo Tentativas de Suicídio”, questões que dialogam com esta tese, especialmente com o terceiro capítulo, em que

é abordada a construção da prontidão para o trabalho frente às “ocorrências” de crise em saúde mental.

2.1 A pesquisa

A pesquisa teve como *lócus* o Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB) e focou na experiência de profissionais atuantes na região metropolitana de João Pessoa. Foi realizada uma etnografia multissituada que “seguiu o objeto” (Marcus, 1995) da crise em saúde mental na corporação, metodologia essa que levou a pesquisadora a circular por dois batalhões da capital paraibana, que realizam o trabalho operacional no atendimento às crises, e a dois espaços que promovem momentos formativos relacionados ao campo da saúde mental: o Comando Geral, com o Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (CATTS), e a Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba (ESPEP), com a aula “Intervenções em Crises e Atendimentos em Situações Especiais”.

Foi um campo de intenso movimento e de pouca linearidade - os dados foram produzidos em meio a saídas e chegadas das “guarnições”, passagens de serviço, bombeiros que se somavam às conversas e eram solicitados em “ocorrências” antes de poderem finalizar seus relatos, outros que dialoguei durante uma ida a campo e no dia seguinte quando retorno ainda lá estavam, sem haver retornado as suas casas, outros que tive contato diário e aos poucos me mostravam novos elementos de seu trabalho.

Como pesquisadora recém-chegada no mundo militar, a noção prévia deste “corpo” de bombeiros, de uma identidade masculina pragmática, objetiva e vinculada ao heroísmo foi sendo desfeita. Conforme abriu-se espaço para uma aproximação na relação de pesquisa, pude conhecer a tamanha heterogeneidade destes homens e (algumas) mulheres – diferentes corpos, idades, origens sociofamiliares, afetações com os casos, desejos e afinidades com relação à profissão, e diferentes patentes hierárquicas, funções e tempo de serviço.

Os dados de pesquisa dizem sobre trajetórias que se colocam em risco diariamente para resgatar outros de situações limítrofes, alguns “recrutas”, ou seja, de ingresso recente na instituição, outros com mais de 30 anos na “missão” de ser bombeiro. Trajetórias que acompanharam e produziram uma mudança paradigmática no atendimento à saúde mental na corporação, uma transformação na abordagem que antes era pautada na distração e na retirada da pessoa “a qualquer custo” para

garantia de sua segurança, para uma abordagem voltada para técnicas de diálogo e de estabelecimento de uma relação de confiança e respeito, em que a pessoa em sofrimento decide por se retirar voluntariamente de sua situação.

Pude estar em diálogo com esta pluralidade de pessoas e ouvir histórias - suas próprias, de “ocorrências”, da instituição, de pessoas atendidas. Estive disponível a ouvir, estar ao lado, perguntar, silenciar, observar, estar atenta e a participar como possível daquela dinâmica. Apesar de ter sido autorizada a acompanhar as “ocorrências” de saúde mental desde o primeiro dia, como reflexo mais uma vez do dinamismo da etnografia (e da etnografia especificamente com este público), todos os casos de saúde mental que ocorreram durante o período foram em horários após minha saída do campo, com exceção do último dia que estive em um dos batalhões, dez meses depois do início do campo de pesquisa, em que pude ir de fato a uma “ocorrência”.

Muitas vezes fui recebida nos batalhões com a pergunta “*E aí? Conseguiu pegar uma “ocorrência”?*”, e com minha negativa, uma certa frustração de meus interlocutores por eu não estar “conseguindo fazer” a pesquisa. Diversas vezes também me foi questionado sobre quando “enviaria o formulário com as perguntas”, o que revelava uma certa expectativa e/ou experiência de como se conduziria uma pesquisa científica.

Explicando por diversas vezes sobre etnografia e as possibilidades de produção de dados a partir da subjetividade e do estar com/ conviver com eles nos batalhões, mesmo sem ver com “meus próprios olhos” ou “objetivamente” um “tentante”, via que era proporcional ao meu estranhamento com o “mundo militar” o estranhamento dos meus interlocutores com o “mundo da antropologia”. Provavelmente perguntei sobre “como era mesmo” a organização das guarnições, batalhões, companhia, e as graduações da hierarquia militar em frequência similar com que me foi perguntado sobre “como era mesmo” que eu faria a pesquisa e colheria “os dados”.

Estranhamentos não significaram, entretanto, distanciamento. O campo foi permeado por um clima de interesse e leveza. Os interlocutores gentilmente me contaram suas histórias de atuação em saúde mental na corporação: para muitos as “ocorrências” de saúde mental foram momentos marcantes mesmo em meio a uma rotina em que se torna habitual lidar com tragédias e com o sofrimento; para outros são situações menos impactantes, afinal, como me relatou sgt. Oscar, um dos

bombeiros da “campanha” (local de recepção e guarda do batalhão): *“lidar com gente viva é bom demais”*.

Atender “ocorrências” de crise em saúde mental faz parte da pluralidade de situações em que os bombeiros atuam, que vai desde manipular enxames de abelha ou a retirar um anel preso ao dedo, a realizar busca de cadáveres em estágios avançados de decomposição em locais inóspitos, ou lidar com acidentes de trânsito com múltiplas vítimas. Relatos densos e viscerais me foram relatados enquanto tomávamos um café ou casualmente sentados ao lado da recepção do batalhão, em outros momentos em salas reservadas ou em entrevistas mais formais.

Estes bombeiros permanecem 24, 48 horas ou mais à disposição nos batalhões, aguardando a chegada de “ocorrências”, que chegam via rádio muitas vezes na madrugada quando tentam descansar, ou, como presenciei, no meio de um almoço, o que resulta em pratos pela metade deixados na pia e uma corrida até a viatura ainda mastigando sua refeição. Ficam “em prontidão” para estarem disponíveis e eficientes no trabalho de resgate, para isso, se preparam incansavelmente, realizam cursos de capacitação e especialização em diferentes técnicas de salvamento, treinamentos e testes de aptidão física, “*briefings*” e “*debriefings*” para discutir suas atuações, preparações e testes diários de seus equipamentos de uso no resgate e de proteção individual, trocas e reflexões entre os colegas sobre elementos inéditos de algumas “ocorrências”, que adicionam outro campo de possibilidades até então desconhecido, e que, agora experienciado, eles podem se antecipar ou repensar a forma com que vinham realizando determinada técnica.

Morte e vida, pressa e espera, corpo e mente, o controle e o extraordinário, são dicotomizações que não fizeram sentido na construção desta tese. Este trabalho diz sobre experiências integrais e viscerais, tanto quanto técnicas e subjetivas. O tempo, muitas vezes é algo para se lutar contra, afinal “cada minuto conta” no “tempo-resposta” entre receber uma “ocorrência”, deixar o batalhão e chegar até o local de resgate, e, em outras vezes um aliado, como em “ocorrências” que “demorar-se” por horas foi essencial para o sucesso da abordagem.

São relatos de relações genuínas entre pessoas: colegas, “tentantes”, resgatados, vítimas, familiares, vizinhos, transeuntes, amigos, profissionais de saúde, de segurança pública, jornalistas, pesquisadora; pessoas vistas apenas uma vez em situações extremas, ou pessoas recorrentes, ou ainda, pessoas que, em melhor situação psíquica, procuram o batalhão para agradecer aqueles que os resgataram.

Relações com “cenias” e objetos: o mar, a altura, sacadas de prédios, portas hospitalares, quartos trancados, pontes, medicamentos, cordas, telhados, janelas, mosquetões, “cadeirinhas”, coturnos, capacetes, macas e viaturas.

A pesquisa se situou em discussões e categorias do campo da Antropologia da Saúde, mas em diálogo com outros terrenos antropológicos, como a Antropologia em campos militares, Antropologia do Estado, Antropologia da Técnica e da Ação, Antropologia das Emoções e Antropologia das Emergências. Tais encontros se fizeram necessários para possibilitar uma reflexão que acompanhasse a complexidade e integralidade da atuação do Corpo de Bombeiros Militar nos casos de saúde mental e dessem conta da indissociabilidade entre as lógicas institucionais e as subjetividades que se colocam em relação na construção de uma ética de atendimento à saúde mental no CBMPB.

A seguir apresento um breve histórico acerca da instituição do Corpo de Bombeiros Militar no Brasil e na Paraíba, dando enfoque no processo de sua construção enquanto instituição do Estado militarizada, suas atribuições e o relacionamento com a polícia militar, entendendo que esta construção é fundamental para a compreensão do plano de fundo que perpassa toda a experiência dos profissionais, da constituição do atendimento à saúde mental pelo CBMPB e a etnografia realizada.

2.2 O Corpo de Bombeiros Militar no Brasil e na Paraíba

O Corpo de Bombeiros Militar é um órgão de segurança pública previsto em Constituição Federal que tem como objetivo maior preservar a ordem pública e a segurança das pessoas e do patrimônio, assim como compor a força reserva do Exército brasileiro (Brasil, 1988). A história desta corporação no Brasil ainda se encontra em processo de construção, ainda apresentando importantes lacunas e imprecisões sobre sua história, funcionamento e organização (Costa, 2021).

Sua fundação está vinculada com a necessidade de controle de incêndios no Brasil império. Historiadores apontam que, na época, este controle não era vinculado ao Estado, e sim realizado por moradores das cidades e voluntários em ações improvisadas e de pouca efetividade e organização (Bastos, 2016; Souza, 2021). Segundo Bastos (2016), era comum o envolvimento de pessoas escravizadas para realizar esta função, e, havendo muitas vezes recompensas por este trabalho, estas situações eram vistas como oportunidade de viabilizar uma futura compra de alforria.

No século XVIII, a espelho de como ocorria em Portugal, o governo atribuiu à Marinha esta função, o que ocorria de forma pouco estruturada (Costa, 2021; Souza, 2021). Em 1856 houve um primeiro esboço do que se tornaria o Corpo de Bombeiros do país, com a criação de um “serviço de extinção de incêndios” ou “corpo provisório de bombeiros” no Rio de Janeiro, via decreto imperial, com o objetivo de controlar grandes incêndios que estavam cada vez mais recorrentes devido ao rápido e não planejado processo de urbanização da então capital brasileira (Brasil, 1856).

Este decreto definiu que fariam parte deste serviço “operarios dos Arsenaes de guerra e marinha, das Obras publicas e da Casa de correcção, alistados, exercitados e commandados”, enquanto não havia a criação da instituição específica a este fim (Brasil, 1856, s/p), e historiadores apontam também a participação de negros livres e escravizados (Bastos, 2016; Souza, 2021). A vinculação com a polícia ocorria pelo empréstimo de veículos, instrumentos, ferramentas e operários ao Corpo de Bombeiros, que possibilitavam a operacionalização do trabalho, e a primeira unidade administrativa da corporação no Brasil funcionava no mesmo local que a secretaria de polícia da Corte (Souza, 2021).

Na época foi oficializado aos bombeiros a função de manter “o socego publico”, prestar auxílio ao trabalho dos policiais, oferecendo-lhes água, transporte, aparelhos e outros recursos, tomar conhecimento das causas de incêndios, entre outras. Entretanto, segundo Souza (2021), a partir da inserção na dinâmica cotidiana da cidade, a instituição foi envolvida em outras atividades, como lavagem de prédios públicos e policiamento de rua, ações não descritas no regulamento oficial. Quatro anos depois, em 1860, o Corpo de Bombeiros foi institucionalizado em regulamento próprio, e seu papel de controle social foi descrito como função secundária, no documento o Corpo de Bombeiros deveria “coadjuvar a força pública” apenas quando fosse “necessário”, mantendo a função de extinguir incêndios como central (Brasil, 1860).

A vinculação com a polícia e com o militarismo, portanto, vem das origens da instituição, entretanto, a militarização do Corpo de Bombeiros ocorreu oficialmente apenas em 1880, por meio de um decreto imperial (Brasil, 1880). Apesar da diferenciação oficializada entre as instituições, a relação com a polícia continuou estreitada, em documento em 1881, define-se que a polícia deve estar presente nos locais de incêndios, organizar a via para acesso do Corpo de Bombeiros, legalizar a invasão de propriedades, manter a ordem, entre outros (Brasil, 1881).

No final do século XIX, inicia-se a criação de Corpos de Bombeiros nos demais estados brasileiros, seguindo a cronologia da tabela abaixo, sendo o primeiro a ser criado em 1876 no Amazonas, e o último em 1992 no Tocantins.

Tabela 1 - Ano de criação dos demais Corpos de Bombeiros Militares dos estados brasileiros

Ano	Estados
1876	Amazonas
1880	São Paulo
1882	Pará e Paraná
1887	Pernambuco
1894	Bahia
1901	Maranhão
1911	Minas Gerais
1912	Espírito Santo
1917	Paraíba e Rio Grande do Norte
1920	Sergipe
1925	Ceará
1944	Piauí
1957	Rondônia
1958	Goiás
1964	Mato Grosso/ Mato Grosso do Sul ²
1966	Distrito Federal
1974	Acre
1975	Alagoas e Roraima
1992	Tocantins

Fonte: Piauí, 1944; Goiás, 1958; Mato Grosso, 1964; Brasil, 1966; Alagoas, 1975; CBMBA, 2018; CBMCE, 2024; CBMMA, 2024; Pernambuco, 2024; Silva, 2015; CBMSE, 2021; ACRE, 1974; CBMAP, 2024; CBMAM, 2024; CBMPA, 2024; CBMRO, 2024; CBMRR, 2020; CBMTO, 2024; CBMES, 2024; CBMMG, 2020; CBMSP, 2024; Neto, 2016; Baumel, 2024.

O Corpo de Bombeiros foi citado em constituição pela primeira vez na Constituição Federal de 1967, que institui que a corporação, assim como a polícia, é considerada força auxiliar, reserva do Exército (Brasil, 1967). Na Constituição Federal de 1988, no art. 144, tal afirmação se repete e institui-se que o Corpo de Bombeiro Militar é um dos órgãos responsável pela segurança pública do Estado, “exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio” (Brasil, 1988, s/p). A Carta Cidadã, apesar dos avanços do ponto de vista organizacional, não trouxe novas perspectivas jurídicas para a corporação, por meio de mecanismos para adaptação ao novo regime democrático, mantendo a antiga

2 Ambos formavam um mesmo estado até 1977.

conformação do anterior regime autoritário, além de não trazer uma definição do que venha a ser a segurança pública (Silva, 2023).

Entretanto, foi a partir do fim do regime ditatorial no país e instituição da Constituição Federal de 1988 que se deu início a um movimento de desvinculação do Corpo de Bombeiros com a Polícia Militar por todo o país. O rompimento desta histórica afiliação ocorreu, segundo levantamento realizado por Costa (2021), a partir de 1989, massivamente ao longo da década de 90, e com algumas desvinculações nos anos 2000 (entre elas a Paraíba), além disso, três estados - São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná - ainda preservam o elo administrativo entre estas instituições³ (Costa, 2021).

No estado da Paraíba, a criação de um Corpo de Bombeiros se relaciona com a “ocorrência” de notáveis incêndios ocorridos no ano de 1916. A partir destes eventos entendeu-se da necessidade de maior estruturação e qualificação do serviço de combate a incêndio no estado. No ano seguinte, 1917, houve a instituição de uma primeira Seção de Bombeiros na Cidade da Paraíba, que hoje é a capital João Pessoa (Silva, 2010, apud Paraíba, 2017).

A recém-criada instituição foi alocada no prédio da Força Pública (atual Polícia Militar) e o próprio efetivo de profissionais – 30 homens – foi concedido desta instituição. A primeira ferramenta de trabalho específica para extinção de incêndios – uma bomba à vapor – foi concedida pelo Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro, o qual destinou um sargento para instruir o uso do maquinário e realizar outros treinamentos (Silva, 2010, apud Paraíba, 2017).

Segundo Silva (2010 apud Paraíba, 2017), em 1972 foi inaugurado no Corpo de Bombeiros Militares da Paraíba o Serviço Técnico de Engenharia, a atual Diretoria de Atividades Técnicas (DAT), que se tratava de um setor de prevenção de incêndios e de “pânico”. Podemos entender que a criação deste setor trouxe uma primeira mudança paradigmática, pois imprime pela primeira vez uma lógica de prevenção dentro do aporte estrutural da instituição.

Nesse sentido, outros acontecimentos descritos por Silva (2010, apud Paraíba, 2017) mostram um caminho de expansão estrutural, técnica e conceitual da

3 A saber, os estados GO e MS realizam a desvinculação em 1989, CE, PA, AC, AP, MA, AL, MT, PE, ES, AM, RO, MG e SE desvinculam as instituições na década de 1990, e RR, PI, RN, SC, TO, BA e RS na década de 2000 (Costa, 2021). A Paraíba se desvincula em 2007 e não foram encontradas informações relativas ao DF.

corporação na Paraíba: (i) em 1994 houve a aquisição de 12 ambulâncias, oito delas destinadas a João Pessoa, para apoio em acidentes automobilísticos e outros tipos de acidentes, (ii) em 1995 a instituição do atendimento pré-hospitalar no rol de funções da corporação, (iii) em 1999 a aquisição, de novas viaturas especializadas, sendo elas Auto Bomba Tanque (ABT), Auto Busca e Salvamento (ABS) e ambulâncias específicas de atendimento pré-hospitalar, (iv) treinamento em atendimento pré-hospitalar de duração de seis meses, realizado em Pernambuco, e (v) o estabelecimento do chamado Grupo de Atendimento Pré-Hospitalar no Hospital de Emergências e Traumas Senador Humberto Lucena na principal rodovia da capital.

Vemos que a história da corporação no Brasil mostra a construção de uma instituição centrada no controle de incêndios e permeada por funções de controle social - ora oficializadas, ora diluídas em sua prática vinculada à polícia. Os registros históricos se centram no papel da instituição na cessação da destruição de objetos e da própria cidade, enquanto mantenedora das estruturas físicas - em primeiro plano – e da estrutura social – em segundo, os bombeiros podem ser vistos, nesse sentido, como agentes do Estado que visam contribuir com a manutenção do funcionamento da cidade neste duplo sentido.

Até então não surgem nos registros históricos e nos documentos oficiais um direcionamento do atendimento às pessoas que compõem as cidades - a ideia de uma corporação que lida com a manutenção da vida das pessoas é observável a partir da década de 90, com a aquisição de objetos e equipamentos que remetem ao contexto hospitalar e com a recuperação e manutenção dos corpos ou da saúde das pessoas.

Em 2007 há uma redefinição das competências do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, momento em que ocorreu também o desmembramento da corporação com a polícia militar. Foi especificado, entre outros pontos, a atribuição do Corpo de Bombeiros em realizar busca, resgate e salvamento, prover socorro de urgência e atendimento pré-hospitalar e desenvolver pesquisa científica em seu campo de atuação (Paraíba, 2007b). Apesar de não se ter descrito diretamente a competência ou atribuição para atendimentos em casos de saúde mental, pela primeira vez o descritivo dá abertura para outras possibilidades de acontecimentos e o ser humano passa a ser percebido enquanto direcionamento das ações institucionais. A função dos bombeiros passa a estar oficialmente atrelada à diversas situações que oferecem risco aos corpos e à vida das pessoas e a institui-se métodos científicos como base para a consolidação da instituição.

Em abril de 2024, durante o período de campo de pesquisa, houve uma nova reformulação da organização estrutural e funcional da corporação - as competências foram pormenorizadas, conferindo caráter fiscalizador, preventivo e científico ao Corpo de Bombeiros. Atribuindo À corporação o que o documento denomina de “missões”:

- I – análise de projetos arquitetônicos e de medidas de segurança contra incêndio e controle de pânico;
 - II – busca, resgate e salvamento;
 - III – execução e coordenação das atividades defesa civil;
 - IV – fiscalização das medidas de segurança contra incêndio e controle de pânico, através de vistorias técnicas solicitadas, inopinadas ou por denúncias;
 - V – investigação de incêndios e explosões;
 - VI – prevenção, combate e extinção de incêndios;
 - VII – prevenção balneária, salvamento aquático e mergulho autônomo de resgate;
 - VIII – operações aéreas e resgate aeromédico;
 - IX – socorro de urgência e atendimento pré-hospitalar
- (Paraíba, 2024, p.5)

Além disso, a lei prevê a ampliação das atividades desempenhadas a partir do aparecimento de novas demandas sociais: “Com o desenvolvimento do Estado e consequente aumento das demandas sociais por segurança pública, defesa social ou defesa civil, poderão ser implantados outros tipos, processos ou modalidades de atividades desempenhadas pela Corporação” (Paraíba, 2024, p.5).

Por ser uma instituição militar, o Corpo de Bombeiros conta com uma estrutura hierárquica que é determinante nos processos de trabalho e nas relações que se estabelecem na instituição. Dada sua história de agregação com a polícia, a estrutura hierárquica da corporação segue sua mesma hierarquia (Paraíba, 1977). Os bombeiros podem ser diferenciados entre praças e oficiais. Esta diferenciação se dá pela forma de ingresso na corporação e define qual será a formação inicial, a divisão do trabalho e a relação hierárquica. Oficiais são geralmente destinados a trabalhos administrativos, de gestão e de comando, e praças realizam majoritariamente trabalhos operacionais. Isso não significa que oficiais não possam atuar diretamente nas operações e praças em trabalhos administrativos, mas, em geral, a divisão ocorre desta forma.

Praças e oficiais possuem troncos hierárquicos e com relações hierárquicas específica. Praças possuem seis “graduações”, em ordem crescente: soldado, cabo, terceiro, segundo e primeiro sargento e subtenente bombeiro militar. Oficiais, por sua

vez, possuem sete “postos”, em ordem crescente: aspirante a oficial, segundo e primeiro tenente, capitão, major, tenente coronel e coronel bombeiro militar. Coronéis, tenente coronéis e majores são oficiais superiores, capitães oficiais intermediários, primeiros e segundos tenente oficiais subalternos, e aspirantes a oficial são “praças especiais”. Oficiais são hierarquicamente superiores aos praças, ou seja, mesmo um aspirante a oficial, recém ingresso, é hierarquicamente superior a um subtenente, com décadas de corporação.

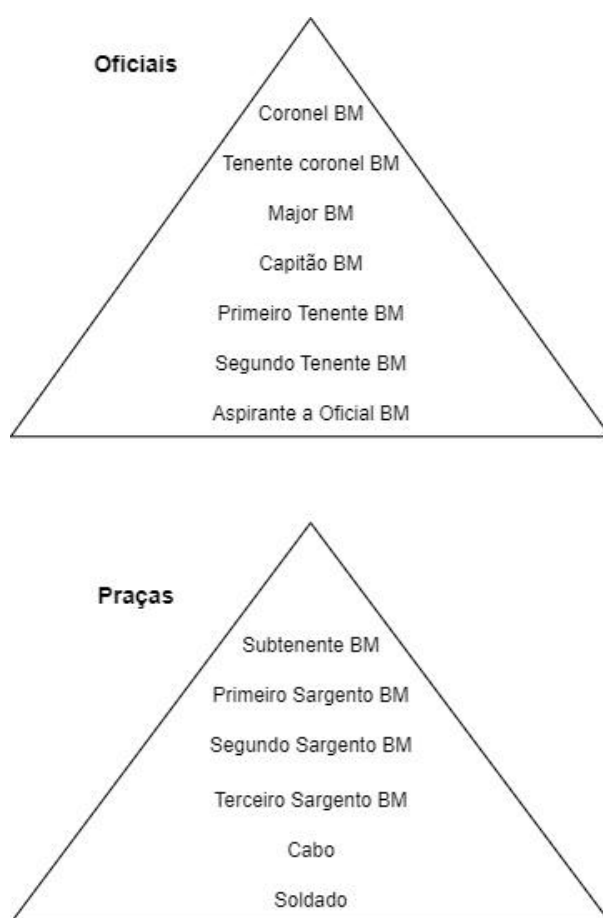


Figura 1 - Hierarquia entre oficiais e praças bombeiros militares

Fonte: elaborado pela autora, 2025

2.3 Organização da tese

A tese está disposta em quatro capítulos: o primeiro capítulo traça o percurso ético e metodológico da pesquisa, abordando as relações da pesquisadora com a temática, as inserções de campo e os desafios no estudo antropológico em uma

instituição militar. Compreende os sujeitos de pesquisa, os procedimentos metodológicos utilizados e as implicações da maternidade na construção da pesquisa.

O segundo capítulo discute sobre os elementos determinantes na construção de um entendimento da corporação acerca da emergência e das crises em saúde mental. São trabalhadas as ideias de risco e situação-limite, e como tais elementos conversam em diferentes naturezas de “ocorrências”, como no caso de tentativas de suicídio, “surto psicótico” e no “piti” ou “crise de ansiedade”. Também aborda como os relatos se situam socialmente em suas épocas.

O terceiro capítulo aborda como os bombeiros são preparados para lidar com as “ocorrências” de saúde mental no sentido da construção de uma prontidão para o trabalho que otimize o tempo de resposta e a eficácia da abordagem. São desenvolvidas as ideias de prontidão corporal, técnica e organizacional, que perpassam o ingresso na corporação, os cursos de formação e capacitação, o dia a dia dos batalhões e a experiência de trabalho. É enfatizada a implementação do Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (CATTS) como marco da mudança paradigmática da prontidão para o atendimento à saúde mental, pautada no diálogo e na humanização da pessoa em sofrimento e do bombeiro atuante.

O último capítulo aborda outras dinâmicas presentes no atendimento às “ocorrências” de saúde mental, que envolvem relações com humanos e não humanos e as imprevisibilidades desta complexa interação. São discutidos como as coisas, pessoas do entorno se relacionam com a dinâmica central de atendimento. Para isso, é utilizado um relato etnográfico da “ocorrência” que acompanhei durante o campo de pesquisa para comunicar a integralidade entre estes elementos e dialogar com as reflexões ao longo do capítulo.

3 “É COMO DIZ O MATUTO: VAI GANHANDO TERRITÓRIO” - PERCURSO ÉTICO E METODOLÓGICO

“Uma pesquisa não é apenas um recorte de uma vivência particular, mas sim o relato de um percurso”
(Dell’Aglia, 2023, p. 198)

Contextualizar esta pesquisa e a construção do conhecimento se dá pelo reconhecimento de que estes são processos situados e corporificados (Haraway, 1995), e, portanto, refletir sobre a própria trajetória e as escolhas de pesquisa é uma etapa imprescindível para a construção de uma tese. Tendo isso em vista, neste capítulo serão discutidas questões teórica-ética-metodológicas que atravessaram a pesquisa e trouxeram implicações em sua feitura: o percurso de formação do interesse de pesquisa, os caminhos éticos-metodológicos do campo, o processo de inserção e negociação nos locais de pesquisa, os elementos envolvidos na produção de dados e escrita da tese, como a maternidade, o estranhamento com o mundo militar, o “afetamento” com o conteúdo das narrativas do campo e o que é ser uma mulher em um espaço majoritariamente masculino. O capítulo se finaliza, então, com a apresentação dos interlocutores de pesquisa.

3.1 Por que estudar crise?

Após a formação em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Paulo em 2013, pude atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) em serviços substitutivos de saúde mental, em destaque para a o trabalho em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do subtipo II e em uma enfermaria de saúde mental em hospital geral, ambos em municípios do estado de São Paulo, próximos à capital.

Trabalhando concomitantemente nestes dois equipamentos experienciei emoções conflitantes com relação ao atendimento à crise em saúde mental: pela manhã trabalhava neste CAPS II que tinha como referência o imponente Hospital Psiquiátrico (HP) do Juqueri, um dos maiores e mais antigos manicômios do Brasil, e pela tarde/noite atuava no hospital geral, que era referência para essa demanda. Isto que significava que, num mesmo dia, vivenciava lógicas discrepantes em relação a atenção à crise em saúde mental, pois por mais que grande parte da equipe do CAPS fosse incessante em resistir às tendências psiquiátricas conservadoras no trabalho

cotidiano, não se escapava da lógica de encaminhamento ao HP enraizada pela presença centenária do manicômio. E ao mesmo tempo, no Hospital Geral, contrariando minhas expectativas iniciais, me via seguindo uma lógica de funcionamento mais próxima ao proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, apesar de que a ausência física de um HP não isentava os manicômios mentais (Pelbart, 1991), ou seja, a lógica manicomial de trespassar as dinâmicas internas da equipe.

Acrescendo a essa trama conflitante que se criava em mim, via que apesar de todos se apoiarem neste termo “crise” para comunicar determinadas experiências, justificar terapêuticas e encaminhamentos, me dava conta de que o conceito do que seria crise era turvo entre as equipes e para mim mesma. Muitas vezes me via me perguntando “será isso mesmo uma crise?”, ao ver, por exemplo, reações de revolta e raiva sendo categorizadas enquanto sintomas de uma crise. Perguntando aos usuários do CAPS, as próprias histórias de “crise” se embaralhavam com o sofrimento vivido nas vivências de internação psiquiátrica, que supostamente deveria responder à essa demanda.

Na busca de compreender este grande nó que se formou na minha vivência de trabalhadora da saúde mental ingressei no mestrado em 2019 pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba (PPGA/UFPB), onde desenvolvi, orientada pela prof.^a dr.^a Márcia Reis Longhi, uma pesquisa sobre os sentidos atribuídos às experiências sociais denominadas de crises em saúde mental e o cuidado estabelecido frente esses momentos de adoecimento, por meio da coleta de narrativas de vida de interlocutoras/es com transtorno mental residentes na cidade de João Pessoa, Pb.

A dissertação intitulada “‘Até que um dia eu surtei’ - um estudo antropológico sobre experiências de crise em saúde mental e itinerâncias de cuidado”, apontou importantes dimensões da construção de sentido à experiência do sofrimento intenso, e as diferentes lógicas que operam para construir o entendimento sobre o que seria crise entre as pessoas que passam por essa experiência. A pesquisa apontou as formas com que aqueles interlocutores lidaram com a questão, pelo estabelecimento de vínculos e de relações de cuidado nos ambientes familiar, comunitário e institucional. Com destaque para o sentido de autocuidado construído na experiência de longa duração com o sofrimento, pela percepção e conhecimento sobre o próprio corpo e sobre os próprios processos de adoecimento mental.

Em 2020, no segundo ano do mestrado, fomos atravessados pela pandemia de Covid-19 e o campo da saúde mental, que já vinha num longo processo de sucateamento, sofreu ataques que tensionavam seu desmanche completo⁴. Motivada em investigar este fenômeno, ingressei no doutorado em antropologia em 2021 pelo mesmo programa e fui pesquisadora e bolsista de apoio técnico⁵ da Rede AntropoCovid⁶. Neste período pude me aprofundar no processo de implementação de políticas públicas de saúde mental durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19 pela Gestão Operacional de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba (GOAP/SESPB), de forma a compreender as relações do gerir o cuidado à saúde mental dos 223 municípios paraibanos durante um momento de crise político-sanitária, considerando o elemento humano destes trabalhadores da gestão pública⁷.

Em 2021 e 2022, ao mesmo tempo em que me dedicava à essa pesquisa trabalhei como Assessora Técnica de Crise, Urgência e Emergência na Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de João Pessoa. Nesta função atuei de forma a articular os equipamentos de saúde do SUS envolvidos no cuidado à crise em saúde mental do município com o objetivo de aprimorar o fluxo da atenção à crise e qualificar o cuidado.

4 Desde o final do governo Dilma enfrentamos tendências neoconservadoras na política de saúde mental, conjuntura que se intensificou durante a pandemia de Covid-19, como a falta de orientações com relação à política de saúde mental, o incentivo às comunidades terapêuticas, a ameaça de “revogação” das políticas de saúde mental, o fechamento do sistema de habilitação (SAIPS) para a ampliação de serviços de saúde mental, o enfraquecimento no diálogo com os apoiadores do Ministério da Saúde, e a demora para lançar o incentivo financeiro para os serviços da RAPS, que ocorreu após quase um ano do início da pandemia (Acuio e Longhi, 2025)

⁵ A bolsa de apoio técnico foi proporcionada pelo Projeto AntropoCovid de dezembro de 2021 a julho de 2022 por meio do convênio nº 29/20 da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco (FADE/UFPE) (Termo de doação nº 02/20 FADE/JBS) (CONV. nº 1196.11.0420) 23074.054619/2020-48 (COVID-19).

6 Trata-se de uma rede de pesquisadoras/es do macroprojeto “Estado, populações e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social”, que congrega discentes e docentes de seis instituições nacionais, envolvendo grupos de pesquisa associados ao Diretório de Grupos do CNPq: Grupo de Pesquisa em Saúde, Sociedade e Cultura (Grupeessc/UFPB); Núcleo de Antropologia do Contemporâneo (Transes/UFSC); Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva (CASC - DAN/DSC/ELA-UnB); Grupo de Pesquisa em Bioética, Saúde Mental e Direitos Humanos (UFGA/UnB); e parte da Rede de Saúde do INCT Brasil Plural

7 Os resultados desta pesquisa encontram-se publicados no artigo “Gestão em Saúde Mental – Nós e Alinhamentos em Tempos de Urgência” (Acuio e Longhi, 2025).

No cotidiano de trabalho dois momentos foram marcantes e me provocaram a redirecionar a pesquisa de doutorado. O primeiro deles foi uma reunião junto a GOAP e representantes do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, em que estes compartilharam sobre o papel que desempenham de manutenção da vida ao realizarem resgates de “tentantes de suicídio”, ação que muitas vezes envolvia horas de abordagem de alta complexidade, relacionado muitas vezes a questões ambientais limites, como situações de incêndio e risco de queda de grandes alturas. O segundo momento foi em uma reunião junto a coordenação Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Dialogávamos sobre a possibilidade da realização de oficinas de primeiros socorros aos profissionais dos CAPS do município e durante essa conversa foi relatado sobre o número de atendimento relativos à saúde mental realizados mensalmente pelo SAMU. A quantidade me causou espanto, havia meses em que havia mais de 200 atendimentos de urgência relacionado à saúde mental.

Me vi provocada a redirecionar a temática de pesquisa, pois esses diálogos me mostraram outras dinâmicas presentes no atendimento da crise e uma suposta intensificação das experiências de sofrimento, especialmente frente ao desmanche da política de saúde mental durante a pandemia de Covid-19. Assim, me vi, como nos convida Velho (1978), estranhando um campo tão familiar⁸.

Pensando nessas novas dinâmicas que se abriram e na pluralidade de experiências apontadas na pesquisa de mestrado, o que chamava de “crise” em saúde mental amplio para “crises (no plural), urgências e emergências” e passo a me aprofundar no que chamo a princípio de “cuidado móvel” realizado pelo Corpo de Bombeiros e pelo SAMU no município de João Pessoa no período pós-Covid-19. A pesquisa é integrada, então, ao macroprojeto Ecos da Pandemia⁹, o qual me torno

8 Destaco também as provocações das professoras Maria Helena Martinez Torres e Maristela Oliveira de Andrade durante a disciplina de seminários de doutorado em 2022, e as conversas com o amigo e coordenador de saúde mental de João Pessoa na época, Vinícius Soares, que me encorajaram e inspiraram nesse redirecionamento.

9 Trata-se de uma rede de pesquisadores de seis universidades das cinco regiões brasileiras, que analisam os impactos sociais da pandemia de Covid-19 em suas múltiplas dimensões e complexidades. O macroprojeto está vinculado à Fundação de Apoio ao Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco e é intitulado “Impactos sociais, políticas públicas e estratégias locais de enfrentamento à pandemia de Covid-19: saúde, proteção social e direitos - uma abordagem interdisciplinar a partir das ciências humanas”.

bolsista de doutorado¹⁰. Em novembro do mesmo ano me afasto para minha licença maternidade e em 2023 retorno às atividades.

Apesar de não estar diretamente relacionado com a realização da pesquisa, ressalto outros dois vínculos que estabeleço com o campo da saúde mental, como forma de deixar nítido do ponto de vista ético minhas relações com o campo: a participação no Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania (LouCid) e no Coletivo em Defesa da Rede de Atenção Psicossocial da Paraíba. O LouCid é um grupo vinculado ao Departamento de Ciências Jurídicas da UFPB, que atua há doze anos na luta antimanicomial paraibana, com os objetivos de contribuir para a formação crítica acerca dos direitos humanos no campo da saúde mental, estimular a atuação jurídico-política dos usuários e coletivos de saúde mental no estado e fortalecer as estratégias de emancipação, desinstitucionalização e promoção do cuidado em liberdade das pessoas em sofrimento mental ou com deficiência psicossocial na Paraíba. Atuo junto ao grupo desde 2019 em diferentes frentes de atuação.

Já do coletivo faço parte desde 2023, trata-se de um grupo composto por usuários, trabalhadores da saúde mental, professores, estudantes, residentes e pesquisadores da UFPB, que, com orientação antimanicomial, se propõe a contribuir com a implementação das políticas públicas de saúde mental no município de João Pessoa. Devido ao meu vínculo com o coletivo e com o LouCid, em 2024 passo a ser membra suplente do chamado Grupo de Trabalho em Saúde Mental, grupo composto por representantes de movimentos sociais, sociedade civil, conselhos de classe, coordenações municipal e estadual de saúde mental e defensoria pública do estado da Paraíba, que mensalmente se reúne em prol da implementação de políticas públicas e da garantia dos direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico e/ou com uso problemático de álcool e outras drogas.

Tendo em vista minha longa trajetória no campo da saúde mental e mais especificamente no trabalho e pesquisa com relação à atenção à crise, a pesquisa que se desenhou partiu de reflexões cotidianas destas experiências e da detecção, neste contexto, de um equipamento que se relaciona diretamente com a temática e é pouco explorado pela literatura e provavelmente pela própria rede de saúde mental.

¹⁰ A bolsa de doutorado foi proporcionada pelo Projeto Ecos da Pandemia de agosto de 2022 a fevereiro de 2025, pelo Programa Estratégico Emergencial de Prevenção e Combate a Surtos, Endemias, Epidemias e Pandemias da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Processo n.º 88887.702897/2022-00.

Assim, a pesquisa, cujo campo etnográfico será esmiuçado a seguir, se centra na abordagem às crises em saúde mental a partir do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - seus entendimentos, técnicas, organização, significações e formas de lidar com a própria saúde mental.

3.2 Um campo de afetações

Diferente de minha experiência anterior na pesquisa antropológica, em que pisei em territórios familiares, neste campo praticamente todo o cenário de pesquisa – as vestimentas, gestos, vocabulário, lógicas de funcionamento, relações militares e a estrutura do local e do trabalho – me foi inédito, tendo em vista que há poucos trabalhos antropológicos sobre este público, sobretudo relacionado à saúde mental, que pudessem me preparar para o que poderia encontrar, e a minha pouca intimidade com o militarismo e com o corpo de bombeiros em si.

Como relatei anteriormente, minha única experiência pessoal com os bombeiros se deu apenas em uma reunião de trabalho, anteriormente apenas havia visto guarda vidas pela praia, notado a unidade do corpo de bombeiros na orla, ou os visto em matérias de jornal.

Como coloca Crapanzano (2005), minha percepção estava vinculada a uma realidade de referência primária e, a partir do momento que se tornou meu campo de pesquisa, esta realidade se tornou o que o autor chama de “cena”, uma realidade “refratada” a partir de nossas emoções e dos relacionamentos intersubjetivos no campo. Nesse sentido, minha entrada no campo foi marcada por uma postura cautelosa, de quem pede licença para entrar e tenta reconhecer seu lugar – de mulher, jovem, pesquisadora-mãe, “civil”, da antropologia - em meio a tantos interlocutores - homens, bombeiros, fardados, militares, equipados, alguns deles armados, da segurança pública. E essa relação desde o princípio trouxe impactos ao que estava se transformando em uma “cena” de pesquisa.

Minha entrada de campo passou pelo reconhecimento de que “ser afetada” (Favret-Saada, 2005) faria parte da pesquisa desde antes mesmo de pisar nos batalhões, por lidar com algo totalmente novo para mim e com um assunto tão sensível como o suicídio. Para estar em cena, ou seja, extrapolar minhas referências primárias, seria preciso “ser afetada” por esse campo novo e intenso.

Estudar sobre tentativa de suicídio e suicídio em si não foi exatamente uma escolha, foi um convite do campo, no sentido de Evans-Pritchard (2004) sobre a

construção de interesse do pesquisador que se coloca a partir do contato com os interesses dos próprios interlocutores. Afinal, no CBMPB encontrei um volume surpreendente de atendimentos a “ocorrências” desta natureza e foi a temática que mais foi dita espontaneamente pelos interlocutores. Além disso, o impedimento de realização da pesquisa no SAMU limitou meu acesso a “ocorrências” de saúde mental de outras naturezas.

Mesmo atuando na saúde mental há anos, nunca estive próxima a sentir certa naturalidade com a temática, sempre me foi de grande sensibilidade, me causando angústia e tristeza. Entretanto, aceitei o que o campo estava me mostrando, e reconheço que possivelmente a emoção predominante que tenha sentido no início tenha sido o medo: de atrapalhar o trabalho dos bombeiros, de ser malvista, de lidar com posições hierárquicas altas, de ser desafiada a realizar algo do trabalho deles e ser motivo de chacota (como havia lido um relato em outra etnografia), de sofrer machismo, de não despertar o interesse para participação da pesquisa, de presenciar uma morte por suicídio. O campo pouco corresponderia a todos esses medos, tendo em vista que fui muito bem recebida pela instituição e por meus interlocutores, nunca me senti alvo de piadas, de machismo ou de diminuição, ao contrário, percebi interesse, paciência e abertura da maior parte das pessoas que conheci, questões que muito provavelmente estão atravessadas por uma questão geracional e de gênero, além disso, a única vez que estive em uma “ocorrência” de fato ela foi bem-sucedida.

Me aproximei, então, de forma cautelosa, e com minha “ignorância curiosa” (Giglio-Jacquemot, 2005), busquei ler todos os novos detalhes que se abriam a mim a cada ida ao campo, a cada diálogo, cada observação, cada escuta e cada sensação e passei a sentir um certo deleite em “desvendar” os detalhes misteriosos (para mim) dos rituais militares, das relações entre eles, das vestimentas, dos termos técnicos. Assim, rapidamente passei a sentir um grande fascínio por aquelas pessoas, as histórias e todos os equipamentos que estava conhecendo, mas, ainda assim, o medo continuou me acompanhando, agora o de romantizar o campo e de não conseguir fazer uma “boa etnografia”, nos parâmetros propostos por Peirano (2008; 2014).

Assim, logo no meu primeiro dia no Batalhão de Busca e Salvamento, na orla de Cabo Branco, em João Pessoa, fui surpreendida pela autorização de que eu poderia acompanhar “ocorrências” de tentativa de suicídio quando houvesse, acompanhando o chamado Chefe de Socorro de Área (CSA), uma espécie de

supervisor das equipes operacionais (chamadas “guarnições”) que realizam o resgate “corpo a corpo”. Apesar de não querer transparecer aos meus interlocutores, senti medo de tal autorização, de ver com meus próprios olhos algo que pudesse ser impactante. Mas, dada as devidas proporções, lembrando de Favret-Saada e seu engajamento/afetamento em campo, trabalhei essa disponibilidade em mim e desde o primeiro dia me propus a estar nesse espaço, caso tivesse a oportunidade.

Surpreendentemente, tendo em vista o volume de “ocorrências” dessa natureza atendidas semanalmente pelo batalhão, apenas uma “ocorrência” de saúde mental coincidiu com meus horários de campo nove meses depois do início do campo nos batalhões, talvez em um dos únicos dias que não considere que poderia haver a possibilidade de ir a uma “ocorrência”. Retornei ao BBS apenas para colher dados sociodemográficos e, durante a realização de uma entrevista, foi anunciada uma “ocorrência” de tentativa de suicídio, e, de fato, fui em uma viatura junto aos bombeiros e pude estar presente em um salvamento.

O dia a dia em campo se tornou uma rotina de escuta de histórias - histórias de salvamentos (bem e malsucedidos), histórias de vida, anedotas, relatos pontuais, desabaços – e, em se tratar da especificidade do ofício de ser bombeiro, comumente relatos relacionados com descrições viscerais de acidentes de trânsito com múltiplas vítimas, afogamentos, tragédias de várias naturezas, lida com cadáveres em estágio avançado de decomposição, incidentes envolvendo crianças. Assim, muitas outras emoções e sensações corporais atravessaram o campo – admiração, tristeza, compaixão, assim como estômago embrulhado, ansiedade, surpresa, aceleração. Me via transportada aos relatos, como se pudesse espiar a cena relatada por uma pequena brecha.

O mesmo senti quando pude participar das avaliações do Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (CATTs), que consistiam em simulações de “ocorrências” dessa natureza, dramatizadas por bombeiros “monitores”, para que os alunos cursantes pudessem aplicar as técnicas aprendidas no curso e serem avaliados. Lembro de meu coração pulsante assistindo o desenrolar destas abordagens que, ainda que fictícias, estavam claramente comunicando as experiências vivenciadas por aqueles bombeiros que atuavam. E, de forma mais intensa, quando fui à “ocorrência” real, quando senti o embrulho no estômago e a sensação de mãos frias no rápido deslocar pelas ruas da cidade, na viatura de sirene ligada, ultrapassando os carros em direção ao local da “ocorrência”, e o coração

apertado observando e ouvindo a pessoa em sofrimento, os vizinhos, os bombeiros e policiais quando estava ali na cena do salvamento em si.

Iniciando o campo no Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar (BAPH), ouve um dia em que havia conversado principalmente com bombeiros de mais de 30 anos de serviço; ouvi muitas histórias de tempos em que as ferramentas e técnicas de trabalho do corpo de bombeiros eram outras, e a própria cidade tinha outra infraestrutura, como a falta de hospitais ou de vias duplicadas de autoestrada, e, mesmo não sendo o objetivo principal de minha pesquisa, acabei por ouvir histórias horripilantes sobre resgates de acidentes de trânsito. Naquela noite tive o pior pesadelo de minha vida, em que sonhei com um cadáver em decomposição que dirigia um ônibus em que eu era passageira.

Sinto, inclusive, que passei a olhar o mundo em muitas situações pelo viés do risco, principalmente quando envolve o mar/piscinas e autoestradas, devido às dramáticas histórias que ouvi em campo. E, ao mesmo tempo, sinto que aprendi algumas informações que me trazem maior segurança, como quando Guilherme, bombeiro da campanha do BBS, me ensinou sobre o que é uma maré de retorno, ou quando ten. Jorge me disse quais são os locais de maior índice de afogamento no litoral sul da Paraíba, ou quando sgt. Bruno me falou sobre o impedimento de beber água quando se está envolvido em um acidente de trânsito. Esses sentimentos que aqui reconheço como presentes me guiaram nas reflexões que fiz em campo. Como aponta Peirano (2014, p. 380) “A empiria – eventos, acontecimentos, palavras, textos, cheiros, sabores, tudo que nos afeta os sentidos –, é o material que analisamos e que, para nós, não são apenas dados coletados, mas questionamentos, fonte de renovação”.

Acrescento que estas afetações e emoções despertadas em campo também foram um impulso para a construção de vínculo com os interlocutores, acredito que os olhos que se encheram de lágrimas e o sentimento de deslumbramento pelo lindo trabalho relatados em suas histórias pode ter ressoado aos meus interlocutores como um interesse e um reconhecimento da importância de suas experiências. Alguns me davam um retorno direto, dizendo que estavam se sentindo bem em “colocar para fora” algumas experiências, outros se sentiram à vontade até para chorar durante a conversa, outros disseram que sentiriam saudade quando encerrei o trabalho de campo. Em outras situações percebia de forma mais indireta a construção do vínculo, como quando Armando, do BAPH, passou parte da manhã conversando comigo no

batalhão, e quando retornei na manhã seguinte, encontrei com ele na saída de seu turno, e mesmo após 24 horas de serviço ele ainda teve interesse de permanecer mais um tempo para me contar outras informações que foi lembrando durante o dia de trabalho.

Ainda sobre o vínculo estabelecido e importância do reconhecimento das emoções enquanto dados e veículos do campo de pesquisa, me lembro do sentimento cômico de quando recebi alguns convites para me inscrever para o concurso de bombeiro militar do próximo ano: foram as únicas vezes que senti algo parecido no campo, e eu respondia jocosamente toda vez “impossível, eu não sobreviveria como bombeira”. Tal frase, que pronunciei espontaneamente sem grandes reflexões na época, me fez refletir sobre o próprio estatuto sobre-humano que atribui por vezes aos meus interlocutores, questão que fez parte de minha análise do material de campo posteriormente.

Assim, tais emoções e afetamentos foram sentidos sem a intenção de escanteá-los, mas aceitá-los e entender este meu lugar na experiência humana, como provoca Favret-Saada (2005). O medo, o fascínio, entre tantas outras emoções fizeram parte da aproximação do campo, da produção de dados e da escrita desta tese.

3.3 Sobre a produção dos dados

3.3.1. Uma pesquisadora civil em um campo militar

A realização de uma etnografia em uma instituição militar trouxe alguns estranhamentos, pois, esta foi praticamente minha única relação aproximada com o militarismo. Tendo isso em vista, me coloquei em uma conjuntura inédita para mim, de ser a única ou uma das únicas mulheres em meio a muitos homens, de estar rodeada de códigos e rituais desconhecidos, de ser a única pessoa sem trajar fardas institucionais. Quase sempre era a única “civil” em meio a tantos militares.

Castro (2015) nos coloca que um ponto de diferenciação do antropólogo que faz campo em instituições militares é justamente a percepção de “sentir-se civil”. Segundo o autor, esta é uma classificação que só se expressa quando em contexto militar, trata-se de uma “invenção” militar de diferenciação e, em certa medida, de juízo de valores. Meu estranhamento possivelmente pode ter se relacionado com essa nova

identidade posta a partir do momento que passo a me relacionar com o mundo militar, entender-se “civil” é comparar-se e repensar sua forma habitual de se relacionar.

Algumas escolhas que atravessaram minha relação civil-militar foram em partes em respeito a orientações feitas pelos comandantes dos batalhões durante a negociação do campo, e em partes foram escolhas minhas, como forma de me inserir de forma amistosa no campo. A exemplo, fui orientada a me vestir com camiseta de manga curta, tênis e calça somente do tipo jeans, sob a justificativa de que precisaria estar “pronta” para quaisquer adversidades, sobretudo se acompanhasse os bombeiros em “ocorrências”, sem risco de me machucar, me expor ou ter minhas roupas rasgadas devido ao tecido fino. Por outro lado, a escolha de tratar, a princípio, todos os interlocutores por suas patentes seguido de seu “nome de guerra”, e por “senhor/a”, foi uma escolha minha, repetindo a forma com que majoritariamente observei eles se tratarem no campo. Julguei que seria uma forma amistosa e respeitosa de me aproximar de meus interlocutores, e assim que certa intimidade se estabelecia perguntava aos interlocutores como gostaria que eu lhes chamasse, ou se poderia chamá-los de “você”, ou diretamente pelo nome, sem a patente antecedendo, algo que todos, sem exceção, consentiram.

Preservo esta escolha durante a escrita da tese, a princípio nomeio todos os interlocutores com suas patentes, mas ao longo do texto em dados momentos utilizo apenas seus nomes, até mesmo como forma de evocar sua personalidade.

Segundo Castro (2015) a oposição entre “civil” e “militar” é estruturante da visão de mundo militar, pois “Tornar-se militar significa, acima de tudo, deixar de ser civil” (p.3). Observei em partes esta questão durante o campo, como quando sgt. Valdir me diz “*e bombeiro descansa na praia? Tô com a minha família e de olho em volta*”, mostrando que nunca deixará de estar em prontidão para o caso de um salvamento, ou quando me dou conta de que todos ali manteriam praticamente o mesmo corte de cabelo por toda a vida, pelo menos enquanto exercessem a profissão. “Ser militar” nestes casos ditaria uma corporalidade e um modo de relacionamento a princípio permanente.

Por outro lado, vi no campo um movimento em direção a um desejo de mostrar-se “civil”: mostrar-se humano, passível de erros, que se emociona e fica “marcado” pelas experiências, que é capaz de conectar-se genuinamente com o outro. Percebia o “ser civil” extrapolando qualquer diferenciação militar quando me compartilhavam suas histórias de vida e de trabalho, quando mostravam fotos de seus filhos, ou de

viagens, quando se sentavam para conversar, brincar uns com os outros, tomar café e comer biscoito “mentirinha”.

O artigo de Castro (2015) traz um panorama sobre a antropologia dos militares no Brasil até 2014, e até então o corpo de bombeiros ainda não havia sido objeto de pesquisa na antropologia, segundo o levantamento que ele coloca. Logo, tal afirmação acerca do militarismo se refere à certas instituições, como o exército e a polícia militar, sem levar em consideração naquele momento o corpo de bombeiros. Inclusive, quando o autor aponta as lacunas nas pesquisas com militares, cita a ausência de trabalhos com a Marinha e a Força Aérea, deixando os bombeiros despercebidos em sua análise.

O campo foi amistoso, respeitoso e cordial, características que me deixaram confortável em realizar a pesquisa. Diferente do relatado nos trabalhos de Castro (2015) e Costa (2021), não vivenciei certas situações embaraçosas no campo, como como questionamentos se eu falaria “bem” ou “mal” da instituição, ou brincadeiras acerca da possibilidade de eu, por ser mulher, casar com um militar (Castro, 2015), também não vivenciei provocações e desafios, como Costa (2021) experienciou em sua etnografia com bombeiros no interior de São Paulo: a autora relata ter sido desafiada a realizar atividade física, a trajar a pesada farda de salvamento em incêndio, a aprender técnicas de desengasgo e massagem cardíaca, e em seguida ser alvo de perguntas e comparações.

3.3.2 Pesquisa e maternidade

Em 2023 retornei ao doutorado após a licença maternidade e passo a ser, nas palavras de Dell’Aglia (2023), uma pesquisadora-mãe. Esta categoria, proposta pela autora, diz respeito ao inescapável atravessamento da maternidade em todas as etapas de pesquisa – desde a inserção no campo até o momento da escrita - e suas implicações no próprio fazer da pesquisa e na produção do conhecimento.

A construção desta tese se relaciona intimamente com o fato de ter me tornado uma pesquisadora-mãe: desde seus quatro meses de idade, levei Bento, meu filho, em disciplinas, eventos e orientações do programa de pós-graduação, acompanhada de diversos apetrechos – tapete, brinquedos, alimentos, fraldas –, fato que só foi possível devido a gentileza dos colegas, professores e orientadora, que tornaram estes ambientes o mais favoráveis possível para a permanência de um bebê. Bento, inclusive, era carinhosamente chamado por um colega de pós-graduação e de

orientação de “coleguinha de doutorado”. Meu processo de aprendizagem passou a ocorrer adaptado a essa nova condição, nova utilização do tempo e da energia e da dinâmica com os materiais, meus colegas e professores.

Além disso, ser mãe influenciou radicalmente o ritmo da etnografia, tendo em vista que a escolha de datas e horários de estar em campo foi organizada a partir das possibilidades – e dificuldades – de construir uma rede de apoio e de serviços de cuidado ao meu filho, na época, com 11 meses. Da mesma forma, me vi organizando e reorganizando periodicamente os momentos de campo e de escrita devido aos frequentes adoecimentos por viroses, comuns em bebês que frequentam creche/berçário

Conciliei cuidados, amamentação e noites mal dormidas com o trabalho acadêmico, o que com certeza trouxe especificidades para a vivência da pesquisa, mas também, como coloca Dell’Aglio (2023), ser pesquisadora-mãe permitiu uma posição privilegiada na inserção e na criação de novas possibilidades de aproximação com o campo. Percebo que devido à maternidade adquiri outro ponto de vista e outra sensibilidade no campo para ouvir histórias, por exemplo, de afetações dos bombeiros ao lidar com óbitos infantis, ou para compreender quando um interlocutor se emociona ao falar sobre como criar sua filha em meio ao ritmo do trabalho no corpo de bombeiros.

A própria relação com os interlocutores foi estreitada em alguns casos quando, ao saberem que eu tinha um filho pequeno, me contavam sobre os seus, mostravam fotos e frequentemente se aproximavam de mim em minha chegada ao batalhão perguntando sobre como Bento estava. Ocorreram também orientações sobre como lidar com engasgos e oferta de serviços dos bombeiros para meu filho, como quando Valdir, sargento do Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar (BAPH), depois de me explicar como se retirava anéis e outros objetos presos ao dedo e me mostrar uma caixinha em que coleciona os anéis que foram retirados por ele no batalhão, gentilmente me diz “*já sabe, né? Se seu menino prender o dedo traz ele aqui!*”.

Por duas vezes levei Bento comigo a campo, uma vez em agosto de 2024 para assistir a uma competição técnico-esportiva promovida pelo CBMPB chamada “Bombeiro de Aço”, e outra vez, em janeiro de 2024, em um dos batalhões para realizar uma entrevista com um interlocutor, cap. Eduardo, que só poderia conversar comigo naquele horário especificamente. Nesta ocasião levei um amigo comigo para cuidar de Bento no espaço externo do batalhão, e, depois, passado o tempo

combinado com ele, dei continuidade à entrevista acompanhada de meu filho, na época com um ano e dois meses. À princípio sugeri encerrar a entrevista, mas gentilmente meu interlocutor me incentivou a permanecer com o bebê e, inclusive, pegou um boné para que ele brincasse. E, mesmo tempos depois, quando enviei o formulário para que ele preenchesse seus dados sociodemográficos, Eduardo preencheu em um espaço disponibilizado para comentários com um “*Boa sorte numa pesquisa tão importante, abraço para Bento*”.

3.3.3 Técnicas metodológicas

Com o objetivo de realizar uma pesquisa sensível às experiências dos sujeitos, utilizei de estratégias mistas no campo etnográfico. Foram escolhas que envolveram desde a forma de me aproximar dos interlocutores, de me posicionar no dia a dia de pesquisa e de como produzir e registrar os dados de campo.

Como relatado anteriormente, realizei uma aproximação cautelosa e gradual, como aponta Rocha e Eckert (2008, s/p):

A entrada em campo sempre transcorre desde uma rede de interações tecidas pelo(a) antropólogo(a) no seu contato com um grupo determinado, sendo o trabalho de campo um laborioso trabalho de entrada do(a) etnógrafo(a) desde uma situação periférica no interior da vida coletiva deste grupo até seu deslocamento progressivo no coração dos dramas sociais vividos por seus membros

Esta aproximação gerou interesse em alguns, estranhamento em outros e houve bombeiros que não se dispuseram a conversar de fato, apenas me cumprimentavam pelo batalhão. Por muitas vezes ficava sentada próxima da campanha em ambos os batalhões, apenas disponível a quem quisesse se aproximar. sgt. Flávio, do BAPH, certo dia me sugeriu “*Por que você não pede pro major mandar todo mundo te responder? Ia fazer fila pra falar com você!*”, e após explicar sobre o formato da etnografia, ele me disse “*tá certo! É como diz o matuto: vai ganhando território!*”. Essa passagem me fez pensar em Foote-Whyte (2005), e refletir que o ritmo de minha etnografia estava ditado pelo processo de ganhar confiança e permissão dos interlocutores, e, no caso específico do BBS, que explicitiei anteriormente, pelos contornos dados pela mediação de ten. Jorge.

A expectativa que muitos expressaram era a de o envio de um formulário para resposta, método que já haviam vivenciado em outros momentos, ou de uma entrevista de extrema formalidade: lembro da primeira vez que conversei com sgt.

Fernando, do BAPH, e ele me perguntou com certo estranhamento “*vai conversar assim de boa?*”. O formato teve receptividade e curiosidade entre alguns, ten. Alexandre, CSA, certa vez me disse “*você vai descobrir coisas sobre a gente que nem a gente conhece*”. Assim como ele, ten. Anderson, do CATTs, expressou algumas vezes sobre como achou a pesquisa interessante e me perguntou como tive a ideia para a pesquisa. Percebi também um estranhamento com relação a minha pessoa, como quando cel. Valéria, comandante do BBS, demonstrou surpresa com minha idade, esperando de uma doutoranda uma pessoa mais velha, ou, neste sentido, quando um dos bombeiros da campanha do BAPH me perguntou se eu estava no primeiro período do curso de graduação.

No campo fui chamada de “doutora” e de “professora”, mas também de “psicóloga”, fruto possivelmente de uma relação da temática da saúde mental com essa profissão, mas acredito também que pelo posicionamento de escuta e interesse que demonstrei nas narrativas de meus interlocutores. Estar disposta a uma escuta interessada foi imprescindível para a formação de vínculo e percebi efeitos deste posicionamento, como quando certa vez fui convidada pelo comandante do BAPH, maj. Adriano, a conversar com três bombeiros de uma guarnição que haviam presenciado uma morte por suicídio durante uma “ocorrência”, fato que impactou em especial um deles, que estava mais próximo da vítima. Aceitei, reforçando qual era minha formação profissional e que minha presença não substituíria um atendimento psicológico, e me coloquei a ouvir individualmente e em local reservado suas experiências, e lembro-me de afirmar com cada um deles sobre os benefícios de um atendimento psicológico e que não hesitassem em procurar auxílio.

Destaco também quando sgt. Bruno, do BBS, me contou sobre as circunstâncias do falecimento de sua irmã, que envolveu o corpo de bombeiros, e dias depois me contou novamente a mesma história, fato que interpretei como um sinal de que ele estava confortável na relação comigo e sentiu nas duas vezes o desejo de ser ouvido por mim, tendo em vista que é uma história que logicamente lhe mobiliza muitos sentimentos. Situações similares a essa, de compartilhamento de histórias pessoais de grande sofrimento, aconteceu algumas vezes nos dois batalhões, e em alguns desses casos os bombeiros me pediram para não utilizar como dados de pesquisa.

Vejo como este contraste entre as expectativas dos interlocutores e relação que estabeleci com o campo trouxe impactos no desenvolvimento da pesquisa, e,

portanto, na produção de dados, pois, prezando pela espontaneidade, pelo movimento de interesse dos bombeiros e por um posicionamento de escuta interessada, promovi um recorte na pesquisa, pois de fato dialoguei principalmente com aqueles que se identificaram com a proposta, mas, por outro lado, essa configuração me permitiu ter acesso a uma profundidade nos relatos e nas relações que definiram a constituição da tese.

Busquei direcionar o diálogo com os interlocutores primeiramente ouvindo o que eles espontaneamente gostariam de me relatar, e em seguida buscava seguir alguns pontos elencados em dois roteiros prévios que elaborei, e memorizei: um deles voltado para atividade operacional e o outro para atividade de gestão. Tais roteiros (apêndices A e B) abordavam as características da organização e função do trabalho, as experiências com atendimentos de casos de saúde mental, quais são as técnicas e utensílios utilizados, como é a relação com os serviços de saúde, como a pessoa lida com a própria saúde mental, entre outros pontos relacionados.

Estas informações foram sendo obtidas em diálogos informais, espontâneos, em conversas reservadas, conversas coletivas, e com algumas entrevistas formais, como foi o caso de cel. Reinaldo, do Comando Geral, cap. Anna, do BAPH e cap. Eduardo. Optei por não realizar gravação de áudio prezando pelo conforto de meus interlocutores e por preservar a espontaneidade da relação. Para isso fiz um intenso exercício de memorização, e assim que saía do campo, entrava em meu carro e muitas vezes antes mesmo de voltar para casa enviava extensos áudios para mim mesma, para registrar os detalhes “frescos” de minha intensa experiência nos batalhões.

Com relação ao registro da entrevista, houve três exceções: uma delas, durante uma entrevista com ten. Rodrigo, CSA, peço para gravar um trecho de nossa conversa, quando ele me explica sobre a dinâmica de trabalho do CSA, pois eu estava com dificuldade de entender a organização e relação desta função com os batalhões, mesmo já tendo sido explicado a mim algumas vezes, por pessoas diferentes. A segunda exceção foi a segunda entrevista com cel. Reinaldo, em que pedi para gravar o áudio, que foi aceito e depois transcrito, pois havia dormido muito pouco a noite nos cuidados de meu filho que estava adoecido, então julguei não estar em minhas melhores condições de memória. E, por fim, na segunda entrevista com cap. Eduardo, pedi autorização ao meu interlocutor para estar com meu computador em mãos e fazer

registros durante a conversa, pois aquela entrevista tinha o objetivo específico de rever alguns pontos e detalhes da história que utilizei no prólogo desta tese.

Levando em consideração a configuração do campo exposto até aqui, é importante afirmar que esta tese trabalha, então, com narrativas, ou seja, um contar sobre si e suas experiências de vida contextualizadas em uma trajetória pessoal, que parte do ponto de vista de uma temporalidade, ou seja, um olhar processual que coloca em relação passado e presente (KOFES, 1994). Trata-se de narrativas focadas na experiência dos profissionais bombeiros com “ocorrências” de crise em saúde mental no cotidiano de trabalho e com a relação deles com sua própria saúde mental.

Narrar é substancialmente um ato de interpretação, de tecer sentido para experiências vividas dentro de uma determinada trajetória maior. Maluf (1999) coloca que existem diferentes contextos de enunciação de narrativas e revelar estes contextos, como aponta Peirano (2008; 2014), é um dos pilares de uma boa etnografia. Nesta tese as narrativas foram produzidas no que Maluf (1999) denomina de *encontro etnográfico* e em *espaços coletivos*, ou seja, no contexto de relação com a pesquisadora e em observação sobre como o sujeito fala sobre si com seus pares, levando em consideração que a diferença entre estes contextos é tênue e que considero que toda narrativa enunciada em espaços coletivos não deixa de ser de encontro etnográfico, afinal não exclui minha presença no espaço e, por isso, uma relação com a pesquisadora era inevitável, ainda que indireta.

É importante pontuar, frente ao discutido e às amplas discussões sobre as potencialidades e limitações da metodologia de narrativas e de escalas na antropologia (Becker, 1994; Bertaux, 2014; Bordieu, 2006; Guérios, 2011; entre outros), que neste trabalho as narrativas são parciais, focadas nos momentos de trabalho cotidianos que envolvem a saúde mental, e são autossuficientes, ou seja, não há a intenção em nenhum momento de questionar ou buscar fontes outras de validade acerca dos acontecimentos.

Sendo assim, as narrativas são aqui entendidas com relação à experiência dos interlocutores, ou seja, de como eles interpretam, ordenam e sentem as próprias vivências, e foram produzidas a partir de uma relação de pesquisa que procurei elucidar em detalhes ao longo do capítulo.

Com relação ao formulário dos dados socioeconômicos, criei um formulário via *GoogleForms* (apêndice C), solicitando as seguintes informações: idade, gênero,

cidade/estado de nascimento, cor/raça, estado civil, escolaridade, com quem reside atualmente, bairro/cidade de residência, religião, ano de ingresso no CBMPB, posto/graduação (soldado, cabo, tenente etc.), tempo de serviço na unidade em que está lotado atualmente, função e se fez o curso CATTS, caso afirmativo, em que ano. Além disso, foi dado um espaço em aberto para comentários em geral e a opção de deixar um e-mail para envio da tese posteriormente. Foi solicitado também o nome, entretanto, explicitado que esta informação não seria utilizada na tese. Foram criados três formulários iguais em conteúdo, mas cada um direcionado para um locus de campo, para fins de organização: um formulário para o BBS, um para o BAPH e outro para externos, como os CSA, cel. Reinaldo, cap. Eduardo e sgt. Ricardo.

Todas as informações de campo, reflexões e emoções foram registrados em diário de campo, entendendo-o como um dispositivo para registro sistemático de impressões e reflexões sobre o campo, bem como desconfortos, angústias na vivência do pesquisador. A utilização do diário campo foi importante ferramenta para acompanhar o percurso das descobertas de campo, das relações e da inferência da subjetividade e história pessoal do pesquisador, como aponta Cardoso (1997). O diário de campo também contribuiu para a superação da tendência, apresentada por Zaluar (1997), de desprezar o contexto da relação entre interlocutor e pesquisador, e a compreensão de que o campo é um fixo pronto para a descrição e registro científico, sem considerar as simbologias, conflitos, negociações, vacilações e dúvidas dentro deste novo campo de relações estabelecidos pela presença do pesquisador.

Utilizei amplamente a ferramenta Blip ViraTexto, recurso que utiliza de inteligência artificial para transcrever em texto áudios de *WhatsApp* de até quatro minutos. Como dito anteriormente, enviei inúmeras mensagens de voz para mim mesma a fim de registrar a experiência diária do campo, e, em seguida transcrevia o áudio por meio do Blip ViraTexto e incorporava a transcrição ao diário de campo.

3.3.4 A escrita da tese

Busquei realizar um “diálogo vivo” (Peirano, 2008) entre as experiências de trabalho dos bombeiros participantes da pesquisa e a teoria antropológica, para isso, foram utilizados trechos de narrativas e uma das histórias foi empregada como prólogo, a fim de ser um norteador acerca da integralidade das experiências, que ao longo da tese aparecem de forma mais fragmentada.

Como argumentado por Peirano (2014) tivemos a intenção de transformar em texto a ação vivida, considerando as palavras, os silêncios e as percepções sensoriais. E, além disso, as emoções vivenciadas em campo. Com isso em vista, a análise dos dados foi feita a partir do diário de campo, e identificamos neste processo cinco grandes grupos temáticos: (i) aspectos metodológicos e éticos, (ii) elementos institucionais - históricos e organizacionais, (iii) fatores relativos à preparação do corpo/construção de uma prontidão, e (iv) o “corpo a corpo” das “ocorrências”. Consideramos estes elementos como centrais para a organização dos cinco capítulos da tese.

Assim, esta tese foi construída enquanto uma etnografia crítica (Galán, 2011), ou seja, que dialoga com o campo sociopolítico, entendendo que esta é uma dimensão inerente ao campo antropológico e ao da saúde mental, com seus conflitos, tensões paradigmáticas e decisões governamentais que implicam na dignidade e qualidade de vida de milhares de pessoas com transtornos mentais e seus familiares. Essa questão se intensifica ainda mais ao se colocar em perspectiva que esta tese trata de uma experiência social pós pandêmica, período em que houve um abandono da política de saúde mental e, segundo Alves et al (2024), um aumento na taxa de mortes por suicídio no país.

Para lidar com esta questão, utilizaremos de escalas de análise, como descrito por Revel (1998), para dialogar sobre macro problemática a partir de situações “micro”, a nível da experiência concreta dos interlocutores. Acompanhamos um “fio de destino particular” e, a partir dele, a multiplicidade dos espaços e dos tempos, a meada de relações nas quais ele se inscreve (Revel, 1998). Como forma de procurar romper com o “privilegio epistemológico” (Cesarino, 2014) acadêmico, estivemos atentas a ouvir o que o campo e os interlocutores tinham a nos dizer, e, inclusive, por isso, a tese percorreu caminhos não previstos, como o enfoque à temática do suicídio e à uma perspectiva histórica da instituição do CBMPB.

Os capítulos foram construídos, então, pensando nas escalas da experiência de ser bombeiro nos batalhões que atendem demandas de saúde mental na região metropolitana de João Pessoa, o que passa de questões mais macro - a instituição - ao mais íntimo - a própria saúde mental, entendendo que esse fio diz respeito a um processo de construção de uma ética de atendimento à saúde mental no CBMPB.

Importante ressaltar que, por questões éticas, tivemos algumas escolhas acerca da escrita da tese: é habitual em pesquisas com seres humanos o uso de nome

fictícios para preservar a identidade dos interlocutores, mas, nesta tese, além disso, omitimos detalhes acerca das tentativas de suicídio, como informações descritivas e fotográficas acerca de métodos e locais, e houve um cuidado com relação à linguagem empregada, como recomendado pelo Centro de Valorização da Vida (Brasil, s/d).

3.4 O campo de pesquisa

3.4.1 *Etnografia multissituada e o “seguir a crise”*

Esta tese foi ancorada na etnografia como escolha teórica-ética-metodológica de pesquisa, e foi amparada na etnografia multissituada de Marcus (1995) para desenhar as linhas de inserção que compuseram o campo. Foi feita a escolha de estar disponível a ocupar espaços na instituição, entendendo que movimentar-se pelos ambientes e estar disposto a adentrar locais não previstos nos estudos preliminares ao campo de pesquisa fazem parte da riqueza do trabalho etnográfico (Andrade e Maluf, 2014).

Esta foi uma escolha metodológica de, como aponta Marcus (1995), “seguir uma alegoria” para compreender a circulação de tal questão em respeito à sua mobilidade e dinamismo. No caso desta tese, seguimos a crise em saúde mental no CBMPB, entendendo que tal escolha faria sentido quando percebemos que esta alegoria permeia a instituição em diversos níveis - em processos de decisão, em processos formativos e em processos operacionais.

Assim, a definição de quais espaços fariam parte da pesquisa foi feita de três formas: (i) em acordo com bombeiros em função de gestão, como quando dialoguei com a comandante regional do CBMPB da época, major Nádia, e expliquei sobre a pesquisa, para então, a partir disso, ela me descrever as características dos batalhões e pensarmos conjuntamente nas possibilidades de inserção; (ii) em convite/sugestão, como quando conversei com o chefe de gabinete do comando geral do CBMPB, cel. Reinaldo, e ele me convidou a estar nos simulados do Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (CATTS), entendendo a relevância para a pesquisa, ou quando ten. Jorge sugeriu fortemente que eu dialogasse com um bombeiro de um batalhão do interior devido a sua experiência de atuação em saúde mental, e (iii) por iniciativa minha ao perceber novos elementos no campo, como quando soube durante a etnografia que haveria um curso de socorrista e, sendo apresentada à grade curricular do curso, percebo que haveria uma aula denominada "Intervenções em

Crises e Atendimentos em Situações Especiais”, e entendo que poderia de encontrar outra oportunidade para “seguir a crise”, ou quando senti a necessidade de realizar uma entrevista especialmente com cel. Reinaldo, devido a sua importância para a estruturação do atendimento às crises em saúde mental na instituição.

Neste processo, me inseri em quatro locais para a pesquisa: (i) no Comando Geral do CBMPB, localizado na rodovia BR-230, no Jardim Veneza, (ii e iii) em dois batalhões - o Batalhão de Busca e Salvamento (BBS), localizado na orla de Cabo Branco, e o Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar (BAPH), localizado no bairro do Geisel – e (iv) na Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba (ESPEP), em Mangabeira VII.

Cada situação/inserção de pesquisa requereu uma articulação para sua realização, no caso da inserção de campo no CATTS a pessoa que fez o convite era a própria organizadora do curso, então no mesmo momento fiz os combinados necessários e dei continuidade ao diálogo diretamente com esta pessoa. No caso da inserção nos batalhões, a comandante regional, maj. Nádia, me encaminhou contatos de *WhatsApp* dos comandantes de cada um dos batalhões (BBS e BAPH), e acionei ambos pelo aplicativo para marcar uma conversa presencial. Neste caso, a negociação do campo foi feita diretamente com eles em cada um dos batalhões, com a participação de outros atores da gestão da unidade, e, com o contínuo intermédio da comandante regional, maj. Nádia, que era hierarquicamente superior a ambos, e já havia autorizado a realização do campo.

Para o acompanhamento da aula do curso de socorrista, a articulação se relacionou com uma certa experiência e vínculos que eu já havia construído em campo. Diferente das situações anteriores que foram no início do relacionamento com o corpo de bombeiros, soube do curso durante uma conversa com uma das interlocutoras após meses no campo, e já havia conhecido o instrutor da aula quando participei do CATTS, além disso, posso dizer que eu já era de certa forma uma figura conhecida nos batalhões e entre algumas pessoas em cargos de gestão nos comandos regional e geral do CBMPB. Assim, conhecia o caminho para tentar me incluir neste novo ambiente, e, de forma mais confortável, consegui articular minha ida ao curso, conversando pessoalmente e enviando mensagens no *WhatsApp* para buscar a autorização de minha ida e combinar os detalhes.

A circulação nestes quatro espaços não significou, entretanto, uma homogeneidade no campo: cada inserção teve sua própria configuração, que se deu

devido a alguns fatores, como a própria característica e função de cada local e a relação que construí com os interlocutores.

Nos batalhões, caracterizados por sua função operacional contínua de atendimento à população, acompanhei a dinâmica cotidiana do batalhão três vezes por semana nos meses de outubro de 2023 a maio de 2024 (no BBS de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024 e no BAPH de fevereiro a maio de 2024), e retornei pontualmente no mês de agosto de 2024 para colher informações sociodemográficas adicionais.

No Comando Geral do CBMPB e na ESPEP tive inserções pontuais: no Comando Geral nos dias 30 de novembro e primeiro de dezembro de 2023 para acompanhar os simulados avaliativos do curso CATTs, e na ESPEP estive no dia nove de junho de 2024 para acompanhar a aula "Intervenções em Crises e Atendimentos em Situações Especiais".

Assim, o caminho que se criou a partir do “seguir a crise em saúde mental” na instituição me direcionou a locais formativos, de gestão e operacionais – mas também a pessoas: cel. Reinaldo e cap. Eduardo foram interlocutores que busquei a partir das “pistas” da atenção à crise que o campo ofereceu: Cel. Reinaldo foi a primeira pessoa que conheci da instituição, indicado tanto uma colega de doutorado quanto uma colega de trabalho a partir do compartilhamento sobre meu interesse de pesquisa., mas a verdade é que eu não conhecia de fato o coronel e sua contribuição para minha temática de estudo, foi com o passar do campo de pesquisa que fui entendendo seu papel na construção de um paradigma de atendimento à saúde mental na instituição. Então, seguindo os elementos acerca da crise em saúde mental que retorno a quem havia sido meu primeiro interlocutor, realizando duas novas entrevistas.

Cap. Eduardo também foi uma pessoa que não estava prevista *a priori* na pesquisa, mas foi incluído a partir das pistas etnográficas do campo. Ten. Jorge, meu principal interlocutor do BBS, desde nossas primeiras conversas me sinalizava que o cap. Eduardo era uma referência para ele no atendimento à saúde mental e que eu “precisava ouvir” suas histórias. Por Eduardo atuar atualmente no interior do estado, de início pensei em não o incluir na pesquisa, mas o acentuado interesse de ten. Jorge despertou o meu próprio. O entendendo como uma pessoa de referência assenti em conversar com ele, e imediatamente ten. Jorge lhe mandou mensagem via *WhatsApp* e agendou já para a tarde seguinte minha entrevista com o capitão, pois ele estaria pela cidade. Realizei duas entrevistas com o capitão e sua contribuição foi tão valiosa

que escolho sua história de salvamento como prólogo desta tese, devido ao diálogo que ela estabelece com tantas outras histórias que ouvi em campo e por captar o que uma das interlocutoras denominou de “espírito de bombeiro”¹¹.

11 Na legislação mais recente acerca da organização do CBMPB, há a citação de um “espírito de corpo” como um dos “valores fundamentais” da corporação (CBMPB, 2024). Assim como o “espírito de bombeiro”, não há uma definição exata de seu significado, mas podemos inferir que são termos correlatos.



Figura 2 - Inserções de pesquisa na região metropolitana de João Pessoa

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

3.4.2. A constituição do campo de pesquisa

Em 2023, após o longo processo de construção da pesquisa (e da pesquisadora) e o retorno da licença maternidade, iniciei o processo de envio do projeto ao comitê de ética e o contato com o Corpo de Bombeiros e com o SAMU, locais em que pretendia realizar campo de pesquisa. Obtive o contato de pessoas de cargo de gestão de ambas as instituições a partir de colegas de trabalho do campo da saúde mental que participaram das reuniões citadas anteriormente com os equipamentos.

O contato inicial que realizei com o CBMPB foi via *WhatsApp* com o cel. Reinaldo¹². O coronel é chefe de gabinete do comando geral e, como eu viria a descobrir posteriormente, coordenador do Curso de Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio (CATTS), um dos elaboradores do Procedimento Operacional Padrão de abordagem ao suicídio do Corpo de Bombeiros do estado e presidente do Comitê Nacional de Abordagem Técnica a Tentativa de Suicídio do Conselho Nacional dos Corpos de Bombeiros Militares do Brasil (LIGABOM).

Neste primeiro contato, cel. Reinaldo me respondeu prontamente, enviei a ele o projeto, e a reunião foi realizada na semana seguinte via *GoogleMeet*. Expliquei detalhadamente a ele sobre a pesquisa e obtive o primeiro parecer favorável e a autorização para carta de anuência (anexo A). Combinamos então que assim que obtivesse a aprovação do comitê de ética entraríamos com os trâmites oficiais.

Concomitantemente entrei em contato com uma das coordenações do SAMU também via *Whatsapp* e foram realizadas diversas tentativas de diálogo por essa via. Devido a morosidade e remarcações, realizei a solicitação também via *e-mail*, em que fui orientada a seguir com a solicitação da pesquisa junto à Gerência de Educação em Saúde da SMS. Fiz a solicitação à mesma em maio de 2023 por meio da plataforma *1-doc*, plataforma *online* da prefeitura municipal de João Pessoa em que se centralizam os processos burocráticos municipais, e a solicitação foi encaminhada no mesmo dia à coordenação geral do SAMU, o qual, por sua vez, não deu resposta até o momento de finalização da tese, em fevereiro de 2025. Foi realizado novo contato

12 De modo a preservar as identidades os nomes são fictícios, não serão citados patentes ou funções mais específicas, e devido a maciça superioridade masculina, utilizaremos o gênero masculino durante todo o texto.

com o SAMU por *e-mail* em janeiro de 2024 para confirmar o recebimento da solicitação, entretanto, sem resposta.

Devido à dificuldade no diálogo com esta instituição foi feita a opção de submeter ao comitê de ética em pesquisa (CEP) um projeto que contemplasse apenas o Corpo de Bombeiros e assim que obtivéssemos o aceite do SAMU seria acrescida emenda no CEP. O projeto foi submetido em julho de 2023 e aprovado em outubro do mesmo ano¹³.

Assim que a aprovação do CEP foi obtida entrei em contato com Reinaldo, o qual me falou sobre possibilidades de inserção de campo e me orientou a dar entrada da pesquisa no Corpo de Bombeiros via *e-mail* institucional. Assim o fiz e se deu início a um percurso burocrático de aprovações entre os meses de outubro e novembro, ora somente em tramites internos, ora com a necessidade também da presença da pesquisadora para diálogo.

A primeira instância em que minha pesquisa foi avaliada foi pelo Comando Geral do estado da Paraíba, fui informada da aprovação via *WhatsApp* por meio do cel. Reinaldo. Pouco tempo depois fui contactada pela comandante regional, maj. Nádia, e agendamos uma reunião presencial. Nesta reunião, realizada na sede do 1º Comando Regional, no centro de João Pessoa, fui recebida muito amistosamente pela major e por um coronel que também ocupava função de gestão, que me esperavam com café e bolo de cenoura.

Esses momentos [de início e finalização do campo] são arbitrários por definição e dependem, hoje que abandonamos as grandes travessias para ilhas isoladas e exóticas, da potencialidade de estranhamento, do insólito da experiência, da necessidade de examinar por que alguns eventos, vividos ou observados, nos surpreendem. E é assim que nos tornamos agentes na etnografia (Peirano, 2014, p.379)

Tendo isso em vista, considero que este contato inicial já como campo de pesquisa, pois além de obter as primeiras informações sobre a corporação, foi neste momento em que ouvi a primeira história de salvamento de um “tentante” de suicídio e foi também em que me dei conta que estava entrando num mundo completamente novo para mim, pois mesmo com as leituras e com as pesquisas no site da corporação, percebi que conhecia uma pequena parcela do trabalho e de sua

13 Protocolo 68.625/2023, código nº 367.916.855.341.292.662, CAAE nº 71614823.5.0000.8069 (anexo C).

complexidade. A exemplo, um dos oficiais com quem conversei me relatou que é responsável pelo canil do Corpo de Bombeiros, nele faz treinamento com os cachorros para auxílio com a busca de cadáveres. Ele me contou alguns detalhes deste trabalho e provavelmente pelo meu óbvio interesse, me convidou a seguir o *Instagram* do canil, o que fiz prontamente.

Conversamos naquele momento que a pesquisa poderia ser feita em dois locais, como já havia me indicado cel. Reinaldo em nossa primeira conversa: O Batalhão de Busca e Salvamento (BBS) e o Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar (BAPH), pois ambos os equipamentos atendem diretamente as demandas de saúde mental. Depois de duas semanas tive o retorno da aprovação da pesquisa via *Whatsapp*, por contato de maj. Nádia, e me foi encaminhado o contato dos comandantes dos dois Batalhões. Escolho iniciar a inserção do campo pelo BBS devido à localização ser de melhor acesso em minha rotina.

Entro em contato por *Whatsapp* com cel. Valéria, comandante do BBS, e na primeira semana de novembro estive pela primeira vez neste batalhão, em reunião com a comandante e capitão Carlos. A princípio pensava que seria apenas uma conversa para combinar a inserção no campo, entretanto aos poucos percebo que se trata de mais uma etapa avaliativa da pesquisa. Pela primeira vez sinto medo de que a pesquisa não pudesse ser realizada, a comandante coloca a possibilidade dos bombeiros se sentirem desconfortáveis com a presença de uma pesquisadora e diz que estão em meio a uma organização operacional com a proximidade das férias escolares e me dá uma perspectiva de 15 dias para me retornar.

Enquanto aguardava o retorno da comandante entrei em contato novamente com cel. Reinaldo e na semana seguinte me encontrei presencialmente com ele em sua sala na sede do Comando Geral do estado da Paraíba, em que ele me concedeu uma entrevista em que me fez as primeiras explicações sobre como funcionava o atendimento à saúde mental na corporação e me convidou para, na semana seguinte, participar de dois dias do chamado Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (CATTS). Participo então da etapa avaliativa da 17ª edição do curso, realizado no Comando Geral.

Neste período também conheci Conrado, pai de um dos colegas de escola de meu filho, que, por acaso, é profissional do corpo de bombeiros, atuante principalmente no interior do estado. Seu contato foi importante para fazer perguntas aparentemente muito iniciais (como sobre a cor do fardamento ou como me referir aos

bombeiros de diferentes patentes), mas que para uma novata em campo foram cruciais para entender como abordar esse novo universo. Conrado me deu carona até o Comando Geral em minha primeira ida ao local, lá ele me apresentou a outros bombeiros e ao espaço. Tempos depois fui me dando conta que Conrado é muito respeitado na corporação e penso que ter sido vinculada inicialmente a pessoa dele pode ter me auxiliado nas inserções no campo.

Em dezembro de 2023, em nova reunião no BBS, fui recebida de forma bastante amistosa, com café e bolo, pela comandante cel. Valéria e outros quatro bombeiros que desempenhavam serviços de coordenação e administrativos. Fui comunicada da aprovação da pesquisa de forma descontraída e passei a frequentar o BBS nas manhãs de quartas, quintas e sextas-feiras, pensando na dinâmica de trabalho da maior parte dos bombeiros, os quais realizam escala de 24h de serviço por 72h de descanso, e em minhas possibilidades de horário devido à dinâmica de cuidados de meu filho. Nesta configuração tive oportunidade de encontrar com a maior quantidade de pessoas, e levando em consideração também o aumento do movimento que ocorre às sextas-feiras com o serviço extra para aumentar a vigilância dos guardas vidas na orla.

No final de fevereiro de 2024, após uma paulatina diminuição do envolvimento dos interlocutores com a pesquisa senti que era hora de fazer a transição para outro batalhão, e, então, entrei em contato pelo Whatsapp com major Adriano, comandante do Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar (BAPH), o qual rapidamente me respondeu e agendou minha ida ao local para a próxima semana. Na véspera de minha ida me informa que devido a uma reunião serei recebida por outro oficial da gestão, o capitão Ernesto.

Fui recebida na unidade pelo capitão de forma alegre e disponível, e após uma recepção amistosa e interessada, fui apresentada à unidade vamos a uma sala junto a outros três bombeiros que realizam trabalhos administrativos e apresento a pesquisa a eles. Todos demonstram atenção e interesse, de forma acolhedora me fazem perguntas e compartilham algumas experiências. O capitão me encaminha em seguida à ten. Laura, explico sobre a pesquisa a ela e ela me explica sobre cada setor da unidade, e, assim como os demais, compartilha sua experiência “com tentantes” de forma interessada.

Em seguida fui apresentada ao cap. Ernesto e nos direcionamos a uma sala junto a outros dois bombeiros que realizam trabalhos administrativos. O comandante

tinha uma presença marcante e assertiva, entretanto convidativa e disponível, ouve minha explicação sobre a pesquisa e rapidamente vai dialogando com os demais sobre as possibilidades e dando algumas informações sobre o que eu poderia encontrar no dia a dia no batalhão. Me pergunta como funcionou o campo no BBS e rapidamente me confirmou que seguiríamos a mesma estrutura: três vezes na semana, às quartas, quintas e sextas-feiras, de forma a permitir o contato com o máximo de bombeiros possíveis.

Decido por encerrar minha participação no BAPH no final de maio de 2024, após considerar sobre o volume de dados produzidos e entender a necessidade de iniciar sua sistematização. Em um dos últimos dias de campo tomo conhecimento por meio de ten. Laura que haveria um curso de socorristas, organizado pelo CBMPB e destinado para trabalhadores da instituição e para outros de órgãos de segurança pública e SAMU. Noto na grade curricular do curso a existência de uma aula intitulada “Intervenções em Crises e Atendimentos em Situações Especiais”, que seria ministrada por sgt. Ricardo, bombeiro que eu havia conhecido durante o CATTS. Entendo que esta seria uma possibilidade de “seguir a crise” e entro em contato com algumas pessoas para verificar a possibilidade de minha ida.

Após falar com major Adriano, comandante do BAPH, e ten. Fernanda, comandante da companhia operacional, minha ida à aula do curso é autorizada e em nove de junho de 2024 vou a Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba (ESPEP) para acompanhar a aula supracitada, que teve duração de uma manhã e, de fato, foi voltada para o atendimento de pessoas com questões de saúde mental.

Findado a etnografia nos batalhões, no CATTS e na aula do curso de socorristas, vou encerrando o campo de pesquisa com algumas últimas ações. Em agosto de 2024 realizo uma nova entrevista com cel. Reinaldo com o intuito de entender sua trajetória na instituição e os processos de estão relacionados à temática da saúde mental. E, no processo de sistematização dos dados, identifiquei a necessidade de colher mais informações relativas aos dados sociodemográficos de meus interlocutores, então criei um formulário para resposta individual, que foi enviado em maio de 2024 pelo grupo de *WhatsApp* de cada batalhão, intermediada por cap. Carlos, ten. Fernanda e ten. Felipe, e programo um retorno aos batalhões para colher essas informações pessoalmente de algumas pessoas que não haviam respondido ao formulário.

Identificamos também durante essa sistematização inicial dos dados, a necessidade de investigar sobre a categoria cuidado junto aos bombeiros de trabalho operacional, tendo em vista que essa era uma categoria que esperávamos encontrar em campo (o próprio projeto de pesquisa tinha como hipótese central o estabelecimento do que chamei de “cuidado móvel”), e para nossa surpresa a categoria não surgiu espontaneamente na etnografia. Então, em agosto de 2024 retorno ao BBS para colher dados sociodemográficos de alguns interlocutores e neste dia tive a oportunidade de participar de uma “ocorrência” de saúde mental, evento que descreverei no quarto capítulo. O campo se finalizou, então, com este momento marcante.

3.4.3 Locais de pesquisa

João Pessoa, lócus da pesquisa, possui três unidades operacionais, ou batalhões, o 1ºBBM, o BBS e o BAPH. As três atuam, além da capital, nos municípios de Alhandra, Bayeux, Caaporã, Cabedelo, Conde, Cruz do Espírito Santo, Lucena, Pedra de Fogo, Pitimbú e Santa Rita, área representada no mapa pela cor laranja (Paraíba, 2009a).



Figura 3 - Mapa de articulação do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba

Fonte: Diário Oficial da União (Paraíba, 2009a)

Cada unidade tem um atendimento especializado, o 1ºBBM é especializado em combate a incêndio, enquanto o BBS e BAPH, como o nome sugere, são especializados em busca e salvamento e em atendimento pré-hospitalar, respectivamente. Isto não quer dizer que atuem isoladamente, mas que cada unidade

possui características próprias com relação à especialização técnica profissional e tipos de viatura e materiais, e, portanto, faz a gestão de dimensões diferentes do atendimento às “ocorrências”.

Na pesquisa, houve inserção etnográfica em três unidades do CBMPB – o Batalhão de Busca e Salvamento (BBS), em Cabo Branco, o Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar (BAPH), no Geisel, e o Comando Geral (CG), no Jardim Veneza – e na Escola de Serviço Público do estado da Paraíba (ESPEP), em Mangabeira VII. Nos ateremos a seguir a uma breve descrição de como ocorreu a pesquisa em cada um destes locais.

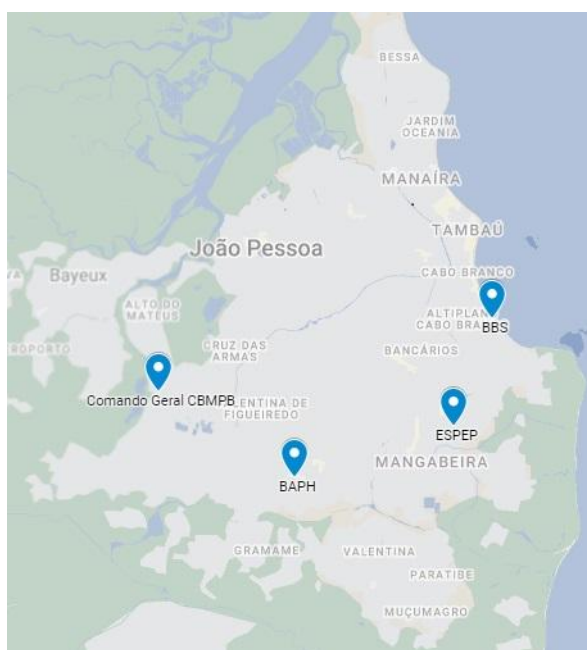


Figura 4 – Mapa das inserções de pesquisa

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

Comando geral

O Comando Geral do CBMPB é um órgão de direção geral, que contém diversas seções administrativas e de gestão. A unidade fica localizado na rodovia federal BR 230, é um edifício amplo em um largo terreno, na maior parte térreo, mas em algumas partes contém um andar superior, tem um grande estacionamento, uma “piscina” e as bandeiras nacional, do estado da Paraíba e do Corpo de Bombeiros hasteadas na frente do estabelecimento.



Figura 5 – Comando Geral do Corpo de Bombeiro do estado da Paraíba, br 230

Fonte: Acervo da pesquisadora, 2023



Figura 6 – Vista do Comando Geral

Fonte: Acervo da pesquisadora, 2023

Estive no Comando Geral em duas situações, duas vezes para realizar entrevista com cel. Reinaldo e quando participei dos simulados avaliativos do CATTS. A sala de Reinaldo fica na primeira sala à esquerda da entrada principal, o que reflete a própria posição hierárquica de meu interlocutor. No final da entrevista, o cel. me convidou para acompanhar os simulados do Curso de Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio (CATTS), o qual ele é coordenador, que nesta edição do curso seria destinada a oficiais da polícia e trabalhadores do SAMU de João Pessoa.

Então, retornei ao Comando Geral na semana seguinte e nesta ocasião acompanhei sete simulados de tentativas de suicídio e o “*debriefing*”, momento em que os alunos são avaliados pelos monitores do curso, e que foram realizados em duas salas localizadas no andar superior da unidade, as quais continham carteiras escolares e mesas de reunião, e em um setor de treinamento de incêndio, um local

aberto e amplo, porém coberto, com uma arquibancada, um espaço livre e alguns containers.

Os bombeiros que encontrei nas idas ao Comando Geral estavam fardados, alguns com roupas leves – shorts, regata e chapéu – outros com a farda mais fechada, de calças compridas, e todos utilizando coturnos. Foi no Comando Geral que vi alguns bombeiros sem farda, uma das únicas vezes que isso ocorreu, pois algumas das pessoas que conheci iriam atuar nos simulados como “tentantes”, e por isso estavam caracterizados de “civis”, mas os que ficaram para a formatura do curso vestiram suas fardas posteriormente.

No intervalo entre os simulados pude dialogar com os bombeiros que eram monitores e revezavam entre “atores” das simulações e avaliadores e fui apresentada por cel. Reinaldo aos dois bombeiros que elaboraram o Procedimento Operacional Padrão (POP) de abordagem ao suicídio e o CATTs junto ao coronel, um deles se tratava do sargento Ricardo, que meses depois ministrou a aula “Intervenções em Crises e Atendimentos em Situações Especiais”, que veio a ser uma das inserções de campo.

Além de Reinaldo e Ricardo, foi no Comando Geral que conheci ten. Alexandre, um dos interlocutores principais, que foi um dos atores do simulado do CATTs e que posteriormente encontrei no Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar, onde ele atua como CSA. Além disso, no Comando Geral estabeleci importantes diálogos e observações que envolveram outros interlocutores, mas como a presença destes no campo de pesquisa se deu de forma secundária, não os incluí como interlocutores principais de pesquisa.

Batalhão de Busca e Salvamento

O Batalhão de Busca e Salvamento (BBS) é uma unidade operacional do CBMPB dedicada a operações de busca e salvamento que envolvam situações ambientais limites, seja em altura, em ambiente aquático ou terrestre. Para isso o batalhão é equipado com uma infinidade de equipamentos e materiais que possibilitem o acesso seguro dos bombeiros a fossas, mangues, rios, enchentes, lama, mar, penhascos, árvores, edifícios, torres etc., e a lidar com pessoas, feridas ou não, cadáveres, animais, material contaminante, objetos cortantes e ferragens.

Atuando no BBS, os bombeiros lidam diretamente com uma extensa variabilidade de “ocorrências”, que vão desde corte de árvores oferecendo risco à

população, desencarceramento de vítimas de acidentes automobilísticos presos às ferragens, resgate de animais em fossas, retirada de cadáveres encontrados em locais de difícil acesso, a busca e resgate de pessoas perdidas em matas, entre muitos outros exemplos.

Os bombeiros que atuam no BBS são especializados nesse tipo de abordagem extrema, tendo feito cursos como, por exemplo, de mergulho e de salvamento em altura. E em seus relatos se destacam uma profunda habilidade e prontidão física, mental e técnica, necessárias para essa atuação, pois, como me alerta um cap. Eduardo “*na altura não existe segunda chance*”. O trabalho é, portanto, em realizar a busca, resgate e salvamento de pessoas que envolvem a lida e controle de ambientes hostis.

Os bombeiros que conheci neste batalhão são, em geral, homens jovens, com porte físico atlético, que utilizam uma farda mais leve, esportiva, ou camiseta e calça, sendo que a vestimenta a ser utilizada na “ocorrência” é vestida às pressas quando tomam conhecimento da natureza do ocorrido, afinal cada tipo de ambiente ou técnica a ser desenvolvida requer um tipo diferente de farda. Destaca-se no BBS o trabalho de guarda-vidas: há um pelotão extenso de salvamento aquático que diariamente se divide por todo o litoral, e às sextas-feiras e finais de semana há ainda um maior direcionamento de pessoal para essa função devido ao aumento de banhistas na praia

O brasão de armas do BBS representa os quatro pelotões de busca e salvamento que fazem parte do batalhão, e sobrepostas a eles há uma figura do Farol do Cabo Branco, representando a localização da instituição, na orla de Cabo Branco, em João Pessoa. O primeiro pelotão representado é o de Salvamento em Altura, pela imagem de um bombeiro realizando rapel, ao lado o pelotão e a companhia regional de atendimento pré-hospitalar, pela imagem da cruz da vida. Abaixo, no canto direito é representado o Pelotão de Salvamento Aquático, com a imagem de um mergulhador, e ao lado o Pelotão de Salvamento Terrestre, com a imagem de duas ferramentas hidráulicas de “desencarceramento” (Paraíba, 2009c), uma ferramenta para lidar com ferragens em acidentes automobilísticos.



Figura 7 – Brasão de Armas do Batalhão de Busca e Salvamento

Fonte: Diário Oficial da União (Paraíba, 2009c)

Segundo o decreto nº 30.503 (Paraíba, 2009c), a cor vermelha do brasão simboliza “o fogo, a vida, a força, a coragem, a vitalidade, o desprendimento, o dinamismo e o vigor que todo Bombeiro Militar precisa dispor para cumprir sua missão” (p.12), a cor laranja simboliza a tolerância, o otimismo, a disposição, a prosperidade e a espontaneidade, o dourado simboliza a sabedoria, a prosperidade, a vitória, a justiça e a inteligência; a cor prata simboliza a nobreza e a bondade. A tocha simboliza “a harmonia e o equilíbrio que a Corporação deve ter para cumprir sua missão”, e, junto às machadas, representam a atividade de combate, busca e salvamento em sinistros.

Estes valores permeiam as falas dos interlocutores e o próprio ambiente do BBS, logo no *hall* de entrada há um *banner* que ocupa toda uma parede, com fotos reais de situações dramáticas que mostram os principais tipos de salvamento realizados na unidade - aquático, terrestre e altura, além do nome da unidade, e o lema “vidas salvar” ao final da imagem. Na sala onde permanecem os bombeiros que realizam trabalhos administrativos há diversos troféus do “bombeiro de aço”, competição anual entre bombeiros de todo o Brasil em que os bombeiros paraibanos têm destaque.

Com relação à estrutura física da unidade, trata-se de um edifício de fachada vermelha à beira mar localizado no final da orla de Cabo Branco. Adentrando o portão, que quase sempre se encontra aberto, há três bandeiras hasteadas – a do Brasil, a do estado da Paraíba, e a do Corpo de Bombeiros¹⁵ -, uma piscina pequena, onde são

feitos os testes dos equipamentos aquáticos, uma ducha e um espaço calçado, em que muitas vezes permanece uma viatura estacionada.



Figura 8 – Batalhão de Busca e Salvamento

Fonte: acervo da pesquisadora, 2023.



Figura 9 – Vista do Batalhão de Busca e Salvamento

Fonte: acervo da pesquisadora, 2023

Há um hall de entrada, um local amplo e ventilado com vista para o mar, em que se localizam o quadro de avisos, o quadro de chaves das viaturas, o banner descrito, um armário pequeno com livros para consulta dos procedimentos operacionais padrão (POP) e outras técnicas e informações pertinentes, bem como equipamentos de primeiros socorros para fácil acesso¹⁶ e a mesa de recepção, onde permanece um oficial fixo junto ao rádio “copiando” as “ocorrências” e fazendo o

controle da entrada e saída de viaturas, oficiais e civis que possam acessar a unidade.

Há também algumas cadeiras confortáveis para espera (onde eu me muitas vezes permaneci) e uma mesa redonda pequena com algumas cadeiras de plástico, local onde quase sempre alguns oficiais de serviço ficavam à espera de “ocorrências”, conversando, utilizando seus aparelhos celulares, olhando para a paisagem, ou trabalhando com computadores ou fichas de escalas. Neste espaço também presenciei uma rápida comemoração de aniversário. Ao lado há um espaço anexo, em formato de “u”, onde é possível sentar-se em bancos de alvenaria adjacentes a toda a parede, e, por essa configuração é um local privilegiado para reunir os bombeiros e onde ficam equipamentos de uso constante, principalmente relacionados aos salva-vidas. Ao lado do anexo a um espaço externo, porém coberto, em que há uma mesa grande em que alguns dos oficiais realizavam suas refeições.

A partir do *hall* se tinha acesso a uma sala administrativa, que quase sempre era ocupada por bombeiros trabalhando com *notebooks* ou no computador. Aos fundos havia os banheiros, a copa, a sala do comando geral, onde estive nas reuniões com a comandante, o almoxarifado e as escadas que dão acesso ao andar superior. O andar superior, assim como o restante da unidade, é amplo, ventilado e organizado. Lá ficam o alojamento, a área de descanso e a academia do batalhão. O alojamento é composto por quatro quartos, três deles masculinos e um feminino. Os masculinos são divididos por patentes, um deles é destinado para soldados e cabos, outro para sargentos e o terceiro para oficiais. Na área comum constam dois sofás, cada um com uma televisão, *videogames*, e uma arara com os uniformes e coturnos organizados. Neste andar é posicionada uma campainha, que é acionada pelo bombeiro do hall de entrada quando há “ocorrências” à noite, para que os bombeiros despertem e se organizem para atendê-las o mais rápido possível.

No térreo, na lateral da unidade, dando acesso aos fundos, há um corredor largo, onde é feito o ritual de passagem de serviço, são estacionados os quadriciclos utilizados pelos guarda-vidas e é por onde passam as viaturas, entre estacionamento e saída do batalhão. Além disso, há um bebedouro grande, uma janela para a copa e um quadro com algumas imagens do Teste de Aptidão Física (TAF), destacando quem foram os homens e mulheres que tiveram o melhor desempenho em cada categoria de exercícios.

Aos fundos há um espaço aberto coberto, em que ficam estacionadas três ou quatro viaturas, embarcações, como botes e *jet-skis*, carros e motos, e uma diversidade de equipamentos. Este espaço tem acesso direto ao almoxarifado, onde são armazenadas uma infinidade de equipamentos, para busca e salvamento terrestres, aquáticos e em altura. Os equipamentos vão de um simples frasco de vinagre, usado para primeiros socorros de queimadura por água viva, a um complexo maquinário que permite a entrada em fossos e buracos profundos, seja para retirada de animais como de pessoas – vivas ou mortas.

Há cilindros de oxigênio e equipamentos de mergulho, *kits* para realização de parto, cordas de 100 metros de comprimento, de diversas espessuras e composição da fibra, vários modelos de “freio oito”, diversas motosserras, capacetes, luvas, fardas para as mais diversas situações (de mergulho, de contato com material infecto contágio, de guarda-vidas, etc.), “cadeiras” de altura, almofadas pneumáticas que conseguem levantar toneladas, cilindros expansores de ferragens, nadadeiras, boias “*rescue*”, motores de embarcação, remos, e muitos outros.

As principais viaturas desta unidade são as chamadas Auto Busca Salvamento (ABS), trata-se de um veículo 4x4 de cabine dupla, o que permite acesso de uma guarnição completa a áreas acidentadas, com uma estrutura acoplada à carroceria para armazenamento de diversos equipamentos de salvamento, como escadas, cordas, desencarceradores, geradores, almofadas pneumáticas, motosserra, entre muitos outros.



Figura 10 – Viatura Auto Busca Salvamento (ABS)

Fonte: Diário do Sertão, 2023

Realizei campo etnográfico no BBS de outubro de 2023 a fevereiro de 2024. Meu interlocutor principal foi ten. Jorge, o bombeiro que foi designado pela comandante para me acompanhar sempre que estivesse pela unidade. Foi Jorge quem me fez as primeiras explicações sobre aquele mundo ao qual eu entrava – a organização estrutural e operacional, os principais rituais da rotina de trabalho, os equipamentos, os serviços prestados pela corporação - e foi ponte para os demais interlocutores. Todos os dias ele me recebia com um sorriso no rosto, me contava das “ocorrências” mais marcantes que atenderam nos dias e horários em que eu não estava, respondia pacientemente minhas dúvidas e apontava algumas possibilidades de diálogo no dia, já sabendo das experiências dos bombeiros que estavam “de serviço” no dia.

No BBS estive quase sempre ao lado de Jorge - praticamente todas as pessoas que conheci foi por seu intermédio. Frequentemente ele ia “buscar” algum militar com “boas histórias” para conversar comigo e aos poucos fui conhecendo os bombeiros do batalhão. Conversava com meus interlocutores no hall de entrada, no estacionamento nos fundos onde permanecem as viaturas ou na sala central no batalhão. Por três vezes estive na sala da comandante, uma vez para a entrevista de cap. Eduardo e nas vezes que me reuni com a comandante.

Nas primeiras idas a campo fui apresentada aos bombeiros durante a passagem de serviço, que ocorre pontualmente às 7h30 num ritual de formalidade militar, e em seguida ia aos fundos para o momento de checagem das viaturas e equipamentos, que ocorre com descontração e dinamicidade. Fui acolhida instantaneamente, especialmente pelos bombeiros mais jovens, que compartilhavam histórias, complementavam a fala um do outro, davam risada e queriam saber mais detalhes sobre meus estudos. Em seguida retornava a parte dianteira da unidade já acompanhada por algum deles e passava o restante da manhã observando e conversando com os que tivessem disponíveis e interessados em participar da pesquisa.

Permaneci no *hall* de entrada, sentada nas poltronas de espera, e por vezes circulei até o meio do batalhão para pegar água no filtro, de forma estratégica para encontrar “espontaneamente” com meus interlocutores. Assim, conversava também com as que “trombassem” comigo pelo batalhão. Duas vezes me desloquei com a viatura, uma vez junto de ten. Jorge e outro oficial, para que ele me mostrasse um local na orla que tinha altos índices de tentativas de suicídio e que a corporação

identifica a necessidade de construção de uma estrutura preventiva para evitar o acesso a este espaço, e a segunda vez junto a sgt. Igor, quando fomos a uma “ocorrência” de tentativa de suicídio.

Em alguns momentos as idas a campo foram interrompidas, ora por pedido de ten. Jorge, como durante a operação de carnaval, ora por questões de saúde de meu filho e nas festas de fim de ano. E uma das vezes fui ao BBS à tarde para entrevistar cap. Eduardo. Eduardo foi um interlocutor que “escapou” do desenho inicial da pesquisa, e, como explicado anteriormente, foi incluído devido às “pistas” sobre a crise em saúde mental que surgiram no campo. Realizei duas entrevistas com o capitão, uma em janeiro e outra em agosto de 2024, a primeira no próprio BBS e a segunda na UFPB, local sugerido por mim, visto que no momento não estava mais em campo nos batalhões.

A mediação de ten. Jorge foi primordial para minha aceitação no campo e para meu conforto em ocupar aquele espaço em que eu me via tão destoante, sendo mulher, “civil”, sem farda, vinda de outra área de atuação. Por outro lado, não tive muita autonomia no campo de circular pelos espaços ou de buscar de forma ativa por meus interlocutores. Todos, sem exceção, foram educados e gentis comigo, entretanto, quando em comparação com o campo realizado no outro batalhão, percebo que a relação que construí foi marcada por certa formalidade e pela pontualidade: conversava com os bombeiros trazidos por Jorge, e assim que terminavam suas histórias retornavam para o alojamento. O alojamento não era um local que eu sentia que cabia minha permanência, apesar de não ter havido uma orientação verbal acerca disso. Fui convidada a estar neste ambiente uma única vez, quando o soldado André quis me mostrar como soava a sirene de chamado de “ocorrência” no alojamento.

Essa questão reflete na quantidade de interlocutores principais que elenquei no BBS, quando colocado em comparação com o quantitativo do outro batalhão, o BAPH. Apesar de ter sido um campo de muita intensidade e profundidade de relatos, houve pouca continuidade na relação entre pesquisadora e interlocutores, e, portanto, uma menor formação de vínculos mais sólidos de pesquisa. Além disso, por ser uma unidade com alta circulação de bombeiros lotados em outros batalhões, que fazem “extra” de guarda-vidas, diversas pessoas com quem obtive interessantes diálogos não mais avistei pelo batalhão.

Considero meus interlocutores principais ten. Jorge, sgt. Igor, e os bombeiros que depois estiveram envolvidos na “ocorrência” que acompanhei: sgt. Guilherme, chefe da guarnição, sd. André, auxiliar da Auto Busca Salvamento (ABS), sgt. Sérgio, motorista da ABS e sgt. Bruno, chefe de outra guarnição que também acompanhou o salvamento. Outros bombeiros farão parte dos relatos da pesquisa, entretanto de forma mais pontual¹⁷.

Após certo tempo de campo no BBS o fluxo de interesse pela pesquisa diminuiu e minha rotina se tornou mais monótona, o que, apesar do desconforto que muitas vezes senti pela baixa do movimento, me permitiu o acesso a uma outra dimensão do tempo-espço e a outros bombeiros: sentada no *hall* pude vivenciar um pouco da dinâmica da espera e aos poucos tive acesso aos bombeiros mais antigos de corporação e às pessoas menos expansivas. Como explicado anteriormente, decidi por encerrar o campo tendo em vista essa baixa de participação e o sentimento de que havia chegado o momento de migrar para o outro batalhão indicado pela comandante regional e por cel. Reinaldo.

Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar

O Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar (BAPH) é uma unidade operacional do CBMPB especializada no atendimento de resgate, realizando a transferência entre local da “ocorrência” e as unidades hospitalares rapidez e eficiência. O BAPH é acionado quando a “ocorrência” inclui (ou tem potencial de incluir) uma vulnerabilidade clínica-corporal dos envolvidos. Como a maior parte das situações em que os bombeiros são acionados envolve essa característica, o trabalho do BAPH é especialmente volumoso, acompanhando grande parte das “ocorrências” dos demais batalhões - o BBS e o específico de incêndio - mas também com demandas próprias, como quedas de moto, atropelamentos de pequenas proporções, entre outras que não envolvem incêndio ou situações ambientais limítrofes.

Por serem especializados na abordagem direta aos primeiros socorros e deslocamento aos hospitais, os bombeiros atuantes nesta unidade possuem principalmente cursos de socorrista, que abordagem as mais diversas especialidades voltadas a esta interface com a saúde do ponto de vista clínico, como cuidado às vítimas de afogamento, de incêndio, intoxicação, acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, animais peçonhentos, entre outros. Apesar de atuarem em interface com a saúde, o BAPH não realiza nenhum tipo de manejo medicamentoso

ou procedimento invasivo, mesmo que os bombeiros atuantes tenham formação prévia na área da saúde, como sgt. Lucas, que é enfermeiro.

Não identifiquei um perfil nos bombeiros atuantes no serviço operacional, diferente da percepção que tive do BBS. No BAPH os bombeiros são de maioria numérica masculina, desde jovens “recrutas” a bombeiros mais experientes, com quase 40 anos de profissão¹⁸, com formação prévia na área da saúde ou não. Utilizam farda com calças compridas, coturno, camiseta vermelha com o símbolo do batalhão na frente e “bombeiro militar” nas costas, e uma jaqueta de mangas compridas, sinais luminosos, bolsos e local para colocar os “brevês”, indicando quais cursos de especialização cada bombeiro fez. Alguns portam arma de fogo, outros usam uma pochete acoplada com tesoura ou outros equipamentos. Há mais mulheres no operacional quando em comparação com o BBS, elas trajam a mesma farda que os homens e mantêm os cabelos presos.

Segundo o decreto nº 30.514 (Paraíba, 2009d), o brasão de armas do BAPH contém as seguintes simbologias: o ouro representa a nobreza da Corporação em salvar vidas, e a prata a paz, a fé, a pureza, a integridade e o servir a seus superiores. A cor azul simboliza a justiça, lealdade, temperança, sabedoria e caridade. Assim como nos demais brasões, se estão presentes a tocha, as machadas e a estrela da vida, que representam a atividade mãe da Corporação, a fibra e garra no combate, busca, salvamento e resgate em sinistros.



Figura 11 – Brasão de armas da Companhia Regional de Atendimento Pré-Hospitalar

Fonte: Diário Oficial da União (Paraíba, 2009d)

Com relação à estrutura física da unidade, trata-se de um edifício térreo de fachada vermelha no bairro do Geisel, em uma rua de paralelepípedo de fácil acesso à Br-230. Na parte frontal do batalhão estão hasteadas as bandeiras do Brasil, da Paraíba e do Corpo de Bombeiros e um pequeno estacionamento em que ficam estacionadas as viaturas e motocicletas.



Figura 12 – Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar

Fonte: acervo da pesquisadora, 2024



Figura 13 – Vista do Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar

Fonte: acervo da pesquisadora, 2024

A entrada é uma porta dupla, com uma grade com sistema de abertura elétrica, controlada por um bombeiro da chamada “campanha”. O local é todo em “tijolo à vista”, pintado na cor telha e cinza, não há imagens ou objetos expostos, com exceção de um mapa da área de abrangência do batalhão, que foi colocado quando no período

que eu estava em campo. A parte central da unidade há a campanha: uma bancada em que permanece o bombeiro que recepciona e faz o controle da segurança da unidade e onde permanecem os rádios, uma televisão com imagens das câmeras de segurança, os livros de controle das viaturas e do chefe de serviço e outros equipamentos, e na parede atrás há um quadro com as chaves das viaturas e o mapa com a área de abrangência da unidade.

Tendo a campanha como centro, o batalhão tem um espaço para circulação em formato de “o”, que em toda sua extensão dá acesso às salas dos diferentes setores da unidade, como sala da companhia, almoxarifado, sanitários masculinos e femininos, copa, salas do comando e do subcomando, alojamentos feminino, masculino dos “praças” e masculino dos oficiais. A parte de frente e de trás da campanha são mais espaçosas, nas laterais há de um lado somente o espaço de passagem e do outro uma máquina de videogame, que quase sempre permanece desligada. No espaço de trás há um banco de alvenaria em toda a extensão da parede e um espaço com mais amplitude, onde cabem quase todo o batalhão reunido. Neste local ocorrem os treinamentos, reuniões e eventos sociais. Na parte frontal, entre a campanha e a porta de entrada fica um espaço em que ocorre a passagem de serviço, nas paredes há três sofás encostados, uma televisão pequena e no canto um espaço com um cone de sinalização enterrado em uma estrutura com terra, utilizados para que os bombeiros mobilizem suas armas de fogo de forma segura.

À esquerda, saindo desse espaço central há um local aberto, porém coberto, onde há uma mesa onde são realizados as refeições e o acesso à academia. Do outro lado há um corredor que dá acesso a uma pequena garagem e ao setor de limpeza e desinfecção de viaturas, equipamentos e EPIs. O espaço como um todo é justo, se comparado com a amplitude do BBS, e essa característica dá uma sensação de proximidade e intimidade ao ambiente. Não há campanha para acionamento das equipes à noite, os bombeiros que ficam com os rádios chamam os colegas pessoalmente quando há entrada de “ocorrências”.

Os alojamentos não são reservados como no BBS, eles ficam dispostos, como descrito, ao longo do batalhão, como qualquer outra sala ou seção da unidade. Essa característica pode ter facilitado meu encontro com os interlocutores, pois, para acessar a copa, outras salas da unidade, academia ou mesmo os banheiros, atravessavam a área comum do batalhão, local onde me encontravam disponível.

A principal viatura do BAPH é a Auto Resgate (AR), um veículo que no senso comum chamaríamos de ambulância: possui espaço para maca, assentos para acompanhante e na parte frontal comporta dois bombeiros. São equipados de equipamentos de primeiros socorros, como ataduras, aparelho e cilindros de oxigenioterapia, talas de imobilização, entre outros.



Figura 14 – Viatura Auto Resgate (AR)

Fonte: Site oficial do CBMPB (CBMPB, 2023)

Apesar de, assim como no outro batalhão, eu ter combinado de ir três vezes na semana, o campo se desenvolveu de forma bastante diferenciada: um primeiro ponto que se diferencia do BBS é que o comandante não designou um oficial para me acompanhar na unidade, ele apenas me direcionou a ten. Laura inicialmente para que ela me apresentasse as dependências do batalhão, mas me sinalizou que eu poderia ficar “à vontade” no dia a dia. Esta configuração trouxe outras características para o campo: por um lado estive livre para traçar meu próprio caminho de construção de vínculo na instituição, entretanto não tive a intermediação de alguém de confiança de meus interlocutores, que pudesse facilitar meu acesso às pessoas e às “boas histórias”.

Nas primeiras idas me apresentei aos “chefes de serviço”, que já tinham sido avisados de minha presença por major Adriano, comandante do batalhão. O chefe de serviço, dentre outras funções, realiza a passagem de serviço entre os bombeiros que estão de saída (após 24 horas ou mais de serviço) e os que estão iniciando, neste momento são realizadas uma lista de presença e a passagem de informações relevantes do dia anterior. Fui apresentada aos bombeiros a princípio neste momento,

e pude apresentar brevemente a pesquisa, me colocar à disposição para dúvidas e agradecer a disponibilidade.

Diferente do BBS, não senti um anseio dos bombeiros em me procurar para compartilhar suas histórias “com tentantes”, o movimento que percebi dos militares foi de me fazer sentir à vontade no espaço: me convidavam para tomar café, água, comer bolacha, para ficar em alguma sala que fosse mais arejada, e quase diariamente alguém me perguntava se eu estava sendo bem tratada e conseguindo desenvolver meu trabalho. O ambiente do batalhão, apesar de suas formalidades, me parecia descontraído, e minha relação com o campo seguiu essa sensação de leveza.

Frequentemente ao explicar sobre a pesquisa ouvia afirmações como “*saúde mental? Você está no lugar certo!*”, ou “*saúde mental? A nossa ou de quem a gente atende?*”, ou ainda “*você precisa falar com fulano!*”, seguido de brincadeiras sobre como todos ali necessitavam de acompanhamento médico/psicológico. Não percebi a brincadeira com tom de provocação ou chacota, mas como um momento de “quebrar o gelo” e um certo reflexo da intimidade entre os colegas de trabalho.

Assim que chegava ao BAPH cumprimentava os que estavam na parte frontal da unidade e buscava reconhecer quem seriam os bombeiros que estavam de chefe de serviço, de CSA e quais eram as guarnições do dia. Ao mesmo tempo reencontrava os bombeiros do dia anterior, que estavam de saída após o serviço de 24 horas, carregando suas mochilas, coturnos, capacete de motocicleta, e alguns com seus travesseiros, e se despediam apressados para o retorno às suas casas. Sentava-me ao lado da campanha, em um dos sofás que estrategicamente dava visibilidade para grande parte da unidade, e dialogava com os que por lá passavam.

Em alguns momentos ia a outras salas, como no almoxarifado, ou na copa, ou ao bebedouro, e dialogava com grande parte daqueles que circulavam na unidade, entre idas e vindas de “ocorrências”. Devido ao grande volume destas, o campo de pesquisa no BAPH adquiriu um dinamismo particular, com conversas apressadas por saídas e chegadas, e por um ritmo inesperado da unidade, em que em poucos minutos tinha o silêncio preenchido por um misto de alto volume de conversas, repasses de “ocorrências”, orientações, pedidos de informações, passagem via rádio, brincadeiras, risadas.

Assim como no BBS, fui autorizada a acompanhar “ocorrências” de tentantes de suicídio”, entretanto não houve “ocorrências” dessa natureza nos momentos em que eu estive presencialmente na unidade. Permaneci interna na unidade, não saí de

viatura, e em geral todos os dias foram muito movimentados, todo o período que permaneci em campo estive em diálogo com os interlocutores.

De início me vinculei com os bombeiros que estavam “de expediente”, ou seja, os que trabalhavam em jornada diária, e que, portanto, com quem me encontrava em todas as idas a campo. Geralmente se tratava de bombeiros jovens, com vários anos de corporação, e, portanto, com experiência de atuação, mas que atualmente desempenham funções administrativas. Pacientemente me auxiliaram a compreender toda a lógica estrutural de funcionamento do batalhão e da corporação, além de compartilharem suas histórias da época da formação e do trabalho em resgate. Diariamente eu encontrava de forma mais pontual com o comandante, o qual sempre procurava saber sobre o andamento da pesquisa.

Aos poucos fui conhecendo os bombeiros “de serviço”, ou seja, que faziam (em teoria) escala de 24h de trabalho para 72h de descanso. Teoricamente encontraria com eles apenas uma vez na semana, entretanto, devido ao que alguns chamam de “cultura dos extras”, a grande maioria não realiza de fato as 72h de descanso, “tirando serviços” a mais na semana, então estava com eles com recorrência. Os bombeiros de serviço eram de idade e tempo de serviço variados, com funções relacionadas ao trabalho operacional: socorristas, motoristas, chefes de serviço, coordenador de serviço de área (CSA) e oficiais “de campanha”, que ficam na recepção e monitorando a unidade.

Uma outra particularidade do campo no BAPH foi o contato com bombeiros antigos de profissão. Com o passar do campo me aproximei especialmente destes bombeiros que atuam na campanha, todos eles com entre 30 e 37 anos de serviço na corporação. Estes interlocutores trouxeram outra profundidade ao trabalho ao compartilharem a história viva da corporação por suas experiências de atuação em tempos em que o contexto de trabalho do bombeiro militar – e o próprio entendimento da saúde mental – tinha outros contornos.

No BAPH fui convidada para participar de um evento em que o batalhão deu um almoço para todos os trabalhadores da unidade e alguns bombeiros em cargos de gestão do comando regional, que viriam para uma reunião. Tive a oportunidade de participar deste almoço, que participaram cerca de 40 bombeiros.

O campo no BAPH foi de notável dinamismo e de maior estabelecimento de vínculo com os interlocutores, o que reflete na quantidade de bombeiros que incluo na lista de interlocutores principais: sgt. Fernando, ten. Felipe, ten. Laura, sd. Jean, sgt.

Flávio, que realizam trabalhos administrativo ou interno; sgt. Armando, sgt. Lucas, sd. Larissa, sgt. Paulo e cb. Gabriel, que realizam trabalhos operacionais, sgt. Valdir e sgt. Elias, que ficam na campanha e cap. Anna, que tem função de subcomando.

Decido por encerrar minha participação no BAPH no final de maio de 2024, após considerar sobre o volume de dados produzidos e entender a necessidade de iniciar sua sistematização. Tendo isso estabelecido, comunico a maj. Adriano e a meus interlocutores principais, e no meu último dia levei um bolo que comprei em uma padaria nos arredores. Estávamos no período da tragédia das enchentes do Rio Grande do Sul, em maio de 2024, e o CBMPB mobilizou bombeiros para auxiliar nas operações, que se deslocaram até o local das enchentes, e mobilizou arrecadação e entrega de água e insumos. Quando chego ao BAPH meus interlocutores estavam há horas fazendo carregamento de centenas de garrafas d'água e quando anuncio o bolo o fato é comemorado com palmas e exclamações, e nos dirigimos todos para a copa, onde faço minha despedida agradecendo a todos.

Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba

A ESPEP é um órgão da secretaria de administração do estado voltada para a formação inicial e continuada de servidores públicos do estado, portanto, não é parte do CBMPB, mas é utilizada pela instituição para o desenvolvimento de atividades formativas. A ESPEP fica localizada no bairro de Mangabeira VII, é um local amplo e arborizado, um edifício térreo, ventilado, com diversas salas de aula.

Assim como no Comando Geral, minha inserção na Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba (ESPEP) foi pontual, quando estive para acompanhar a aula “Intervenções em Crises e Atendimentos em Situações Especiais” do curso de socorristas do CBMPB, aula ministrada pelo sgt. Ricardo em junho de 2024. O curso de socorrista, o qual a aula fazia parte, durava um mês, com aulas teórico-práticas três vezes na semana, nos dois turnos, e abrangia uma diversidade de situações com técnicas específicas de socorro, como atendimento toxicológico de drogas e de animais peçonhentos, salvamento aquático, em “estruturas colapsadas”, salvamento terrestre, saúde mental, entre outras.

A aula que participei foi realizada em uma sala de aula arejada, em que sgt. Ricardo realizou uma aula expositiva dialogada, utilizando o projetor, com os cursantes dispostos em “u” nas carteiras do tipo escolar. Os participantes eram pertencentes de instituições da segurança pública e da saúde, havia trabalhadores

dos bombeiros, da polícia militar, rodoviária e penal, e do SAMU, estavam todos com uma farda azul de mangas compridas, com o símbolo e título do curso, um bracelete que continha uma numeração, e vestiam calça da farda da instituição em que cada um era vinculado, e carregavam um capacete, que provavelmente seria utilizado na aula do turno da tarde.

Assim que cheguei na ESPEP vi um bombeiro e fui me informar sobre o local do curso, quando me aproximo vejo que se tratava de sd. André, do BBS. Ele me recebeu com um sorriso e gentilmente me levou até o local do curso, e, em alguns momentos, como no intervalo, veio conversar comigo sobre a pesquisa. Dois meses depois, quando retornei ao BBS para coleta de dados sociodemográficos, foi a guarnição de André que acompanhei o atendimento a uma “ocorrência” de saúde mental. Além de André, encontrei na aula com sgt. Jonas e ten. Fernanda, do BAPH, ela fazendo parte da organização do curso e ele como cursante, e ten. Anderson, que que foi um dos atores da simulação do CATTS.

Particpei como ouvinte da aula e sgt. Ricardo me incluiu nas dinâmicas pedagógicas, fui convidada para a roda de apresentação, a dar minha opinião durante a aula (apesar que neste caso escolhi permanecer em silêncio) e no final da aula participei da foto coletiva. Apesar de me destacar ali por ser a única pessoa que não era cursante e estava sem farda, me senti à vontade no espaço, tanto pela acolhida generosa de sgt. Ricardo, quanto pela familiaridade com algumas das pessoas que ali estavam. De forma descontraída fui convidada a participar da foto de encerramento da aula, os cursantes brincaram me convidando em coro “*doutora! Doutora! Doutora!*”, o que recebi com uma alegria tímida.

3.4.4 Sujeitos de pesquisa

Durante todo o campo tive contato com muitos bombeiros, atuantes na gestão, na coordenação dos batalhões e nos serviços operacionais. A estimativa é que tenha tido contato direto com aproximadamente 110 homens e mulheres atuantes no CBMPB durante os meses de campo, tanto nos batalhões BBS e BAPH, quanto no Comando Geral e nos locais pontuais de inserção, como o Comando Regional e no curso de socorristas realizado na ESPEP.

Neste levantamento foram consideradas 23 pessoas como interlocutoras principais, devido à frequência e/ou intensidade do relacionamento de pesquisa; entretanto, em diversos momentos da tese surgem outros sujeitos, que são citados e

contextualizados, mas não constam nesta listagem por terem tido uma presença mais pontual na produção de dados.

Os nomes são fictícios e, devido a sua numerosidade, foram escolhidos de forma semi-aleatória, pois procurei, dentro de uma aleatoriedade escolher nomes que me despertavam familiaridade com a personalidade que tive contato de cada interlocutor. Os dados aqui apresentados foram colhidos, como relatado anteriormente, por um formulário preenchido com os bombeiros pessoalmente ou via *WhatsApp*. Devido à sua quantidade, foram dispostas as informações em quatro tabelas, que estão postas logo abaixo das informações referentes a elas.

Os sujeitos de pesquisa foram compostos majoritariamente por homens, o que corresponde com o indicativo na literatura de o Corpo de Bombeiros ser um ambiente ocupacional altamente masculinizado (Thurnell-Read e Parker, 2008). Em sua maioria são paraibanos de cor/raça parda, sendo que, dos 23 interlocutores principais, 17 eram homens, 17 se autodeclararam pardos e 16 são paraibanos, ou seja, apenas cinco eram mulheres, apenas cinco se autodeclararam brancos e seis oriundos de outros estados – Pernambuco, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul, Maranhão e Rio de Janeiro. Na época da pesquisa tinham entre 25 e 57 anos de idade: sete entre 25 e 30 anos, seis entre 31 e 40 anos, sete entre 41 e 50 anos e três acima de 50 anos. Dentre os 23 sujeitos, 17 se encontravam casados, três solteiros e três divorciados.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos dos principais interlocutores de pesquisa – Parte I

Nome	Idade	Gênero	Naturalidade	Cor/ raça	Estado civil
André	31	Masculino	Jaboatão dos Guararapes, PE	Parda	Solteiro
Guilherme	30	Masculino	João Pessoa, PB	Parda	Casado
Igor	29	Masculino	João Pessoa, PB	Branca	Casado
Sérgio	42	Masculino	João Pessoa, PB	Parda	Casado
Bruno	40	Masculino	João Pessoa, PB	Parda	Casado
Jorge	28	Masculino	João Pessoa, PB	Parda	Casado
Fernando	39	Masculino	Bayeux, PB	Parda	Casado
Felipe	32	Masculino	Corumbá, MS	Parda	Solteiro
Armando	41	Masculino	João Pessoa, PB	Parda	Divorciado
Gabriel	27	Masculino	João Pessoa, PB	Parda	Casado
Anna	42	Feminino	Santa Rita, PB	Parda	Casada
Elias	57	Masculino	João Pessoa, PB	Parda	Casado
Jean	35	Masculino	João Pessoa, PB	Parda	Casado
Paulo	45	Masculino	Goiana, PE	Parda	Divorciado

Lucas	45	Masculino	Duque de Caxias, RJ	Parda	Divorciado
Larissa	27	Feminino	Diamante, PB	Branca	Casada
Renata	25	Feminino	João Pessoa, PB	Branca	Solteira
Valdir	55	Masculino	Pindaré-Mirim, MA	Parda	Casado
Flávio	54	Masculino	João Pessoa, PB	Parda	Casado
Ricardo	41	Masculino	Princesa Isabel, PB	Branca	Casado
Reinaldo	43	Masculino	João Pessoa, PB	Parda	Casado
Alexandre	27	Masculino	Natal, RN	Branca	Casado
Eduardo	38	Masculino	João Pessoa, PB	Parda	Casado

Fonte: elaborado pela autora, 2025

Com relação à residência, dois residem em cidades da região metropolitana de João Pessoa, e o restante em bairros da capital; 12 residem com esposa/esposo/companheira, quatro com esposa e filhos, três residem sozinhos, dois com os filhos, um com a mãe e um dos interlocutores respondeu que reside com a “família”, sem identificar as relações de parentesco. Com relação à religião, seis se disseram cristãos, seis católicos, quatro evangélicos, três protestantes, um espírita, dois relataram não ter religião e um deles relatou que “crê em Deus”¹⁹. Acerca da escolaridade, dos 23, quatro se graduaram até o ensino médio, 14 até a graduação, quatro especialização e um realizou mestrado.

Tabela 3 – Dados sociodemográficos dos principais interlocutores de pesquisa – Parte II

Nome	Local de residência	Com quem reside	Escolaridade	Religião
André	Mangabeira	Sozinho	Graduação	Cristão
Guilherme	Mangabeira	Esposa	Graduação	Católico
Igor	Cabo branco	Mãe	Graduação	Católico
Sérgio	Mangabeira	Esposa e filha	Graduação	Católico
Bruno	Torre	Esposa e filhos	Graduação	Cristão
Jorge	Manaíra	Esposa	Graduação	Evangélico
Fernando	Várzea Nova	Esposa	Graduação	Cristão
Felipe	Portal do Sol	Companheira	Graduação	Cristão
Armando	Jardim Veneza	Filha	Ensino Médio	Evangélico
Gabriel	João Paulo II	Companheiro	Graduação	Não tem
Anna	B. dos Estados	Esposo e filha	Especialização	Católica
Elias	Heitel Santiago/ Santa Rita	Esposa	Ensino Médio	Protestante
Jean	Quadramares	Esposa	Especialização	Católico
Paulo	- / João Pessoa	Filhos	Ensino Médio	Cristão
Lucas	Geisel	Sozinho	Especialização	Creio em Deus
Larissa	Bancários	Esposo	Graduação	Protestante
Renata	Geisel	Sozinha	Graduação	Protestante

Valdir	Gramame	Esposa	Ensino Médio	Evangélico
Flávio	Cruz das Armas	Família	Graduação	Cristão
Ricardo	Jardim Oceania	Esposa	Especialização	Espírita
Reinaldo	Manaíra	Esposa e filhos	Mestrado	Católico
Alexandre	Geisel	Esposa	Graduação	Evangélico
Eduardo	Intermares/Cabedelo	Esposa	Graduação	Não tem

Fonte: elaborado pela autora, 2025

Com relação ao posto e graduação militar, dos 23 interlocutores, 16 são praças e seis são oficiais. Entre os praças, 12 são sargentos, um é cabo e três são soldados. Entre os oficiais, um é tenente coronel, dois são capitães e quatro são tenentes²⁰. Os interlocutores têm entre um e 37 anos de corporação: dez têm entre um e dez anos, cinco entre 11 e 20 anos, cinco entre 20 e 30 anos e três interlocutores têm acima de 30 anos de CBMPB.

Acerca do local de trabalho, 13 atuam no Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar (BAPH), seis no Batalhão de Busca e Salvamento (BBS), três no Comando Geral (CG) e um na 9ª Companhia Independente de Bombeiro Militar (9ªCIBM). Os interlocutores têm entre um e 31 anos de atuação em seus respectivos locais de trabalho, sendo que oito estão entre um e cinco anos, cinco entre seis e dez anos, quatro entre 11 e 15 anos e três entre 20 e 29 anos, um interlocutor tem mais de 30 anos atuando na mesma unidade e um interlocutor não informou o dado.

Tabela 4 – Dados sociodemográficos dos principais interlocutores de pesquisa – Parte III

Nome	Função	Realização do CATTs
André	Auxiliar de ABS	-
Guilherme	Chefe de ABS	2021
Igor	Chefe da manutenção de embarcações	-
Sérgio	Motorista de ABS	-
Bruno	Chefe de ABS	2022
Jorge	Gestão de viaturas	2023
Fernando	Expediente Administrativo	2021
Felipe	Chefe de Seção <i>administrativa</i> ²¹	2019
Armando	Motorista e Socorrista	-
Gabriel	Socorrista	s/d
Anna	Subcomandante	2024
Elias	Permanência	-
Jean	Socorrista e Chefe de Guarnição	-
Paulo	Condutor e Socorrista	s/d
Lucas	Socorrista, Condutor, Moto-socorrista e Chefe de Guarnição	2020

Larissa	Socorrista	2023
Renata	Chefe do Almoxarifado	2022/2023
Valdir	Permanência	-
Flávio	Socorrista	-
Ricardo	Assistente Administrativo	s/d
Reinaldo	Assistente do Comandante Geral	2018
Alexandre	CSA e Assistente da Coordenadoria da Assessoria de Planejamento Logístico, Elaboração e Gestão de Projetos	2022
Eduardo	Comandante	2018

Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Com relação à função na corporação, houve uma pluralidade de respostas relativas a cargos operacionais, administrativos e de gestão, e alguns relataram mais de uma função. 11 pessoas relataram ocupar funções relativas ao trabalho operacional, enquanto membros das guarnições - sendo socorristas/moto-socorristas, motoristas/condutores de viaturas, auxiliar e chefes de guarnição - dois interlocutores atuam na permanência e um interlocutor como Coordenador de Socorro de Área. Com relação a cargos de gestão, houve um comandante e uma subcomandante, um assistente do comandante geral, um chefe da manutenção de embarcações e um gestor de viaturas. Cinco interlocutores relatam atuar em cargos administrativos, dois deles enquanto chefe de seção. Um dos interlocutores desempenha uma função administrativa em uma unidade de gestão, relata ser assistente da Coordenadoria da Assessoria de Planejamento Logístico, Elaboração e Gestão de Projetos, do 6º Estado-Maior Geral, localizado no Comando Geral. Trata-se, segundo o interlocutor, de um órgão de assessoria estratégica ao comandante geral.

Dos 23 interlocutores, oito relataram não ter feito o Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (CATTS), e 13 concluíram o curso: dois em 2018, ano de implementação do CATTS, um em 2019, e os demais entre 2020 e 2024. Três interlocutores afirmaram ter feito o curso, mas não informaram o ano de realização e uma interlocutora não se lembra se realizou em 2022 ou 2023.

3.4.5 Notas sobre um campo vívido

Denomino o campo de pesquisa como “vívido”, devido à particular dinamicidade de meus encontros com o campo, e pela sensação contrastante entre as expectativas de um campo militar – de rigidez e formalidade – e a experiência real – de pluralidade

e disponibilidade. Um campo pulsante de relatos, experiências, emoções, tradições e rituais, de correria, agilidade e da monotonia da espera.

A percepção destas configurações de campo foi possível devido ao alcance privilegiado que a etnografia proporcionou: o contato prolongado e disponível permitiu um alcance a determinadas situações que um encontro roteirizado possivelmente não acessaria. A exemplo, durante o campo no BAPH, estava conversando despretensiosamente no espaço de socialização do batalhão com ten. Felipe e os sargentos Fernando e Valdir, quando se iniciou na televisão ao lado da campanha uma entrevista no jornal ao vivo, em que o entrevistado era um colega bombeiro de outro batalhão, que informava como evitar acidentes com panela de pressão. Os bombeiros então riem da patente e nome errado do colega, e tal cena leva a um interessante diálogo sobre a relação (muitas vezes complicada) com a mídia. Outro momento que exemplifica o contato privilegiado por meio da etnografia foi quando estava “à toa” na campanha junto aos sargentos Elias e Valdir, e, ao lembrá-los sobre meus interesses de pesquisa, Elias me pergunta de forma vivaz “*vale história de 30 anos atrás?*”, o que levou a uma série de relatos de extrema relevância para a pesquisa, acerca de uma perspectiva histórica da transformação da ética de atendimento à saúde mental no CBMPB.

Além do acesso a informações imprevistas em estudos antecedentes ao campo, estar disponível de forma prolongada também foi importante elemento para o estreitamento de vínculo, como quando, após diversos diálogos com sgt. Armando ao longo dos dias no BAPS, certo dia ele se sentou ao meu lado e começou a mostrar fotos e vídeos do treinamento chamado de “nivelamento em busca e salvamento” que eles realizaram junto a bombeiros do BBS. O treinamento envolvia fazer a travessia por uma corda em grande altura entre um prédio e outro, fazer rapel de um andar para outro do prédio, entre outras técnicas. Aos poucos a conversa e o compartilhamento de fotos e vídeos desenvolve no sentido de mostrar seus hobbies com esportes radicais, para então me fazer um emocionante relato sobre sua relação com a filha de dez anos. Outro acesso que penso só ter ocorrido devido a formação de vínculo foi quando a soldada Larissa, também do BAPH, me revelou após alguns dias de contato no batalhão que não gostava da profissão bombeira.

Relacionado a isso, à etnografia se coloca um dilema acerca de como abordar ou não os assuntos com os interlocutores: o desejo da espontaneidade dos conteúdos de campo muitas vezes entra em conflito com o ímpeto de questionar diretamente

algumas questões, como com relação à categoria cuidado, que aguardei “ansiosamente” sua enunciação espontânea em campo, mas tendo em vista a surpresa ausência, em orientação no final do trabalho de campo decidimos por perguntar diretamente aos interlocutores sobre o assunto. Outro momento que ilustra essa questão, foi quando estava conversando despretensiosamente com sgt. Fernando nas poltronas ao lado da campanha do BAPH e a conversa levou a um surpreendente relato sobre como ocorria o atendimento às crises de ansiedade e a complexidade do encaminhamento desses casos para as unidades hospitalares. Após seu relato, brinco com ele “*Fernando, como você nunca me contou isso antes?*” e ele responde de forma espirituosa “*você nunca perguntou*”, e cai na risada.

No capítulo a seguir, entenderemos algumas dinâmicas centrais do atendimento à saúde mental pelo CBMPB, no que diz respeito ao entendimento acerca da emergência e da crise neste campo e a abordagem a diferentes “ocorrências” atendidas pela corporação.

4 “A GENTE TEM QUE SE ENTREGAR, SENTIR E SE ARREPIAR” - DINÂMICAS CENTRAIS DE ATENDIMENTO

Este capítulo discute sobre os elementos determinantes na construção de um entendimento da corporação acerca da emergência e das crises em saúde mental e a relação destes conceitos com a atuação prática da corporação. São trabalhadas as ideias de risco e situação-limite, e como tais elementos conversam em diferentes naturezas de “ocorrências”, como no caso de tentativas de suicídio, “surto psicótico” e no “piti” ou “crise de ansiedade”. O capítulo se encerra com a discussão de como os salvamentos se situam socialmente em suas épocas.

4.1 Emergências e situações-limite

Em minha primeira ida ao BBS, após me apresentar a estrutura geral da unidade, ten. Jorge me fez uma primeira explicação sobre o trabalho que as guarnições realizam, dando exemplos de “ocorrências” que se destacaram pela frequência em que ocorreram e outras por sua excepcionalidade. Neste contexto, após me relatar uma extensa variabilidade de situações, ele sintetizou *“então... o que o bombeiro faz? O que ninguém mais faz”*.

Realmente, talvez seja impossível imaginar outras pessoas envolvidas de forma comum nestes cenários: a retirada de um enxame de abelha de uma casa, o “desencarceramento” de uma pessoa em ferragens de caminhão em um acidente automobilístico, o resgate de uma mãe e seu bebê ilhados em meio a uma enchente, a poda e derrubada de uma árvore com risco de queda em uma casa, a retirada de um cadáver em estado de decomposição avançada de uma fossa, o desengasgo de um bebê, o salvamento de duas adolescentes que se afogavam no mar, o salvamento de uma pessoa tentando suicídio em uma ponte, a busca de um idoso que desapareceu em uma mata, o resgate de uma criança com os cabelos presos na saída de água de uma piscina, a vistoria de um estádio para avaliar a viabilidade do funcionamento de um evento, a soltura de um dedo preso a saída de gás de um fogão (evitando a avaria do eletrodoméstico), a retirada de um trabalhador morto soterrado por grãos em um silo, entre muitas outras situações que me foram relatadas em campo. Todos estes relatos, que vão desde situações mais simples a situações trágicas e grandiosas, me foram relatadas comunicando ora situações marcantes, ora

exemplificando suas ações corriqueiras. Apesar de elas descreverem grande parte do trabalho dos bombeiros, estas situações não definem a atuação por si só.

"*Nosso trabalho é invisível*", diz maj. Nádia, comandante regional, citando três exemplos: (i) o caso de engasgos, em que o atendente precisa orientar a pessoa que fez a ligação ao 193 a realizar a manobra adequada, pois não há tempo de manter a pessoa engasgada com vida até a chegada de uma viatura, (ii) quando a própria pessoa em tentativa de suicídio faz a ligação para o 193 e, enquanto a viatura é direcionada ao local, o atendente precisa continuar em diálogo com o "tentante" pela linha telefônica até a chegada da guarnição, e (iii) o caso da Operação Luto, trabalho preventivo realizado pelo CBMPB durante o feriado de finados, em que permanecem de prontidão nos principais cemitérios da região para o caso de incêndio, considerando o potencial perigo da combinação de flores e velas nos rituais do feriado - "*ninguém percebe, mas sempre tem uma viatura dos bombeiros ali*", relata a comandante.

De fato, após o início da etnografia praticamente todos os dias que estive fora de casa notei uma viatura dos bombeiros, ao lado de um evento de médio porte, ou passando pela rodovia, ou estacionado em frente a um restaurante, ou nos fundos de uma reportagem de jornal ou sendo entrevistados, ou os guarda-vidas na praia. Presença que, apesar de pouco discreta, com suas (muitas vezes grandiosas) viaturas vermelhas e homens fardados e equipados, curiosamente, passava despercebida antes de realizar a pesquisa. Essa presença, apesar de indiscreta, se dilui nos cenários cotidianos, exceto muito provavelmente para aqueles que aguardam o socorro.

"*O trabalho do bombeiro na sociedade é residual*", afirma ten. Alexandre, CSA, que tem dois anos de corporação, visão que corrobora com a de ten. Jorge, de sete anos de corporação: "*se a gente não resolver, ninguém mais resolve*". Sgt. Flávio, que tem 32 anos de atuação, logo após contar de uma experiência de muitos anos atrás de um acidente de trânsito com 20 vítimas fatais, incluindo pessoas decapitadas, conclui dizendo que os bombeiros são do "*submundo*", lidam com "*ocorrências sinistras*". Estas afirmações acerca do trabalho desempenhado por eles não carregaram no contexto do diálogo uma conotação pejorativa ou de desvalorização, mas uma direção de que seja um trabalho de margens, contornos, entrelinhas.

Falar sobre atendimento à saúde mental do CBMPB é quase sempre relacionado pelos interlocutores com as "ocorrências" de tentativa de suicídio. Muitas

vezes, inclusive, ao me apresentarem para seus colegas, ouvi que eu era “*a menina que pesquisa suicídio*” ou “*daquela pesquisa sobre os tentantes*”, mesmo eu nunca tendo me apresentado desta forma. Sempre afirmei que se tratava de uma pesquisa sobre saúde mental “no geral”, tentando ampliar o escopo para além da questão do suicídio, mas procurando não inserir no diálogo outros termos de cunho biomédico, como “psicose”, “surto psicótico”, “ansiedade”, entre outros, que talvez comunicassem uma outra expectativa minha de “ocorrências”, mas que tendenciaríamos a espontaneidade dos termos e relatos de meus interlocutores.

Certo dia, ten. Alexandre, CSA-2, me disse que achou interessante minha pesquisa pois por ela “*a gente vai descobrir muito sobre nós mesmos. Nosso trabalho é como uma caixa preta*”. Esta afirmação me deixou reflexiva, pois, pensar no trabalho do CBMPB como uma caixa preta me remeteu à ideia de algo que segue sendo feito no desenrolar das ações, mas que uma análise dos atos e pessoas em jogo só é feita após algo (negativo) acontecer, o que contradizia minhas impressões até aquele momento.

No momento que Alexandre enunciou tal frase fomos interrompidos por um outro bombeiro, que veio me cumprimentar, e não tive oportunidade de me aprofundar com o interlocutor com relação ao sentido que ele mobilizou com este termo. Entretanto, segui intrigada com esta alegoria. Percebi, a partir dela e do aprofundamento do relacionamento com os bombeiros do BAPH, que os relatos até aquele momento estavam mais focados nas chamadas por tentativas de suicídio, e que, talvez, outros elementos não estivessem à superfície, percepção que ten. Alexandre, pessoa de grande sensibilidade, tenha percebido e me comunicara ali no encontro etnográfico.

Pouco tempo depois da conversa com ten. Alexandre, tive contato com outros dois tipos de “ocorrências” que os bombeiros lidam, em especial o BAPH, mas que ocorrem em menor frequência: a lida com pessoas em situação de rua (informação que ouvi uma única vez) e casos de crise de ansiedade, também chamados de “piti”, “peti” ou “Distúrbio Neurovegetativo” e casos de “surto psicótico”. Além disso, uma única vez ten. Jorge, do BBS, me contou de uma “ocorrência” de retirada de enxame de abelhas em que a pessoa que solicitou o atendimento provavelmente estava em delírio, o que culminou em um dos bombeiros sendo agredido a paulada. A questão de saúde mental, neste caso, era de fundo, não o motivo do chamado aos bombeiros.

Ouvir tantas histórias me fez perceber que existe um sem-fim de possibilidades que podem ser atendidas pela corporação, e entendo que há alguns elementos comuns entre elas – um deles é a existência do que chamarei de “situações-limite”: ocasiões que desafiam o que cap. Eduardo chamou de “*equilíbrio da vida*”, como o corpo quase desfeito, o lugar quase inalcançável, a situação quase inimaginável, a morte quase concretizada. Situações essas que podem soar até absurdas para aqueles que não tem experiência neste sentido – absurdas por de fato existirem, ocultas na cadência do dia a dia, e absurdas ao pensar que existe um grupo de pessoas que lida diariamente com essas questões. Mesmo para os próprios bombeiros, que tem familiaridade com o absurdo, algumas situações ainda assim podem parecer ilógicas, situações essas que após relatadas, diversas vezes ouvi serem concluídas com a afirmação resignada “*é... isso é ser bombeiro*”, ou “*essa é a vida do bombeiro...*”.

Outro elemento comum é a emergência, ou seja, a necessidade de resolver a situação limite o mais rápido possível, tendo em vista o risco que oferece à segurança/saúde das pessoas e à continuidade do ritmo da roda da cidade. Esta categoria pode ser entendida a partir de Calhoun (2010):

A emergência é um evento súbito e imprevisível que surge contra um fundo de normalidade aparente, causando sofrimento ou perigo e exigindo uma resposta urgente. Seu uso é geralmente secular. O uso da palavra foca a atenção no evento imediato, e não em suas causas (Calhoun, 2010, p. 19, tradução livre)¹

No que diz respeito às chamadas “*ocorrências de saúde mental*” a lógica é a mesma, em que pese a variabilidade de circunstâncias, identifiquei que a chamada do Corpo de Bombeiros (e não a do CAPS ou somente a do SAMU) ocorre quando há situações-limite e a emergência em resolvê-las. Nesse sentido, a categoria “emergência de saúde mental” se faz mais adequada para pensar às quais situações que o trabalho do corpo de bombeiros é mobilizado.

Esta tese foi iniciada com a “ocorrência” de Antônio, adolescente em situação de tentativa de suicídio, que foi atendido por cap. Eduardo. Esta história é emblemática por condensar em si diversos elementos abordados de forma mais fragmentada nas discussões da tese. Esse caso será utilizado para iniciar a discussão de dois pontos acerca do entendimento sobre as emergências em saúde mental - as fronteiras entre emergências e crises, e o manejo do risco.

4.2 Entre emergências e crises

O atendimento de Antônio nos mostrou uma emergência de saúde mental do ponto de vista do CBMPB em um sentido mais evidente: a necessidade de resolver uma situação o mais rápido possível, tendo em vista a circunstância de quase-morte e o lugar quase-inalcançável. A situação-limite se expressa pela grande altura, pela exposição ao tempo aberto, pela fragilidade na sustentação prolongada do corpo e pela intenção do adolescente em cometer o ato suicida.

Cb. Gabriel, do BAPH, certo dia me contou uma história em que os bombeiros foram acionados para uma “ocorrência” de tentativa de suicídio em uma passarela. A guarnição de Gabriel foi a primeira a chegar e ele foi o bombeiro que se aproximou da mulher. Ele ouviu sua história de sofrimento e aos poucos descobriu que se tratava de uma mulher transgênero chamada Ana (nome fictício) que passava por um processo de sofrimento social (Kleinman et al, 1997; Victoria, 2011) relativo às questões de gênero e sexualidade, e estava em estado de desespero por ter presenciado o assassinato de uma amiga, também trans, e por sentir que seria a próxima a sofrer tal violência. Gabriel a ouviu e conversou com ela sobre outras possibilidades para sua vida, ele me relatou *“faí pra ela ‘você ainda tem muito para viver, vá se cuidar’, sabe o Clementino Fraga? Faí que ela podia transicionar por lá”*. O desenrolar da “ocorrência” foi que a mulher se retirou da situação-limite em segurança por conta própria, sem necessidade de uso da chamada “abordagem tática”, a retirada forçosa da pessoa, e foi direcionada à unidade hospitalar.

Pensando na lógica das emergências, no CBMPB as causas do ocorrido não são definidoras (a princípio) da elegibilidade do caso para atendimento, mas sim a iminência de uma resposta ao risco imposto pela situação-limite. As características desta situação-limite se centram, até então, em qual local a pessoa se encontra, quais as condições objetivas de acesso a este local e qual a necessidade de tempo de resposta. Nesse momento existem para o bombeiro apenas uma certa objetividade acerca do acesso ao ambiente, objetos envolvidos e algumas informações de quem é a pessoa que necessita de atendimento, pistas fornecidas via rádio pelo CICC. A emergência, nesse sentido, é um recorte limitado do aqui-agora².

No caso atendido por Gabriel e equipe, a emergência adquiriu outros contornos a partir da relação estabelecida com o bombeiro. Foi na relação que a “tentante” se revelou Ana, mulher trans, com história de sofrimento social, se sentindo encurralada,

sem perspectiva, em desespero pela iminência real da violência. Ou seja, a objetividade e imediatismo da emergência não capturavam a princípio a complexidade da situação-limite, entretanto, pela disponibilidade do bombeiro e da “tentante” em colocar-se em relação, passou a se revelar o panorama de uma crise em saúde mental em meio a emergência.

Para Calhoun (2010) crise é um termo cognato a emergência, entretanto, este se refere a um ocorrido sem fazer referência à agência ou a casualidades. Em minha dissertação de mestrado trabalhei a ideia de crise-como-evento e crise-como-processo, inspirada no trabalho de Vigh (2008), sobre sofrimento localizado em movimentos transnacionais de imigração, a ideia de vidas críticas de Bordonaro et al (2009), e a concepção de crise em um viés psicossocial proposto por Dell’Acqua e Mezzina (1991). Neste viés, o evento da crise seria o momento em que a corporificação do intenso sofrimento, vivido até então na intimidade, extrapola para as relações sociais, e, a partir disso, é socialmente identificada uma ruptura de um suposto estado de normalidade (Acuio, 2021; Acuio e Longhi, 2021).

A suposta normalidade vivenciada antes da crise é entendida, então, como a normalização das experiências de sofrimento social e adoecimento devido a sua diluição na cadência do cotidiano e a uma certa correspondência às expectativas sociais. O evento crítico, enquanto sofrimento corporificado, transparece para as relações sociais causando estranheza e sensação de ruptura da normalidade (Acuio, 2021; Acuio e Longhi, 2021).

Nessa perspectiva, então, a crise mesmo que vista a partir de uma cena pontual, se trata de um processo de longa duração, ou seja, há indissociabilidade entre o evento crítico e os processos sociais que o engendram. A crise mesmo que entendida como ponto de virada, sem problematizar o que se considera o “antes” da crise, compreende a percepção de uma trajetória. A emergência, como retrato (limitado) do aqui agora, pode ser descrita e comunicada por terceiros, entretanto, a crise só existe quando há uma narrativa, o que compreende, como aponta Maluf (1999) a existência de uma distância temporal e identitária.

As mudanças paradigmáticas do entendimento acerca do campo da saúde mental na corporação, em destaque para a implementação da Abordagem Técnica no atendimento as pessoas em tentativa de suicídio, possibilitam este momento em que o aqui-agora sai de seu recorte e passa a se integrar em uma trajetória, proporcionando a humanização da pessoa em sofrimento e do bombeiro atuante e

colocando a situação-limite em perspectiva. A crise passa a fazer parte e dar sentido à emergência quando adiciona complexidade existencial pela perspectiva temporal, social e espacial à situação-limite.

A relação bombeiro-tentante da forma em que ocorreu só foi possível pela disponibilidade de Gabriel em estar de corpo presente e recuperar sua própria história, subjetividade e conhecimento para poder de fato estar em relação. Gabriel, pela vivência de sua própria sexualidade, conhecimentos adquiridos pela rede de saúde do município e experiência enquanto bombeiro, teve a sensibilidade para compreender o sofrimento da mulher e o conhecimento para orientá-la de forma palpável sobre outros caminhos para construir sentido para a vida.

Nicácio e Campos (2004), quando propõem uma forma de cuidado à crise em serviços ambulatoriais de saúde mental descrevem uma configuração semelhante:

lidar com as situações de crise exige arriscar-se a entrar em relação: processo continuamente construído, reconstruído, repensado que, a partir da necessidades dos usuários, da validação de sua singularidade e contratualidade e, criticando as distâncias produzidas pelas hierarquias e pelas diversas formas de objetivação e de cristalização das relações, requer proximidade, intensidade de relações e de afetos (Nicácio e Campos, 2004, p.75)

No “colocar-se em relação” as subjetividades, os corpos, as emoções e as histórias de vida e de sofrimento, tanto do bombeiro quanto da pessoa em situação de salvamento, se colocam em jogo. Como disse cap. Eduardo “*é... a gente tem que se entregar, sentir e se arrepiar, ser verdadeiro e estar verdadeiro ali*”.

4.3 Os manejos do risco

No caso de Antônio, vemos que tanto a identificação de uma emergência em saúde mental quanto o trabalho realizado por cap. Eduardo e os demais bombeiros da equipe foram permeados pela ideia de risco. Risco é uma categoria polifônica, utilizada em diversas áreas do conhecimento, que comunica sobre uma diversidade de experiências sociais geralmente atreladas às ideias de perigo, de probabilidade e de controle ou redução das incertezas (Neves e Jeolás, 2012). Para Giddens (2006, p. 32), risco se refere “a uma enorme diversidade de situações onde existe incerteza”. Segundo o autor, a ideia de risco emerge de forma expressiva no período das grandes navegações, relacionada com a exploração de um espaço desconhecido, e,

posteriormente se é agregada uma relação do risco com a temporalidade, quando a ideia passa a ser utilizada no sistema bancário no cálculo das consequências de determinados investimentos.

No caso de Antônio, a identificação de uma situação de risco (e da necessidade dos bombeiros) envolveu a materialidade de um lugar de difícil acesso e a iminência do ato suicida, mas pelo relato de cap. Eduardo, vemos que o risco é sobretudo um ponto de vista, pois o capitão pode identificar diversos outros riscos ainda não percebidos: sua prontidão técnica e experiência fez ser possível identificar outros fatores que influenciaram diretamente no entendimento sobre as condições de segurança e as técnicas a serem utilizadas na abordagem. Neves e Jeolás (2012) já haviam afirmado que a ideia de risco transcendia a suposta objetividade do cálculo de situações “reais” probabilidades e incertezas, comunicando experiências socioculturais particulares.

Spink (2012) explora três principais dimensões do risco enquanto categoria analítica: (i) risco-perigo, ligado a ideia de infortúnios muitas vezes imprevisíveis, (ii) risco como probabilidade, ligado à governamentalidade e à biopolítica e (iii) risco-aventura, ligado a uma satisfação subjetiva e a ideia de risco como desejável em determinados contextos. A ideia de risco como perigo, apesar de ter sido apontado pela autora como categoria de menor expressividade nos estudos sobre a temática, foi compreendida nesta etnografia como dimensão predominante nas narrativas dos bombeiros.

O bombeiro deve se lançar ao risco-perigo diariamente, tanto ao risco referente a pessoa em situação de salvamento quanto referente a si mesmo e seus colegas. Conrado, bombeiro do interior do estado e pai do colega de meu filho, certo dia estava me contando sobre a mudança de abordagem nos casos de saúde mental promovida pela implantação da Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (ATTS) no CBMPB, e comentei com ele que esta abordagem parecia diminuir os riscos por evitar um contato corporal forçoso entre bombeiro e pessoa em sofrimento. Neste momento eu estava pensando justamente nos riscos para os bombeiros e para a própria pessoa em salvamento, mas Conrado me responde “*pois é, o risco de erro na “ocorrência” é bem menor*”. Quando comento que havia pensado em outro sentido, ele me responde dando risada “*como nosso trabalho sempre envolve essa possibilidade da gente se machucar, eu nem penso mais por esse lado*”.

Cap. Eduardo, quando me conta sobre o salvamento de Antônio, me diz como a atenção aos riscos a si mesmo é fundamental durante a prática de uma “ocorrência”, afinal, a *“meta é sempre voltar para casa”*. Para garantia da segurança do bombeiro e da pessoa em salvamento, há o manejo de técnicas e o acionamento de outros equipamentos, como o silêncio na viatura para evitar acidentes no trajeto, o desligamento da rede elétrica evitando o eletrochoque, o isolamento do local com “fita zebra” evitando tanto a interferência de terceiros quanto o ferimento de alguém em terra caso haja queda, o uso de farda e EPI para proteger o corpo da exposição e de ferimentos, o uso de cordas e mosquetões para proteger de uma possível queda, o acionamento da Polícia Militar quando há armas de fogo ou brancas envolvidas, entre outros.

A ideia de risco permeia, inclusive, as técnicas de diálogo: pela ATTS, que veremos mais aprofundadamente no próximo capítulo, é importante determinar na conversa com o “tentante” quais assuntos podem ser “fatores de risco” para a concretização do ato suicida, e que, portanto, devem ser evitados, e quais temáticas podem ser “fatores de proteção”, e então, enfatizadas na conversa. No caso de Antônio, falar sobre seu pai era arriscado, mas a ênfase nos sonhos relacionado ao cinema contribuiu para a formação de vínculo. Essa questão corrobora com uma das definições de risco proposto por Castiel (1999, p.21) “em termos conceituais, o risco se constitui em uma forma presente de descrever o futuro, sob o pressuposto de que se pode decidir qual é o futuro desejável”.

Segundo Giddens (2006, p.33) “o risco refere-se a perigos calculados em função de possibilidades futuras”. Ser bombeiro atuante em casos de saúde mental, nesse sentido, significa um certo domínio das possibilidades, o que não significa a certeza do sucesso da “missão”, mas que o conhecimento e experiência ampliam o leque de possibilidades que os bombeiros podem manejar ou calcular, evitando o máximo possível os riscos. Importante ressaltar que a percepção do risco e das possibilidades não passa necessariamente por uma avaliação com critérios objetivos, como é o caso do cálculo da abrangência do risco de queda ou a necessidade de utilizar determinada técnica durante o acesso a grandes alturas. Há uma dimensão da sensibilidade, da conexão emocional e da intuição para avaliar o risco, como certo dia me disse sgt. Armando, do BAPH, sobre sua percepção de quando de fato a abordagem irá ter o efeito desejado *“a maioria você vê que é um desespero, mas tem alguns que você vê o vazio nos olhos, esses provavelmente são os que vão pular”*.

Neste caso, o interlocutor não traz um parâmetro objetivo ou aprendido nos cursos do CBMPB, mas sua experiência e sensibilidade desenvolvidas com o passar do tempo atendendo esse tipo de “ocorrência”.

Assim como o leque de possibilidades de risco se expande no arcabouço técnico, de experiências e sensibilidades dos bombeiros, os parâmetros do risco e da urgência parecem mudar. Esta questão pode ultrapassar o ambiente de trabalho e impactar nas relações familiares, como colocou Sgt Bruno, do BBS, “a gente fica imune, a minha esposa que reclama... meu menino perdeu a unha e ela desesperada, e eu ‘que é isso?! Não foi nada!’”, e sgt. Pedro do BAPH, quando se relata uma pessoa “fria” exemplificando de quando seu filho cortou o lábio e a mãe da criança começou a chorar pelo ocorrido e ele no momento disse para ela parar de chorar porque aquilo não era “nada”.

Refleti como a questão da mudança de parâmetros de risco também pode se relacionar com a adoção de esportes de risco como hobbies para alguns dos interlocutores: tanto Cap. Eduardo, quanto sgt. Armando, do BAPH, por exemplo, gostam de realizar escaladas, arborismo e rapel nas horas livres, o risco, neste outro contexto, é vivenciado por diversão, ou, nas palavras de Spink (2012), neste caso pode se dizer que é mobilizado um sentido de risco-aventura, tendo em vista que a experiência é atrelada ao risco como satisfação subjetiva.

O risco também está relacionado com a ideia de sucesso da “missão” de salvamento em saúde mental - uma missão bem-sucedida pode ser entendida como a que há a cessação do risco pela retirada da situação-limite. Entretanto, o próprio entendimento da cessação do risco pode carregar em si diferentes pontos de vista. Ouvi algumas vezes no BBS um caso bastante emblemático que ocorreu em 2023: os bombeiros foram acionados para atender um homem em tentativa de suicídio que estava em um viaduto em João Pessoa. Chegando lá, alguns profissionais permaneceram em cima do viaduto para dialogar e realizar a abordagem técnica e outros permaneceram embaixo para fazer o isolamento do local e prestarem o apoio que se fizesse necessário. Sgt. César, do BBS, era o motorista da viatura e fazia parte da equipe que estava na parte de baixo, e me disse que, observando o desenrolar do atendimento, fez a escolha de posicionar a viatura ABS, a auto busca e salvamento, debaixo do viaduto para, caso houvesse uma queda, a altura fosse diminuída e, com isso, o risco de morte do “tentante” estaria diminuído.

De fato, a queda ocorreu, mas o “tentante” sobreviveu. Sgt. Orlando, do BAPH, diz que os bombeiros ainda conseguiram segurar o homem pelos punhos, mas o homem escorregou e caiu exatamente na viatura. Pelo local ser um viaduto foi necessário interromper o fluxo de carros na rodovia, e, por ter ocorrido durante o dia, havia muitas pessoas nos arredores que acabaram acompanhando todo o processo de salvamento. Consequentemente, houve uma repercussão do ocorrido pelo compartilhamento de fotos e vídeos e o caso foi reportado em canais de notícia. Na mídia não foi noticiado que se tratava de uma tentativa de suicídio, o enfoque foi dado justamente na queda da pessoa na viatura.

A decisão de César dividiu opiniões e causou polêmica, apesar de o motivo do “tentante” ter resistido muito provavelmente ser devido a sua decisão, para alguns esta não foi uma atitude adequada, expondo todos ao risco. A princípio, o salvamento pode ter sido entendido como “de sucesso”, pois o risco de morte se cessou, apesar de um desfecho que se destoa do idealizado, mas do ponto de vista de parte da opinião pública a queda na viatura significou um erro na dinâmica dos bombeiros. Tal perturbação na imagem social da instituição impactou as relações nos batalhões, como me disse Ten. Felipe, do BAPH, certa vez *"Você acertando ninguém vê, mas fala [na mídia] alguma coisinha errada, até o governador te chama"*.

Podemos, então, dizer que o manejo do risco é a previsão das probabilidades, já a decisão de risco é a ação apesar das probabilidades? Segundo Luhman (1998) a decisão em situações de risco é aquela em que o arrependimento ocorre apenas quando há perda. Mas o que podemos considerar como perda em casos complexos como este de sgt. César? Como apontou Castiel (1999, p.21) “o que são ganhos e perdas no terreno do viver e morrer humanos?”.

Conversando com os interlocutores percebo que esta seja talvez a outra face do heroísmo - a decisão de risco quando interpretada como de sucesso é a atitude heroica ou um “ato de bravura”, quando interpretada como insuficiente ou errada pode ser condenada. Do ponto de vista institucional também foi identificado um paradoxo neste sentido – se, por um lado, Sgt. Guilherme, do BBS, explicou que os chamados “atos de bravura” não são recomendados pela instituição justamente por serem de alto risco, por outro lado, cabo Gabriel, do BAPH, foi promovido de soldado para cabo justamente por um “ato de bravura” em uma “ocorrência” de tentativa de suicídio.

Por lidarem constantemente com o risco, o fato de uma pessoa acabar por concretizar o ato suicida mesmo com o atendimento dos bombeiros não é a princípio

entendido sob um viés da culpa, entretanto, percebo que esta questão pode ser conflitante na experiência dos interlocutores. Ouvi de diversas pessoas de funções distintas na corporação – desde do comandante do BAPH, quanto de cel. Reinaldo, e também dos bombeiros do serviço operacional - que existem diversos fatores envolvidos no sucesso e insucesso de uma “missão” e que no caso dos “tentantes” a decisão final sempre é da pessoa, e, nesse trabalho de lidar com probabilidades, incertezas e experiências, o bombeiro não deve se sentir responsabilizado ou culpado quando a “ocorrência” não ocorre como idealizado.

Por outro lado, com relação a essas missões que não saíram como o esperado, levando em consideração que interpretação do sucesso de uma missão é volátil, o sentimento relatado por diversos bombeiros revelou culpa, tristeza e autocobrança. Como a fala de sgt. César, do BBS, *“Eu fico mal se dá errado, mas quando dá certo é só dever cumprido, o mínimo...”*; ou sgt. Guilherme, do BBS, quando me diz que “na teoria” ele não tem responsabilidade caso a pessoa acabe por tirar a própria vida, mas “na prática” ele fica pensando o que poderia ter feito de diferente, ou quando cap. Eduardo diz que após atender Antônio, ficou três dias para “digerir” a experiência, mesmo esta sendo satisfatória em diversos sentidos, ou ainda quando sgt. Valdir, do BAPH, me diz *“perder uma vítima fere na alma”*.

Outra ideia de risco que surgiu na fala dos interlocutores se relaciona com a própria imagem social da corporação, seja por experiências próprias ou pela imagem construída socialmente de outras maneiras. Sgt. Ricardo, na aula de “intervenções em crises e situações especiais”, discorre sobre níveis de aproximação desejáveis entre bombeiro e pessoa em sofrimento, e uma das justificativas que coloca para certo distanciamento é a interpretação das pessoas ao redor e a formação da opinião pública: *“não é para ficar muito longe, não é para chegar muito perto. Se eu chegar muito perto, todo mundo filmando, como vou explicar para o resto da sociedade que eu não peguei e puxei a pessoa?”*. Sgt. Guilherme, do BBS, relacionou este elemento do impacto da opinião pública no trabalho de sofrimento como fator de risco para a não vinculação no momento da “ocorrência”. Segundo o bombeiro, se a pessoa em sofrimento não tiver uma boa lembrança dos bombeiros ela não terá confiança, que é uma das bases da abordagem técnica.

Pensando no benefício das boas experiências com a corporação, cap. Eduardo me relatou que ele e sua equipe estavam há quatro horas e meia tentando dialogar com um senhor em situação de tentativa de suicídio em um apartamento, e,

mesmo passado todo este tempo de tentativa de diálogo, o senhor ainda mantinha a porta fechada. Quando ele finalmente concordou em abrir a porta, reconheceu que um dos bombeiros que lá estava com cap. Eduardo havia sido o bombeiro que resgatou o filho dele quando o mesmo realizou uma tentativa de suicídio em tempos anteriores. E esta questão foi determinante para o desenrolar da “ocorrência” e a construção de vínculo, pois o homem sentiu confiança no bombeiro que ali estava e expressou sobre seu sofrimento, culminando na retirada da pessoa da situação-limite.

Tal questão corrobora com o que Jardim e Dimenstein (2007) argumentam acerca da construção de vínculo durante a crise:

Quando a pessoa se sente acolhida, mais segura, sem medo de ser violentada por contenções de todo tipo, fica mais fácil estabelecer vínculos. Ao contrário do que muitos pensam, o vínculo pode ser estabelecido para aquele exato momento de crise. O acolhimento e a visão ética de que devemos dar suporte à vida favorece a vinculação. (Jardim e Dimenstein, 2007, p. 184)

Ouvi quatro relatos, inclusive, que diziam de pessoas salvas em situações de tentativa de suicídio que de alguma forma entraram em contato com os bombeiros que realizaram diretamente o salvamento. No caso de Antônio foi a psiquiatra do hospital psiquiátrico que entrou em contato e, agendado um encontro presencial, o adolescente agradeceu cap. Eduardo e o presenteou com um desenho. Ouvi outros dois relatos, tanto de ten. Jorge, do BBS, quanto de maj. Nádia, comandante regional, de pessoas que retornaram ao batalhão quando em melhores condições emocionais para procurar os bombeiros que lhe atenderam para agradecer.

4.4 O “piti” - corporeidade, gravidade e parâmetros de risco

Estava em uma viatura Auto-Resgate no BAPH com cb. Gabriel e sgt. Rômulo enquanto estes faziam a checagem de equipamentos, quando Gabriel, que tem seis anos de corporação, me contou de uma chamada em que a pessoa dizia estar morrendo pois estava ofegante e com muita dor no peito. Quando chegaram ao local da “ocorrência” aferiram os sinais vitais, como a frequência cardíaca e pressão arterial, e constataram que todos os parâmetros corporais estavam inalterados. Gabriel então concluiu “*era uma crise de ansiedade, levamos para a UPA*”. Esta foi a primeira vez que ouvi um relato desta natureza, após mais de três meses de campo nos batalhões, para ter acesso a histórias desses tipos de atendimento foi necessário perguntar ativamente, diferente dos casos de tentativas que surgiam com espontaneidade.

Apesar de serem incomuns, os interlocutores que me comunicaram sobre, disseram serem casos muito frequentes³.

Sgt. Fernando, do BAPH e bombeiro há 15 anos, relata que estas são “ocorrências” que geralmente são relatadas como desmaio e/ou convulsão, mas que quando os bombeiros têm contato direto com a pessoa em questão percebem que é uma “tremedeira” ou mesmo uma “crise de abstinência de drogas”. Segundo o bombeiro se trata de uma confusão, pois, provavelmente, estas pessoas que acionam o 193 desconhecem como de fato é alguém em convulsão ou desmaio. Ele também cogita a possibilidade de que os solicitantes aumentem um tanto a intensidade do relato quando acionam o corpo de bombeiros no CICC, no entendimento de que isso faça com que sejam atendidos pela corporação.

Fernando diz que quando são acionados para “ocorrências” de desmaio ou convulsão já levantam a possibilidade de ser um caso do que ele chama de “piti” ou “peti”. O termo não foi utilizado por este interlocutor em um sentido de deslegitimar o acionamento do Corpo de Bombeiros, mas, ainda assim, comunica um paradoxo entre o entendimento sobre corpo, emergência, risco e processos de adoecimento, que caracterizam a “ocorrência” como um caso da ordem da saúde mental.

Sgt. Armando, do BAPH, me relatou sobre uma “ocorrência” em que foram a uma escola socorrer uma adolescente supostamente com convulsão, ao chegar no local disse que se surpreendeu com a cena que viu, pelo exagero dos movimentos da adolescente, e brinca comigo “*pensei... Isso é uma convulsão ou uma possessão?*”, relata ter notado também que ela se debatia apenas quando estava no colchão, e quando colocada em superfície rígida a suposta convulsão passava. Ele continua seu relato “*aferi os batimentos cardíacos e estava normal, verifiquei a resistência do olho e ela teve reação... levei na UPA e avisei ao pessoal que era piti*”.

Segundo sgt. Fernando e sgt. Armando, há algumas técnicas que são utilizadas para identificar se uma pessoa está desmaiada/inconsciente ou não, se se trata de uma crise da ordem da saúde mental. Há um teste físico que averigua se as sensações condizem com os sinais corporais: “*A gente mexe no braço da pessoa, ou nas pálpebras, para ver se tem o mínimo de resistência do corpo, ou em pontos de dor, como aqui na ponta do dedo, para ver se a pessoa tem reação, como um reflexo, se ela tiver não é um desmaio*”, relata Fernando.

Sgt. Lucas, socorrista do BAPH que tem 12 anos de corporação e é formado em enfermagem, denomina/categoriza esta questão com o termo biomédico “Distúrbio

Neurovegetativo", ou DNV. Ele faz uma crítica aos colegas, entendendo que a categoria piti carrega preconceito e conotação negativa, e pode mascarar o risco "real" de uma "ocorrência": *"eles falam que é piti... mas e se não for? E se a pessoa morre? Quem diz que realmente é piti?"*.

Nestes casos, a situação-limite não é reconhecida de forma semelhante entre os diferentes lados envolvidos no atendimento: para quem tem a experiência corporal ou a presença em terceiros, a situação-limite e a necessidade de resolução imediata são evidentes, caracterizando, assim, uma emergência. Para os bombeiros, com seus parâmetros de risco e protocolos de atendimento, há outra percepção da situação, o que não significa, entretanto, uma uniformidade de percepção e entendimento entre os próprios bombeiros.

Estas "ocorrências" desafiam o próprio entendimento sobre os domínios e a lógica de corpo. A lógica predominante de entendimento das emergências valoriza e legitima determinadas objetividades e antagoniza o corpo e a mente, enquanto o fenômeno do piti/peti/DNG/crise de ansiedade direciona para um entendimento do que Csordas (2008; 2013) denomina de corporeidade. Ou seja, a complexa relação que casos desta natureza adquirem no atendimento de emergência se deve a dificuldade de "encaixar" determinadas situações em concepções biomédicas dicotomizantes, que desconsideram as indissociabilidades entre a experiência social, a integralidade do corpo e a cultura.

Esta é uma questão um tanto emblemática, pois, a caracterização destes casos como de saúde mental no CBMPB parte de uma negação ou invalidação da objetividade de uma experiência. Entretanto, por outro lado, em termos de uma biolegitimidade (Fassin, 2009), a afirmação de se tratar de um caso de saúde mental legitima o acesso a serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial e dá o status de questão de saúde, mesmo que saia dos parâmetros de objetividade e risco de uma emergência evidente. Como relatou sgt. Edson, do BAPH, de 16 anos de corporação: *"a mente engana a pessoa, ela sente! E a gente mede tudo - saturação, batimento - tudo normal..., mas ela sente falta de ar, coração acelerado... aí a gente coloca ela no oxigênio no mínimo pra ela se sentir melhor e leva no hospital"*. A negação e legitimação entram em uma dança particular nestes casos.

No piti, a corporeidade, mesmo que a princípio negada, é evidenciada no relato dos interlocutores quando estes explicam seus entendimentos sobre as causas deste fenômeno. Sgt. Fernando, do BAPH, por exemplo, relaciona o piti a uma experiência

de “pico de estresse” geralmente relacionados com desentendimentos com familiares, amorosos ou de trabalho que levam a pessoa a esta sensação de estar “passando mal”. Ele diz em um tom de anedota *“a gente já pergunta ‘teve alguma contrariedade?’ e fica todo mundo calado, então se ninguém respondeu que não, é porque teve”*.

Fernando relembra de uma “ocorrência” em que havia uma pessoa que estava supostamente desmaiada, reclinada no sofá de olhos fechados, e quando os bombeiros dizem ao familiar que irão conduzir a pessoa de AR para o hospital, ela, ainda de olhos fechados, se levanta e vai em direção à porta. *“A gente faz uma análise da situação na hora e outra análise na AR”*, entendendo justamente que a origem do “estresse” seja ligada ao contexto relacional da pessoa, separá-la do local em que ocorreu o mal-estar pode trazer mudanças para o quadro. A partir dessa análise eles confirmam a gravidade da situação e a partir disso definem se irão para a UPA ou ao Prosto Atendimento de Saúde mental (PASME) ou, no caso de uma pessoa que não seja de João Pessoa, para o Complexo Psiquiátrico Julianos Moreira.

Segundo Giglio-Jacquemot (2005, p.30), para ser definida uma situação enquanto uma urgência ou uma emergência:

entra uma constelação de elementos que não são só de natureza biológica, fisiológica, mas que pertencem a várias ordens de realidade. A valorização de um estado de saúde como urgência ou emergência ao mesmo tempo traduz o reconhecimento da sua gravidade e justifica a prioridade dada no atendimento. O que forja essa apreciação, o que leva a esse diagnóstico, quer seja leigo ou biomédico, não escapa do social e de suas várias expressões e determinações

A ideia de “gravidade” também tem uma dinâmica particular nestes casos. Segundo Giglio-Jacquemot (2005), em uma emergência, esta categoria está ligada à ideia de risco de vida, então, quanto maior a gravidade, maior é a necessidade de intervenção terapêutica e menor é o tempo em que se deve realizá-la. No caso do piti, no entanto, o entendimento da gravidade da situação é instável e circunstancial, e a ausência do risco de vida é questionável, justamente pelo desafio que impõe às lógicas predominantes de atenção à saúde.

Para cb. Gabriel, do BAPH, a ideia de gravidade segue a ideia do continuum desenvolvido por Giglio-Jacquemot (2005) em que há níveis de risco de vida entre um caso de rotina e um caso que possa ser fatal. Há um entendimento por parte do bombeiro, que corrobora com quase todos que me falaram de casos dessa natureza, de que o “piti” seja um caso de menor gravidade, e, portanto, são mobilizados para

este tipo de “ocorrência” apenas uma viatura, a auto-resgate do BAPH. Um caso de tentativa de suicídio, por exemplo, que é entendido pela instituição como de alta gravidade são direcionadas pelo menos três viaturas: a auto-resgate, do BAPH, a auto-busca-e-salvamento, do BBS, e a viatura do CSA, Coordenador de Socorro de Área.

A depender do caso, como exposto no prólogo da tese, pode ser envolvida na “ocorrência” até uma viatura com supervisor operacional e viaturas de outros órgãos, como a polícia militar e o SAMU. Nesse sentido, a ideia de gravidade está intimamente relacionada à quantidade de técnicas, equipamentos e gestão necessárias para fazer o salvamento. A ideia de gravidade está relacionada também com a unidade de saúde que o caso será direcionado, para casos de “piti” o encaminhamento geralmente não é feito para o Pronto Atendimento em Saúde Mental ou o hospital psiquiátrico, mas para uma UPA. Sgt. Fernando explica que, na UPA, a guarnição comunica ao atendente acerca dos sinais vitais e indica o contexto do salvamento.

Gabriel também relata nesse sentido de continuum de Giglio-Jacquemot que *“Saúde mental é assim... vai se aprofundando... se não cuida já na crise de ansiedade vai aprofundando e pode chegar na tentativa [de suicídio]”*. Por isso, ele diz que quando se deparam com “ocorrências” dessa natureza, tenta incentivar que a pessoa procure ajuda para a questão após a saída do atendimento na UPA, seguindo a lógica da crise como processo, explicitada anteriormente. Ten. Felipe, neste mesmo ponto de vista, relata sobre o caso de um amigo que morreu por suicídio: segundo ele, quando o amigo vivia “crises de ansiedade” ligava para Felipe para conversar, e essas situações foram ocorrendo com mais frequência e, mesmo sem apresentar outros sinais de que estava em sofrimento, pouco tempo depois cometeu o ato suicida.

Estas questões nos fazem refletir sobre como os profissionais lidam com esta escala tão extrema de gravidades dentro do escopo de atendimentos que realizam pelo CBMPB, de forma a manter-se sensíveis mesmo a demandas ditas “simples”, ao passo que lidam com situações bastante dramáticas. Sd. Larissa, do BAPH e bombeira há cinco anos, certo dia após estarmos conversando sobre a complexidade de algumas técnicas de salvamento, me diz que é preciso ter um equilíbrio entre manter certo “distanciamento” - para conseguir executar as técnicas independentemente do quão duro pode ser o contexto do salvamento - e “não ser frio” - para dar espaço para a possibilidade de ter empatia pelas pessoas que estão

atendendo. O caso de uma crise de ansiedade me parece ser uma “ocorrência” que necessita deste exercício de empatia que ela se refere⁹.

4.5 “Surto psicótico”

Outra questão emblemática percebida nos batalhões se refere ao chamado “surto psicótico”. Meu primeiro contato com a questão foi logo no início do campo, quando acompanhei os simulados do Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (CATTS). Nesta ocasião, um dos simulados envolvia uma pessoa com delírio religioso, o personagem foi interpretado por ten. Alexandre, CSA. A forma com que o tenente se expressava e como se relacionou com o “abordador” foi marcante devido a sua interpretação muito sensível, que de fato me fez lembrar de alguns usuários dos serviços substitutivos que trabalhei. A interação entre o tenente contracenando e o cursante a ser avaliado enquanto “abordador” foi também marcante pela forma respeitosa e sensível do diálogo proposto pelo cursante, e pelo fato da e a cena ter sido finalizada com a desistência do ato suicida.

Esta relação respeitosa, gentil e de corpo-e-alma se mostrou em muitos dos relatos de atendimentos a “ocorrências” de saúde mental que ouvi no campo, entretanto, nenhum deles relacionado a “ocorrências” que envolviam os chamados “surtos psicóticos”, situações que envolvem pessoas em delírio ou em alucinações. Jardim e Dimenstein (2005) dão algumas pistas acerca da dificuldade de integrar a questão das psicoses na mudança da lógica de atendimento à saúde mental no CBMPB:

a loucura foge da lógica das urgências. Não se manifesta enquanto lesão palpável ou visível, evoca outros questionamentos, incomoda por diferir tanto das outras demandas, não se encaixa no espaço, não se submete à autoridade, põe em xeque os técnicos e seus sábios conhecimentos, desvela as suas impotências (Jardim e Dimenstein, 2005, p. 182)

Alguns relatos de “ocorrências” de “surtos psicóticos” nos dão elementos para refletir sobre a questão. Ten. Felipe, do BAPH, me relatou de uma situação em que os bombeiros foram chamados para um caso de tentativa de suicídio, mas que quando chegaram se tratava de uma mulher em “surto psicótico” e, sem me relatar muitos elementos do desenrolar da cena, me diz que ela “*do nada partiu com uma faca*” para cima dele, e que ele a imobilizou. Ten. Jorge, do BBS, também me falou sobre a “ocorrência” da retirada de um enxame de abelha, citada anteriormente, que também

não continha muitos elementos contextuais da “ocorrência”, mas que culminou em um colega levando uma paulada.

Um caso emblemático que ouvi no BBS foi quando, em uma noite de festividades nas prévias de carnaval na orla de João Pessoa, os bombeiros foram chamados para socorrer um homem jovem que tentava suicídio no mar. Na avaliação de sgt. Isaac, meu interlocutor, que foi um dos ‘abordadores” da “ocorrência”, provavelmente o homem estava em delírio e sob uso de substâncias, ele dizia estar sendo perseguido por pessoas que estavam na orla, apontando para a massa de pessoas em festa. Após um difícil e demorado diálogo, o homem aceitou subir na embarcação, mas teve dificuldade em aceitar que precisavam retornar para a orla e lançou-se ao mar novamente. Um dos bombeiros que estava no resgate perdeu a paciência e mergulhou para trazê-lo a força, após uma sucessão de acontecimentos que envolveram embates físicos, o homem conseguiu ficar sozinho na embarcação e a direcionou para cima dos bombeiros, situação que poderia ter ocasionado na morte de meu interlocutor e seu colega. Com a chegada de reforços, o homem foi contido e algemado, e a “ocorrência” se encerrou apenas na delegacia já com o dia amanhecendo. Meu interlocutor disse reconhecer que ele e o colega falharam na aplicação da abordagem técnica, devido a impaciência com o tempo da pessoa em sofrimento, e relatou da tensão envolvida no contexto do longo tempo de resgate no mar, durante festividades, e como o rompimento com o vínculo de confiança foi prejudicial para a relação.

A pessoa “em surto” tem um lugar um tanto indistinto no rol de atendimentos realizados pela corporação. Pelo que compreendi, são atendidos pelos bombeiros quando o delírio é secundário à situação de salvamento, como no caso do simulado, em que o foco era o salvamento com relação à tentativa de suicídio, e o delírio era algo que fazia parte desta questão de primeiro plano. Diferente dos demais casos, que foram relatados com riqueza de detalhes, contextualizando a história da pessoa em sofrimento e enfatizando a forma que a relação foi construída para a realização do resgate, os casos que envolviam “surtos psicóticos” foram enfatizadas as situações desconfortáveis, inesperadas, arriscadas e a agressividade.

Nestes casos foi pouco observável nos relatos o movimento debatido anteriormente de recuperar a crise na emergência, ou seja, de dar complexidade existencial no recorte do aqui-agora da emergência por meio do se colocar em relação. O movimento de humanização pelo diálogo vista nos casos de tentativas de suicídio

não parece se aplicar integralmente quando se trata de pessoas “em surto psicótico”. Ten. Felipe, do BAPH, justifica que pessoas com “esquizofrenia” apresentam dificuldade de abertura para diálogo e exemplifica de quando esteve em uma “ocorrência” em que um interno do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira subiu no telhado da instituição. Relata que na situação foram necessárias horas de diálogo com o homem e quando ele havia concordado de descer por conta própria, um dos policiais que estava de apoio na cena interrompeu com uma fala ameaçadora e o homem recuou e retornou ao telhado. Felipe lamenta “*agora que a gente tava entrando no mundo da pessoa...*”.

A ideia de que se tratar de mundos distintos e em parte impenetráveis retrata a dificuldade em se relacionar com pessoas em delírio ou alucinações, o que traz impactos para a aplicabilidade da abordagem técnica, que é a base para o atendimento com os “tentantes”, mas que permeia outros atendimentos do campo da saúde mental, como nos casos de “piti”. A ideia de risco nos casos de “surto psicóticos” é amplificada, atrelada à ideia de incerteza, imprevisibilidade e a esta questão de dificuldade de se colocar em relação.

Quando estive no curso de socorristas, na aula “Intervenção em crises e atendimentos de pacientes especiais”, sgt. Ricardo trouxe logo no início da aula sobre a história da loucura embasado em Foucault e sobre a importância da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Explicou sobre as funções mentais, localizando o delírio e as alucinações enquanto alterações de funções específicas e citou três categorias de “tentantes” de suicídio - “depressivos, agressivos e psicóticos”. e a aula discorreu sobre técnicas de diálogo e relacionamento nestes casos, entretanto, quando chegou o momento de expor sobre as questões relativas aos “psicóticos”, o sargento afirmou que não há um “consenso” acerca de uma “abordagem segura” para este grupo de pessoas e não foram apresentadas técnicas específicas para casos dessa natureza. Não tive oportunidade de acompanhar as aulas teóricas do CATTS para trazer elementos de como os transtornos mentais e a psicose seja construída no curso.

Ouvi algumas vezes pelo BAPH que “*surto psicótico é do SAMU*”, e Ten. Felipe, do BAPH, me relatou que existe uma portaria, a 2.048/2002, que define as atribuições com relação à urgência e emergência e, que, a partir dela, foi definido que seria atribuição do SAMU lidar com estas questões. Tal informação também chegou até mim durante a escrita da tese quando uma amiga entrou em contato dizendo que estava com uma pessoa em crise psicótica e me perguntou se poderia acionar os

bombeiros. Relato que, pelo que vi em campo, seria o SAMU o equipamento que iria neste caso, mas que ela poderia ligar ao 193 para ter certeza. Tempos depois, ela me retorna dizendo que pelo 193 foi dito que seria o caso de acionamento do SAMU, pois é atribuição deste equipamento o atendimento a surtos psicóticos, citando esta mesma portaria.

Esta questão foi emblemática pois traz outros elementos à questão abordada anteriormente de que o CBMPB atenda emergências, levando em consideração a situação-limite e a necessidade de resposta imediata tendo em vista o risco que tal situação oferece, sem que as causas para tal emergência sejam definidoras da elegibilidade do atendimento da corporação. Quando se trata do surto psicótico essa lógica não se opera, a não ser que a situação-limite envolva um local quase-inalcançável.

Buscando a portaria 2.048/2002 (Brasil, 2002), vejo que se trata de uma portaria que define os sistemas estaduais de urgência e emergência. Na portaria são descritos diversos atores envolvidos no atendimento pré-hospitalar, oriundos ou não da saúde, os requisitos para atuação e as atribuições. Uma primeira questão da portaria é a própria frouxidão conceitual da portaria sobre a urgência e emergência no campo da saúde mental, o que reflete lógicas mais amplas de indefinição no terreno da crise. Na portaria, emergências relativas à saúde mental são abordadas enquanto “emergências psiquiátricas”, “urgências psiquiátricas”, “urgências psiquiátricas e neurológicas” e “urgências de saúde mental”, E existe o termo “situação de crise”, vinculada a “pacientes especiais”, que podemos inferir que pode englobar questões do campo da saúde mental, mas não é exatamente descrito do que se trata estes termos (Brasil, 2002).

Com relação aos bombeiros militares, a portaria cita que:

Em situações de atendimento às urgências relacionadas às causas externas ou de pacientes em locais de difícil acesso, deverá haver uma ação pactuada, complementar e integrada de outros profissionais não oriundos da saúde – bombeiros militares, policiais militares e rodoviários e outros, formalmente reconhecidos pelo gestor público para o desempenho das ações de segurança, socorro público e salvamento, tais como: sinalização do local, estabilização de veículos acidentados, reconhecimento e gerenciamento de riscos potenciais (incêndio, materiais energizados, produtos perigosos) obtenção de acesso ao paciente e suporte básico de vida (Brasil, 2002, s/p)

As competências e atribuições específicas do bombeiro militar contemplam uma extensa lista que giram em torno da identificação, avaliação, acesso,

gerenciamento de situações de risco e “suporte básico de vida”, e, de fato, não cita diretamente a atuação frente a casos de psicose. Entretanto, nas atribuições dos demais profissionais envolvidos, inclusive da saúde, como o SAMU, também não se cita diretamente esta questão.

Então, não há de fato uma definição das atribuições do Corpo de Bombeiros e/ou do SAMU, ou uma divisão de quais tipos de caso são atribuídos a um ou a outro equipamento, o que nos faz refletir se a portaria de fato subsidia a construção feita sobre este fluxo de atendimentos no município, ou se há outras questões em jogo para esta definição. Assim, fica o questionamento de quais são os sentidos desta divisão de atribuições pautada na presença ou não de quadros psicóticos, fugindo à lógica do CBMPB dos critérios de elegibilidade de atendimento ligados à emergência da resposta e a situação-limite.

Jardim e Dimenstein (2007, p. 183) propõem uma ética de atendimento à crise que “se aproxima muito mais de um tipo de atenção urgente à pessoa em crise do que simplesmente ao atendimento de uma urgência psiquiátrica”. A proposta das autoras faz sentido na lógica de atendimento desempenhada no CBMPB, principalmente no que diz respeito às tentativas de suicídio. Entretanto, no tocante à temática dos transtornos mentais e, mais especificamente do “surto psicótico” o campo mostrou algumas contradições e pontos nebulosos para o entendimento das dinâmicas que envolvem este público e que trazem entraves para um atendimento como proposto pelas autoras. Assim, apontamos que se faz necessário o desenvolvimento de novas pesquisas que continuem a “seguir a crise” nesta e em outras instituições envolvidas no atendimento às urgências de saúde mental para uma maior compreensão e direcionamento de políticas de atendimento a casos desta natureza.

4.6 Crises e experiências situadas

Podemos dizer que no que diz respeito ao entendimento acerca das crises em saúde mental, há um campo de tensão paradigmática entre duas perspectivas predominantes que historicamente disputam modelos de compreensão e atenção no campo da saúde mental no Brasil: a perspectiva biomédica e a psicossocial.

Pela perspectiva biomédica, o conceito de crise vem do saber da psiquiatria clássica do início no século XVIII na Europa, e está vinculado com a ideia de agudização da doença mental, em que sinais e sintomas indesejados - como a alucinação, delírios, agitação psicomotora, entre outros - devem ser suprimidos até

que se atinja um estado de estabilização ou homeostase. O modelo de atenção proposto nesta perspectiva é unidirecional, centralizado na administração de psicotrópicos e internação em hospital psiquiátrico (Martins, 2017; Ferigato et al, 2007).

A perspectiva psicossocial, por sua vez, tem origem nos anos 60 e 70, com os movimentos europeus de crítica ao saber psiquiátrico - a antipsiquiatria na Inglaterra, a psicoterapia institucional na França e a desinstitucionalização na Itália - e se desenvolve no Brasil a partir do final dos anos 70, durante o processo de reforma psiquiátrica do país. Nesta perspectiva, há uma complexificação do conceito de crise, entendendo-a como uma experiência existencial, que é relacional, social e histórica (Dell'Acqua e Mezzina, 1991; Martins, 2017).

Dell'Acqua e Mezzina (1991), identificam a existência e a participação de outros atores numa dinâmica da crise, como a família, a equipe de saúde e outros sujeitos das relações cotidianas, como que em um processo dialético, pois ao mesmo tempo que a situação existencial e relacional pode levar a uma crise, aquela também se produz nesta.

Segundo os autores, o conceito e a experiência de crise no campo da saúde mental adquirem diferentes significados a depender do momento histórico e do sistema psiquiátrico vigente na época. Os relatos que reúno neste tópico refletem esta questão pois, localizados temporalmente, se relacionam com as tensões paradigmáticas de suas épocas.

O relato mais antigo que ouvi em campo foi de sgt. Elias, da permanência do BAPH, que tem 37 anos de corporação. Ele me relata um caso marcante que aconteceu há cerca de 35 anos: segundo ele, um homem "doente mental" entrou em uma escola no bairro do Castelo Branco, em João Pessoa, e estava gritando e jogando carteiras e cadeiras em quem se aproximasse. O Corpo de Bombeiros foi acionado e a mesma ação do homem se repetiu com a tentativa de aproximação destes profissionais; então, o chefe da guarnição de Elias, ainda recruta na corporação, falou alto "*cuidado! O mundo vai acabar!*" e o homem, confuso, parou o que estava fazendo e olhou ao seu redor. Neste momento "agarraram" ele, o amarraram com cordas e o levaram para o hospital psiquiátrico Juliano Moreira. Sgt. Heitor, do BAPH, que também soma mais de 30 anos de profissão, relata de um caso do início de sua atuação, em que os bombeiros foram acionados para a retirada de uma pessoa em cima de um telhado, que jogava telhas abaixo e gritava. Heitor, então, diz que a

abordagem na época foi a realização de um disparo de tiro de borracha na perna da pessoa, e ela, então, foi contida e imobilizada.

A abordagem do CBMPB na época, segundo Elias, era “*na tora*”: não havia um entendimento de situações desta natureza como retrato de um sofrimento psíquico, e o atendimento da corporação não visava um tratamento humanizado, o viés da loucura e do controle ditavam as relações. Os relatos dos interlocutores corroboram com o que foi documentado da cultura manicomial brasileira da época em que ocorreram, os anos 80.

Outros relatos também mostram como as características das “ocorrências” do campo da saúde mental e do atendimento prestado ao corpo de bombeiros são situados: mostram-se inerentes com os contextos sociopolítico-sanitários da época em que ocorreram. Como quando sgt. Jairo, do BBS, me conta sobre um caso de morte por suicídio que atendeu em 1995, quando um homem jovem se jogou do Hospital Universitário da UFPB logo após sair de um consultório, onde havia sido informado de que havia contraído HIV. Jairo avalia, em seguida: “*na época ter HIV tinha outro peso!*”, o que não significa que atualmente não haja sofrimento com relação a esta notícia, mas no início dos anos 90, contrair HIV era relacionado a uma sentença de morte, e pelo relato de Jairo estava diretamente relacionado à morte por suicídio deste homem.

A marca histórica que permeia muitos dos casos ouvidos em campo de pesquisa foi a pandemia de Covid-19. Ouvi incontáveis vezes da percepção de aumento do volume de tentativas de suicídio desde o início da pandemia: sgt. Guilherme, do BBS, por exemplo, me disse “*antes era uma vez, passava semanas e tinha outra, depois do início da pandemia passou a ser duas, três “ocorrências” de tentantes no dia*”. Ou pela fala de sgt. Valdir, do BAPH, “*antes era raro eu copiar “ocorrência” assim, depois da pandemia... todo dia!*” e a de Leonardo, CSA, “*quando eu entrei, dez anos atrás, era um por semestre, hoje é um por dia*”.

O mapeamento realizado por Cruz e Oliveira (2023) demonstra que houve um aumento significativo no quantitativo de “ocorrências” de tentativa de suicídio atendidos pelo CBMPB desde 2018, com um drástico aumento em no ano de 2021. Como é possível observar no gráfico abaixo, em 2019 o CBMPB atendeu 167 “ocorrências” desta natureza, média de 13,9 “ocorrências” por mês, em 2020, houve um aumento para 177 “ocorrências”, média de 14,7 casos mensais, e em 2021 o

quantitativo subiu para 265 “ocorrências”, o que equivale a uma média de 22 atendimentos por mês.

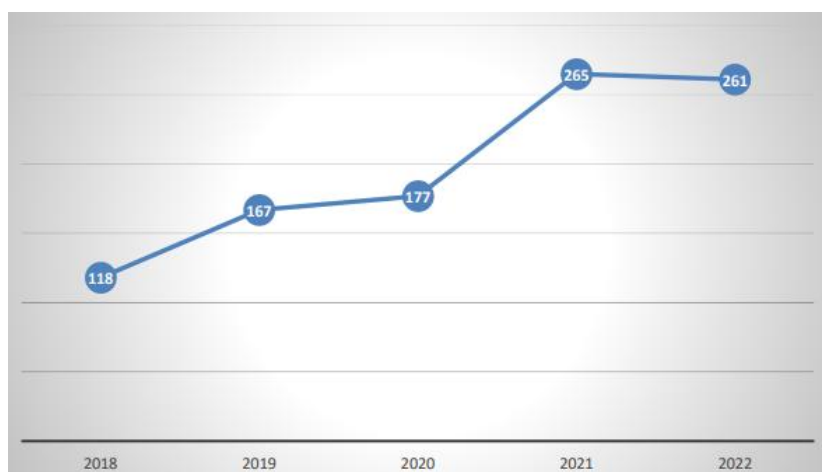


Figura 15 - “Ocorrências” de Tentativa de Suicídio atendidas pelo CBMPB entre 2018 e 2022

Fonte: Cruz e Oliveira, 2023, p. 12.

Não houve relatos que indicaram uma mudança na abordagem em si, mas, como aponta sgt. Edson, do BAPH, eles passaram a estar paramentados com vestimenta de proteção para evitar o contágio, e que muitas vezes ficavam sabendo após a finalização de uma “ocorrência”, a partir da devolutiva de profissionais dos hospitais, que haviam acabado de lidar com um paciente infectado por Covid-19. Ele relata sobre os impactos para sua própria saúde mental ao se deparar com o aumento do número de tentativas de suicídio: *“Questionei sobre a vida na época da pandemia... por ver tanta gente tirando a vida... na época era três por dia, já atendi a mesma pessoa de dia e depois a tarde”*.

As motivações para o ato também se mostravam vinculados ao momento pandêmico. Apesar da característica multifatorial do fenômeno do suicídio, diversos interlocutores relataram que as pessoas atendidas expressavam frequentemente o desespero frente ao desemprego e falta de perspectiva neste sentido, questão que dialoga com a ideia de um *sofrimento social* (Vitoria, 2011; Kleinman et al, 1997) relacionado à experiência pandêmica, e ao entendimento da crise em saúde mental para além das dicotomizações crise/estabilidade e normalidade/ruptura, mas como uma experiência social que se embaralha com as histórias de vida - é atravessada pelos contextos sócio-econômico-políticos destes que sofrem e interseccionada por questões de gênero, raça, sexualidade, deficiência, classe e geração (Acuio, 2021).

Do ponto de vista da organização dos batalhões, sd. Jean, do BAPH, relatou que a pandemia foi um fator de mudança de local do BAPH, frente a necessidade de ampliação dos leitos do Hospital de Trauma de João Pessoa, o BAPH é retirado do anexo ao hospital, local que se situava desde sua inauguração, e é transferido para a sede atual, no bairro do Geisel.

4.7 O cuidado móvel, a missão e o salvamento

A fundação da instituição e as funções historicamente atribuídas a ela, apresentadas na introdução desta tese, nos mostram que o foco da instituição por muito tempo se voltou à manutenção das estruturas da cidade. Pelo relato dos interlocutores mais antigos de corporação, os indícios de que as pessoas começaram a se tornar foco das ações da corporação na Paraíba remontam ao início dos anos 90, quando há o registro de ações direcionadas a manutenção dos corpos e da saúde e a interação com hospitais e profissionais do campo da saúde.

Não há nos documentos institucionais antigos ou atuais uma definição precisa acerca da natureza das demandas que são atendidas pela corporação (exceto a atuação relativa à contenção de incêndios). E, como dito anteriormente, diferente da lógica majoritária das instituições de saúde, no Corpo de Bombeiros a natureza do ocorrido não define a priori a elegibilidade da instituição em atendê-la, a categoria que é definidora, neste caso, é a emergência da situação.

Tal questão dificulta a identificação de em que momento se tornou parte do trabalho dos bombeiros atender situações voltadas para o campo da saúde mental. É comum encontrar registros de pessoas sendo encaminhadas à manicômios pela polícia, entretanto não foram encontradas participação dos bombeiros nesse período documentadas.

Entretanto, observando a configuração do trabalho atual da corporação, a primeira hipótese elaborada para esta tese foi a de que o CBMPB realizou um cuidado móvel às crises em saúde mental. Esta ideia vinha comigo desde a construção do projeto de pesquisa do doutorado. Entretanto, em contraste a esta perspectiva inicial, uma das primeiras reflexões feitas durante a pesquisa partiu justamente do estranhamento de não ter ouvido inicialmente a palavra “cuidado” ou análogos no diálogo com os interlocutores. E, de fato, a surpresa se manteve com a constatação que mesmo após um ano em contato com os bombeiros - desde as

primeiras negociações do campo até as últimas inserções - esta palavra nunca foi ouvida em campo.

A ideia de que a corporação desenvolve um cuidado à saúde mental partia de mim e não do campo de pesquisa. Entretanto, esta foi uma ideia difícil de desapegar, o que me fez refletir: o que esta ausência estaria nos comunicando? Afinal, como aponta Peirano (2008, p.7) “na pesquisa de campo, constatamos que as palavras fazem muitas outras coisas além de nomear e designar: elas apontam, acentuam, evocam, e até criam os contextos nas quais ocorrem”, e a ausência delas?

Refletindo a respeito destas questões, é preciso levar em consideração que o CBMPB se trata de uma instituição militar, vinculada à Segurança Pública, e que tem seu quadro composto majoritariamente por homens, elementos que nos dão algumas pistas sobre a ausência da ideia de cuidado na atribuição de sentido ao trabalho. Outro elemento é que a leitura que faço do campo se relaciona com meus referenciais vindos da Antropologia da Saúde, atravessamento inevitável devido a minha trajetória já colocada, o que me faz refletir sobre os alcances das categorias em diferentes segmentos de pesquisa.

Talvez a categoria “cuidado” não seja exatamente “aplicável” para o campo da segurança pública, mas ainda assim ela nos traz elementos que dialogam com a experiência do campo de pesquisa. Então, pensar no trabalho em saúde mental do corpo de bombeiros a partir da ideia de cuidado, apesar de não ter emergido diretamente do campo, se mantém como um dos elementos de reflexão deste capítulo, devido às reflexões que a categoria nos provoca quando nos debruçamos aos dados produzidos.

Ao final do campo de pesquisa, decidi por perguntar diretamente para alguns de meus interlocutores do BBS se eles consideravam que realizavam um trabalho de cuidado. Para cap. Eduardo não se trata de um cuidado, pois, “*não realizamos caridade*”, fazendo em seguida uma contraposição entre as ideias de caridade e a de profissionalismo. Tronto (2007) realizou uma crítica justamente a visão de que o cuidado seja “o trabalho do amor”, que pressuponha esta determinada afetividade e intencionalidade, o que dialoga com a fala de Eduardo, pois quando ele contrapõe caridade a profissionalismo, podemos inferir que esteja dizendo que não esteja atuando “por amor”, mas por ser sua profissão, e, portanto, não se caracteriza como um cuidado.

Para sgt. Igor, do BBS e dez anos de corporação, relata de maneira afirmativa que não se trata de um cuidado, pois, segundo ele, é um atendimento pontual, sem continuidade: ele traz a metáfora de uma linha de produção, dizendo “*ocorrência*”, *resolvido*, *próximo!* “*ocorrência*”, *resolvido*, *próximo!*”, indicando a pontualidade, frequência e ritmo dos atendimentos no CBMPB. Essa questão corrobora com o observado em campo em que o atendimento dos bombeiros se volta para o salvamento visto a situação-limite e não a um cuidado a longo prazo. Apesar de que houve alguns poucos diálogos que mostraram atendimentos repetidos a uma mesma pessoa.

Por outro lado, sd. André, do BBS e de cinco anos de corporação, foi o único a dizer que sim, pois, segundo ele, a atuação dos bombeiros se trata de um “*cuidado com a sociedade*”, listando em seguida diversos serviços por eles prestados, desde o resgate de animais domésticos a salvamentos de grande porte. A ideia de continuidade surge em sua fala, o que não contradiz exatamente a fala de sgt. Igor, pois este considera o público-alvo de forma individual e pontual na linha do tempo, de cada “*ocorrência*” isolada, enquanto aquele considera como público-alvo o grupo de pessoas - “*a sociedade*” - atendidas direta e diretamente sem delimitação têmporo-espacial. Pensando novamente em Tronto (2007), seus argumentos dialogam com a dimensão trazida pela autora de que o cuidado é um trabalho contínuo e processual, não podendo ser resumido a fazeres pontuais. A mudança de ponto de vista – da parte para o todo – trazida por André permite a correspondência com o conceito de Tronto.

[O cuidado é] uma atividade da própria espécie que inclui tudo o que podemos fazer para manter, continuar e reparar nosso “mundo” para que possamos viver nele da melhor maneira possível. Esse mundo inclui nossos corpos, nós mesmos e nosso meio ambiente, e tudo em que procuramos intervir de forma complexa e auto-sustentável (Fisher e Tronto, 1990, apud Tronto, 2007)

Pensando na definição de Fisher e Tronto acerca do cuidado, a perspectiva de André aproxima o trabalho da corporação de uma noção de cuidado, tendo em vista sua vasta inserção de manutenção da vida biológica/fisiológica, mas também social. As próprias atribuições previstas na legislação do CBMPB, preveem como parte do trabalho a proteção da natureza e do meio ambiente, dos espaços públicos, ações estas não só de urgência, mas também preventivas e contínuas.

Não tive oportunidade de perguntar diretamente acerca desta questão aos interlocutores do BAPH, e, pensando que se trata de uma unidade que lida

diretamente com questões clínicas, com profissionais e estabelecimentos da saúde, e que alguns dos bombeiros que lá atuam tem formação na área da saúde, é possível que obtivesse diferentes elementos acerca do tema do cuidado.

Como dito anteriormente, do ponto de vista institucional, a legislação mais recente prevê uma listagem de competências do CBMPB, que conferem um caráter de resgate e salvamento, mas também fiscalizador, preventivo, formativo e científico da corporação. Do ponto de vista operacional, relativo aos batalhões que fizeram parte da etnografia, o documento direciona as atribuições relacionado com as técnicas empregadas e objetivos da atuação, o que infere os contextos de salvamento, mas não é descrito exatamente a natureza das situações que os bombeiros atuam (CBMPB, 2024).

Assim, o trabalho de “ser bombeiro” se relaciona diretamente com a construção de uma identidade, um sentido para suas ações e narrativas, para além da realização de técnicas e do deslocamento para as “ocorrências”. E a ideia de missão e salvamento se fizeram mais presentes na etnografia do que a ideia de cuidado.

Nos aproximando das atribuições relativas ao trabalho operacional dos batalhões desta pesquisa, algumas palavras saltam aos olhos na leitura do documento: “segurança”, “controle”, “busca”, “resgate”, “salvamento”, “socorro”, “atendimento”, palavras que denominam ações que conferem um tom obstinado, presentes em maior ou menor medida nos relatos dos interlocutores, o que demonstra a coerência do trabalho realizado em teoria e na prática, mas também a marca institucional na *construção de sentido* (Maluf, 1999) ao trabalho cotidiano.

A obstinação, ação e persistência são marcas do que seria este “ser bombeiro” que entrei em contato nos batalhões. Cap. Anna, uma das únicas interlocutoras de gênero feminino, subcomandante do BAPH e bombeira há 17 anos, me relatou a existência de um “espírito de bombeiro”⁶, relativo ao dedicar-se a servir ao outro, e ao companheirismo e trabalho em união, princípios que, segundo ela, sobressaem à dureza do militarismo e permeiam todas as ações de trabalho. Esta foi a única vez que ouvi o termo “servir” na etnografia, mas frequentemente o termo “missão” se fez presente, tanto nas falas dos bombeiros direcionada a mim, mas também ditas em diferentes contextos pelo batalhão, quanto afirmadas em lemas e frases institucionais, estampas de camisetas, bolsas, banners.

Sgt. Flávio certo dia trajava uma camiseta temática do corpo de bombeiros, aparentemente de algum evento realizado anteriormente, que continha a frase em

destaque “ser bombeiro é uma escolha, salvar vidas é missão”, e soldada Larissa, do BAPH, utilizava uma pequena mochila, aparentemente também de algum curso que realizou anteriormente, com a frase em destaque “a qualquer hora, em qualquer tempo, em qualquer lugar, meu dever é salvar”.

Apesar dos termos “servir” e “missão” não serem sinônimos, ambos evocam uma ideia de estar à disposição, de um vínculo de servidão inerente ao título de “ser bombeiro”. Esta ideia veio vinculada a reflexões/dilemas morais e para justificar a realização de trabalhos desagradáveis. Com relação às questões morais, relembro de quando ten. Jorge, do BBS, me relatou sobre um salvamento de um “tentante” de suicídio que estava no mar. Segundo ele, o fator “precipitante” para tal ato foi devido o indivíduo ter “abusado” de uma criança. Refletindo sobre tal ato, o tenente me diz *“ele pode ter sido mal, mas não vou [por causa disso]? Vou! Não importa, é missão”*. Com relação aos trabalhos desagradáveis, relembro quando sd. André, do BBS, me relatou de quando se dispôs a ser o bombeiro que iria entrar em uma profunda fossa para retirar um cadáver de uma menina de 13 anos assassinada fazia uma semana, justificando que, perante a missão de resgate, alguém teria que fazer este trabalho, afinal *“missão dada é missão cumprida”*.

O lema “vida por vidas” também mantém relação com a ideia de missão e de servir inerente ao “ser bombeiro”, apesar de não ter sido diretamente ouvida no campo é uma frase que se faz presente em documentos institucionais, como na canção oficial do CBMPB:

Na Paraíba, intrépidos, surgiram
Incomparáveis bombeiros do Brasil.
Em meio ao fogo, no incêndio que inflama,
Têm-se forjado combatentes nas chamas.
Com valentia e paixão desmedidas,
Vivem o nobre lema: “Vida por Vidas”,
Assim cumprindo a difícil missão:
Proteger com amor este torrão (CBMPB, 2017, s/p)

No capítulo a seguir, entenderemos como os bombeiros são preparados para lidar com as “ocorrências” de saúde mental, que envolvem elementos desde o ingresso na corporação até o aprendizado pela experiência, e dão base para o desenho do atendimento atual realizado pelo CBMPB.

5 “AQUI NÃO TEM FAZ DE CONTA! A PESSOA TEM QUE SABER FAZER!” - SOBRE A PRONTIDÃO: CORPO, TÉCNICA, INSTITUIÇÃO E EXPERIÊNCIA

Este capítulo aborda como os bombeiros são preparados para lidar com as “ocorrências” de saúde mental no sentido da construção de uma prontidão para o trabalho que otimize o tempo de resposta e a eficácia da abordagem. São desenvolvidas as ideias de prontidão corporal, técnica e organizacional, que perpassam o ingresso na corporação, os cursos de formação e capacitação, o dia a dia dos batalhões e a experiência de trabalho. É enfatizada a implementação do Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (CATTS) como marco da mudança paradigmática da prontidão para o atendimento à saúde mental, pautada no diálogo e na humanização da pessoa em sofrimento e do bombeiro atuante.

5.1 A prontidão para o trabalho

Hoje foi um dia de campo bem movimentado.... Chegando ao batalhão logo cedo vi que estavam colocando um paciente na AR bem próximo o BAPH, pouco tempo depois chegou uma senhora aos prantos com um anel preso ao dedo, e após uma hora aproximadamente vejo uma correria e uma rápida saída da AR do batalhão, o que fico sabendo em seguida que se tratava de uma pessoa que havia sido baleada na cabeça em Jaguaribe. Eles não pararam nem um segundo nessa manhã e os ânimos (incluindo o meu) parecem estar à flor da pele (Diário de campo, abril de 2024)

Diversos elementos foram percebidos na etnografia que envolvem o trabalho permanente em direção a uma prontidão, ou seja, ao processo contínuo de tornar-se e estar sempre “pronto” para as “ocorrências” que possam surgir no dia a dia de trabalho. Esta preparação faz parte da prática de trabalho na corporação tanto quanto realizar os salvamentos em si, pois, como disse sgt. Valdir, do BAPH, bombeiro há 33 anos, “*aqui não tem faz de conta! A pessoa tem que saber fazer, senão vai a vida dela e a da vítima*”. Neste sentido, é uma forma de lidar com o manejo de riscos que envolvem não só as pessoas em salvamento, mas dos próprios profissionais.

É preciso estar pronto para atuar “*a qualquer hora e em qualquer lugar*”, como afirmou ten. Laura em um vídeo informativo publicado em janeiro de 2025 na página de Instagram do BAPH, ou no lema que li na mochila da sd. Larissa, do BAPH “*a qualquer hora, em qualquer tempo, em qualquer lugar, meu dever é salvar*”. Para isso, há um corpo de técnicas e padrões de performance que sustentam a prática

profissional e que devem estar “em dia” para dar conta da imprevisibilidade do que enfrentam no dia a dia de trabalho e para os padrões de agilidade, precisão e segurança. Nesse sentido, a prontidão vem enquanto principal resposta ao risco: o domínio do corpo, das técnicas e dos processos de trabalho dão um corpo sólido para a o enfrentamento da incerteza.

A construção da prontidão se dá por meio de formações, cursos, práticas, exercícios físicos, protocolos, organizações estruturais e pela experiência, que se apresentam desde o processo de ingresso na corporação e se estendem no cotidiano nos batalhões. Como aponta Costa (2021, p. 46), “ser bombeiro é considerado um processo constante de aprimoramento”. Apresento estes elementos por meio de três tópicos: (i) prontidão corporal, (ii) prontidão técnica e (iii) prontidão organizacional.

5.2 Prontidão corporal

Um dos pontos centrais para a construção da prontidão para o trabalho é a constituição de uma prontidão corporal. No CBMPB, essa questão se expressou pelo ideal de um corpo forte, resistente, apto, que domina técnicas de movimento e a interação com utensílios, com o ambiente e com outros corpos – de colegas bombeiros e de pessoas socorridas – e de um corpo sensível, disponível, e, presente de “corpo e alma”.

O ideal de corpo previsto pelo CBMPB já pode ser observado desde o processo de ingresso na corporação, como já havia apontado Costa (2021) em sua etnografia. O CBMPB estabelece certos parâmetros corporais como definitivos para a entrada ou não na corporação: para tornar-se bombeiro militar no estado da Paraíba, os interessados devem concorrer em um concurso público, o qual compreende diversos pré-requisitos, que atualmente são: ser brasileiro nato, não ter pendências militares e eleitorais, estar “em pleno gozo de seus direitos civis e políticos”, não ter antecedentes criminais, e, do ponto de vista corporal, ter entre 18 e 32 anos, a altura mínima de 1,60m para homens e 1,55m para as mulheres e índice de massa corpórea (IMC) entre 16 e 29,5. Caso o candidato seja militar, são acrescentados requisitos comportamentais e disciplinares e a não filiação ou envolvimento com partidos políticos.

Há dois concursos, um para ingresso como oficial e outro para ingresso como praça. Esta diferenciação define a linha hierárquica que o bombeiro irá seguir na instituição e marca como se darão suas relações interpessoais e institucionais e a

operacionalização do trabalho. O concurso para oficiais exige ensino superior e ocorre anualmente, já o para praças exige ensino médio e é periódico, o último ocorreu em 2023 e o anterior em 2018. O concurso para praças tem quantitativo de vagas específicas destinadas para homens e para mulheres e ambos os concursos reservam 20% das vagas à população negra. O último edital para ingresso como praça promoveu 200 vagas, 180 destinadas para homens e 20 para mulheres, e o último para oficiais promoveu 15 vagas para ambos os sexos (Paraíba, 2023b; 2024).

A classificação para ingresso como oficial é composta por cinco elementos: (i) a nota do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), (ii) exames complementares de saúde, (iii) exame de aptidão física, (iv) exame psicológico e (v) avaliação social. Os exames complementares de saúde são uma avaliação do estado geral de saúde física e mental do concorrente, com exame biométrico, médico-odontológico, clínico laboratoriais e avaliação da mobilidade corporal e de índices cardiovasculares e audiométricos. Os exames clínico laboratoriais somam 26 tipos, entre radiografias, exames de sangue, urina e fezes, sorologias, ultrassonografias, toxicológicos, laudo psiquiátrico, entre outros, e devem ser custeados pelo candidato. Todos os parâmetros de admissão são especificados no edital, havendo uma longa lista das condições corporais consideradas “incapacitantes” para o exercício profissional e que são, portanto, desclassificadoras. Esta lista preenche quase cinco páginas do edital.

O exame de aptidão física avalia a força, resistência, potência e flexibilidade musculares, aptidão cardiorrespiratória, coordenação neuromuscular e habilidade de natação, para garantir condições de “valência física” para desempenho das atividades laborais. Os parâmetros da avaliação diferem sutilmente para homens e mulheres. No exame psicológico são realizados testes padronizados de inteligência, atenção, memória e personalidade, sendo considerados “inaptos” os que não atingirem determinado percentil nestes testes.

Já a avaliação social é relativa aos antecedentes criminais, policiais e de conduta militar (caso se aplique), averiguação da autenticidade do diploma de ensino superior, e uma análise do comportamento moral dos candidatos acerca do uso de drogas ilícitas, práticas de violência e/ou vandalismo, registro de mal comportamento em instituições e envolvimento em crimes. Cada candidato preenche um formulário e é feita uma pesquisa em documentos oficiais por uma comissão avaliadora.

O concurso para ingresso como praça também abrange estes cinco elementos, com algumas diferenciações: ao invés de ser utilizada a nota do ENEM, é aplicada

uma prova escrita que compreende 80 questões de língua portuguesa, raciocínio lógico, geografia e história da Paraíba, língua estrangeira (inglês ou espanhol), noções de informática e de direito e sociologia, e uma prova discursiva, em forma de redação. Os demais exames são análogos ao concurso de oficiais, entretanto, o exame psicológico contém critérios mais detalhados que o do processo de oficiais, são descritos os seguintes aspectos a serem analisados: controle emocional, resiliência, relacionamento interpessoal, disposição para o trabalho, raciocínio lógico, impulsividade, agressividade, responsabilidade, flexibilidade, ansiedade, iniciativa, liderança e indicadores fóbicos e disrítmicos.

Essa minuciosa seleção dos candidatos a tornar-se bombeiro militar no estado da Paraíba nos faz refletir que a ideia básica de corpo apto para o início na corporação inclui aspectos físicos, intelectuais, psicológicos e morais. O corpo forte e apto, neste sentido, não vai só no sentido dos músculos e técnicas, é um corpo intelectualmente, psicologicamente e moralmente “apto”. E, quando observamos as diferenciações dos processos de admissão de oficiais e praças, vemos que o corpo ideal para as linhas hierárquicas militares se distingue principalmente do ponto de vista intelectual.

A minuciosa aferição da prontidão de base é feita pelos inúmeros testes descritos, com padrões de desempenho definidos, e a classificação dos candidatos é feita de acordo com estes critérios, e quem está mais “pronto” para ser bombeiro obtém maior classificação. Os parâmetros que são considerados para esta prontidão para ser bombeiro no CBMPB revelam um ideal de corpo e de performance corporal - do ponto de vista físico, psicológico, intelectual e moral – que a corporação traça e que será lapidado nas formações e protocolos cotidianos.

Como aponta Costa (2021), o ideal de corpo forte, viril e sob domínio de si mesmo, é reproduzido pela corporação e reflete como a sociedade civil concebe o bombeiro militar. No desenho feito por Antônio, entregue a cap. Francisco após a alta hospitalar pós resgate da tentativa de suicídio, retrata alguns destes elementos: o corpo musculoso, o uso de utensílios e maquinários, o domínio da técnica ao andar de forma segura pelo fogo, e a moralidade do bombeiro, observada por meio de suas asas de anjo.



Figura 16 – Desenho feito por Antônio, entregue a cap. Eduardo

Fonte: acervo do interlocutor cap. Eduardo, cedido à autora, 2024

Esta concepção e ideal de corpo é histórica e cultural na corporação: em leitura de documentos oficiais e da história da formação do Corpo de Bombeiros no Brasil nos mostra esta construção: em um documento de 1856, por exemplo, foi determinado que seriam selecionados para a ocupação de bombeiros os “operarios que forem mais ageis, robustos e moralizados, preferidos os mais amestrados em qualquer dos officios de machinismo ou construcção” (Brasil, 1856, s/p). Nesta época, os oficiais seriam nomeados e os praças poderiam se “engajar” para um serviço de duração de quatro anos, se tivessem entre 18 e 40 anos e que além de “robustez e agilidade, tenham a necessaria probidade” (Brasil, 1856, s/p), ou seja, com certo corpo e valores de acordo com os princípios éticos e morais da época.

A definição de critérios corporais físicos, por exemplo, surge nos documentos oficiais em 1887, em que se define que para ser bombeiro é preciso ter “no minimo, 1^m,64 de altura, 70 centimetros de circumferencia sub-peitoral, 3.000 centimetros cubicos de capacidade vital, e pesar 56 kilos” (Brasil, 1887, s/p). Neste momento também se inclui que a validação da agilidade e robustez do candidato deve ser atestada por um médico e há a redução da faixa etária de ingresso para entre 18 e 30 anos.

Ao longo da história da corporação estes critérios foram se alterando e se detalhando e novos elementos foram incorporados, chegando nos parâmetros definidos nos documentos atuais, e que provavelmente continuarão sendo modificados, repensados e tensionados, como a própria questão da definição de quantitativo de praças a depender do gênero, que desde 2023 vem sendo contestada enquanto inconstitucional em processos jurídicos (Brasil, 2023, 2024).

Este ideal de corpo e de performance é produzido, mantido e aprimorado por meio dos cursos descritos anteriormente, pelo cuidado cotidiano com o corpo, pela obrigatoriedade de realização de atividade física três vezes por semana e pela promoção de eventos técnico-esportivos.

Os bombeiros do serviço operacional, ou seja, os que atuam diretamente nas “ocorrências”, ficam “de serviço” por (pelo menos) 24 horas seguidas, logo, os momentos de cuidado com o corpo - alimentação, sono, banho e atividade física - são realizados dentro dos batalhões. A estrutura física dos batalhões possibilita a realização destes cuidados: tanto BBS quanto BAPH possuem academia de ginástica próprias, e BBS especificamente é localizado à beira-mar, então muitos bombeiros vão à praia realizar suas atividades físicas, de forma individual ou em práticas coletivas organizadas pela unidade. As unidades também possuem alojamentos, banheiros com chuveiro, cozinha e espaço de convivência. Apesar destas estruturas físicas serem presentes nos batalhões, nem sempre possibilitam o exercício do cuidado de forma confortável, por exemplo, nem todos os chuveiros possuem água quente e nem todas as cozinhas funcionam em perfeitas condições.

A avaliação da prontidão física é feita semestralmente nos batalhões, por meio do Teste de Aptidão Física (TAF), que repetem os exercícios exigidos no concurso de ingresso na corporação. E a prontidão é estimulada em eventos técnico esportivos, como o evento de competição “Bombeiro de Aço”, que reúne bombeiros de todo o país em provas que envolvem força física, resistência, experiência e técnica.

O ideal de corpo exigido e estimulado nos batalhões contém em si um direcionamento para uma prontidão física que dê conta do sem-fim de possibilidades das “ocorrências”, do ponto de vista das técnicas que terão que ser empregadas, do tempo que demorará e dos locais que deverão ser acessados. Ao sair para uma “ocorrência” de saúde mental, o bombeiro tem que estar preparado para ficar no aqui-agora com o “tentante” seja dentro de uma sala fechada por poucos minutos, ou por horas em local alto e debaixo de chuva, ou ainda após horas de resistência precisar

utilizar da força física para a realização de uma abordagem tática, e com isso, o corpo-a-corpo com a pessoa em sofrimento.

Pensando por este ponto de vista, poderíamos observar uma valorização do trabalho manual e do desenvolvimento do corpo físico e das técnicas de trabalho, como apontaram os autores Thurnell-Read e Parker (2008) em sua etnografia com bombeiros no Reino Unido. Entretanto, como veremos a seguir, o desenvolvimento de uma abordagem de trabalho específica para as “ocorrências” de saúde mental produziu, na contramão, a valorização de aspectos emocionais e relacionais enquanto ideário de um corpo apto, eficiente e eficaz.

5.3 Prontidão técnica

Tendo em vista este ideal de prontidão corporal que se estabelece à priori na corporação, foram observadas na etnografia um outro elemento central: a construção de uma prontidão técnica para o atendimento aos casos de saúde mental. Tal prontidão se dá principalmente por meio de dois momentos formativos – o Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (CATTS) e a aula “Intervenções em Crises e Atendimentos em Situações Especiais”.

5.3.1 Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio

O Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (CATTS) é o processo formativo central do CBMPB no que tange à temática da saúde mental. É o principal elemento no que diz respeito à prontidão para esse tipo de “ocorrência”. Como o nome diz, trata-se de um conjunto de técnicas direcionado o atendimento às “ocorrências” específicas de tentativa de suicídio, que são as “ocorrências” de saúde mental majoritárias no dia a dia de trabalho dos batalhões da capital paraibana. Tive contato com o CATTS de três formas: (i) por cel. Reinaldo, responsável pela criação e coordenação do curso, que me informou sobre o processo de implantação e o caráter do curso, (ii) pelo acompanhamento dos simulados avaliativos de tentativas de suicídio durante o 17º CATTS, em que pude observar a interação entre bombeiros que atuavam como “tentantes”, monitores do curso, e os cursantes, que naquela edição eram policiais militares e socorristas do SAMU, e (iii) pelo relato de meus interlocutores nos batalhões BBS e BAPH.

O curso ensina a chamada “abordagem técnica”, que utiliza de estratégias advindas da psicologia para promover a escuta, diálogo, respeito e conexão com o

"tentante", o qual passa a ser visto enquanto uma pessoa em sofrimento, que deve ter sua subjetividade e integridade respeitada. O curso forma "abordadores", ou seja, prepara o bombeiro para realizar a abordagem direta com a pessoa em situação de tentativa de suicídio.

Em todo o trabalho de campo não houve um único relato que desconsiderasse ou mesmo questionasse os benefícios do CATTS, e com ele, a mudança na abordagem a estes casos, pelo contrário, o CATTS surge como um divisor de águas para muitos dos que comigo conversaram. Existe um antes e um depois do CATTS na corporação. O primeiro CATTS ocorreu em 2019 e até agosto de 2024 ocorreram 18 edições, destinadas a princípio para bombeiros do CBMPB, sendo incorporado aos poucos bombeiros de outros estados e outros agentes de segurança pública, como polícia militar e rodoviária, e, dentro do campo da saúde, trabalhadores do SAMU. Atualmente o CATTS já formou 429 "abordadores", destes, 185 são bombeiros do CBMPB.

Atualmente o curso tem duração de cinco dias, destes, três são teóricos, e dois práticos. A seção teórica é dividida em três blocos: o primeiro aborda os diferentes enfoques sobre o fenômeno do suicídio, como fatores psicológicos, biológicos e sociológicos, verdades e os principais mitos que envolvem a temática, o segundo bloco diz respeito a técnica em si da abordagem, e o terceiro bloco um convidado apresenta a Rede de Atenção Psicossocial do município em que o curso está sendo oferecido. Há uma prova teórica ao final do terceiro dia para que então os alunos estejam aptos participar da seção prática.

A seção prática é organizada em três turnos de simulados de situações de tentativas de suicídio envolvendo diferentes cenários, métodos e comportamento dos "tentantes". Os simulados são avaliativos e parte essencial do processo de aprendizagem, pois após a realização de cada um deles o grupo debate sobre os pontos positivos e negativos da condução da pessoa em avaliação, articulando com a teoria aprendida nos dias anteriores.

Em novembro de 2023 acompanhei a realização de dois turnos de simulados e da cerimônia de formatura da 17ª edição do CATTS, destinado a trabalhadores do SAMU e da Polícia Militar de João Pessoa. Na ocasião, a turma foi dividida em minigrupos de cerca de sete alunos, e os grupos circularam entre três "cenários" ao longo dos dois dias práticos, participando de diferentes simulados. Os cenários são ambientes em que as "ocorrências" são simuladas, na edição que acompanhei havia

dois cenários de salas fechada com mesa, cadeiras e carteiras, e um em um espaço exterior coberto, porém aberto, rodeado de *containers* e com uma pequena arquibancada. Cada cenário contava com três a quatro bombeiros que faziam parte da organização do curso, que revezavam nas funções de “tentante”, avaliador e apoio.

A cada simulado uma pessoa assume a função de “abordador”, em que será avaliada com relação à aplicação das técnicas de diálogo, postura, formação de vínculo e de gerenciamento da “ocorrência”, aprendidas no curso, e uma pessoa assume a função de comandante da “ocorrência”, que não é avaliada formalmente, entretanto sua ação também é debatida no debriefing ao final do simulado. Assim, todos têm oportunidade de atuarem nas duas funções e de observarem o desenrolar de diversas simulações.

Nos cenários são reproduzidas simulações de pessoas “tentantes” com diferentes perfis de idade, classe social, gênero e situações de vida, e envolvendo diferentes métodos, como por exemplo armas de fogo, arma branca, cordas, medicamentos. Cada simulação em si dura 20 minutos, mas previamente é feito um *briefing*, em que são informados sobre os principais dados da pessoa e da “ocorrência” e cada comandante/aluno define as funções dos integrantes do grupo, e após o simulado é feito o *debriefing*, em que o avaliador faz uma devolutiva ao grupo e questiona o “abordador”/aluno em avaliação sobre quais são os fatores de risco e os fatores de proteção por ele identificados e para qual unidade hospitalar a pessoa seria encaminhada. Somados o tempo de *briefing* e *debriefing* cada simulado tinha duração de cerca de uma hora.

Na edição do curso que estive, os cenários de simulados que envolvem altura e incêndio não ocorreram por não se tratar de uma turma destinada a bombeiros e estes serem ambientes de atuação exclusiva destes profissionais. Cada aluno foi avaliado a partir de uma ficha com critérios de postura, comunicação e ética sobre a condução da “ocorrência” e pela identificação dos fatores de risco e proteção envolvendo cada simulado, bem como pelo conhecimento do direcionamento hospitalar posterior. Os que não obtiverem a média acima de sete podiam repetir o simulado quantas vezes fossem necessárias até demonstrarem a apreensão do conhecimento.

Após a finalização dos simulados os alunos foram reunidos para o encerramento do curso, em que houve uma breve partilha das impressões e

aprendizados de alguns dos alunos e dos monitores. Em seguida houve a cerimônia de formatura, com a formação de uma mesa, com cel. Reinaldo, um representante do comando geral e representante dos monitores, e com muita formalidade houve o canto do hino nacional, momento de homenagens à coordenação do curso, aos monitores e à turma, com entrega de lembranças e discursos. Por fim foram entregues certificados e um “brevê”, adereço para ser colocado na farda identificando que o militar tem a formação do curso.

Foram incontáveis as vezes que o CATTS foi citado durante meu trabalho de campo junto aos batalhões - sua implementação no CBMPB parece ter sido um marco na corporação e na vida de muitos dos bombeiros com quem estive durante os meses de campo. As experiências aparecem datadas de antes ou depois do CATTS, as ações mais ou menos “humanizadas” são justificadas pela existência ou ausência do curso na época em que ocorreram, e, como vimos no relato inicial de capitão Eduardo, a formação no CATTS pode ser definidora na escolha de quem será o “abordador” da “ocorrência”, ou seja, quem estará à frente no diálogo com o “tentante”.

Antes do CATTS *“a gente tinha uma cultura de que a vida tinha que ser salva a todo custo, enquanto um distraía outro retirava o tentante”*, relata cel. Reinaldo. A abordagem que até então envolvia força física, distração e uma retirada forçosa da pessoa. Com o CATTS, o atendimento do bombeiro se torna focado na construção de uma relação de vínculo, confiança e diálogo para que, a partir disso, possa haver a decisão da própria pessoa em sofrimento de retirar-se daquela situação-limite.

Desde a instauração do CATTS, mesmo em casos de agressividade os bombeiros são instruídos a ter posturas corporais, tons de voz e a identificar conteúdos na fala da pessoa que possam ser favoráveis para que ela se acalme e se torne mais receptiva ao contato. Com a mesma lógica, devem ser eliminadas ações que possam piorar o quadro de irritação, como provocações, xingamentos, promessas falsas, mentiras, entre outros.

5.3.2 Aula “Intervenções em Crises e Atendimentos em Situações Especiais”

Outro elemento da construção da prontidão para os casos de saúde mental percebido no campo foi a oferta da aula “Intervenções em Crises e Atendimentos em Situações Especiais”, que chamarei de aula de “intervenções em crises”. Esta aula faz parte da grade curricular do curso de socorristas promovido pelo CBMPB. Tive oportunidade de participar como ouvinte desta aula em junho de 2024, que nesta

edição era composta por alunos de diversas instituições: SAMU, CBMPB, e polícias militar, penal e rodoviária. A aula foi ministrada por sgt. Ricardo, que tem formação prévia em psicologia e atua no CBMPB há 17 anos e atualmente como assistente administrativo do gabinete do Comando Geral. Ricardo é uma das figuras centrais, junto de cel. Reinaldo, na constituição da política de atendimento à saúde mental na corporação.

Esta aula é prevista pela portaria nº 2048, de 2002, a qual determina a criação de Núcleos de Educação em Urgências para capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor da urgência, compreendendo currículo mínimo para diferentes categorias de profissionais envolvidos neste campo de atuação. Para profissionais de atendimento pré-hospitalar móvel que não sejam oriundas da área da saúde, entre eles bombeiros, está previsto que haja dentro da grade de temáticas esta aula, que deve ter como conteúdo o “reconhecimento e intervenção em situação de crise” e como habilidades o conhecimento das “peculiaridades e prestar o atendimento inicial nessas situações” (Brasil, 2002, s/p).

A portaria, apesar de afirmar que deve seguir as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o que infere que a abordagem dos cursos deve ser centrada, portanto, na universalidade, integralidade, equidade, intersetorialidade, resolutividade, entre outros, não aborda de forma aprofundada o direcionamento teórico-metodológico dos cursos, o que pode abrir margens com relação ao que é proposto no que diz respeito a crise em saúde mental¹. Na aula, a exposição de Ricardo foi em um sentido teórico metodológico de diálogo com a psiquiatria e a psicologia. Sua abordagem foi teórico-prática, constantemente dava exemplos de situações reais da atuação dos bombeiros e estimulou que os cursantes fizessem o mesmo.

Diferente do CATTs, esta aula não abrange especificamente o fenômeno da tentativa de suicídio, traz de forma geral a atenção à crise e é traz outra profundidade, tendo em vista que dura apenas um turno e que não há simulados, a avaliação do aprendizado se dá por apresentação de seminários por grupos. Na edição que acompanhei Sgt. Ricardo abordou de forma dinâmica e próxima dos cursantes sobre o histórico das diferentes conceituações sobre loucura a partir de Foucault, sobre a reforma psiquiátrica brasileira e as principais legislações que fundaram a mudança paradigmática do campo da saúde mental no país. Em um segundo momento direcionou-se para as funções mentais e suas principais alterações, como delírio e

alucinações, tendo como principal aporte a psicopatologia, e trouxe técnicas para lidar com situações de tentativa de suicídio, agitação psicomotora e autolesão.

A palavra “humanização” foi utilizada pelo cel. Reinaldo e por diversos bombeiros com quem conversei no campo para sintetizar a modificação trazida pela abordagem técnica nas “ocorrências” de saúde mental. A humanização vem em duas linhas: a do profissional bombeiro e a da pessoa em sofrimento. A seguir abordaremos estas duas linhas em tópicos distintos, apesar de sua íntima ligação.

5.3.3 A humanização do bombeiro

Segundo Ferreira (2005), a ideia de humanização enquanto política de Estado nas instituições de saúde evoca uma diversidade de concepções e ações práticas. Mas, em linhas gerais,

aparece como a necessária redefinição das relações humanas na assistência e mesmo da compreensão da condição humana e dos direitos humanos, segundo o entendimento de que os usuários têm o direito de conhecer e decidir sobre os seus diagnósticos e tratamentos (Ferreira, 2005, p. 113)

A ideia humanização presente no discurso dos interlocutores da pesquisa vai nesta direção. Pensando na humanização do profissional bombeiro, há um processo de reconhecimento de sua complexidade subjetiva e emocional, e o encorajamento desta subjetividade como forma de aguçar a sensibilidade e técnica de criação de vínculo e conexão.

No início da aula “Intervenções em Crises”, para convidar os cursantes para essa reflexão, sgt. Ricardo solicitou que cada um dissesse seu nome, o que mais gostava de fazer e, em seguida, chamasse outro participante para dar sequência à dinâmica. Essa primeira dinâmica já trouxe um estranhamento à turma, pois, apesar de estarem convivendo no curso há quase um mês, os nomes dos colegas eram pouco familiares entre eles, o que gerou diversos comentários jocosos. Um dos cursantes justificou que no início do curso cada um recebeu um número e durante todo o mês eles foram chamados e estimulados a se referirem uns aos outros desta forma.

Dando seguimento a sua dinâmica pedagógica, ainda no início da aula, sgt. Ricardo dispara três perguntas à turma (i) “o que é um louco?” (ii) “o que é um paciente psiquiátrico?” e (iii) “o que é uma pessoa em sofrimento psíquico?”, e prontamente um dos cursantes responde “qualquer bombeiro” e todos dão risada. Ricardo constrói então uma reflexão de que todos podem apresentar sofrimento mental e transtornos

mentais, inclusive bombeiros militares e, em seguida, outros cursantes relembram de situações de familiares e de colegas que tentaram suicídio ou que tiveram surtos psicóticos.

Outro momento que vem neste sentido, foi quando Ricardo discutiu sobre fatores de proteção para o suicídio e lembrou de falas na dinâmica inicial: na ocasião cada uma apresentava seu nome, instituição de origem e o que mais gostava de fazer. Neste momento um agente da polícia penal pede a palavra e compartilha sobre como realizar esportes, em especial a corrida, é fundamental para sua saúde mental e a luta contra a depressão.

Percebo estas provocações do sargento como um movimento de resgate da humanidade dos militares que ali estavam. Durante toda a aula, Ricardo convidou a turma a relembrar de quem são, de quais são suas subjetividades - histórias de vida, afinidades, medos, entre outros – e a de colocá-los enquanto pessoas passíveis de vivenciar o sofrimento e o adoecimento mental.

Em seguida, sgt Ricardo faz uma reflexão de como as subjetividades e as experiências pessoais podem ser mobilizadas para o atendimento à saúde mental, apresentando a perspectiva da Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (ATTS), que embasa o curso CATTS. Pensando que a técnica preza pela conexão entre profissional e pessoa em sofrimento, comunicação e construção de vínculo e autonomia desta sobre seu próprio processo de adoecimento, Ricardo debate uma série de abordagens e posturas profissionais que são recomendadas e as que não são recomendadas.

A abordagem trazida pelo curso CATTS e pela aula de “Intervenções em Crises” destoa do histórico de formações militares no Brasil, as quais geralmente são apoiadas em uma pedagogia do sofrimento, em que, tendo como justificativa o aprendizado da obediência, hierarquia e disciplina, há um currículo institucional oculto em que aos alunos são aplicadas práticas pautadas na violência física e simbólica, promovendo o sofrimento físico, psicológico e moral nos aprendizes (França, 2015).

Percebo o quanto a estratégia pedagógica escolhida no CBMPB de trazer de forma massiva as experiências pessoais e de trabalho dos bombeiros e, nos simulados, trazer a vivências de situações hipotéticas, mas fortemente marcadas pelas experiências reais dos bombeiros-atores, enfatizam a humanização, no sentido proposto por Ferreira (2005) da abordagem e promovem um estreitamento teórico-prático. A criatividade para agir, a sensibilidade e reconhecimento das afetações e

emoções fazem parte da base teórico-metodológica do curso e, possivelmente, estes são os elementos que dão sentido ao curso para tantos sujeitos e fazem com que a abordagem seja tão reconhecida entre os bombeiros da corporação.

Em sua dissertação, realizada em 2021, Costa coloca que a ideia de um “bom bombeiro” passa pelo controle das emoções, sobretudo a dor e o medo, em um sentido de suprimi-las, na imagem de um corpo fisicamente forte e sob controle. A autora sugere que a dor, ainda que no intuito de suprimi-la, ainda é uma emoção privilegiada na formação militar, quando no contexto de utilizá-la na construção de resistência corporal para extrapolar os próprios limites e automatizar certos usos do corpo (Costa, 2021).

Durante os simulados do CATTs, Casemiro relatou sobre a necessidade de controle das emoções durante “ocorrências” de saúde mental. Segundo ele, com certa recorrência os bombeiros receberem insultos muitas vezes bastante ofensivos das pessoas em sofrimento, e caso o profissional não seja “*treinado*” para controlar emoções e impulsos, ele pode “*bater boca*” com a pessoa em situação de salvamento e fazer uma “*má condução*” da “ocorrência”.

Pela perspectiva do Abordagem Técnica, um “bom bombeiro” seria aquele que, com domínio do corpo e das técnicas, se coloque enquanto pessoa de alma-sensível e disponível para se conectar genuinamente com a pessoa em sofrimento. Nesse sentido, vejo que a sintetização que os interlocutores fazem do CATTs pela categoria “humanização” traduz o convite que é feito pelo curso de valorização do bombeiro se colocar em relação de forma integral – com seu corpo, emoções, subjetividade e história pessoal, dentro de uma corporação que de modo geral preza pela valorização do controle do corpo e da masculinidade e virilidade.

Segundo Thurnell-Read e Parker (2008), a expressão pública das emoções, vistas como sinal de feminilidade, foi historicamente suprimida devido ao ideal de masculinidade, que para os bombeiros se expressa pelos ideais como os de heroísmo, força e agressividade. Entretanto, estudos realizados em corpos de bombeiros mostram outras emoções experimentadas nos batalhões, como a camaradagem, a solidariedade e a amizade, desafiam este ideal imposto e direcionam para uma maior complexidade desta ideia de masculinidade. Entretanto, os autores apontam que outras emoções continuam sendo “amortecidas”, sob justificativa de que possam atrapalhar o desempenho do trabalho.

Tal dimensão se mostrou presente na etnografia no CBMPB, porém do ponto de vista da abordagem técnica voltada para as “ocorrências” de saúde mental, a emoção se mostrou utilizada a favor da abordagem: a sensibilidade e expressão emocional são encorajadas enquanto parte da técnica de salvamento. Podemos nos perguntar: seriam todas as emoções “permitidas” no momento da abordagem? Ou há inculcado nesta “humanização” um outro ideal de humanidade que restringe certas sensibilidades e subjetividades?

Recupero para esta reflexão um diálogo com Ten. Alexandre, CSA-2 do BAPH, após um simulado em que o bombeiro contracenou um “tentante”. Na ocasião, coincidentemente o cursante que estava em avaliação enquanto “abordador” tinha um filho com o mesmo nome fictício do “tentante”, questão que foi utilizada como um fio de conexão entre ambos. Mobilizada com esta questão, converso com o tenente, momento que expresso neste trecho do diário de campo:

Continuo conversando informalmente [com os monitores do CATTs] enquanto chega a próxima turma [de cursantes para realizar o simulado]. Comento com ten. Alexandre sobre as coincidências que apareceram neste simulado (e em outros), que se tornaram importantes na construção de vínculo. Alexandre me diz, então, que essas coincidências podem ocorrer e auxiliar no vínculo, porém, independente disso, “estamos lidando com emoções universais, a pessoa está ali muito triste e eu já senti tristeza, sei o que é tristeza, e por isso eu consigo me conectar”. E, pensando bem, talvez os cursantes que mais tenham tido resultados satisfatórios nos simulados tenham sido realmente aqueles que se conectaram emocionalmente. Não esperava que de uma instituição militar tivesse uma abordagem tão “de corpo e alma” como essa (diário de campo, dezembro de 2023).

Pelos relatos dos interlocutores, existem certas emoções que são comumente expressas às pessoas em salvamento, principalmente em um sentido de encorajamento e empatia, e, por vezes há compartilhamento de situações que são vinculadas a emoções como tristeza ou medo. Como, por exemplo, quando o “abordador” compartilha com a pessoa em salvamento situações similares vivenciadas pelo bombeiro e que foram superadas. As emoções, mesmo que não verbalizadas ao “tentante”, fazem parte da construção da técnica de salvamento. Neste sentido, ten. Alexandre me falou no BAPH “você está com medo e eu também já senti medo, então se tem alguém disposto a falar e alguém disposto a ouvir não é difícil haver uma conexão”, o que comunica mais uma vez que reconhecer a ação de sentir emoções, mesmo as historicamente desvinculadas à masculinidade, são

encorajadas na abordagem técnica como meio de acessar a construção de vínculo e de conexão.

“A gente tem que se entregar, sentir e se arrepiar, ser verdadeiro e estar verdadeiro ali”, me disse cap. Eduardo contando do salvamento de Antônio, descrito no prólogo. Apesar do ideal de corpo forte e técnico surgir no CBMPB em diversos momentos, inclusive como aspecto central na prontidão para as “ocorrências”, como veremos adiante, pelo CATTs vemos uma concepção de corpo masculino que não exclui as emoções, a intuição e as afetações.

No CATTs, Sgt. Casemiro, que na ocasião estava como avaliador do “abordador” do simulado que acabara de ocorrer, deu a seguinte devolutiva à turma: *“para mim foi perfeito, só faltou estender a mão! Todas a vez que estendia a mão foi para pedir os medicamentos, e eu fiquei esperando... quando estenderia a mão para pedir o abraço?”*. Sua fala mostrou um outro uso deste corpo forte, não como máquina eficiente e eficaz, mas enfatizando a expressão do corpo como ápice da conexão e acolhimento da abordagem e como a finalização da cena por meio da retirada da situação-limite.

Utilizo o termo “corpo e alma” espontaneamente em meu diário de campo após um dia de afetações nos simulados do CATTs buscando expressar minhas primeiras percepções sobre a inteireza dos bombeiros no trabalho referente aos casos de saúde mental. Entretanto, posteriormente, tive ciência do trabalho de Wacquant (2002), que utiliza deste termo para expressar a integralidade da experiência de boxeadores em Chicago que muito dialoga com o que procurei expressar em meu diário de campo. O autor utiliza esta expressão como alegoria sobre como o boxe vai para além de uma prática esportiva, mas uma imersão corporal que envolve uma identidade e pertencimento, um espaço de formação ética e moral, de treinamento do corpo e das emoções, de disciplina, e de construção de uma masculinidade, e sobretudo, da indissociabilidade entre a prática física do esporte e os aspectos subjetivos e emocionais dos lutadores.

Minha surpresa expressa em diário de campo de encontrar uma abordagem de “corpo e alma” revela uma compreensão social dicotomizante descrita por Ferreira (2005), em que o corpo se torna objeto de intervenção médica, que aqui entendo como intervenção técnica, e, portanto, socialmente esperada na atuação dos bombeiros, e a alma objeto de intervenção religiosa, pela bondade e caridade e, portanto, não esperada neste contexto da etnografia. E, também, com uma certa expectativa relativa

à identidade ocupacional masculina, fortemente relacionada com ideais sociais de fiscalidade, risco/perigo, competência técnica, força e agressividade (Thurnell-Read e Parker, 2008).

Estar de “corpo e alma” ultrapassa em partes estes ideais e, para além do reconhecimento da complexidade emocional e de outras masculinidades, como apontado na análise de Thurnell-Read e Parker (2008), o relacionamento e as emoções são o coração da abordagem técnica, direcionando esta inteireza do bombeiro na relação com o “tentante” enquanto política de atendimento à saúde mental e, aliado a isso, o ideal de prontidão para o atendimento às “ocorrências” desta natureza.

5.3.4 A humanização da pessoa em sofrimento

Em linhas gerais, a humanização da pessoa em sofrimento no CBMPB diz respeito à mudança entre o entendimento deste como um “louco” ou de alguém com “frescura”, para uma pessoa que está no “ápice do sofrimento”, “em agonia”, “desesperada” ou com “problemas” ou “transtornos mentais”. Esta mudança conceitual implica uma modificação na própria ideia de crise em saúde mental, como debatido no capítulo anterior, e é ponto imprescindível para a efetiva mudança de atuação nos salvamentos de saúde mental.

Na aula “Intervenções em crises”, Ricardo trouxe um entendimento de crise como um conceito geral, e englobou três linhas categóricas específicas: (i) uma voltada ao “conteúdo” da crise, (ii) outra centrada no contexto do curso da vida e (iii) uma voltada para a necessidade de tempo de resposta. Com relação ao conteúdo, Ricardo escalonou que uma crise pode gerar um sofrimento psíquico, que por sua vez pode gerar um transtorno psiquiátrico, e trouxe três principais categorias de crise: tentativa de suicídio, agitação psicomotora e surto psicótico. Em seguida, delimitou seu enfoque nas duas primeiras categorias, justificando que no caso do surto psicótico, ainda não há um consenso acerca de uma “abordagem segura”.

Com relação à categorização referente ao contexto do curso de vida, o sargento diferenciou entre crise vital e crise existencial: a primeira enquanto uma crise inerente à vivência humana, como o nascimento, o adoecimento e o envelhecimento, e o segundo como algo específico de determinada circunstância na trajetória de vida de alguém, como a demissão de um emprego e o rompimento de relações amorosas, construindo uma ideia de que o sofrimento psíquico pode se relacionar com ambos os

contextos. Com relação à necessidade de tempo de resposta, Ricardo caracteriza crises entre emergências e urgências, vinculando a noção de risco - à vida da própria pessoa, de terceiros e o risco relativo ao patrimônio.

De forma similar, utilizando como referência o manual de psiquiatria clínica da Universidade de São Paulo (USP), conceitua a Agitação Psicomotora, de modo geral, como um quadro agudo em que há aumento excessivo de tensão, irritabilidade e, com isso, há um grande risco de agressão verbal e física. Traz a multifatorialidade das causas para este quadro, incluindo causas orgânicas, traumatismo craniano, infecções, encefalopatia, doenças mentais, intoxicação por álcool e drogas, autismo, entre outros.

Principalmente relacionado à tentativa de suicídio, Ricardo fala sobre fatores de risco como predisponentes e precipitantes. Os predisponentes são aqueles de acúmulo da vida como um todo. E os precipitantes são como a “gota d'água”, levando a um ápice de sofrimento e que normalmente o “tentante” relaciona como diretamente ligado à tentativa. E traz como fatores de proteção a personalidade e estilo cognitivo, a estrutura familiar, fatores socioculturais, entre outros.

Ainda que caibam diversas reflexões acerca destas categorias escolhidas, os conceitos e problematizações trazidas por sgt. Ricardo demonstram a complexificação do que seria uma crise e os diferentes elementos que a constituem, o que por si só mostram um direcionamento à humanização do “tentante”. Questão que também se expressa no momento que, quando ele explora o entendimento de que militares, sobretudo bombeiros, são seres humanos e que são passíveis do sofrimento psíquico, alinha as experiências pessoais trazidas pelos cursantes com os conteúdos relativos ao que se trata crises de saúde mental. Sob esta ótica, a pessoa em sofrimento e o bombeiro só se diferenciam pela circunstância em que se encontram - de mais ou menos saúde mental.

A humanização também se expressa quando Ricardo aborda sobre os direitos humanos da pessoa em sofrimento e a problemática de práticas violentas dos diversos órgãos que atendem estes casos, como os bombeiros, SAMU e a Polícia Militar, trazendo o caso de Genivaldo Jesus, homem negro de 38 anos, diagnosticado com esquizofrenia, que foi morto em maio de 2022 no Ceará em uma abordagem de policiais rodoviários federais, que se iniciou por ele estar pilotando motocicleta sem capacete e teve o desfecho do rapaz sendo morto por asfixia, após ser colocado no porta malas de uma viatura com altas quantidades de gás lacrimogênio.

Pensando na implicação deste entendimento humanizado para a prática profissional nas “ocorrências”, percebo que as técnicas em direção à prontidão relacional e emocional vão em um sentido do respeito aos tempos da “ocorrência”, no sentido do respeito ao (i) timing da interação, (ii) ao tempo de duração da “ocorrência” e (iii) ao tempo biográfico da pessoa em sofrimento.

Com relação ao timing, vemos a escolha de um momento oportuno para agir, seja em forma de perguntas, de gestos, de oferecer a mão ou um abraço, ou em que momento se deve esperar ou silenciar durante o momento de aproximação e da interação com o “tentante”. Existe o tempo de espera e silêncio inicial, o tempo de fazer perguntas simples, como o nome e a idade, o tempo para fazer perguntas complexas, como sobre o trabalho ou atividades de lazer e o tempo para estender a mão oferecendo a retirada da situação-limite.

Entender o melhor tempo para cada etapa prevista na abordagem passa por uma leitura de diversos elementos da “cena”: a expressão facial e corporal da pessoa em sofrimento, uma análise da segurança do ambiente em que ambos se encontram, o entendimento sobre o cansaço corporal do caso, por exemplo, de uma pessoa que se sustenta no ambiente-limite pelos braços, a percepção da receptividade para o diálogo.

Há casos em que estes tempos podem ser interrompidos a partir da decisão de que é hora de acionar o que é chamado de “abordagem tática”: a retirada forçosa da pessoa em sofrimento da situação-limite. A decisão é tomada pelo “abordador”, ou caso outros bombeiros da guarnição façam a leitura desta necessidade, o comunicam via rádio e então o próprio “abordador” pode fazer a retirada ou a equipe que está de prontidão nos arredores pode acessar a pessoa por outras vias, por meio de cordas, por exemplo. Esta decisão é feita quando se entende que a pessoa em sofrimento irá de fato realizar o ato suicida, apesar da aplicação das diversas técnicas de diálogo.

Outra aplicação prática foi o respeito ao “tempo da ocorrência”: quando um bombeiro do CBMPB vai a uma “ocorrência” de saúde mental ele está consciente de que poderá ficar no aqui-agora com a pessoa em sofrimento por alguns minutos ou por horas. Como apontou sgt. Ricardo *“O limite não é o tempo, é a linguagem corporal. Então, quando a linguagem corporal diz que a pessoa vai fazer mesmo o ato, aí entra com a tática. Não é o tempo que tá demorando que vai ser o definidor”*.

Ouvi de sgt. Armando, do BAPH, e de sgt. Casemiro, monitor do CATTs, sobre uma “ocorrência” em que quando a guarnição chegou ao local a pessoa em sofrimento

estava muito irritada e não receptiva e dizia sobre um golpe que sofreu de um conhecido e que a deixou sem dinheiro. Então o “abordador” Casemiro relatou ter dito a ela *“mas esse cara é um sacana!”*, o que fez a pessoa vincular com o bombeiro imediatamente, e poucos minutos depois o sargento ofereceu que saíssem do apartamento para fazerem um boletim de “ocorrência”, e, assim, a pessoa concordou em se retirar da situação limite e a “ocorrência” rapidamente se encerrou. Por outro lado, ouvi diversos relatos de “ocorrências” extensas, como uma em que o “abordador” ficou quatro horas conversando com o “tentante” até ele concordar em sair da situação, e até de outra que levou oito horas.

Sgt Lucas, do BAPH, relatou sobre sua percepção de tempo durante uma “ocorrência” longa *“é o tempo da pessoa, não o meu (...) foram quatro horas com ela, mas nem vi o tempo passar, quando saí do apartamento era noite e fiquei todo desnortado”*. Assim, a proposta no CATTS é de que não haja um teto para a abordagem, assim, o tempo não é um impedimento, mas sim, na maior parte das vezes, um aliado para a evolução da “cena”. Dar tempo ao tempo pode contribuir para a abertura para o diálogo da pessoa em sofrimento e da criação de vínculo com o bombeiro. Como orientou uma das monitoras do CATTS aos cursantes durante um dos simulados que presenciei: *“A cena evolui... é questão de tempo”*.

Antes da instauração da abordagem técnica, em que era comum que houvesse a distração da pessoa em sofrimento para retirada forçosa, o tempo da “ocorrência” era ditado pela corporação: *“Antes era na tora”*, relata sgt. Elias, que atua como bombeiro há 37 anos. Ele relembra uma vez, há cerca de 30 anos, em que atenderam um homem nesta situação: foram recebidos com hostilidade, com o homem atirando mesas e cadeiras nos militares; frente a esta situação o comandante da operação gritou *“cuidado! O mundo vai acabar!”* e com a confusão da pessoa em sofrimento, “aproveitaram” para agarrá-lo e amarrá-lo com cordas e assim o levaram para o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.

Durante a aula de atendimento a situações especiais, Sd. André relembra de uma “ocorrência” que participou em que o “abordador” ofereceu um cigarro ao “tentante” e quando este foi pegar, o bombeiro agarrou seu braço e o retirou do local à força. O soldado analisou o quanto esta experiência não seguiu os preceitos propostos pela abordagem técnica, e que, agora entende o quanto essa atitude pode ter sido prejudicial a pessoa em sofrimento e até ter colocado em risco o próprio

profissional bombeiro, que surpreendendo o “tentante” poderia ter sido puxado para o local, colocando sua vida em risco.

Outro sentido de tempo proposto na abordagem do CATTS está relacionado com a orientação de trazer as subjetividades do “tentante” e do “abordador” para a interação no aqui-agora da “ocorrência”, o que compreende evocar outros tempos nas histórias das duas pessoas em interação. Um exemplo deste exercício foi quando, na “ocorrência” apresentada no prólogo, cap. Eduardo relembra do tempo em que era estudante para conversar sobre teatro com Antônio e por essa via o vínculo entre eles se fortaleceu. Dessa maneira, a conexão pode se estabelecer ancorada em uma conexão genuína, e, justamente, um dos pilares da abordagem é ser verdadeiro com a pessoa em sofrimento, sendo enfatizado a importância de não mentir e não fazer promessas que não pode cumprir.

O símbolo da prontidão técnica para as “ocorrências” de tentativa de suicídio é a “ostentação” de um “brevê” (figura 17), um adereço entregue na formatura de conclusão do curso que é colocada com um velcro na farda do militar concluinte. Este “brevê” contém alguns símbolos que valorizam este aspecto relacional e “humanizador” da atividade do bombeiro em saúde mental.



Figura 17 – “Brevê” do Curso de Abordagem Técnica à Tentativas de Suicídio

Fonte: acervo da pesquisadora, 2023

Segundo cel. Reinaldo, o “brevê” foi criado por um dos cursantes do primeiro CATTS, cel. Carlos, um dos primeiros bombeiros que conheci, quando estive no comando regional para dialogar sobre a pesquisa. Segundo o coronel, após o primeiro curso ambos dialogaram sobre as simbologias que poderiam estar presentes no

“brevê” e, apesar de o símbolo da abordagem técnica ser a princípio a mão estendida, eles optaram por representar o “abordador” em diálogo com a pessoa em sofrimento.

A ideia é essa... tem um capacete e tem uma outra cabeça com um labirinto, o capacete simbolizando o socorrista (...) diante de um outro ser humano. Naquele momento a gente estaria ali face a face disposto a entender e desvendar tudo aquilo que tá passando na cabeça dele, pra que a gente pudesse conduzir a “ocorrência” de modo que ele consiga desistir [do ato suicida] (...). Naquele momento [o tentante] tá com as coisas todas embaralhadas na sua cabeça, mas que a gente vai encontrar um caminho, tentar encontrar caminhos para aquele momento.

A ideia de dois seres humanos em relação é central na concepção do curso e é sustentada na fala dos concluintes e mesmo dos bombeiros que fizeram o curso há anos. Na formatura de encerramento do 17º CATTs, realizado em dezembro de 2023, houve um discurso proferido por um tenente da polícia militar, cursante da edição, que apontou a questão da humanização da pessoa em sofrimento como grande diferencial do curso:

Há exatamente uma semana iniciávamos uma jornada em busca do conhecimento. Mas não era um conhecimento comum, simplório, e sim um conhecimento peculiar, empático, humanizado (...) foi uma jornada curta, de certo, porém a grandeza dos ensinamentos adquiridos ao longo dessa semana fará toda a diferença no nosso cotidiano e nos acompanharão por toda nossa vida. Se olhávamos para um suicida, onde a técnica utilizada para salvá-lo era a distração e o arrebatamento, hoje isso mudou. E essa era uma técnica egoísta, porque queríamos apenas resolver o nosso problema, pouco se importando com o ser humano que ali estava (...) pois bem, isso mudou, o conhecimento adquirido durante este curso é um divisor de águas na nossa vida profissional: não olhamos mais para um suicida, olhamos agora para um tentante, e, por mais que uns entendam essa mudança de nome apenas como uma questão de semântica, eu posso afirmar que um tentante nada tem a ver com um suicida! O olhar que aprendemos a ter para um tentante é um olhar acima de tudo humanizado, é um olhar voltado para a valorização da vida, é um olhar empático (...) pois bem, suicidas nunca mais! E sim um ser humano, que no auge de sua agonia, em face de uma doença mental existente ou diante de uma turbulência emocional, somada a um acontecimento doloroso, acaba por ter um colapso emocional, que lhe inflige uma dor psíquica intolerável, a qual, na cabeça do tentante, só pode ser interrompida com a cessação da própria vida. É nessa hora que entra em cena nós, abordadores! Nós seremos o último recurso daquela pessoa, faremos de tudo para removê-la daquele intento. Porém, para isso, teremos que pôr em prática os conhecimentos aqui adquiridos!

Assim, a prontidão construída no CBMPB vem na direção de recuperar a humanidade de estar com o outro e, com isso, o reconhecimento e valorização das subjetividades, das histórias de vida e das emoções da pessoa em sofrimento. Estar pronto para o salvamento de pessoas em tentativa de suicídio é estar pronto para ser disponível, ouvir, se conectar, estar de corpo presente a aguçar sua sensibilidade.

Pela avaliação feita por cel. Reinaldo, a prontidão, enquanto modelo de trabalho em que o bombeiro se encontra confiante para este estar no aqui-agora com a pessoa em salvamento, tem sido satisfatoriamente alcançada pelo CATTS. O coronel me relata com orgulho:

No final de todo CATTS os participantes fazem uma avaliação do curso e uma das perguntas é 'qual o seu nível de segurança para atender casos de suicídio antes do curso, de 0 a 10?' e depois a mesma pergunta para depois do curso. Em média antes do curso as notas são abaixo de cinco e após o curso acima de oito.

5.3.5 Cursos de especialização, nivelamento e o aprimoramento pela experiência

Além do curso CATTS e da aula de “intervenções em crises”, há alguns outros cursos que fazem parte da construção da prontidão que não são específicos sobre saúde mental, mas são essenciais para o momento da abordagem.

Assim que ingressam na corporação, oficiais e praças iniciam os cursos de formação, preparatórios para o início do exercício profissional: oficiais são direcionados para o Curso de Formação de Oficiais Bombeiros Militares (CFO) e praças para o Curso de Formação de Soldados do Corpo de Bombeiros Militar (CFSd).

Ambos os cursos dão a base teórico-metodológica para a atuação, o CFO tem duração de três anos em regime integral e desde 2013 é reconhecido enquanto um curso de educação superior, formando os concluintes como Oficiais Engenheiros de Segurança Contra Incêndio e Pânico. O CFSd, por sua vez, tem carga horária mínima de 1600 horas aula e desde 2022 é reconhecido enquanto um curso de educação superior, denominado como Curso Superior de Tecnologia em Operações de Bombeiros Militar, formando os concluintes como Soldados do Quadro de Praças Bombeiro Militar Combatente.

Após a finalização do curso de formação, oficiais e praças podem, a partir do interesse de cada pessoa e das necessidades da instituição, se especializar em cursos de extensão, atualização e especialização em diferentes setores de salvamento e atendimento pré-hospitalar, como em mergulho, busca e resgate em estruturas colapsadas, salvamento em altura e de socorrista, entre outros. Os cursos são promovidos pelo CBMPB ou por corpos de bombeiros de outros estados, há uma cultura de intercâmbio interinstitucional, em que a corporação recebe bombeiros de outros estados para realização de cursos ofertados pelo CBMPB e vice-versa.

Além disso, as unidades promovem periodicamente momentos de treinamento com suas equipes para “nivelamento” das técnicas. Durante o campo de pesquisa houve a promoção de um “nivelamento em busca e salvamento”, em que bombeiros da unidade pré-hospitalar – BAPH – participaram de treinamentos de diversas técnicas que são usualmente realizadas pela equipe do BBS. Também presenciei a promoção de treinamentos internos, como o treinamento de resgate em árvores, que foi promovido pelo BBS no Jardim Botânico de João Pessoa.

Levando em consideração que o trabalho do bombeiro sempre envolve um contexto ambiental limite, geralmente relacionados a locais quase inacessíveis, no campo da saúde mental a lógica se repete. A prontidão técnica para atendimento de casos de saúde mental perpassa, portanto, a todos estes cursos e outros, pois promovem diversas técnicas que podem ser necessárias a depender do contexto do salvamento. No caso do prólogo, por exemplo, foi necessário profundo conhecimento técnico em salvamento em altura devido ao contexto ambiental da “ocorrência”, pois além de ser em um local de grande altura, era de certa forma atípica no dia a dia de salvamento de casos de tentativa de suicídio, que usualmente ocorrem em prédios e pontes/viadutos.

Diferentes técnicas de atendimento pré-hospitalar também são mobilizadas em atendimentos de saúde mental, pois, a depender do estado em que a pessoa em sofrimento é resgatada, quando há uso de medicamentos, cortes ou de fato uma queda, por exemplo, é pelo curso de socorristas que os bombeiros atuantes adquirem conhecimento técnico acerca dos primeiros socorros e a forma que se dá a transferência até a unidade hospitalar.

O relato de Eduardo, que realizou a abordagem de Antônio, resgata três momentos formativos institucionais que foram imprescindíveis para a boa realização do salvamento: o curso de salvamento em altura, em que aprendeu as técnicas necessárias para a subida e descida em segurança, o CATTs, em que aprendeu como estabelecer o diálogo com a pessoa em sofrimento e conduzi-la à saída da situação de tentativa sem a utilização de força física, e a realização de treinamentos ao longo dos anos em estruturas semelhantes às que Antônio estava, que lhe proporcionaram familiaridade com o local mesmo sem ter estado ali anteriormente.

E em seu relato, cap. Eduardo nos mostra a íntima ligação entre o aprendizado formal de uma técnica e a experiência: *“treinei 13 anos para essa “ocorrência”! Já tinha subido seis estruturas como essa para treinar, e foi a primeira vez que fui*

chamado mesmo para uma, e era muito semelhante a uma dessas que treinei!”. Os momentos formativos formais deram a base técnica para a atuação, e pela experiência veio a familiaridade com uma diversidade de situações e ambientes, que permitiu a realização do salvamento com agilidade e confiança.

E vemos que o aprendizado formal não se distancia do aprendizado pela experiência, pois é uma prática institucional promover a experiência por meio de treinamentos e nivelamentos teórico-práticos, o que diverge do que Costa (2019) observou em sua pesquisa com um batalhão de bombeiros no interior de São Paulo: a autora relatou uma maior segregação entre os processos formativos formais e apostilas técnicas e o aprendizado pela experiência e pela hierarquia militar.

A construção formal de um corpo de conhecimentos e vivências corporais produzidas em ambiente protegido se alinha com a experiência profissional que se dá ao longo dos anos, encorpando e complexificando esta bagagem técnica. O fortalecimento técnico por essa via dupla permitiu a segurança para estar de corpo presente na “ocorrência”, voltando sua atenção para o estar com Antônio e, assim, dar espaço para a improvisação e para a liberdade de pensamento e tomada de decisões no aqui-agora da “ocorrência”.

Assim, a prontidão vem no sentido de antecipar-se o máximo possível das técnicas que podem ser necessárias para o controle do corpo, do ambiente e das relações que podem vir a se estabelecer nas “ocorrências”, o que não esgota o sem-fim de possibilidades e características que eles venham a se deparar durante um salvamento. Nesse sentido, os cursos e treinamentos são atualizados a partir do ineditismo de certas “ocorrências” ou ao fenômeno de certas questões deixarem de ser inéditas e passarem a ser frequentes ou corriqueiras. É o caso das tentativas de suicídio, que com seu aumento forjaram a necessidade de criação de um curso específico, o CATTS².

Lembrando da “ocorrência” do “tentante” resgatado no mar que culminou na ida de todos à delegacia, discutido no capítulo anterior, apesar da vida do sujeito ter sido preservada, o caso causou polêmica no batalhão por diversos motivos, entre eles, o fato deste ser um cenário não usual em “ocorrências” desta natureza. O interlocutor que me relatou a história me disse da necessidade de incluir, tendo isso em vista, este cenário nos simulados do CATTS, para que os novos cursantes possam já preparar-se para este tipo de situação, que é rara, mas vem aumentando sua incidência ultimamente.

Durante a edição do CATTS em que eu acompanhei, Sgt. Casemiro, um dos monitores da turma fez uma fala durante um dos momentos de encerramento do curso, dizendo da necessidade de se aprimorar e de se abrir para o aprendizado, dizendo o quanto sua visão e atuação sobre as “ocorrências” de tentativa de suicídio mudou após a realização do CATTS. Ele finaliza sua fala dizendo *“aqui [no CBMPB] não é ‘treino duro, combate fácil’, aqui é ‘treino duro, combate duro!’*”, antagonizando este lema comum no militarismo e enfatizando a complexidade que encontram nas “ocorrências” de saúde mental, frase que pareceu ressoar entre os cursantes.

O trabalho de busca por uma prontidão técnica é incessante e infundável e as “ocorrências” de saúde mental parecem contribuir com uma dose de desafio, especialmente quando devido às características do sofrimento envolvem elementos pouco objetivos, como é o caso de pessoas em delírio e alucinações. Assim, a prontidão vem no sentido de antecipar-se o máximo possível das técnicas que podem ser necessárias para o controle do corpo, do ambiente e das relações que podem vir a se estabelecer nas “ocorrências”, tendo como base um acúmulo de experiências dos batalhões, da corporação CBMPB e de outros estados e de dados científicos. Percebo que a prontidão construída pelo CATTS e pela aula de “Intervenções em crises” vem em um sentido corporal e relacional - de tornar os bombeiros aptos a respeitar os tempos e ritmos próprios e do “tentante”, como viremos adiante - e prontos para estarem “inteiros” - se disponibilizarem para o estar com e para a conexão genuína com a pessoa em sofrimento no aqui-agora da situação-limite.

5.4 Prontidão organizacional

Além dos elementos citados anteriormente, que envolvem a construção de uma prontidão corporal e técnica, há na corporação a construção de uma prontidão organizacional, em forma de uma série de protocolos cotidianos e uma organização dos processos e relações de trabalho, que dá estrutura para que, quando for disparada uma “ocorrência”, a equipe de salvamento esteja a caminho quase que imediatamente e para que, no momento do resgate em si, o desenho do trabalho ocorra de forma tão fluida que possa permitir uma ação mais rápida e precisa quanto possível.

5.4.1 Batalhões

João Pessoa, lócus da pesquisa, possui três unidades operacionais, ou batalhões, o 1ºBBM, o BBS e o BAPH. As três atuam na grande João Pessoa, região

que compreende, além da capital, os municípios de Alhandra, Bayeux, Caaporã, Cabedelo, Conde, Cruz do Espírito Santo, Lucena, Pedra de Fogo, Pitimbú e Santa Rita, área representada no mapa acima pela cor laranja (Paraíba, 2009a).

Cada unidade operacional desenvolve um atendimento especializado, o 1º Batalhão de Bombeiro Militar (1ºBBM) é especializado em combate a incêndio, enquanto o Batalhão de Busca e Salvamento (BBS) e o Batalhão de Atendimento Pré-Hospitalar (BAPH), como os nomes sugerem, são especializados em busca e salvamento e em atendimento pré-hospitalar, respectivamente. Isto não quer dizer que atuem isoladamente, mas que cada unidade possui características próprias com relação à especialização técnica profissional e tipos de viatura e materiais, e, portanto, faz a gestão de dimensões diferentes do atendimento às “ocorrências”.

Cada batalhão é especializado em um tipo de salvamento e, devido a isso, a disposição de cada um deles na cidade se relaciona estrategicamente às suas especialidades de atendimento - o 1ºBBM, especializado em atendimento à incêndios, se localiza em Mangabeira, local de grande densidade populacional, o BBS, que realiza também o serviço de guarda-vidas, é situado à beira mar em Cabo Branco, e o BAPH fica no Geisel, de fácil acesso à rodovia federal BR230 e estadual PB101, onde se concentram os acidentes automobilísticos na região. Assim, cada unidade é acionada de acordo com a natureza da “ocorrência”, e a depender de sua complexidade, o que pode demandar, inclusive, a mobilização das três unidades.

As últimas semanas de realização do campo etnográfico, em 2024, coincidiram com um momento de transição organizacional dos batalhões¹⁴, após a publicação de nova lei organizacional do CBMPB, em abril de 2024, o BAPH e o BBS se tornaram, respectivamente, os 8º e 9º Batalhão de Bombeiro Militar. Apesar desta mudança ter ocorrido oficialmente durante o trabalho de campo, preservaremos na tese as denominações de BAPH e BBS, pois, na prática, durante a pesquisa presenciei apenas o início deste processo, então, o funcionamento dos batalhões ainda funcionava nos moldes anteriores à nova legislação. O curso de nivelamento técnico

14 Durante o campo no BAPH foi colocado um mapa de abrangência na parede atrás da campanha, e, conforme as especulações acerca destas mudanças surgiam, este mapa era manipulado por alguns dos bombeiros, que colocavam figuras de viaturas em outras cidades, “brincando” com a possibilidade de mudança do batalhão ou de pessoas específicas do BAPH para outras unidades. Certo dia, quando a especulação para a cidade de Santa Rita havia “esfriado”, reparo ao chegar no batalhão que haviam “isolado” a cidade no mapa de abrangência, colando uma “fita zebra” em todo perímetro da cidade. Esta temática era alvo de comentários de tom jocoso frequentemente.

relatado neste capítulo foi uma das etapas desenhadas pela corporação para preparar para esta nova configuração.

Os batalhões contêm companhias de bombeiros militares, o que corresponde ao grupo operacional, e cada batalhão contém um comandante e um subcomandante: o primeiro responsável pela gestão geral da unidade e as relações interinstitucionais, e o segundo responsável pelo caráter disciplinar do batalhão, e, na ausência do comandante, assume suas funções.

5.4.2 Guarnições

Os militares em serviço operacional dos batalhões são divididos em miniequipes, chamadas de guarnições. Cada guarnição é responsável por uma viatura e é referente ao conjunto de três militares: um comandante, um apoio e um motorista. No BBS, os componentes das guarnições são fixos, compostas sempre que possível pelas mesmo grupo de pessoas, sob a justificativa de facilitar a organicidade da operação e a construção a longo prazo de uma relação de confiança; já no BAPH os membros das guarnições são rotativos, sob a justificativa de promover interação entre todo o batalhão e de não causar uma dependência de certas relações para promover um trabalho de excelência. Esta escolha é relativa aos comandantes de cada unidade.

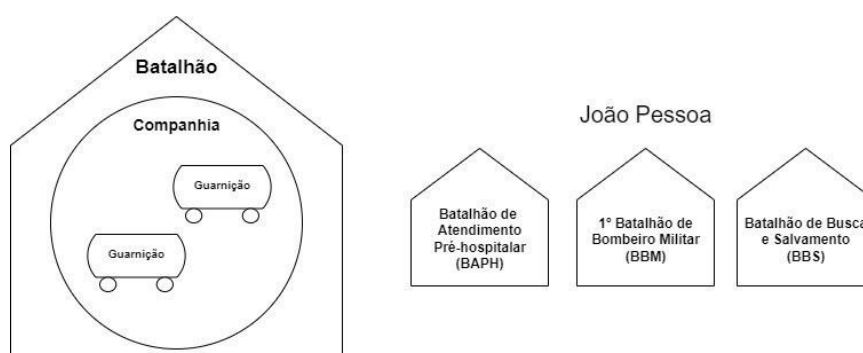


Figura 18 - Esquema de organização estrutural geral e em João Pessoa

Fonte: elaborado pela autora, 2024

Cada guarnição é responsável pela checagem, limpeza e manutenção de sua viatura e dos materiais – ferramentas, maquinários, EPI, insumos – ação que é feita diariamente após a passagem de serviço por meio de um *checklist*, realizado por *GoogleForms*. Caso haja ausência ou avaria em algum material, um dos componentes

da guarnição deve se dirigir ao almoxarifado e, dependendo do que ocorrer, ao comandante. Os equipamentos da viatura dependem das atribuições do batalhão o qual a guarnição faça parte. Esta ação cotidiana é de extrema importância na prontidão para a “ocorrência”, pois influenciam na confiança de que os equipamentos e materiais que podem vir a ser utilizados a qualquer momento estejam presentes nas viaturas, limpos e em perfeito estado de funcionamento.

5.4.3 Recebimento da chamada de “ocorrência”

As “ocorrências” são informadas à corporação via Centro Integrado de Comando e Controle (CICC), este é o órgão que recebe as ligações feitas pelo 190 (Polícia Militar), 192 (SAMU) e 193 (Corpo de Bombeiros) e repassa as informações para batalhões que serão mobilizados, de acordo com a natureza da “ocorrência”. As informações são passadas via rádio para os batalhões. Este órgão também administra quando não há viaturas disponíveis em uma das instituições, articulando os demais órgãos da segurança pública e do SAMU.

Diversos atores têm acesso ao CICC nos batalhões e, portanto, recebem as “ocorrências” no dia a dia: há um rádio fixo na recepção/Campanha, e rádios portáteis “ht” com o chefe de serviço, com os chefes das guarnições e com o chamado CSA – coordenador de socorro de área. O *WhatsApp* também pode ser utilizado neste momento, seja por mensagens ou por ligações, para compreender melhor os detalhes e dialogar entre as unidades.

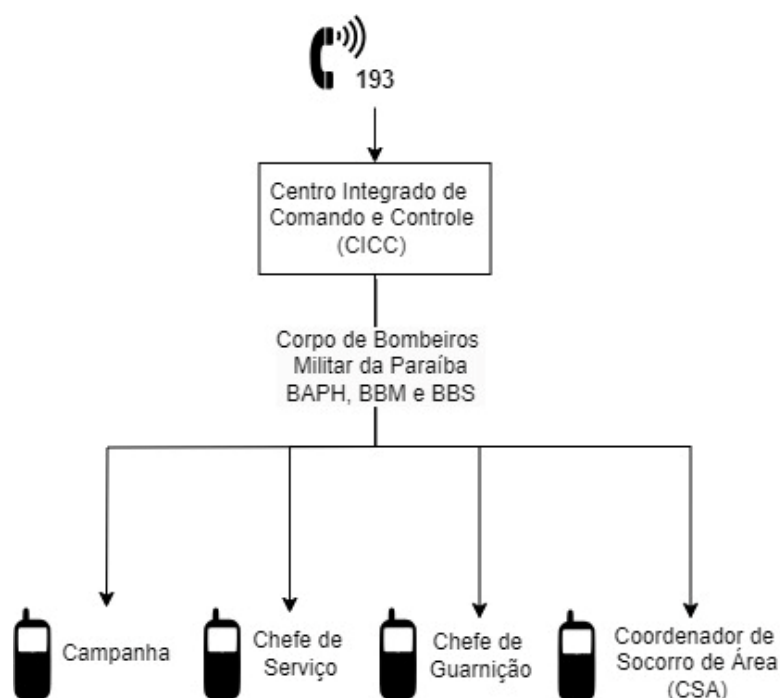


Figura 19 - Esquema de transmissão das “ocorrências” à equipe operacional

Fonte: elaborado pela autora, 2024

Neste momento de transmissão da “ocorrência” há a utilização do chamado “código Q” para agilizar a comunicação. Trata-se de siglas compostas por três letras que são habituais nos diálogos por rádio, mesmo quando o conteúdo da conversa não é referente a uma situação de urgência e que, portanto, não careceria a princípio de uma “economia” de tempo. Alguns exemplos de código Q que ouvi com frequência foram as siglas “QUD”, que se refere a uma situação de urgência, “QAP”, que se refere que a pessoa está à escuta no rádio e, apesar de pessoalmente nunca ter ouvido, um dos interlocutores me disse que a sigla “QUP” é relativa a “ocorrências” de saúde mental.

Recebida a “ocorrência”, o chefe de serviço define qual guarnição sairá do batalhão, escolha essa feita de acordo com a disponibilidade das viaturas, a região em que ocorreu a “ocorrência”, mas também, no caso de “ocorrência” de ‘tentantes’, levando em consideração qual dos militares de serviço fez o CATTs e, portanto, tem a prontidão técnica para lidar com a circunstância. Existe, inclusive, um grupo de *Whatsapp* com todos os militares que realizaram o curso desde sua primeira edição, então, caso não esteja disponível na unidade um militar com o curso, pode-se acionar via grupo quem está “de serviço” em outra unidade e possa, de repente, auxiliar na “ocorrência”.

O chamado para a mobilização da guarnição é feito oficialmente pelo comandante verbalmente, mas antes mesmo da definição de qual viatura sairá, outros oficiais já identificam o chamado via rádio, como o militar que fica na recepção e o CSA, e comunicam os militares em serviço, que permanecem em alerta e aguardam poucos instantes para serem informados sobre quem irá de fato. Durante à noite, no BBS o militar da recepção aciona uma campainha, para despertar quem esteja “aquartelado” no andar de cima da unidade, ou seja, descansando nos dormitórios; já no BAPH o chamado continua sendo verbal.

5.4.4 Saída do batalhão e a “ocorrência”

Rapidamente os bombeiros da guarnição acionada se organizam para a saída. O acionamento dos militares pode ocorrer em qualquer momento do dia, seja durante uma refeição, ou enquanto descansam de madrugada, ou enquanto estão realizando atividade física na academia, ou tomando um banho, o que estiver sendo feito é imediatamente interrompido para então em poucos minutos a viatura deixar a unidade rumo à “ocorrência”. Esse processo é chamado de “tempo-resposta”, que deve ser o menor possível.

Há algumas estratégias utilizadas nos batalhões para diminuir o tempo resposta, há militares que não retiram o coturno durante as 24 horas do serviço, por exemplo, outros preferem ficar mais à vontade, mas já deixam o coturno preso na farda para facilitar a vestimenta, outros deixam partes do fardamento na viatura e terminam de se vestir durante o trajeto. Com a experiência cada militar entende qual a melhor forma de estar pronto a tempo.

Para coordenação das “ocorrências” em ação há uma organização por áreas de abrangência: a grande João Pessoa é dividida em duas áreas, cada uma delas fica sob responsabilidade de oficiais tenentes, chamados de Coordenador de Socorro de Área (CSA) 1 e 2. O CSA-1 tem como “ponto base” o BAPH e o CSA-2 o BBS. Essa função é rotativa a cada plantão de serviço de 24h, revezada entre cerca de 35 oficiais, de forma que cada oficial se dedique à função em aproximadamente dois serviços por mês e que não haja sobrecarga em caso de férias e de licenças.

Os CSA “copiam”, ou seja, tem ciência via rádio, de todas as “ocorrências” de sua região e fazem uma filtragem com relação à complexidade da natureza e do contexto do ocorrido. A depender da complexidade deste todo que envolve a “ocorrência”, o CSA se dirige ao local junto às guarnições e faz a coordenação das

ações: *“Um acidente de moto, por exemplo, geralmente não é necessário [que o CSA esteja presente], mas em casos de tentantes o CSA sempre vai”*, explica ten. Rodrigo, CSA-2 que estava de plantão no BAPH em um dos dias do campo. Segundo ele a presença certa de um CSA neste tipo de “ocorrências” se justifica por envolver a presença de pelo menos duas guarnições - uma do BBS e uma do BAPH – e muitas vezes a presença de outros órgãos, como a polícia militar, principalmente nos casos que envolvem uso de arma branca ou de fogo, e o SAMU.

Em cena, idealmente o CSA não se envolve diretamente no trabalho operacional, ele observa “de fora” e procura detectar elementos que possivelmente não seriam possíveis de observar se imerso na “ocorrência”, como a aproximação de civis envolvidos ou não com as pessoas que estão sendo atendidas, possíveis riscos ambientais, as condições de saúde dos militares, a necessidade de mobilizar outras viaturas ao local, entre outras questões.

Os dois CSA são supervisionados por um capitão, que se localiza no Comando Geral. Em casos de “ocorrências” com muitas vítimas e/ou com imprensa, como é o caso de acidentes automobilísticos graves, o capitão superior também se faz presente. O supervisor também pode determinar a ida de um CSA a uma “ocorrência”, mesmo se, a princípio, o CSA tenha decidido permanecer na unidade em sua “filtragem”.

Durante a “ocorrência” cada membro da guarnição tem uma função na operação, que é combinada entre os membros durante o trajeto, e confirmada pelo comandante da guarnição. O motorista, por exemplo, em geral permanece no cuidado referente à viatura e os arredores de onde ocorrerá a abordagem e o comandante poderá ser o “abordador” do “tentante”, entretanto estes são papéis maleáveis, *“é o tentante que escolhe o abordador”*, disse um dos monitores do CATTs.

Logo após a “ocorrência”, no local ou na viatura, os bombeiros fazem o chamado *“debriefing”*, uma breve reunião para avaliar o desempenho na operação, apontar possíveis ajustes e valorizar ações acertadas, para, então, retornarem à unidade. No retorno para a unidade é feito um relatório pelo comandante da guarnição, a organização e reposição dos materiais e utensílios e, se necessário, limpeza da viatura e desinfecção de utensílios e fardas.

5.4.5 Procedimento Operacional Padrão

Desde 2018 existe no CBMPB um documento que define o Procedimento Operacional Padrão (POP) de Abordagem Técnica em Emergências Envolvendo o Suicídio. O POP, elaborado por cel. Reinaldo e outro oficial a partir de um manual feito pelo Corpo de Bombeiro Militar de São Paulo, estabelece as diretrizes de atuação para estes casos desde o momento em que se tem o chamado do CICC (no documento ainda chamado de Central de Operações - CO), até o momento de realizar relatório, em que se finaliza o procedimento.

O POP aborda de forma sucinta, porém não superficial, como deve ocorrer a intervenção, por meio de 23 itens que se iniciam com verbos em caixa alta e continuam com uma breve descrição da ação. O primeiro item diz respeito ao momento em que a demanda é recebida, em que deve ser solicitado ao CICC o método da tentativa, sexo, idade, motivação, tentativa prévia, problemas psiquiátricos/psicológicos, e outros que forem considerados pertinentes. Também nesta etapa se solicita os *“recursos mínimos para a primeira resposta”*, para uma previsão de quais utensílios poderão ser utilizados.

Os itens 2 e 4 (não tem item 3) dizem sobre o momento de chegada ao local, em que a viatura deve ser conduzida até o local de forma segura, com sinais luminosos e sonoros desligados e que ao chegarem na “cena de emergência” o CICC deve ser comunicado. Os itens 5 a 17 dizem sobre fases preparatórias da intervenção: estabelecer o posto de comando, avaliar as características do local e do “tentantes” e então definir possíveis riscos/perigos e definir rotas de fuga e de acesso, definir perímetro de segurança, retraindo a equipe, acionar a polícia militar caso haja arma de fogo ou branca, levantar informações com testemunhas ou envolvidos e confirmar as informações da “ocorrência” para o CICC.

Então, deve ser feito um planejamento minucioso da intervenção, com orientação quanto à segurança e definição de funções para a equipe, com relação à abordagem técnica e a intervenção tática, caso seja necessária, a partir dessa função designada, cada membro deve portar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) condizentes. Podem ser acionados recursos adicionais caso seja necessário e é feito um *“briefing da operação”* com a equipe, com ênfase na “convenção dos sinais de alerta para a Operação”. Por fim, a “cena de operação” deve ser isolada e contida, e os riscos neutralizados.

Os itens 18 a 21 dizem respeito a operação direta ao “tentante”: o estabelecimento simultâneo da abordagem técnica e da intervenção tática, como

definido. A abordagem técnica, segundo o POP, consiste na “aproximação silenciosa, apresentação pessoal, informar ao “tentante” que está ali para escutá-lo, iniciar diálogo buscando formar o vínculo, ajudar a encontrar uma solução, conduzir o “tentante” a um local seguro” (CBMPB, 2018, p.2). Em seguida deve-se prestar o suporte básico de vida de acordo com a situação da pessoa e o protocolo específico para cada situação, para então conduzi-lo a unidade hospitalar junto ao militar que realizou a abordagem técnica, o qual irá passar o caso ao médico responsável do local.

Por fim, os itens 22 a 24 dizem respeito à finalização da operação: deve-se “desmobilizar”, “desfazer o palco montado para a operação”, conferindo o pessoal e material acionados, retornar à unidade, realizar o “*debriefing* da ocorrência” com os participantes e confeccionar os relatórios.

Pensando na ideia de humanização do trabalho, vemos que, segundo Ferreira (2005), na língua inglesa existem dois termos empregados no entendimento da humanização do trabalho em saúde: *to care* e *to cure*, o primeiro se refere a valores e sentimentos como “cuidado, engajamento, interesse, respeito e atenção” (Ferreira, 2005, p. 115), e é construído na cotidianidade supondo intuição e proximidade, já o segundo faz respeito aos aspectos formais e técnicos do tratamento, abarcando os aspectos práticos e científicos do trabalho em saúde.

Segundo a autora, “a ideia de ‘humanização da saúde’ demanda do profissional que converta a dimensão econômica e técnica de seu trabalho em dimensão relacional” (Ferreira, 2005, p. 118). Mas como operacionalizar esta profunda mudança? Esta é uma questão central apontada para a efetivação da política de humanização nos hospitais, pois, segundo ela, a estrutura organizacional hospitalar – protocolos, prontuários, hierarquias, formulários, horários e tempos – favorecem os aspectos do “*cure*”, entretanto desafiam a efetivação do “*care*” no cotidiano de trabalho. Nesse sentido, a humanização da saúde se torna fragilizada frente a dificuldade de desenhar uma organização estrutural que possibilite os aspectos relacionais necessários para a humanização, e a presença de questões como a cultura biomédica, a mercantilização da saúde e a burocratização das relações de trabalho criam maiores empecilhos para sua efetivação no contexto hospitalar.

Levando em consideração o contexto militar, o emprego da humanização como política de assistência à saúde mental poderia ser encarado com uma realidade improvável. Entretanto, a implementação do CATTs surgiu como ruptura de uma

forma histórica e cultural de lidar com esse tipo de “ocorrências”, pois, como observado na etnografia, a abordagem proposta e a estrutura organizacional construída na corporação beneficiaram a efetivação das premissas de diálogo e conexão propostas pela abordagem técnica: a disponibilidade de tempo, a confiança nos equipamentos e técnicas conferidas pela checagem diária, a presença bem definida das funções de cada membro da guarnição e de profissionais de apoio como os CSA, entre outros, oportunizam a possibilidade do bombeiro estar de corpo presente no aqui-agora com a pessoa em sofrimento.

Atualmente, poucos anos após a implantação do CATTS, observa-se uma profunda aceitação dos membros dos batalhões da modificação do entendimento acerca do fenômeno do suicídio e da forma de realizar o salvamento deste tipo de “ocorrência”, entretanto, a implantação da abordagem técnica e incorporação desta nova configuração na organização estrutural dos batalhões remonta um processo de anos, que se relaciona com outros processos de humanização na corporação, como discutido no capítulo anterior.

No caso do CBMPB, a humanização pela conversão da abordagem “forçosa” para uma abordagem relacional foi possível pela incorporação dos princípios éticos e técnicos da abordagem como uma política institucional de atendimento. Ou seja, os elementos citados anteriormente, que envolvem bombeiros de diversas funções e unidades, protocolos, utensílios e documentos do cotidiano dos batalhões, dão uma configuração tanto de estrutura como de processos de trabalho que, ao invés de criarem entraves para expressão do “*care*”, fortalecem a prontidão que garanta a fluidez, a eficiência e a eficácia da ação de salvamento.

No capítulo a seguir entenderemos como outras dinâmicas, relacionadas a interação com humanos e não humanos, compõem as “cenas” centrais de atendimento às “ocorrências” de saúde mental.

6 “TEM QUE TER CORAGEM E ANCORAGEM” - DINÂMICAS-MÚTUAS DE ATENDIMENTO

Este capítulo aborda outras dinâmicas presentes no atendimento às “ocorrências” de saúde mental, que envolvem relações com humanos e não humanos e as imprevisibilidades desta complexa interação. São discutidos como as coisas, pessoas do entorno se relacionam com a dinâmica central de atendimento. Para isso, iniciamos com um relato etnográfico da “ocorrência” que acompanhei em agosto de 2024, durante o último dia de campo de pesquisa no Batalhão de Busca e Salvamento, BBS, para comunicar a integralidade entre estes elementos e dialogar com as reflexões ao longo do capítulo.

6.1 A pesquisadora em “ocorrência”

Em agosto de 2024, estava em campo no BBS, conversando com sgt. Guilherme em uma sala no interior do batalhão. Por volta das 10h da manhã, em meio ao nosso diálogo, ele me diz “*eu preciso ir!*” e sai correndo. Me levanto e antes mesmo que eu compreendesse o que estava ocorrendo vejo pela janela a viatura Auto Busca e Salvamento (ABS) saindo rapidamente da unidade. Entendo que se tratava de uma “ocorrência” e assim que me dirijo à recepção do batalhão sgt. Igor me diz que se tratava de uma “ocorrência de tentante” e me pergunta se quero ir. Respondo que sim e assim que a CSA desce do alojamento pergunto se posso ir com ela e ela me informa que sua viatura está lotada. Igor, então, gentilmente diz que me levará, “*a gente desenrola!*” me diz de forma encorajadora.

Alguns segundos depois ele surge com uma viatura e junto a ele me direciono à “ocorrência”. Ele pegou o endereço do local em uma conversa ou grupo de *WhatsApp* do batalhão e colocou no *Google Maps*, e fomos em uma velocidade moderada, apesar de acima da velocidade da via, e com a sirene ligada, ultrapassando os carros na avenida da orla de Cabo Branco em direção ao bairro dos Bancários, zona sul de João Pessoa. Lembrei da história de cap. Eduardo (do prólogo), em que ele dizia sobre a necessidade de atenção do condutor, e permaneci em silêncio. Igor estava aparentemente muito tranquilo enquanto dirigia, mantendo, inclusive, o rádio do carro ligado tocando música, enquanto eu seguia com o coração acelerado e o estomago gelado. A sensação era de que eu estava vivendo um

momento único em minha vida e, em contraste, meu interlocutor estava lidando com algo ordinário da dele.

Ele me perguntou se eu estava com medo e se queria que ele desacelerasse, e eu sem pensar muito a respeito afirmei que estava “tranquilo”, o que naquele momento era uma meia verdade. Ultrapassando os carros na via, percebi que a maioria se afastava em direção ao acostamento, liberando passagem para a viatura, enquanto outros aparentavam não notar a movimentação e som e permaneciam centralizados na faixa. Quando passamos por uma rotatória, um dos carros que estava na via pareceu estar inseguro com como conduzir a situação, oscilando entre os lados da faixa, o que, a meu ver, atrapalhou o seguimento da viatura por alguns segundos. Igor seguia sem esboçar nenhuma reação para além de uma tranquilidade.

Pelo que vi no *GoogleMaps* do celular de Igor, faltava três minutos para chegar ao destino. Então, ele desligou a sirene e desacelerou, e às 10h15 chegamos a um prédio de cinco andares, em meio a vários outros similares, em uma região do bairro aparentemente apenas residencial. Vejo que em frente a um dos prédios há a viatura da CSA, a ABS e uma viatura auto-resgate, vinda do BAPH. Quando desço, o motorista da AR me cumprimenta “oi doutora!”, e sinto uma certa tranquilidade repousar no meu corpo ao reconhecer sgt. João, do BAPH. Olho, então, ao lado e vejo algumas pessoas paradas próximas ao prédio observando, que, aparentemente, se tratava de moradores dos arredores, transeuntes e, pelo uniforme, trabalhadores da manutenção dos condomínios. Havia pessoas nas varandas dos apartamentos também observando.

Permaneci do lado de fora por alguns minutos, ouvindo e em partes conversando com sgt. Igor e o condutor da ABS, que eu havia visto apenas uma vez no batalhão. Estava hesitante, com receio de atrapalhar, certo medo do que veria, mas com interesse em poder participar daquele momento. Igor pergunta se quero entrar e, com minha afirmativa entramos no condomínio e no prédio. O prédio era aberto por dentro, formando um grande vão cercado dos quatros corredores, de forma que era possível do térreo ver “por dentro” os demais andares e as portas dos apartamentos, uma posição privilegiada para observar parte da abordagem sem de fato estar próxima a ponto de interferir diretamente na cena. Permaneci ao lado de um bombeiro quem pelos seus trajes, provavelmente era do BAPH, para quem pontualmente fiz perguntas. Naquele momento ouvia uma mulher, que chamarei de

Andrea, gritando alto, uma lamentação que ressoava em mim de forma muito dolorida, gritava pelo nome de quem vim a saber depois que era seu marido.

Vejo que o marido, vestido formalmente, está nas escadas acompanhado da CSA, ambos passam por mim e a CSA me apresenta, dizendo que estou fazendo uma pesquisa e que iria acompanhar o trabalho dos bombeiros. Ele me pergunta se quero falar com ele e, agradeço, dizendo para ele não se preocupar. Percebo aos poucos a presença de outras pessoas, há dois homens da polícia militar no térreo¹, e diversos vizinhos em suas portas, entrando e saindo de seus apartamentos para observar e fazendo comentários discretos entre eles. Percebo em alguns momentos que conversam entre eles sobre o que sabem sobre Andrea, e há alguns moradores entrando e saindo do prédio de forma discreta, seguindo com suas atividades habituais, aparentemente. Uma das vizinhas em dado momento entra em seu apartamento e volta pouco depois com uma xícara de café e um lanche, dando continuidade à observação e comentários enquanto come.

Andrea gritava em lamentação, chorava, gargalhava, ficava em silêncio, e de onde eu estava olhando via a movimentação da CSA pelas escadas se comunicando pelo *ht*, e os bombeiros do BBS no andar de cima na porta de entrada do apartamento. A CSA pergunta se quero me aproximar e inicio a subida das escadas logo atrás dela. De repente passo a fazer parte da dinâmica de salvamento de forma direta, quando a CSA olha para mim e diz seriamente “*avisa ao marido para ficar no corredor, ela está descendo, não é para ela encontrar ele*”, olho para trás, localizo o marido e passo a informação, ele parece não entender muito bem e eu repito enquanto gesticulo de maneira suave o local em que ele deveria permanecer até sua esposa entrar na AR. Desço em seguida, retornando ao local no térreo.

Pouco tempo depois vejo que cinco bombeiros do BBS saindo do apartamento carregando juntos Andrea, cada um segurando cuidadosamente cada braço e perna e a cabeça, e descem os lances de escada de forma sincronizada. Reconheço alguns deles serem os sargentos Bruno e Sérgio e logo atrás sgt. Guilherme, meus interlocutores do BBS, e vejo a “tentante” pela primeira vez, uma mulher loira que aparentava pouco mais de 30 anos. Ela gritava em forma de lamento, chamava por seu marido, dizia “*porquê?!*”, “*o teste era positivo!*”, ao mesmo tempo parecia desmaiar por alguns segundos, e em seguida retornava com a mesma expressão. Confesso que nunca havia visto tamanha expressão de desespero, mesmo com minha experiência atuando na atenção à crise há dez anos. Me dou conta naquele momento

que nestes anos nunca havia tido contato com alguém no momento exato de uma tentativa de suicídio.

Andrea foi carregada pelos bombeiros pela escadaria, mas não em um tom de contenção, mas de auxílio, pois por conta própria ela não parecia capaz de coordenar e sustentar o próprio corpo para descer as escadas com autonomia. Noto a movimentação no térreo de outros bombeiros que olhavam para a escadaria e para a área externa, sinalizando que o SAMU ainda não havia chegado. A CSA ia de um lado a outro se comunicando pelo ht e com todos os bombeiros que lá estavam. Chegando ao térreo, sgt. João, do BAPH, traz uma maca e Andrea é colocada sentada/inclinada, acomodada com uma espécie de cinto de segurança e levada até a ambulância do SAMU. Andrea ora estava desfalecida, ora gritava “*acabou!*”, ora chorava, ora ria.

Andrea é colocada na ambulância do SAMU, intermediada pela equipe deste equipamento e os bombeiros que estavam com ela anteriormente. O movimento de pessoas nos arredores me parece similar, com acréscimo de algumas pessoas, e o ambiente estava silencioso de modo geral. Quando ela é colocada na ambulância sua expressão verbal e corporal parece se intensificar, e vejo as pessoas conversando com ela, sem conseguir entender o que, e as portas da ambulância são fechadas com ela aparentemente mais tranquila, às 10h46. Enquanto isso alguns bombeiros conversam com o marido e vejo um dos bombeiros do BAPH perguntar se Andrea havia feito uso de alguma substância ou medicação, com a afirmativa da medicação ele pergunta se ela havia feito um uso além da dose habitual.

Quando ela parte com a ambulância, sgt. Guilherme e outros bombeiros continuam a conversar com o marido e eu aguardo na área externa do prédio. Pouco tempo depois os sgts Guilherme, Bruno e Sérgio, do BBS, e a CSA vêm em minha direção enquanto conversam. Todos me pareciam concentrados e sérios, Guilherme parecia ter uma expressão mais neutra, talvez pelos óculos escuros e bandana que não me davam acesso ao seu olhar e outros sinais da expressão facial. Bruno e Sérgio me pareceram estar com uma expressão de compaixão e um semblante abatido, apagado, me lembrei por alguns segundos de seus olhares entusiasmados quando os conheci no meu primeiro dia de campo no BBS, e a comparação foi inevitável. A CSA me parecia entusiasmada pelo sucesso da “missão”, ela afirmava a eles e os cumprimentava com um rápido abraço “*minha equipe é top! Parabéns! Vocês são top! Minha equipe é muito top!*”.

Os quatro se colocam em roda ao meu redor e conversamos por alguns minutos. Fui integrada à conversa de forma aparentemente espontânea, não me senti estranha àquele grupo. Estava muito mexida com o que tinha acabado de presenciar, mas estava ciente de que, pelas tantas histórias que ouvi no campo, aquela havia sido provavelmente uma “ocorrência” um tanto simples.

Guilherme, que era o chefe da guarnição, explica que Andrea morava no quarto andar e tinha sido notada pelos vizinhos em uma sacada no andar de cima, o que não entendi se se tratava de uma área comum do prédio ou se era no apartamento de alguém. Explica todo o contexto da tentativa, os acontecimentos com relação ao marido, o uso prévio de medicamentos e um suposto diagnóstico de depressão, informações dadas pelo próprio marido, que teria sido o “fator precipitante” para o ato.

Ele relata que quando os bombeiros do BBS chegaram ela já havia sido retirada da sacada à força por vizinhos. Segundo Guilherme esta não é uma situação ideal, caso fossem os bombeiros que a encontrasse ainda na sacada eles conduziriam um diálogo para antes de que fosse oportunizado que ela decidisse por si só sair do local e apenas em uma situação inevitável eles utilizariam da “abordagem tática”: *“se a gente tira à força ela passa a ter uma imagem ruim dos bombeiros, e se acontecer alguma coisa de novo e a gente for na “ocorrência” ela vai ter um sentimento ruim com os bombeiros, isso não é pra acontecer”*.

Ele me explica que o diálogo se iniciou, então, quando ela já não estava mais em perigo iminente, e se deu no sentido de convencê-la a sair do apartamento e ser levada até uma unidade hospitalar. Ela concordou em sair com os bombeiros e, de fato, ela não pareceu resistente no momento que a vi, apesar do desespero. *“É isso... dever cumprido, conseguimos resolver a situação sem precisar usar o tático, né?”*, diz sgt. Guilherme, e em seguida sgt. Bruno continua com um olhar profundo *“agora a gente tem que estar zerado, pronto pra próxima”*. Todos olham para mim, o que eu entendo estarem aguardando alguma consideração, e apenas agradeço verdadeiramente e parablenizo o trabalho. A roda se desfaz e, antes de sair, Sérgio olha para mim e fala com um olhar triste, mas com um meio sorriso *“que bom que deu certo de você ver”*, fazendo aspas com os dedos enquanto dizia a primeira metade da frase, e retribuo também com um meio sorriso.

Retorno à viatura com sgt. Igor, que me esperava na calçada, e nós e as outras viaturas – ABS, AR e da CSA – saem do local, e cada carro vai em uma direção

diferente. Vamos voltando ao batalhão conversando sobre o que havia acontecido e ele me diz “*tá vendo? [Ser] bombeiro é isso. Agora, depois de ver tudo isso, eles estão indo almoçar*”. Chegamos ao BBS às 11h09, onde continuamos conversando sobre suas experiências de atuação na corporação.

6.2 “Pensar a pipa como um objeto é omitir o vento” (Ingold, 2012, p. 33) - a relação entre bombeiros e coisas

Um dos elementos fundantes para a realização do salvamento é a relação entre bombeiros e seus equipamentos, objetos e ferramentas, e entre estes e o ambiente que os cercam. Para refletir sobre esta dinâmica, utilizo da discussão ingoldiana sobre as *coisas*. A proposição de Ingold (2012, p.29) que coisas são “um ‘acontecer’, ou melhor, um lugar onde vários acontecimentos se entrelaçam” dialoga de forma acertada com a experiência que vi, vivi e ouvi nos batalhões.

6.2.1 O chamado de uma “ocorrência”

A partir do chamado de uma “ocorrência”, ressoada por todo o batalhão por uma campainha, ou por um chamado no *ht* e/ou por falas altas e assertivas, os bombeiros que estavam na “descompressão” passam a se colocar na intenção de uma saída em menor tempo possível. Para isso, a primeira ação é de pegar suas coisas – coturnos, chave de viatura, *ht*, EPI – para então encontrar seus colegas de guarnição na viatura e sair em direção à “ocorrência”. Tudo isso em questão de poucos minutos.

Este momento, que ten. Jorge, do BBS, chama de “*virar a chave*” é marcado justamente por esta transição das pessoas-coisas “*em descompressão*” para “*em movimento*”. Descompressão que, como vimos no capítulo anterior, não significa estática e relaxamento, mas de um estar em prontidão que implica um *acontecer* diário, de treinamentos, verificações, consertos, simulações, limpeza e organização. Coturnos, fardas, cordas, mosquetões, cadeirinhas, viaturas, *hts*, capacetes, entre muitas outras coisas devem estar com a checagem em dia, prontos para uso e disposto de forma organizada nas viaturas e mochilas individuais. Além disso, a prontidão se expressa no constante estar a dispor da iminência de uma “ocorrência”: “*é injeção de adrenalina diária!*”, relata sgt. Valdir, de 33 anos de profissão, “*começa a dormir e em duas horas é acordado [para uma “ocorrência”], pensa isso por 30 anos!*”.

Em ARs, ABSs, viaturas tipo 4x4, motos, quadriciclos, embarcações e até em helicóptero, o deslocamento deve ser feito no menor tempo possível, a exemplo da narrativa do prólogo, em que o deslocamento é feito em quase metade do tempo habitual, ou da narrativa da “ocorrência” de Andrea, quando a viatura sai do BBS antes mesmo de que eu me desse conta do que estava ocorrendo. No BAPH, sgt. Fernando me relatou de que quando trabalhava no operacional eles iam às “ocorrências” a 200km/h na BR230. Neste momento a rapidez é imperativa e a relação com as coisas é continuada e segue o mesmo ritmo: Sd. André, do BBS e cinco anos de profissão, relata *“Até hoje acordo no susto! Aí vai se vestindo na ABS enquanto conversa, vai pegando informações com a Central [CICC], e o chefe [da guarnição] vai já formando as atribuições”*.

Para Ten. Jorge, do BBS, o momento do movimento na viatura é de projetar a utilização de técnicas e coisas durante a “ocorrência” em si. Ele relata *“[no caminho] já vou pensando onde vai ser a ancoragem”*. A ancoragem é uma amarração feita em um ponto seguro e estável caso seja necessário que algum bombeiro pule ou desça alguma estrutura, como uma sacada ou uma ponte. Uma ancoragem é necessária, por exemplo, para fazer um *“salto de precisão”*, quando os bombeiros sobem em uma sacada do andar de cima de onde está o “tentante”, calculam a distância entre os andares e deixam a corda em que estão amarrados na extensão mais precisa possível para saltarem e poderem pegar ou empurrar a pessoa em tentativa de suicídio de fora para dentro da sacada onde estão, no andar de baixo.

Na relação entre coisas e a rapidez do trajeto, o corpo do bombeiro também se coloca em movimento, seja pelo estômago em náusea, ou pelo corpo sob ansiedade e “adrenalina”, ou pela concentração em dirigir, ou pelo pensamento que traça hipóteses ou busca se afastar da tensão do momento. Sd. André diz que ainda se sente enjoado no rápido deslocamento até a “ocorrência”, e para isso toma um remédio para náuseas: *“tomo um dramin, mas dizem que é melhor não, fica viciado”*. Sgt. Lucas, do BAPH e 22 anos de bombeiro, diz que a velocidade é de seu pensamento *“vou [na AR] pensando no pior, vou montando a imagem [da “ocorrência”] na minha cabeça”*, ele também fala sobre emoções atreladas na relação com o deslocamento da época em que era motorista da viatura auto-resgate *“me culpava muito [quando era motorista]. E se tivesse feito outro caminho? Chegaria a tempo? Demora pra ter essa maturidade de não se culpar”*.

6.2.2 Na “ocorrência”

Chegando no local da “ocorrência”, já com as atribuições definidas, a relação com as coisas continua de imediato. Sd. André, do BBS, me explica “*o motorista vai fazer isolamento, dois auxiliares já vão se paramentando para a possibilidade de fazer a abordagem tática*”. Este é mais um cenário de prontidão que se estabelece na dinâmica dos bombeiros, é preciso estar com tudo “pronto” para caso seja necessária uma última ação para garantia da vida da pessoa em situação de tentativa de suicídio, a abordagem tática seja feita garantindo a segurança da guarnição, da/o “tentante” e de qualquer pessoa que estiver nas redondezas.

E, apesar da grande maioria dos casos terem desfechos positivos, é preciso estarem preparados para todas as possibilidades. Cap. Eduardo, relatou, no salvamento de Antônio, que a guarnição passou uma “fita zebrada” nos arredores da estrutura caso houvesse uma queda não corresse o risco de ferir alguém em solo. Quando retorna à “ocorrência” tempos depois com o suicídio consumado nota que o corpo do adolescente estava no local isolado pela fita, e respira fundo avaliando que haviam feito o cálculo correto da área de risco.

Ten. Jorge diz que uma das primeiras coisas a se fazer é encontrar um ponto de ancoragem, questão que envolve cordas e outros equipamentos e técnicas para identificar um local adequado e realizar a amarração. O tenente me explica que cada local dispõe de pontos mais ou menos seguros para a realização de uma ancoragem: uma viga, por exemplo, pode ser uma “*ponta a prova de bomba*”, ou seja, que por si só garante a segurança de quem vai descer, mas muitas vezes é necessário fazer um “*backup*”, uma segunda amarração da corda em outro ponto, considerando a possibilidade que a primeira ancoragem não “segure”. Quando não há uma estrutura que ofereça segurança para a realização da ancoragem, é realizada a técnica da “ancoragem humana”. Esta técnica consiste, como me explicou sgt. César, do BBS, em realizar a amarração da ancoragem em dois bombeiros sentados ao lado um do outro no chão para garantir a ancoragem de um bombeiro realizando uma descida. “*Ancoragem é a palavra-chave*” ele diz.

A relação com as cordas parece um mundo particular, são nós para cada tipo de situação, cordas com cerdas de determinados materiais, espessuras e tipos de trançados que conferem diferentes propriedades a ela - há as dinâmicas, as estáticas e as semi-estáticas. Há amarrações inclusive para manter as cordas organizadas, tendo em vista que têm muitos metros de comprimento e não podem embolar ou criar

nós durante o transporte na viatura. A escolha de uma corda se dá em consideração, inclusive, às condições ambientais do momento, pois cada uma lida com a água de forma diferente. O bombeiro precisa ter domínio da técnica e da corda enquanto *coisa*, entendendo que ela não se encerra em si, está em continuidade com as superfícies - sua umidade, aspereza, porosidade. É preciso ter cuidado com as “*quinas vivas*”, cantos que podem causar atrito com as cordas e rompê-las, para isso há uma espécie de borracha que é disposta como forma de proteção do atrito.

Uma corda, neste sentido, não é só um objeto, mas uma coisa, no sentido ingoldiano, um acontecer de centenas de experiências de sua utilização em “ocorrências”, treinamentos, desgastes, reparos e interações com o ambiente. Jorge me explica que, uma corda se dá melhor com um ambiente úmido, por exemplo, do que outra, e, em outro momento cap. Eduardo me detalhou neste sentido “*a gente escolhe uma corda e na hora começa a chover, aí a gente precisa saber como ela se comporta assim também*”. O mesmo podemos refletir acerca do coturno - tem o formato dos pés do bombeiro e os desgastes de seu uso - correr, se aproximar, subir, descer, escalar - todos esses acontecimentos delineiam uma relação entre bombeiros e suas coisas, uma familiaridade, confiança, limites e possibilidades já conhecidas. Ten. Felipe e sgt. Armando, do BAPH, certa vez contaram de uma “ocorrência” de tentativa de suicídio em que o homem em sofrimento estava extremamente agressivo com os que se aproximavam. O tenente relata que quando conseguiu adentrar no local em que o homem estava notou faixas de jiu-jitsu penduradas na parede do quarto e compartilhou com o homem que também era lutador, e que foi a partir disso que o “tentante” se abriu para o diálogo.

Pensar em cordas, coturnos e faixas de jiu-jitsu me fez pensar em Ingold, quando ele aponta que as coisas não são “só um fio, mas um certo agregar de fios da vida” (Ingold, 2012, p.38). Estas coisas carregaram em si tantos fios de vida quanto é possível sua durabilidade material e comunicaram histórias e vivências que possibilitaram a conexão e a construção de sentido entre os fios de vida de bombeiros e de pessoas em sofrimento.

As coisas dialogam, neste sentido, com o sentimento da confiança: confiança no estado dos materiais, no domínio das técnicas, no desempenho dos colegas de guarnição. Não se trata de uma fé nas coisas, mas da confiança construída na experiência e no constante trabalho de prontidão - de preparar-se e entender (e entender-se) com a dinâmica das coisas.

Certo dia estava em uma checagem de viatura no BBS e vi ten. Jorge demonstrando para membros de uma guarnição a melhor forma de usar o “oito”, espécie de freio utilizados em descidas com corda, “*é importante dar essa voltinha*”, demonstrou passando a corda por um dos anéis da ferramenta, enquanto cada um dos bombeiros testava a resistência e comentava suas formas particulares de lidar com a técnica e com a ferramenta. Essa técnica é usada para “equalizar” a amarração da ancoragem humana. “*Tem que ter ancoragem e coragem!*”, me disse certa vez ten. Jorge, depois de me detalhar diversas “ocorrências” em que foi colocado em situações-limite e utilizou de técnicas elaboradas.

Sobre a relação com o ambiente, além da questão da exposição ao tempo, como a interação com a chuva, a estrutura física dos locais das “ocorrências” também são contornos imprevisíveis nas situações de salvamento. Ten. Anderson, um dos monitores do CATTs, me relatou que uma vez esteve em uma “ocorrência” que durou quatro horas, em que o “tentante” ficou mais de hora se apoiando “*só no trapézio*” local de grande altura. Para acessar tal lugar, o bombeiro fez uma passagem arriscada por uma estreita janela, e enquanto dialogava com a pessoa em sofrimento refletia que era preciso alcançar necessariamente o sucesso da abordagem técnica, pois seria impossível após uma retirada forçosa, a passagem em dois pela “janelinha”.

Tendo em vista estes tantos elementos presente nas dinâmicas de salvamento, coisas, técnicas, corpos, emoções e ambiente podem ser entendidos como em relação de correspondência, conceito de Ingold (2013; 2016):

Correspondência não é uma relação de imposição sobre o mundo, mas de crescimento junto a ele, onde as formas das coisas emergem não como produtos do trabalho humano sobre uma matéria passiva, mas como conformações na continuidade do fluxo do mundo (Ingold, 2013, p. 21, tradução livre)

A relação de correspondência com determinado conjunto de técnicas/coisas/ambientes parece criar, inclusive, uma identidade, como é o caso de “ser altura”: tanto Jorge quanto cap. Eduardo, do prólogo, “são altura”, ambos são instrutores de treinamento de salvamento desta modalidade, e seus olhos brilham ao falar de técnicas e equipamentos. “*A gente reconhece quem é altura pelo brado*”, me explica Eduardo. Segundo o capitão, quando os bombeiros estão já desgastados realizando determinada ação ou técnica que exija muita concentração ou resistência física, é comum quem “é altura” bradar “altura!”, exclamação que transmite encorajamento para si e colegas.

Há também aqueles que realizam técnicas apesar de não gostarem. Certo dia no BAPH conversava com sgt. Fernando, ten. Felipe, sd. Larissa, maj. Adriano e sgt. Armando, que de forma descontraída me contavam sobre o treinamento de nivelamento em busca e salvamento que haviam realizado nos dias anteriores. Enquanto mostravam fotos e vídeos deles mesmos realizando rapel, salto de precisão, atravessando prédios por uma corda, entre outras ações, comentei mais uma vez que eu nunca poderia ser bombeira, devido ao medo que tenho de altura e tudo que envolve a exposição a ambientes-limite. Então com muita tranquilidade começaram a me relatar seus medos e a pouca afinidade com determinadas técnicas ou ambientes, há quem não goste de altura, quem não goste do mar e da praia, quem não goste de lidar com tentativas de suicídio por exemplo.

Tendo isso em vista, os bombeiros procuram se direcionar na corporação em funções que distanciem das questões que não se identificam, mas isso não é garantia de que não irão entrar em contato em algum momento do trabalho. Sgt. Armando, por exemplo, diz não querer fazer o CATTS, justamente para evitar o contato com situações de tentativa de suicídio, mas me trouxe alguns relatos de “ocorrências” como essa, o que indica sua participação em “ocorrências” do tipo. Sgt. Isaac, do BBS, relatou não gostar de mar por ter salvado seu próprio pai de um afogamento quando era criança, entretanto, foi este mesmo interlocutor que me relatou do caso emblemático do salvamento ao mar do “tentante” em “surto psicótico”.

A relação de correspondência com o conjunto objetos/técnicas/ambiente/colegas se mostrou também permeada pela emoção do medo: é preciso conhecer os materiais, dominar a técnica, lidar com a pressão do imediatismo e com o cansaço e tensão corporais mesmo em dias difíceis. Sd. André, do BBS, me disse do medo que sentiu de não conseguir fazer um nó corretamente ou desempenhar com precisão outra técnica e, com isso, colocar em risco a vida de um colega. *“Tem um guerreiro com você que tá confiando na sua amarração”*, me disse. Nesse dia especificamente ele estava há quatro ou cinco dias direto no batalhão em serviços de 24h, se sentia esgotado e desanimado.

O domínio da técnica e das coisas também dá liberdade para a criatividade e a improvisação. *“Improvisar é seguir os modos do mundo à medida que eles se desenrolam, e não conectar, em retrospecto, uma série de pontos já percorridos”* (Ingold, 2012, p.38). cap. Eduardo, na narrativa do prólogo, nos mostra como, em domínio do subir, do equilibrar-se, dos mosquetões, EPIs e cordas, pode estar de

forma plena com Antônio e ter a liberdade de improvisar a partir do fluxo que se estabelece no desenrolar da “cena” - a história e interesses do “tentante” aos poucos são colocadas no diálogo e ele traz suas próprias histórias para conduzi-lo a dar mais uma chance à vida.

6.3 Pessoas do entorno

Em uma primeira análise, as pessoas que estão nos arredores de uma “ocorrência” de saúde mental podem ser entendidas como expectadoras ou curiosas, ocupando um papel de observação. É o caso da dinâmica que observei no atendimento de Andrea, apresentado no início deste capítulo, em que vizinhos, trabalhadores e transeuntes, permaneceram em silêncio ou conversando discretamente entre eles, observando o desenrolar do atendimento, e outros que passavam entrando e saindo de seus apartamentos dando continuidade a seus afazeres do dia.

A ideia de vizinhos enquanto observadores também surgiu nos relatos dos interlocutores, ligados ao momento do chamado à “ocorrência” por ouvirem algo ou notarem uma cena que indique uma tentativa de suicídio. Duas dinâmicas de observação e acionamento com outras pessoas do entorno foram relatadas por sgt. Armando, do BAPH: em uma “ocorrência” foi um Uber que fez o chamado no 193, após estranhar o local que um passageiro havia direcionado a corrida; e em outra “ocorrência”, os bombeiros já estavam dialogando com uma pessoa na beira de uma estrada e uma conhecida da pessoa em sofrimento passou de ônibus por perto, o reconheceu e acionou a esposa da pessoa, que foi até o local e contribuiu de forma positiva com o salvamento.

Em outros relatos, as pessoas do entorno, ainda que não façam parte da dinâmica central do atendimento, incidem de forma mais direta no salvamento, ora trazendo efeitos negativos ora positivos na dinâmica de salvamento. Com relação as interações de efeito negativo, durante os simulados do CATTs, os monitores alertaram os cursantes sobre a interferência de pessoas do entorno no desenvolvimento do diálogo com a pessoa em tentativa de suicídio por meio de provocações e falas ofensivas. Foram exemplificadas falas como “*de novo? Se mata logo!*” e “*esse é corno mesmo!*”, entre outros insultos e falas desafiantes muitas vezes ligadas diretamente à situação de sofrimento “precipitante” ao ato.

Os monitores do CATTS disseram que uma das funções do isolamento da área do atendimento com fita zebreada é, além do manejo de risco, justamente evitar interferências físicas de pessoas do entorno. Cap. Eduardo fala de transeuntes que gritam quando passam por situações de salvamento e interferem em momentos decisivos, como quando o bombeiro está tenso em processo de tomada de decisão e avaliação da situação limite, considerando se é hora de acionar a abordagem tática, e um grito pode confundir o bombeiro e ocasionar uma decisão precipitada. O capitão também relatou um caso em que um vizinho tentou entrar em um apartamento durante uma abordagem e precisou ser impedido pelos bombeiros de apoio, e, em seguida, o pastor da pessoa em sofrimento que, tendo sido avisado da situação, fez o mesmo movimento, sendo também barrado pelos bombeiros. Eduardo me diz que sugeriu que, caso quisessem ajudar, poderiam servir água para as pessoas que lá estavam trabalhando, ou conversar com os familiares.

Em outros casos relatados, as pessoas do entorno tiveram uma relação mais favorável com a dinâmica de salvamento. Na “ocorrência” em que participei, por exemplo, os vizinhos foram quem gerenciaram o primeiro risco da situação-limite: tiraram Andrea do parapeito da sacada. Sgt. Bruno, do BAPH, relatou um caso com uma interação similar, segundo ele, quando chegaram ao local do salvamento encontraram um vizinho segurando a pessoa em sofrimento pelas pernas, ação que impediu sua queda.

Sgt. Sérgio, do BBS, me relatou uma situação interessante, em que os bombeiros estavam em um salvamento em um viaduto e um padre que estava caminhando pelo local se aproximou da guarnição e se colocou à disposição para conversar com a pessoa em sofrimento. Ele disse que havia sentido que Deus havia colocado ele naquele exato momento e local para contribuir com o salvamento e, então, os bombeiros perguntaram à pessoa em sofrimento se ela gostaria de conversar com o padre. A pessoa assentiu e foi permitida a aproximação do padre favoreceu o desenrolar da retirada da situação-limite.

Cap. Eduardo contou na história de salvamento de Antônio sobre um grupo de oração que se formou nos arredores da estrutura. Este grupo, ainda que não estivesse em uma proximidade imediata e com a intencionalidade de interagir diretamente na dinâmica de salvamento, foi um dos fatores centrais no convencimento da pessoa em sofrimento em dar mais uma chance para a vida. Curiosamente, devido a fatores de propagação do som, foi o fato de estarem mais distantes que possibilitou ouvi-los.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese teve como objetivo compreender a dinâmica do atendimento de emergência a pessoas em situação de crise em saúde mental realizado pelo Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB) na região metropolitana de João Pessoa, no contexto pós-pandemia de Covid-19. Os objetivos específicos foram (i) analisar como os conceitos de crise e emergência em saúde mental operam nas dinâmicas de atendimento, (ii) identificar os processos de trabalho dos profissionais bombeiros, (iii) compreender como se dá a preparação para atendimento de casos desta natureza, e (iv) refletir sobre o relacionamento destes profissionais com os demais elementos humanos e não humanos envolvidos na dinâmica de atendimento.

Foi realizado um caminho etnográfico que seguiu a crise em saúde mental na instituição, constituindo quatro inserções de campo: em duas unidades operacionais da capital paraibana – o Batalhão de Busca e Salvamento (BBS) e o Batalhão Atendimento Pré-Hospitalar (BAPH) - em que foi realizada uma etnografia de acompanhamento da rotina de trabalho, e duas inserções pontuais em processos formativos institucionais – nos simulados do Curso de Abordagem Técnica às Tentativas de Suicídio (CATTS) e na aula “Intervenções em Crises e Atendimentos em Situações Especiais” do curso de socorristas do CBMPB.

Entre outubro de 2023 e agosto de 2024, a pesquisadora esteve nestes espaços com cerca de 100 bombeiros de funções operacionais, administrativas e de gestão. Foi realizada observação participante, escuta, diálogos informais, entrevistas semiestruturadas e a participação em uma “ocorrência” de tentativa de suicídio no último dia de campo de pesquisa. A análise dos dados foi feita a partir da Antropologia da Saúde, entretanto, em diálogo constante com a Antropologia do Estado, Antropologia da Técnica e da Ação, Antropologia das Emoções e a Antropologia das Emergências.

A etnografia evidenciou o trabalho dos bombeiros do CBMPB como um processo dinâmico, caracterizado por movimento contínuo e adaptação constante aos diferentes contextos, pessoas e situações envolvidas nos salvamentos. Trata-se de uma prática em permanente transformação, em diálogo com as perspectivas sociais, tecnológicas e culturais, incorporando complexidade na atuação em situações de crise. A valorização das subjetividades das pessoas em salvamento e dos bombeiros

em atuação ganhou destaque na etnografia, refletindo transformações éticas importantes na corporação, no que diz respeito ao campo da saúde mental.

Os atendimentos realizados pelo CBMPB nas chamadas “ocorrências” de saúde mental” se mostraram pautados em uma compreensão acerca da emergência vinculada às ideias de situação-limite e de manejos de risco. A noção de risco mostrou-se central nesta análise devido à imprevisibilidade e ao perigo substanciais no trabalho cotidiano dos bombeiros. Esta noção se mostrou multifacetada e atravessando tanto as dimensões técnicas quanto subjetivas do trabalho dos bombeiros em situações de emergência em saúde mental. A partir das perspectivas teóricas apresentadas por autores como Giddens (2006), Spink (2012) e Castiel (1999), percebemos que o risco não se limita a uma questão objetiva ou mensurável, mas se manifesta como uma experiência socialmente construída, permeada por valores culturais, emocionais e institucionais.

A atuação dos bombeiros demonstrou que o risco é avaliado a partir de um repertório que combina conhecimento técnico, sensibilidade e intuição, além disso, o manejo do risco trouxe impactos para a vida pessoal dos profissionais e suas relações familiares. Outro aspecto relevante é a forma como o risco se articula com a imagem pública da corporação e o reconhecimento institucional. A tensão entre o sucesso da missão e a opinião pública, como no caso da queda na viatura, mostra como o risco envolve também o prestígio e a reputação dos bombeiros. Isso é refletido tanto no reconhecimento por “atos de bravura” quanto na culpabilização quando os resultados não são os esperados.

A crise em saúde mental ganha espaço na ideia de emergência quando, por meio da implantação da Abordagem Técnica, passa-se a adquirir a dimensão da temporalidade no aqui-agora da situação-limite, dando espaço para as subjetividades, histórias de vida e de sofrimento da pessoa em atendimento. As ideias de emergência e de crise operaram de forma determinante nas estratégias empregadas nos atendimentos de casos de saúde mental, no que diz respeito à construção de uma técnica de atendimento que alia técnicas operacionais mais “objetivas” e técnicas baseadas no diálogo e construção de vínculo.

Esta compreensão encontra-se mais estabelecida nos casos de tentativa de suicídio. Entretanto, nos casos chamados de “crise de ansiedade” ou de “piti”, e principalmente em situações que envolvem pessoas com sofrimento da ordem da psicose, há uma maior tensão institucional. Nestes casos, a lógica de emergência

frequentemente se sobrepõe à lógica psicossocial, gerando tensões e desafios na construção de abordagens mais humanizadas e integradas.

Esta abordagem relacional envolve uma complexa articulação entre bombeiros, pessoas em sofrimento, profissionais do SAMU, polícia militar, familiares e pessoas do entorno e entre estes e as coisas, do ponto de vista ingoldiano: cordas, viaturas, EPIs, prédios, pontes, rádios e outros. A interação entre espaço físico, equipamentos, viaturas, técnicas, fluxos e pessoas se dá em forma de dinâmicas mútuas que influenciam a maneira com que os atendimentos se desenrolam – as imprevisibilidades, os domínios e as materialidades se colocam em *correspondência* (Ingold, 2013).

Assim, a pesquisa pode mostrar as construções de sentido e as práticas envolvendo a crise em saúde mental vão além da díade pessoa em sofrimento-profissionais de saúde ou pessoa em sofrimento-serviços de saúde mental, dando visibilidade aos bombeiros enquanto atores diretos nesta dinâmica. Nesse sentido, a etnografia abriu caminhos para um entendimento da *multiplicidade ontológica* (Mol, 2007) das crises em saúde mental, em que bombeiros e suas dinâmicas de salvamento – com pessoas em sofrimento e do entorno, coisas, ambientes, técnicas, corpo e instituição – participam na construção de realidades e, portanto, das crises no campo da saúde mental. E, ainda que tragam similaridades com a abordagem de outros profissionais, como socorristas do SAMU e policiais militares, a atuação do CBMPB traz outros elementos e materialidades para o entendimento e produção deste fenômeno.

Outra questão central foi como os processos formativos, de treinamento e de organização operacional e institucional foram constitutivos da corporação no direcionamento da construção de uma prontidão para o trabalho. Prontidão essa que seja em ambientes de aprendizado formais ou pela experiência prática, preparam do ponto de vista corporal, técnico e organizacional para um menor tempo de resposta e para um atendimento mais eficaz. A prontidão para as “ocorrências” de saúde mental se mostrou diluída em processos formativos e organizacionais gerais, tendo em vista que na lógica da emergência há uma série de técnicas para dar acesso às situações limite da forma mais rápida e segura em que as características do ambiente-limite e do manejo de risco se fazem centrais. Já do ponto de vista da lógica da crise em saúde mental, há uma prontidão relacionada as causas que levam à situação de salvamento, em que o processo formativo central é o Curso de Atendimento às Tentativas de Suicídio (CATTS), que fundamenta o processo de salvamento na lida direta com a

pessoa em sofrimento nestes casos. Esta abordagem redefiniu a relação da corporação com as “ocorrências” desta natureza, e possibilitou um entendimento sobre o campo da saúde mental mais alinhado com a Atenção Psicossocial. Apesar disso, é observável que outras nuances das “ocorrências” de saúde mental ainda não são abordadas diretamente na construção da prontidão, como os casos que envolvem psicose e os chamados “pitis” ou “crises de ansiedade”.

Outros desafios que se colocam são relativos a própria saúde mental dos bombeiros do CBMPB. Foram identificados processos de sofrimento vinculados ao contato contínuo a situações extremas, amplificadas pelas condições de trabalho, pois, devido a “cultura de extras”, os bombeiros realizam jornadas de trabalho extenuantes de três, quatro, cinco “serviços” de 24 horas seguidos. Além disso, ainda que a corporação disponha de alguns mecanismos de suporte emocional, não há uma política de cuidado contínuo à saúde mental dos profissionais. Assim, o desgaste emocional, aliado à cultura institucional de resistência ao sofrimento, muitas vezes impede o cuidado à saúde mental dos bombeiros.

Outra questão que a pesquisa aponta é a necessidade de um maior diálogo entre a segurança pública, a Rede de Urgência e Emergência (RUE) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), de modo a garantir que as abordagens à crise estejam alinhadas com os princípios do cuidado em liberdade e da Atenção Psicossocial e tenham um sentido de continuidade. Pesquisas que explorem a relação entre Corpo de Bombeiros, SAMU e polícia militar e sobre as *itinerâncias de cuidado* (Bonet, 2014) de emergência em saúde mental, percorrendo unidades hospitalares e acolhimento em serviços substitutivos se fazem necessárias para elucidar algumas tensões e contradições e trazer novas reflexões para o campo.

Esta pesquisa se propôs a seguir a crise em saúde mental no CBMPB, no entanto, alguns locais sugeridos pelas “pistas etnográficas” não puderam ser investigados, principalmente devido à limitação de tempo. O trabalho realizado pelo Centro Integrado de Comando e Controle (CICC) na recepção de chamadas de emergência e encaminhamento aos batalhões é um campo frutífero para novas pesquisas na área, assim como a Diretoria de Atividades Técnicas (DAT), que faz alvarás de funcionamento, avaliando, entre outras muitas questões, a exposição à ambientes-limites que empreendimentos possam oferecer, para prevenir que se tornem locais de tentativas de suicídio. Uma outra questão foi a limitação da pesquisadora em estar em outros horários nos batalhões, o que fez com que houvesse

apenas uma oportunidade de acompanhar de fato um salvamento de uma “ocorrência” de saúde mental. Nesse sentido, etnografias que acompanhem os serviços operacionais noturnos da corporação abarcariam novas possibilidades etnográficas.

Outra questão que esta tese levanta é a necessidade de estudos antropológicos que se aprofundem nas experiências de sofrimento dos profissionais bombeiros e sua relação com a construção da masculinidade no cotidiano institucional. E, para além da temática da saúde mental, o Corpo de Bombeiros é uma instituição que oferece grandes possibilidades analíticas, como etnografias sobre o departamento de salvamento com animais, sobre a atuação específica de controle de incêndios e de guarda-vidas, sobre os processos de capacitação para desastres e situações-limite diversas, sobre os impactos da exposição prolongada às situações-limite nas relações familiares e de sociabilidade, sobre os reflexos das relações militares na experiência de trabalho, entre muitas outras temáticas.

Por fim, ressalto que esta etnografia reforça a importância de estudos que abordem a saúde mental para além dos serviços tradicionais de saúde, contemplando também a segurança pública e a Rede de Urgência e Emergência. Os bombeiros, enquanto agentes do Estado que atuam diretamente na gestão das crises, ocupam um papel singular e ainda pouco explorado no debate sobre a saúde mental no Brasil. Assim, este trabalho contribui para ampliar essa discussão, trazendo novas perspectivas sobre os desafios e possibilidades de um atendimento de emergência que seja, ao mesmo tempo, técnico, humanizado, intersetorial e antimanicomial. Acredita-se que os resultados aqui apresentados possam fomentar novas pesquisas, bem como subsidiar a formulação de políticas públicas que fortaleçam a integração entre segurança pública e saúde mental, garantindo uma abordagem mais abrangente e eficaz para as crises e para os atendimentos à emergência no campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ACRE. Lei complementar nº 2, de 24 de fevereiro de 1994. Disponível em: <https://www.al.ac.leg.br/leis/wp-content/uploads/2014/09/LeiComp2.pdf>. Acesso em: 1 out. 2024.

ACUIO, Rafaela Porcari Molena. “Até que um dia eu surtei”: um estudo antropológico sobre experiências de crise em saúde mental e itinerários de cuidado. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/24508/1/RafaelaPorcariMolenaAcuio_Dissert.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

ACUIO, Rafaela Porcari Molena; LONGHI, Marcia Reis. “Sentindo na pele”: reflexões antropológicas sobre crise em saúde mental. In: LONGHI, Marcia Reis; TELLA, Marco Aurélio Paz; GOLDFARB, Maria Patricia Lopes (orgs.). *Antropologias, diversidades e urgências: 10 anos de pesquisa no PPGA/UFPB*. João Pessoa: Editora UFPB, 2021. p. 130-145. Disponível em: <https://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/view/1043/1012/11208>. Acesso em: 24 jan. 2025.

ACUIO, Rafaela Porcari Molena; LONGHI, Marcia Reis. ARTIGO ILHA

ALAGOAS. Governo do Estado do. Lei nº 3541, de 29 de dezembro de 1975. Dispõe sobre a organização básica da Polícia Militar do Estado de Alagoas e dá outras providências. *Diário Oficial*, 1975.

ALBUQUERQUE, Carlos Linhares de; MACHADO, Eduardo Paes. Sob o signo de Marte: modernização, ensino e ritos da instituição policial militar. *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*, v. 18, n. 18, p. 31-51, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccampo/article/view/7380>. Acesso em: 16 out. 2024.

ALMEIDA JÚNIOR, Luís Carlos de. Estudo de caso sobre a atuação entre Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais e SAMU, através de equipes integradas de atendimento pré-hospitalar, na cidade de Uberaba, no período de 2011 a 2016. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Tecnólogo em Gestão e Gerenciamento de Catástrofes) – Academia de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Disponível em: <https://intranet.bombeiros.mg.gov.br/files/tccs/649.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024.

ALVES, Flávia Jôse Oliveira; FIALHO, Erika; ARAÚJO, Jacyra Azevedo Paiva de; NASLUND, John A.; BARRETO, Maurício L.; PATEL, Vikram; MACHADO, Daiane Borges. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 31, p. 100691, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100691>. Acesso em: 14 out. 2024.

ARRUDA, Amanda Elias; MODESTO, A. E.; DIAS JÚNIOR, A. L. Cláudio Santiago. Trajetória em narrativas: loucuras e a cidade de Belo Horizonte. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 4, abr. 2018.

BASTOS, Afonso Henrique Sant'Ana. Ordinários marchem: aspectos da militarização do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA MILITAR, 1., 2016, Londrina. Anais [...]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2016. Disponível em:

<https://www.uel.br/cch/his/ISNHM/AnaisPDF/afonsohsbastos.pdf>. Acesso em: 29 set. 2024.

BAUMEL, Luiz Fernando Silva. Histórico do Corpo de Bombeiros Militar do Paraná. Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Paraná, 2024. Disponível em:

<https://www.bombeiros.pr.gov.br/Pagina/Historico-do-Corpo-de-Bombeiros-Militar-do-Parana>. Acesso em: 1 out. 2024.

BECKER, Howard Saul. A história de vida e o mosaico científico. In: *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 101-115.

BERTAUX, Daniel. A vingança do curso de ação contra a ilusão cientificista. *Civitas* (Porto Alegre), v. 14, n. 2, p. 250-271, 2014.

BONET, Octavio. Itinerários e malhas para pensar os itinerários de cuidado: a propósito de Tim Ingold. *Sociologia & Antropologia*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 77-94, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sant/a/DY5QngrQbd3ZgsQTD6Sigvs>. Acesso em: 30 jan. 2025.

BOURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: AMADO, Janaína; FERREIRA, Marieta de Moraes (orgs.). *Usos e abusos da história oral*. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 183-191.

BORDONARO et al. A crise é a vida normal: a antropologia face à crise. Fundação Calouste Gulbenkian. Programa Próximo Futuro, 2009.

BRASIL. [Constituição (1967)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1967. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm. Acesso em: 01 out. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 out. 2024.

BRASIL. Coleção de Leis do Império do. Decreto nº 1.775, de 02 de julho de 1856. Rio de Janeiro, 1856. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decretos/1856/dec1775-02julho-1856-585006-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Coleção de Leis do Império do. Decreto nº 2.587, de 30 de abril de 1860. Rio de Janeiro, 1860. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decretos/1860/dec2587-30abril-1860-585005-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Coleção de Leis do Império do. Decreto nº 7.766, de 19 de julho de 1880. Rio de Janeiro, 1880. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decretos/1880/dec7766-19julho-1880-585004-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Coleção de Leis do Império do. Decreto nº 8.337, de 17 de dezembro de 1881. Rio de Janeiro, 1881. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decretos/1881/dec8337-17dezembro-1881-585003-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Coleção de Leis do Império do. Decreto nº 9.829, de 31 de dezembro de 1887. Rio de Janeiro, 1887. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decretos/1887/dec9829-31dezembro-1887-585002-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Decreto Lei nº 09, de 25 de junho de 1966. Dispõe sobre a organização da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal e dá outras providências. 1966. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1966/lei0969.htm. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 12 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. PGR questiona leis de 17 estados que limitam participação feminina em concursos para PM e bombeiros. *Notícias STF*, 11 out. 2023. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/pgr-questiona-leis-de-17-estados-que-limitam-participacao-feminina-em-concursos-para-pm-e-bombeiros/>. Acesso em 5 jan. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. STF invalida restrição à participação de mulheres em concursos de PM e bombeiros em mais três estados. *Notícias STF*, 13 ago. 2024. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-invalida-restricao-a-participacao-de-mulheres-em-concursos-de-pm-e-bombeiros-em-mais-tres-estados/#:~:text=Por%20unanimidade%2C%20o%20Plen%C3%A1rio%20do,Corpo%20de%20Bombeiros%20Militar%20dos>. Acesso em 5 jan. 2025.

CALHOUN, Craig. *The Idea of Emergency: Humanitarian Action and Global (Dis)Order*. In: FASSIN, Didier; PANDOLFI, Mariella (Org.). *Contemporary States of Emergency: The Politics of Military and Humanitarian Interventions*. New York: Zone Books, 2010. Disponível em: https://calhoun.faculty.asu.edu/sites/default/files/publications/articles/2010_the_idea_of_emergency.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

CARUSO, Haydéé. *Das práticas e dos seus saberes*. 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/9386/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Hayd%C

[3%A9e%20Caruso_Das%20pr%C3%A1ticas%20e%20dos%20seus%20%20saberes_vers%C3%A3o%20final.pdf?sequence=1](#). Acesso em: 16 out. 2024.

CARDOSO, Marina. Psiquiatria e antropologia: notas sobre um debate inconcluso. *Ilha*, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 85-113, jul. 2002.

CARVALHO, Janaina de Cássia. *Controle social e responsabilização familiar: a administração da emergência psiquiátrica em Brasília e na Cidade do México*. 2006. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas, Centro de Pesquisa e Pós-Graduação sobre as Américas, Brasília, 2006.

CASTIEL, LD. *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências* [online]. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. 204 p. ISBN 85-85676-70-1. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/ynw9g/pdf/castiel-9788575412701.pdf>. Acesso em 22 jan. 2024.

CASTRO, Celso. Antropologia dos militares no Brasil: problemas, limites e perspectivas. Trabalho apresentado na mesa-redonda “Antropología de los militares en Brasil y Argentina: problemas, límites y perspectivas”, Reunião de Antropologia do Mercosul, Montevideu, 1º de dezembro de 2015.

CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (CVV). *Jornalistas: orientações para abordagem de temas relacionados ao suicídio*. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/wp-content/uploads/2017/09/folheto-jornalistas.pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.

CERES, Vitória. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 3-13, dez. 2011.

CESARINO, Letícia. Antropologia multissituada e a questão da escala: reflexões com base no estudo da cooperação sul-sul brasileira. *Horiz. Antropol.*, v. 20, n. 41, p. 19-50, 2014.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA. *Anexo 02 - CCCCLM -BM-2017*. 2017. Disponível em: <https://bombeiros.pb.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/Anexo-02-2017-Resultado-do-Concurso.pdf>. Acesso em: 09 out. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA. *EDITAL N.º 001/2024, DE 11 DE OUTUBRO DE 2024*. 2024. Disponível em: https://bombeiros.pb.gov.br/wp-content/uploads/2024/10/CBMOFN202412686A_49245293.pdf. Acesso em 10 dez. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA. *Procedimento Operacional Padrão de Abordagem Técnica em Emergências Envolvendo o Suicídio*. 2018.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS. Linha do tempo. *Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais*, 2020. Disponível em: <https://www.bombeiros.mg.gov.br/linha-do-tempo>. Acesso em: 01 out. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE RONDÔNIA. Histórico. *Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia*, 2024. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/cbm/sobre/historico/>. Acesso em: 01 out. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE RORAIMA. *Corpo de Bombeiros Militar de Roraima - História*. *Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar de Roraima*, 2020. Disponível em: <https://cbm.rr.gov.br/portal/sobreocbmrr.php>. Acesso em: 01 out. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO AMAZONAS. Quem somos? *Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Amazonas*, 2024. Disponível em: <https://www.cbm.am.gov.br/cbmam/institucional/sobre>. Acesso em: 01 out. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO AMAPÁ. Conheça nossa história. *Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Amapá*, 2024. Disponível em: <http://www.cbm.ba.gov.br/historico>. Acesso em: 30 set. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO CEARÁ. Histórico do Corpo de Bombeiros do Ceará. *Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Ceará*, 2024. Disponível em: <https://www.bombeiros.ce.gov.br/institucional/historico-do-corpo-de-bombeiros-do-ceara/>. Acesso em: 30 set. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESPÍRITO SANTO. História. *Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Espírito Santo*, 2024. Disponível em: <https://cb.es.gov.br/historia>. Acesso em: 01 out. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO MARANHÃO. Nossa História. *Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Maranhão*, 2024. Disponível em: <https://www.bombeiros.ma.gov.br/nossa-historia>. Acesso em: 30 set. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO PARÁ. Sobre o CBMPA. *Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Pará*, 2024. Disponível em: <https://bombeiros.portal.ap.gov.br/site/2064/historico>. Acesso em: 01 out. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO SERGIPE. Histórico da Corporação. *Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Sergipe*, 2021. Disponível em: <https://cbm.se.gov.br/a-historia/>. Acesso em: 01 out. 2024.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO TOCANTINS. História do CBMTO. *Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Tocantins*, 2024. Disponível em: <https://www.to.gov.br/bombeiros/historia-do-cbmto/4mz86sya9cdi>. Acesso em: 01 out. 2024.

COSTA, Etienne Pereira; RIBEIRO, Ana Cláudia Pereira; ANDRÉ, Maria Isabel do Nascimento. A psicologia na urgência e emergência: uma experiência no Corpo de Bombeiros. *RIES*, v. 3, n. 2, 2014. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v3i2.294>.

COSTA, Mônica Silva da. Construções em torno da crise: saberes e práticas na atenção em saúde mental e produção de subjetividades. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 59, n. 1. 2007.

COSTA, Talita Cristina. *Etnografia entre bombeiros militares paulistas: ideias de corpo*. Dissertação (Mestrado). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Estadual de Campinas – Campinas, SP: [s.n.], 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSITORIO/123456789/123456>. Acesso em: 20 set. 2024.

COSTA, Talita Cristina; DURÃO, Susana. Políticas públicas em uma corporação militar: relações financeiras no Corpo de Bombeiro. In: PRADO, Juliana; FRANÇA, Carlos Eduardo (Orgs.). *Cenários e Perspectivas das Políticas Públicas Contemporâneas: Movimentos sociais, culturas e diferenças*. São Paulo: Pedro & João Editores, 2021. p. 28-41. Disponível em: <https://www.susanadurao.org/pubs/politicas-publicas-em-uma-corporacao-militar-book-chapter-027/>. Acesso em: 16 out. 2024.

COSTA, Talita Cristina. Reflexões em torno da morte e do morrer entre os bombeiros militares. In: *XIII Reunião de Antropologia do Mercosul*, 22 a 25 de julho de 2019, Porto Alegre (RS). Anais... Porto Alegre: [s.n.], 2019.

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz; O'DWYER, Gisele; PORTUGAL, Clarice; NUNES, Mônica de Oliveira. O percurso pela atenção à crise em saúde mental na cidade do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 1, e220893pt, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mqY945yTCF7VmnXy3dqB5vG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2024.

CRAPANZANO, Vincent. A cena: lançando sombra sobre o real. *Mana* [Internet]. 2005 out.; 11(2): 357-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-93132005000200002>. Acesso em: 18 set. 2024.

CRUZ, Jinarla Pereira Silva da. *Mapeamento da regionalidade e sazonalidade das "ocorrências" de tentativa de suicídio atendidas pelo CBMPB*. Trabalho de conclusão de curso de Aperfeiçoamento de Oficiais – Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, João Pessoa, 2024. Disponível em: <https://bombeiros.pb.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/ARTIGO-TCC-JINARLA-PEREIRA-SILVA-DA-CRUZ.pdf>. Acesso em: 12 out. 2024.

CRUZ, Karine Dutra Ferreira da; GUERRERO, André Vinicius Pires; SCAFUTO, June; VIEIRA, Nadjanara. Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. *Revista do NUFEN*, Belém, v. 11, n. 2, p. 117-132, maio/ago. 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n2/a08.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

CSORDAS, Thomas. Fenomenologia cultural corporeidade: agência, diferença sexual, e doença. *Educação*, v. 36, n. 3, p. 292-305, 2013.

CSORDAS, Thomas. A Corporeidade como um Paradigma para a Antropologia. In: _____. *Corpo/significado/cura*. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2008. 463 p.

DELL'ACQUA, G. MEZZINA, R. Resposta à crise: estratégia e intencionalidade da intervenção no serviço psiquiátrico territorial. In P. Amarante (Org.), *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. 2005. pp. 53-79. Rio de Janeiro: Nau.

DELL'AGLIO, Daniela Dalbosco. "Pesquisadora-mãe": articulações e praticidades em uma pesquisa sobre cuidado. *Anu. Antropol. (Brasília)* v. 48, n. 1, p. 189-204, jan.-abr. 2023. Universidade de Brasília. ISSN 2357-738X. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/aa.10619>. Acesso em: 09 set. 2024.

DIÁRIO DO SERTÃO. Homem morre durante incêndio de quitinete em Patos. Disponível em: <https://www.diariodosertao.com.br/noticia/292164/homem-morre-durante-incendio-de-quitinete-em-patos.html>. Acesso em: 30 set. 2024.

EVANS-PRITCHARD, Edward Evan, 2004 [1937]. Apêndice IV. Bruxaria, Oráculos e Magia entre os Azande. Rio de Janeiro: Zahar.

FASSIN, Didier. Another Politics of Life is Possible. *Theory, Culture & Society*, v. 26, n. 5, p. 44-60, 2009. Disponível em: <https://www.ias.edu/sites/default/files/sss/pdfs/Fassin/Another-politics-life-possible.pdf>. Acesso em 25 jan. 2025.

FERREIRA, Jaqueline. O Programa de Humanização da Saúde: dilemas entre o relacional e o técnico. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 111-118, set./dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2005.v14n3/111-118/pt>. Acesso em: 12 jan. 2025.

FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: prevenção do suicídio. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/documento-suicidio-pandemia>. Acesso em: 17 out. 2024.

FREITAS, Claudia de. (2008) 'A participação e preparação prévia do usuário para situações de crise mental: a experiência holandesa do plano/cartão de crise e desafios para a sua apropriação no contexto brasileiro'. In Vasconcelos, E. (Ed), *Abordagens psicossociais. Vol II: Reforma Psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares*, São Paulo: Huticec, p. 142 – 170. Disponível em: <https://encurtador.com.br/7MLyr>. Acesso em: 17 out. 2024.

FRANÇA, Fábio G. de. Desvio, moralidade e militarismo: um olhar sobre a formação policial militar na Paraíba. *Revista Brasileira de Sociologia das Emoções*, João Pessoa, v. 12, n. 36, p. 803-18, dez. 2013.

FRANÇA, Fábio. Quando falam as figuras: humanização e relações de poder num quartel de Polícia Militar. *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*, v. 18, n. 18, p. 69-84, 2014. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/cadernos/article/view/7380/5211>. Acesso em: 16 out. 2024.

FRANÇA, Fábio Gomes de. "O Soldado é Algo que se Fabrica": notas etnográficas sobre um curso de formação policial militar. *Revista TOMO*, n. 34, p. 359-392, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21669/tomo.v0i34.10378>. Acesso em: 16 out. 2024.

FRANÇA, F. G. de; RIBEIRO, L. R. "Um bombeiro pede socorro!": socialização, treinamento e sofrimento na formação bombeiro militar. *Sociologias*, [S. l.], v. 21, n. 51, 2019. DOI: 10.1590/15174522-0215111. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/84492>. Acesso em: 16 out. 2024.

FARIA, Cristiano José Galvão. "Vocês agora estão parecendo ser gente": paradigmas antropológicos na constituição e formação do sujeito policial militar de Pernambuco. In: III ENADIR, GT 1 - Antropologia e sistemas de justiça criminal, 2022. Disponível em: https://www.ppga.uff.br/enadir/2022/GT1_Cristiano_Jose_Galvao_Faria.pdf. Acesso em: 16 out. 2024.

FAVRET-SAADA, Jeanne. "Ser afetado", de Jeanne Favret-Saada. *Cadernos de Campo* (São Paulo), v. 13, n. 13, p. 155-161, 2005. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v13i13p155-161. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v13i13p155-161>. Acesso em: 18 set. 2024.

FISHER, Berenice; TRONTO, Joan. *Toward a Feminist Theory of Caring*. In: ABEL, Emily K.; NELSON, Margaret K. (Eds.). *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. Albany: State University of New York Press, 1990. FOOTE-WHYTE, William. *Sociedade de esquina*. RJ: Jorge Zahar Editor, 2005.

GIDDENS, Anthony. Risco. In: _____. *O mundo na era da globalização*. 6. ed. Lisboa: Editorial Presença, 2006. p. 31-43. Disponível em: https://cesarmangolin.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/02/giddens_anthony-o_mundo_na_era_da_globalizac3a7c3a3o.pdf. Acesso em 21 jan. 2025.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. *Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, 143 p. Antropologia e Saúde collection. ISBN: 978-85-7541-378-4. <https://doi.org/10.7476/9788575413784> Acesso em 20 jan. 2025.

GOIÁS, Governo do Estado do. Lei nº 2.400, de 17 de dezembro de 1958. Cria, na Polícia Militar do Estado, uma Companhia de Bombeiros, com sede em Goiânia. Disponível em: <https://www.legis.go.gov.br/legis/estadual/leis/2400-58.html>. Acesso em: 30 set. 2024.

GUIMARÃES, Heubert de Lima; Nascimento, Yanna Cristina Moraes Lira; BRÊDA, Mércia Zeviani; JORGE, Jorgina Sales; MELO NETO, Valfrido Leão de; MAYNART, Willams Henrique da Costa. Contenção física por bombeiros na agitação psicomotora ou agressividade. *Revista Recien*, São Paulo, v. 11, n. 33, p. 212-221, 2021.

GUERIOS, Paulo Renato. O estudo das trajetórias de vida nas ciências sociais: trabalhando com as diferenças de escalas. *Campos*, v. 12, n. 1, p. 9-29, 2011.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, n. 5, 1995, p. 7-41.

INGOLD, Tim. Chega de etnografia! A educação da atenção como propósito da antropologia. *Educação*, Porto Alegre, v. 39, n. 3, p. 404-411, set.-dez. 2016.

INGOLD, Tim. *Making: Anthropology, archaeology, art and, architecture*. Abingdon: Routledge, 2013.

INGOLD, Tim. Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos num mundo de materiais. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 18, n. 37, p. 25-44, jan./jun. 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4886677/mod_resource/content/1/Ingold_Trazendo_as-coisas-para-a-vida.pdf. Acesso em: 17 out. 2024.

JARDIM, Katita; DIMENSTEIN, Magda. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 169-190, jun. 2007. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/267/276>. Acesso em: 21 jan. 2025.

KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret. *Social suffering*. U of California P, 1997.

KOFES, Suely. Experiências sociais, interpretações individuais: histórias de vida, suas possibilidades e limites. *Cadernos Pagu*, v. 3, p. 117-141, 2007.

LEIRNER, Piero C. A etnografia como extensão da guerra por outros meios: notas sobre a pesquisa com militares. *MANA*, v. 15, n. 1, p. 59-89, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/article/view/6910>. Acesso em: 16 out. 2024.

LEIRNER, Piero. *Mini-manual da hierarquia militar: uma perspectiva antropológica*. São Carlos: IndePub, 2020. 144 p.

MALUF, Sônia Weidner. Antropologia, narrativas e a busca de sentido. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 5, n. 12, p. 69-82, dez. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/jPnfWxZHCfXpVC6MvSDN4Fw/?format=pdf>. Acesso em: 18 out. 2024.

MARCUS, George. Ethnography in/of the world system: the emergence of multi-sited ethnography. *Annual Review of Anthropology*, v. 24, p. 95-117, 1995. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.anthro.24.110195.000523>. Acesso em: 19 set. 2024.

MARTINS, Aline Gomes. A noção de crise no campo da saúde mental: saberes e práticas em um centro de atenção psicossocial. *Mental*, Barbacena-MG, v. 11, n. 20, p. 226-242, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n20/v11n20a12.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2025.

MIGON, Marcelo Nobre. Incidência e fatores associados à contenção física em pacientes agitados e/ou agressivos em emergências psiquiátricas. 2007. 56 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

MANTOVANI, Célia; MIGON, Marcelo Nobre; ALHEIRA, Flávio Valdozende; DEL-BEN, Cristina Marta. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32, Supl. II, p. 43-51, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/5sFSTKMhdRN6Vp7WkcbYBJg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2024.

MATO GROSSO, Governo do Estado de. Lei nº 2.184, de 19 de agosto de 1964. Cria na Polícia Militar o Corpo de Bombeiros e dá outras providências. Disponível em: <https://www.al.mt.gov.br/legislacao/lei-2184-64>. Acesso em: 30 set. 2024.

MOL, Annemarie. Política ontológica: algumas ideias e várias perguntas. In: NUNES, João Arriscado; ROQUE, Ricardo (org.). *Objectos impuros: experiências em estudos sociais da ciência*. Tradução de Gonçalo Praça. Porto: Edições Afrontamento, 2007 (no prelo). A versão editada pode ter pequenas alterações. Publicado originalmente como "Ontological Politics. A Word and some questions". In: LAW, John; HASSARD, John (org.). *Actor Network Theory and After*. Blackwell/The Sociological Review, 1999.

NAVARRO, Kezia Maria Silva; SILVA, Monique Tabata Nagata Dias; CAMARGO, Raquel Mori Pires de. A percepção de socorristas sobre o atendimento pré-hospitalar de pessoas em agudização do transtorno mental. *Revista UNINGÁ, Maringá*, v. 56, n. S2, p. 58-70, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2135/1901>. Acesso em 19 jan. 2025.

NEVES, Ednalva Maciel; JEOLÁS, Leila Sollberger. Para um debate sobre risco nas ciências sociais: aproximações e dificuldades. *Política & Trabalho Revista de Ciências Sociais*, n. 37, outubro de 2012 - pp. 13-31. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/politicaetrabalho/article/view/14840/8397>. Acesso em 30 jan. 2025.

OLIVEIRA, Gustavo Carvalho de; CAVALCANTE, Renata de Almeida; VAZ, Samita Batista Vieira; OLIVEIRA, Brenda Karla de; COSTA, Rafael Vinhal da; OLIVEIRA, Olga Messias Alves de. Urgências e emergências em saúde mental: a experiência do Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 29, Supl. 1, p. 75-78, 2018.

OLIVEIRA, Lucídio Clebeson de. Assistência de enfermagem às urgências e emergências psiquiátricas no serviço de atendimento móvel de urgência em Mossoró-RN. 2014. 99 f. Dissertação (Mestrado em Assistência à Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

OLIVEIRA NETO, José Gonçalves de. Reflexão sobre a trajetória histórica do Corpo de Bombeiros Militar do estado da Paraíba (1917-2016). 2016. Trabalho de

conclusão de curso (Graduação em História) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2016.

OLIVEIRA, Thayene Alves de. Análise dos atendimentos pré-hospitalares do Corpo de Bombeiros Militar pela 2ª Companhia de Bombeiros Militar de Manhauçu – MG. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Faculdades Integradas de Governador Valadares, Manhauçu, 2022.

Aqui está a lista em ordem alfabética sem números:

PARAÍBA. Corpo de Bombeiros Militar. Quartel do Comando Geral. Diretoria de Pessoal. Comissão Coordenadora do Concurso CFO BM-2024. *Edital n.º 001/2023 CFO BM-2024*. Concurso público para o curso de formação de oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do Estado da Paraíba – CFO/BM/2024. 2023. Disponível em: https://bombeiros.pb.gov.br/wp-content/uploads/2023/10/CBMOFN202310772A_29017900.pdf. Acesso em: 1 out. 2024.

PARAÍBA. Secretaria de Segurança e da Defesa Social. Polícia Militar - Corpo de Bombeiros Militar. Comissões Coordenadoras. *Edital n.º 001/2023 – CFSd PM/BM, de 28 de julho de 2023*. Concurso público para o curso de formação de soldados da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado da Paraíba. Diário Oficial do Estado da Paraíba, n. 17.910, 28 jul. 2023. Disponível em: <https://bombeiros.pb.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/EDITAL-001-2023.pdf>. Acesso em: 1 out.

2024.PARAÍBA. Corpo de Bombeiros discute ações de prevenção ao suicídio com Ministério Público. 7 jun. 2018. Disponível em: <https://antigo.paraiba.pb.gov.br/index-9770.html>. Acesso em: 10 jan. 2025.

PARAÍBA. Decreto nº 30.501, de 03 de agosto de 2009. Ativa os 1º, 2º, 3º, 4º e 5º Batalhões de Bombeiros Militar e o Batalhão de Busca e Salvamento do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, define municípios sedes, áreas de atuação e dá outras providências. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/doe/2009/agosto/diario-oficial-04-08-2009.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

PARAÍBA. Decreto nº 30.512, de 03 de agosto de 2009. Institui no Corpo de Bombeiros Militar do Estado da Paraíba, o Brasão de Armas das Companhias Regionais de Bombeiro Militar, seus Estandartes e Insígnias de Comando e dá outras providências. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/doe/2009/agosto/diario-oficial-04-08-2009.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

PARAÍBA. Decreto nº 30.513, de 03 de agosto de 2009. Institui no Corpo de Bombeiros Militar do Estado da Paraíba, o Brasão de Armas do Batalhão de Busca e Salvamento, seu Estandarte e Insígnia de Comando e dá outras providências. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/doe/2009/agosto/diario-oficial-04-08-2009.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

PARAÍBA. Decreto nº 30.514, de 03 de agosto de 2009. Institui no Corpo de Bombeiros Militar do Estado da Paraíba, o Brasão de Armas da Companhia Regional de Atendimento Pré-Hospitalar do Batalhão de Busca e Salvamento, seu Estandarte e Insígnia de Comando e dá outras providências. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/doe/2009/agosto/diario-oficial-04-08-2009.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

PARAÍBA. Edital n.º 001/2017. Concurso público para composição da letra com melodia da canção oficial do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba. Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/doe/2017/junho/diario-oficial-14-06-2017.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

PARAÍBA. Emenda Constitucional nº 25, de 6 de novembro de 2007.

PARAÍBA. Estatuto dos Policiais Militares, 1977. Disponível em: https://www.pm.pb.gov.br/arquivos/Estatuto_dos_Policiais_Militares.pdf. Acesso em: 01 out. 2024.

PARAÍBA. Lei Estadual nº 8.444 de 28 de dezembro de 2007. Disponível em: https://www.pm.pb.gov.br/arquivos/legislacao/Leis_Ordinarias/2007_DISPOE_SOBR_E_A_ORGANIZACAO_BASICA_DO_CORPO_DE_BOMBEIROS_DA_PARAIBA.pdf. Acesso em: 01 out. 2024.

PARAÍBA. Lei Estadual nº 8.444 de 28 de dezembro de 2007. Disponível em: https://www.pm.pb.gov.br/arquivos/legislacao/Leis_Ordinarias/2007_DISPOE_SOBR_E_O_CORPO_DE_BOMBEIROS_MILITAR_DA_PARAIBA.pdf. Acesso em: 01 out. 2024.

PEIRANO, Mariza. Etnografia, ou a teoria vivida. Ponto Urbe, n. 2, 2008. Postado online em 06 ago. 2014. Consultado em: 17 set. 2024. Disponível em: <http://journals.openedition.org/pontourbe/1890>. DOI: <https://doi.org/10.4000/pontourbe.1890>.

PEIRANO, Mariza. Etnografia não é método. Horizontes Antropológicos, v. 20, n. 42, jul. 2014, p. 377-391. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-71832014000200015>. Acesso em: 18 set. 2024.

PELBALRT, Peter Pál. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antônio, org. Saúde Loucura. São Paulo: Ed. Hucitec, 1991. p. 129-138.

PERNAMBUCO, Governo do Estado de. Secretaria de Defesa Social. Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco completa 134 anos. 2024. Disponível em: <https://www.cbmp.pe.gov.br/noticias/134-anos-do-corpo-de-bombeiros-militar-de-pernambuco>. Acesso em: 30 set. 2024.

PIAUÍ, Governo do Estado do. Decreto Lei nº 808, de 18 de julho de 1944. Cria uma seção de bombeiros na força policial do Estado. Diário Oficial, 1944. Disponível em: http://www.cbm.pi.gov.br/download/201401/CBM06_ff78a17d07.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

PINHEIRO, Lafayette Júnio Mendonça. Contenção de pacientes psiquiátricos: proposta de um procedimento operacional padrão. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Formação de Oficiais) - Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, Brasília, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.cbm.df.gov.br/jspui/handle/123456789/68>. Acesso em: 17 out. 2024.

REVEL, Jacques. Microanálise e construção do social. In: _____. (org.). Jogos de Escalas: A experiência da microanálise. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

ROCHA, Ana Luiza Carvalho da; ECKERT, Cornelia. Etnografia: saberes e práticas. Iluminuras: série de publicações eletrônicas do Banco de Imagens e Efeitos Visuais, LAS, PPGAS, IFCH e ILEA, UFRGS, Porto Alegre, RS, n. 21, 2008, 23 p.

RIBEIRO, Diego Rislei; MESQUITA, Nilciane Amélia; NASCIMENTO, Meiry Cele Fernandes do; SOUZA, Luzia Mendes de Carvalho. Emergências psiquiátricas: uma revisão de literatura. Revista Artigos.Com, v. 10, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2145/1029>. Acesso em: 17 out. 2024.

SCHUCK, Fernanda Wartchow et al. A influência da pandemia de COVID-19 no risco de suicídio. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13778-13789, set./out. 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-194. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17583>. Acesso em: 17 out. 2024.

SEABRA, Fernanda Póvoa; SILVA, Jonathan Tavares da; SILVA, Suellen Souza da; FERRO, Frederico Augusto Rocha. Suicídio e pandemia COVID-19: revisão de literatura. Singular Sociais e Humanas, Palmas, TO, ano 2, v. 1, n. 2, ago./dez. 2021. Disponível em: <http://ulbra-to.br/singular/index.php/SingularSB/article/view/116>. Acesso em: 17 out. 2024.

SOARES, Fernanda Cunha; STAHNKE, Douglas Nunes; LEVANDOWSKI, Mateus Luz. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 46, e212, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.212>. Acesso em 17 out. 2024.

SILVA, Cristina Rodrigues da. Gênero, hierarquia e Forças Armadas: um estudo etnográfico acerca da presença de mulheres nos quartéis. São Paulo: UFSCar, 2006. Disponível em: <http://www.abant.org.br>. Acesso em: out. 2009.

SILVA, Cristina Rodrigues da. O exército como família: etnografia sobre as vilas militares na fronteira. 2016. 214 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/8090/TeseCRS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 16 out. 2024.

SILVA, Cícero José Andrade da. A questão da isonomia de gênero e a estatura mínima exigida como requisito para ingresso no Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023. Disponível

em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/29720/1/CJAS%20271023.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024.

SILVA, Anderson Przybyszewski. A (re)construção de uma identidade: uma perspectiva antropológica sobre a formação inicial de soldados na Polícia Militar do Estado de Mato Grosso. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2017. Disponível em: https://ri.ufmt.br/bitstream/1/3128/1/DISS_2017_Anderson%20Przybyszewski%20Silva.pdf. Acesso em: 16 out. 2024.

SILVA, Robson Rodrigues da. Entre a caserna e a rua: o dilema do “pato”. Uma análise antropológica da instituição policial militar a partir da Academia de Polícia Militar Dom João VI. 2021. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/9474/ROBSON-RODRIGUES-DA-SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 16 out. 2024.

SILVA, Cláudio Christian Bezerril da. História. Site oficial do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte, 2015. Disponível em: <https://www.cbmrn.gov.br/historia>. Acesso em: 30 set. 2024.

SILVA, Michele Gomes Baylon; MAXIMINO, Viviane Santalucia. Resgate em saúde mental. In: XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba. 2007. Disponível em: https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00335_02C.pdf. Acesso em: 17 out. 2024.

SOUZA, Vitor Leandro de. “Soldados do fogo”: uma história social do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro, nas décadas de 1880 – 1910. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de História, 2021, 361 p. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/55159/55159.PDF>. Acesso em: 30 set. 2024.

SUS. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010. 210 p. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/4_CNSM.pdf. Acesso em: 12 ago. 2024.

SPINK, Mary Jane. Aventura, liberdade, desafios, emoção: os tons do apelo ao consumo do risco-aventura. Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais, n. 37, p. 45-65, out. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/politicaetrabalho/article/view/13251/8431>. Acesso em 01 fev 2025.

STORANI, Paulo. Vitória sobre a morte: a glória prometida. O "rito de passagem" na construção da identidade dos Operações Especiais do BOPE. 2008. Dissertação

(Mestrado em Antropologia Social) — Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2008. Disponível em:
<https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina35836.pdf>.
 Acesso em: 16 out. 2024.

THURNELL-READ, Thomas; PARKER, Andrew. Men, masculinities and firefighting: Occupational identity, shop-floor culture and organisational change. *Emotion, Space and Society*, v. 1, n. 2, p. 127-134, 2008. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.emospa.2008.09.002>. Acesso em: 14 out. 2024.

TRONTO, Joan. Assistência democrática e democracias assistenciais. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 285-308, maio/ago. 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/se/a/r8ZmqZVYSX9q4PQmYcFkBmK/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em 18 out. 2024.

VELHO, Gilberto. Observando o familiar. In: NUNES, Edson de Oliveira. *A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. p. 1-13.

VICTORIA, Ceres. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 3-13, dez. 2011.

VIGH, Henrik. Crisis and Chronicity: Anthropological Perspectives on Continuous Conflict and Decline. *Ethnos*, v. 73, n. 1, p. 5-24, 2008. DOI:
 10.1080/00141840801927509.

WACQUANT, Loïc. 2002. *Corpo e Alma* – Notas Etnográficas de um Aprendiz de Boxe. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 294 pp.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; PERRONE, Claudia Maria. O processo de construção de uma rede de atenção em saúde mental: desafios e potencialidades no processo de Reforma Psiquiátrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 277-293, 2008.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para profissionais operacionais

Identificação

Idade

Gênero

Raça

Formação

Organização do trabalho

Há quanto tempo atua na instituição?

Unidade

Função que ocupa

Descrição do trabalho

Já desempenhou outras funções? Como chegou a essa atual?

Crise em saúde mental

Qual sua experiência com pessoas com questões de saúde mental?

Que contato você tem com essas pessoas durante o trabalho?

Qual foi sua formação para atuar com esse público?

Quais habilidades pensa que são importantes/necessárias para lidar com esses casos?

Se lembra de algum caso que tenha sido marcante em sua trajetória?

Como funciona o trabalho a partir do momento que uma “ocorrência” de Saúde Mental é detectada?

Que utensílios são utilizados?

Utilizam algum sistema de dados?

Como funciona o diálogo com a Central de Operações?

Relação com a rede de Atenção à Saúde de João Pessoa

Como funciona a relação com outros setores do município durante uma “ocorrência”?

Com quais serviços lida no dia a dia de trabalho?

Quais profissionais lida no dia a dia de trabalho?

Saúde mental do profissional

Como você se sente quando é chamado para uma “ocorrência” de saúde mental?

Como você cuida da sua própria saúde mental?

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para profissionais de gestão

Identificação

Idade

Gênero

Raça

Formação

Organização do trabalho

Há quanto tempo atua na instituição?

Unidade

Função que ocupa

Descrição do trabalho

Já desempenhou outras funções? Como chegou a essa atual?

Crise em saúde mental

Qual sua experiência com pessoas com questões de saúde mental?

Que contato você tem com essas pessoas durante o trabalho?

Qual foi sua formação para atuar com esse público?

Quais habilidades pensa que são importantes/necessárias para lidar com esses casos?

Se lembra de algum caso que tenha sido marcante em sua trajetória?

POP Tentantes Suicídio

Como foi o processo de criação do POP para tentantes de suicídio?

De onde veio a demanda para sua criação?

Quem participou dessa elaboração?

Quais foram os tramites para oficializar este POP?

Como o documento é utilizado pelos oficiais?

Como foi o preparo destes?

Como é feito o repasse da demanda entre o oficial da Central de Operações e o oficial que realizará a “ocorrência”?

Quais seriam os recursos mínimos para atendimento destes casos? Quem define, o oficial que recebe a demanda ou quem está na Central de Operações?

Existe alguma informação que faça um caso ser ou não ser demanda do corpo de bombeiros? Ou a partir do momento que é acionado pelo telefone é necessariamente atendido?

O que significa “estabelecer posto de comando”?

Como funciona o planejamento da intervenção? Em que local, tempo, por que pessoa(s)?

O que é “convenção de sinais de alerta”?

De onde vem o termo “abordagem técnica” e “intervenção tática”?

O que seria o “protocolo de atendimento específico para a situação”?

Para qual serviço de saúde o tentante é levado?

Como funciona o briefing e o debriefing? Quem fica responsável por conduzir esses momentos?

Quais são os relatórios confeccionados?

Como funciona o Sistema de Comando de Incidentes?

Relação com a rede de Atenção à Saúde de João Pessoa

Como funciona a relação com outros setores do município do ponto de vista da gestão?

Com quais serviços lida no dia a dia de trabalho?

Quais profissionais lida no dia a dia de trabalho?

Saúde mental do profissional

Como você se sente quando atua em questões de saúde mental?

Como você cuida da sua própria saúde mental?

APÊNDICE C – Formulário de dados sociodemográficos

Dados Gerais dos Bombeiros Militares atuantes no BAPH de João Pessoa

Agradeço por sua contribuição com a minha pesquisa de doutorado!

Informo que os dados deste formulário serão utilizados para traçar o perfil dos bombeiros militares atuantes nos Batalhões de Atendimento Pré Hospitalar (BAPH) e de Busca e Salvamento (BBS) de João Pessoa. O nome requisitado no formulário é apenas para identificação, não será utilizado na escrita da tese, como forma de manter o sigilo.

Agradeço novamente e me coloco à disposição pelo e-mail rafa.pmolena@gmail.com

Pesquisa "O cuidado móvel: atendimento às crises, urgências e emergências em saúde mental por equipes do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba no município de João Pessoa, Pb"

Programa de Pós Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba

Pesquisadora responsável: Rafaela Porcari Molena Acuio

Orientadora Prof.a Dr.a Márcia Reis Longhi

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Nome *

2. Idade *

3. Gênero *

Marcar apenas uma oval.

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outro:

4. Cidade/Estado de nascimento *

5. Cor/raça *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela
- ☐ Indígena
- ☐ Branca

6. Estado Civil *

7. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Ensino Fundamental
- ☐ Ensino Médio
- ☐ Técnico/profissionalizante
- ☐ Graduação
- ☐ Especialização
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado

8. Com quem reside atualmente? (companheiro/a, amigo/a, esposo/a, filhos/as, pais, avós, sozinho/a, etc...) *

9. Em que bairro/cidade reside atualmente? *

10. Religião *

11. Em que ano ingressou no Corpo de Bombeiro Militar da Paraíba? *

12. Qual seu posto/graduação atual dentro do Corpo de Bombeiros Militar? (soldado, cabo, sargento, subtenente, tenente, etc...) *

13. Há quanto tempo trabalha no BAPH? *

14. Qual função ocupa atualmente no BAPH? *

15. Fez o Curso de Abordagem Técnica de Tentativa de Suicídio (CATTS)? Em que ano? *

16. Você gostaria de fazer algum comentário ou observação?

17. Os resultados de pesquisa estão previstos para serem apresentados ao Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba em dezembro de 2025. Caso queira que lhe envie uma cópia do trabalho, peço por gentileza que me informe seu e-mail.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO A – Carta de anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que o Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba aceita a pesquisadora **Rafaela Porcari Molena Aciuo** a desenvolver nesta instituição o seu projeto de pesquisa **“O cuidado móvel: Atendimento às crises, urgências e emergências em saúde mental por equipes do Corpo de Bombeiros Militar no município de João Pessoa, PB”**, que está sob a orientação da Prof.^a Dr.^a **Márcia Reis Longhi**, pelo Programa de Pós Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba (PPGA/UFPB), **cujo objetivo principal é compreender os processos de trabalho de assistência à crise em João Pessoa nos referidos serviços.**

A pesquisa faz parte do macro-projeto "Impactos sociais, políticas públicas e estratégias locais de enfrentamento à pandemia de Covid-19: saúde, proteção social e direitos - uma abordagem interdisciplinar a partir das ciências humanas", realizado por uma rede de pesquisadores de diversas universidades brasileiras que analisam os impactos sociais da pandemia de Covid-19 em suas múltiplas dimensões e complexidades.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 - CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa, 25 de agosto de 2023.

MARCELO AUGUSTO DE
ARAÚJO BEZERRA-60102845468

Assinado eletronicamente por MARCELO
AUGUSTO DE ARAÚJO BEZERRA-60102845468
Código: 2023.08.25 13:07:03-01707

Marcelo Augusto de ARAÚJO Bezerra
Comandante Geral do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba
(assinatura eletrônica)

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)



Prezado(a) Senhor(a),

Esta pesquisa é sobre sua experiência de trabalho em saúde mental no Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, e está sendo desenvolvida por Rafaela Porcari Molena Acuio, do Curso de Pós Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da Prof.a Dr.a Márcia Reis Longhi.

O objetivo do estudo é entender como o(a) senhor(a) atua, enquanto bombeiro militar, com relação ao cuidado às crises, urgências e emergências em saúde mental no contexto do pós pandemia de Covid-19, em João Pessoa. A finalidade deste trabalho é contribuir para o entendimento do fenômeno da atenção à crise em saúde mental e para o melhoramento de políticas públicas neste campo.

Solicitamos a sua colaboração para participar do campo de pesquisa, que será realizado na sede do Corpo de Bombeiros, e da realização de entrevistas com tempo médio de 40 minutos. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e das ciências sociais e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Informamos que essa pesquisa pode trazer desconfortos, pois iremos relembrar de momentos vivenciados em seu dia a dia de trabalho que podem ser delicados, caso isso aconteça a pesquisadora poderá dar acolhimento e apoio emocional e, caso seja necessário, pedir apoio ao serviço de saúde que o(a) senhor(a) esteja vinculado.

Sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, e dos procedimentos e riscos decorrentes deste

estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de ____ de ____

Assinatura do participante ou responsável legal

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Rafaela P. M. Acuio, (83) 98209-1689, ou para Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas, 3o andar, sala 14 - Cidade Universitária - Campus I, Universidade Federal da Paraíba, CEP: 58051-900 - Bairro Castelo Branco - João Pessoa - PB Telefone: (83) 3216.7619 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O cuidado móvel: Atendimento às crises, urgências e emergências em saúde mental por equipes do Corpo de Bombeiros Militar no município de João Pessoa, PB

Pesquisador: RAFAELA PORCARI MOLENA ACUIO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71614823.5.0000.8069

Instituição Proponente: Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.391.382

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do projeto completo e do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2169930.pdf, de 11/09/2023).

Metodologia Proposta:

Será utilizado metodologia etnográfica de pesquisa, composta por estratégias mistas para garantir uma aproximação sensível à experiência dos sujeitos. A etnografia caracteriza-se pela descrição profunda e minuciosa dos sujeitos em suas realidades cotidianas de vida, um modo de posicionar -se, de ser-no-mundo e de estar-com-o-outro para compreender os processos vitais (INGOLD, 2015). O ciclo de pesquisa se desenvolverá em três momentos: fase exploratória, trabalho de campo e organização e análise de dados. Durante a fase exploratória da pesquisa será realizada nova revisão bibliográfica da literatura, com realização de fichamento por assunto, para ampliação da base teórica e conceitual do projeto e consolidação do marco teórico, preparação fundamental para um trabalho de campo efetivo e para formação de diálogo relevante com a teorização (DESLANDES, 2002). A segunda fase será o trabalho de campo propriamente dito, em que será realizada - após a aprovação no comitê de ética - uma etnografia junto às equipes do Corpo de Bombeiros no município. Durante o trabalho etnográfico será realizado acompanhamento do

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.391.382

trabalho cotidiano das equipes no que diz respeito ao atendimento à saúde mental, desde os profissionais atuantes na abordagem de rua, quanto aos profissionais que gerem a parte de telefonia e que ocupam cargos administrativos nestes equipamentos. Os locais a serem etnografados serão estipulados em diálogo com as coordenações dos referidos serviços, de forma a ao mesmo tempo compreender os espaços-chave para a pesquisa e não interferir negativamente na

dinâmica de trabalho das equipes. A aproximação com os sujeitos se realizará neste ambiente de forma gradual, com respeito e horizontalidade, e será apresentada a proposta de estudo aos envolvidos. Além da aproximação progressiva ser importante para o estabelecimento de relação com os sujeitos de pesquisa, a aproximação progressiva é benéfica também para o desenvolvimento do trabalho de campo, no sentido de que ao conhecer seu objeto de estudo de maneira mais constante e íntima permite ao pesquisador refinar sua abordagem em campo e aprimorar seus instrumentos metodológicos (NADEL, 1987). Além da observação participante, será realizada entrevista focada na experiência dos profissionais no cotidiano de trabalho. A previsão é que o acompanhamento cotidiano seja realizado nos primeiros três meses do campo de pesquisa, três turnos por semana, e após esse período inicial sejam realizadas entrevistas com interlocutores de cada setor, que tenham interesse de dialogar sobre sua experiência, nos dois meses seguintes. Estima-se que sejam realizadas entrevistas com cerca de 15 trabalhadores, oriundos de setores diferentes dentro da instituição. É importante pontuar, frente ao discutido e às amplas discussões sobre as potencialidades e limitações da metodologia de narrativas e de escalas na antropologia (BECKER, 1994; BERTAUX, 2014; BORDIEU, 2006; GUÉRIOS, 2011; entre outros), que neste trabalho as narrativas são parciais, focadas nos momentos de trabalho cotidianos que envolvem a saúde mental, e são autossuficientes, ou seja, não há a intenção em nenhum momento de questionar ou buscar fontes outras de validade acerca dos acontecimentos. Durante toda a pesquisa será utilizado de diário de campo, entendendo - o como um dispositivo para registro sistemático de impressões e reflexões sobre o campo, bem como desconfortos, angústias na vivência do pesquisador. Os dados produzidos durante o trabalho de campo e na análise dos documentos serão ordenados e classificados em categorias empíricas, que posteriormente serão confrontadas com categorias analíticas, para redação do trabalho. Em conclusão, serão realizados análise final, relatório e trabalho final em formato

de tese

Critério de Inclusão:

Homens e mulheres maiores de 18 anos, trabalhadores do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba,

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.391.382

atuantes no município de João Pessoa - PB.

Critério de Exclusão:

Homens e mulheres menores de 18 anos, e/ou que não sejam atuantes no Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba no município de João Pessoa - PB

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a experiência do cuidar da crise, urgência e emergência em saúde mental de trabalhadores do Corpo de Bombeiros no pós pandemia de COVID-19 no município de João Pessoa, Paraíba.

Objetivo Secundário:

Identificar os processos de trabalho dos profissionais das equipes do Corpo de Bombeiros no cuidado à crise, urgência e emergência em saúde mental; Compreender a articulação destas equipes com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde de João Pessoa; Identificar as relações destes profissionais com a própria saúde mental; Investigar o surgimento de novas demandas de saúde mental durante a pandemia e os impactos no cuidado pós pandemia; Identificar potencialidades e dificuldades no trabalho cotidiano destes profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco potencial a ser considerado nesta pesquisa é de, ao relembrar de momentos críticos de desestabilização da saúde mental e dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho, os sujeitos sintam desconforto emocional, cansaço ou alterações em sua percepção. Caso aconteça, a pesquisadora poderá realizar acolhimento dos sentimentos revelados e apoio emocional, e, caso haja situações de maior desestabilização, poderá acionar equipamento de cuidado à saúde mental de referência do sujeito no município. A integridade dos sujeitos é a prioridade do estudo, sendo possível a desistência destes em qualquer momento da pesquisa e também há a possibilidade de interromperem as entrevistas caso se sintam desconfortáveis. Os sujeitos poderão também escolher o local de realização da entrevista, de forma que se sintam seguros e confortáveis.

Benefícios:

Tendo em vista as características teórico-metodológicas da pesquisa, ela poderá contribuir para construir conhecimento e dados de substância sobre a real vivência da saúde mental pública, sensível à qualidade e à efetividade do cuidado à crise. Prevemos, então, que poderá contribuir

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.391.382

academicamente, uma vez que aborda um tema que atualmente é debatido de forma insuficiente, considerando sua grande relevância social. Poderá contribuir, também, para a elaboração de políticas públicas, uma vez que discute processos de cuidado e fluxos de atendimento à saúde mental pública. Entendemos que poderá trazer benefícios também para o cuidado em João Pessoa, ao trazer dados sensíveis sobre o atendimento aos seus cidadãos e, a partir disso, uma discussão sobre a estruturação da dinâmica de atendimento à crise no município. E, por fim, poderá ser relevante para os sujeitos de pesquisa, pois, devido à característica etnográfica e narrativa do trabalho, a pesquisa tem potencial de trazer reflexão sobre seus processos de trabalho e de saúde mental, e, porque não, possibilidades de empoderamento dos sujeitos com relação à sua própria história de vida e força de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tipo de protocolo: original

Número de participantes: 15

Cronograma previsto para coleta: 02/2024 a 09/2024

Cronograma completo: até 09/2025

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória presentes: folha de rosto ; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE; ; projeto de pesquisa detalhado; PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO; carta de anuência do local de estudo, conforme exigências contidas na resolução 466/2012 do CNS/MS.

Recomendações:

O pesquisador apresentou CARTA-RESPOSTA AO CEP, com as devidas respostas e/ou justificativas conforme as pendências citadas, assinada pelo pesquisador responsável; e as alterações também foram feitas NO PROJETO DETALHADO, NA PLATAFORMA E NOS DEMAIS DOCUMENTOS DO protocolo, e REALÇADAS NO TEXTO PARA MELHOR VISUALIZAÇÃO DOS RELATORES.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, o CEP-CCM em observância às atribuições definidas pela Resolução 466/2012 do CNS/MS, acata o parecer APROVADO do Colegiado, decidido em Reunião Ordinária no dia 28 de setembro de 2023.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 6.391.382

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/CCM, em reunião ordinária realizada em 28 de setembro de 2023.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

O participante da pesquisa deverá receber uma via do Termo de Consentimento na íntegra, com assinaturas do pesquisador responsável e do participante e/ou do responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e apor assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/CCM de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O protocolo de pesquisa, segundo cronograma apresentado pela pesquisadora responsável, terá vigência até 09/2025.

Ao término do estudo, o pesquisador deverá apresentar, online via Plataforma Brasil, através de NOTIFICAÇÃO, o Relatório final ao CEP/CCM para emissão da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-CCM torna-se co-responsável.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM**



Continuação do Parecer: 6.391.382

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2169930.pdf	11/09/2023 10:10:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Doutorado_sem_dest_aques.docx	11/09/2023 10:08:24	RAFAELA PORCARI MOLENA ACUIO	Aceito
Outros	Projeto_Pesquisa_Doutorado_com_DESTAQUES.docx	11/09/2023 10:06:45	RAFAELA PORCARI MOLENA ACUIO	Aceito
Outros	resposta_cep_11_09.pdf	11/09/2023 10:03:54	RAFAELA PORCARI MOLENA ACUIO	Aceito
Outros	certidao_aprovacao_ppga_rafaela.pdf	11/09/2023 10:03:15	RAFAELA PORCARI MOLENA ACUIO	Aceito
Outros	carta_anuencia_bombeiros.pdf	11/09/2023 10:01:50	RAFAELA PORCARI MOLENA ACUIO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoRPMACUIO.pdf	24/07/2023 16:37:38	RAFAELA PORCARI MOLENA ACUIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Rafaela.pdf	30/06/2023 14:47:56	RAFAELA PORCARI MOLENA ACUIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 05 de Outubro de 2023

Assinado por:

MARCIA ADRIANA DIAS MEIRELLES MOREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7308

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br