

## **A CLÍNICA DO TRABALHO E O DESVELAMENTO DO TRAUMÁTICO NO TRABALHO BOMBEIRO MILITAR: FRAGMENTOS DE UM CASO CLÍNICO**

**The work clinic and the military firefighter activity:** fragments of a clinical case

**La Clínica de Trabajo y la actividad del bombero militar:** fragmentos de un caso clínico

José Mário Barbosa de Brito, Kleber Roberto da Silva Gonçalves de Oliveira, Paulo de Tarso Ribeiro Oliveira, Adelmá do Socorro Gonçalves Pimentel  
*Universidade Federal do Pará*

### **Resumo**

A Psicodinâmica como pertencente ao âmbito das clínicas do Trabalho consideram que há uma dialética entre prazer e sofrimento psíquico no trabalho, que requer ao pesquisador compreender a dinâmica intersubjetiva que marca as relações de homens e mulheres com a organização do trabalho. Com base em tal princípio, o presente trabalho refletiu sobre alguns aspectos da organização do trabalho de um bombeiro militar que provocam vivências de sofrimento psíquico. O estudo de caso e a escuta clínica baseados nos aportes da psicodinâmica do trabalho foram suportes do método usado para fazer desvelar os sentidos do trabalho para o trabalhador bombeiro militar. Os principais resultados estão relacionados a uma situação real de desamparo e traumática e o medo da morte diante dos riscos profissionais na divisão que atuava.

**Palavras-chave:** Bombeiros; Psicodinâmica do Trabalho; Caso Clínico.

### **Abstract**

Psychodynamics as belonging to the scope the Labor Clinic consider that there is a dialectic between pleasure and psychic suffering at work, which requires the researcher to understand the Intersubjective dynamic that marks the relations of men and women in the organization of work. Based on this principle, the present paper reflected on some aspects of a firefighter work organization that provokes experiences of psychic suffering. The case study and clinical listening were the methods used to unveil the meanings of work for the for the military firefighter. The main results are related to a real situation of helplessness and trauma and the fear of death in front of occupational risks in the division who played.

**Keywords:** Firefighters; Work Psychodynamics; Clinical Case.

### **Resumen**

Psicodinámica como pertenecientes al ámbito del trabajo clínico consideran que existe una dialéctica entre el placer y el sufrimiento mental en el trabajo que requiere a los investigadores a entender la dinámica intersubjetiva que marcan las relaciones de los hombres y mujeres con la organización del trabajo. Sobre la base de este principio, este trabajo se refleja en algunos aspectos de la organización del trabajo de un bombero militar que causan las experiencias de trastornos psicológicos. El estudio de caso y la escucha clínica basada en la psicodinámica de las contribuciones de trabajo

eran partidarios del método utilizado para revelar los significados del trabajo para el trabajador del bombero militar. Los principales resultados están relacionados con una situación real de impotencia y traumático y el miedo a la muerte antes de que los riesgos profesionales en la división que trabajaba.

**Palabras clave:** Bomberos; Psicodinámica del trabajo; Caso clínico.

## INTRODUÇÃO

Os sentidos e significados da categoria trabalho ao longo das últimas décadas têm passando por diferentes mudanças de sentido ao tomarmos a sua semântica como ponto de partida. Tais mudanças vão variar, principalmente, quando localizamos esta categoria dentro de um tempo e espaço histórico diretamente relacionado como parte das relações sociais, relações de produção e de reproduções sociais (Frigotto, 2009). São mudanças refletidas em novas formas de expansão e alterações dos processos capitalistas, como também, pela inserção de novas tecnologias emergentes que transformam o modo como o trabalho vem sendo organizado.

Essas mudanças implicam em transformações na sociedade e no mundo do trabalho, principalmente as ocorridas no final do século XX e início do século XXI, ancoradas no modelo de administração *taylorista-fordista* são fenômenos indispensáveis para entendermos a sociedade. Fenômenos como a globalização e o neoliberalismo, pensados dentro da lógica de acumulação capitalista incidem diretamente sobre a forma como o trabalho está organizado, com forte predomínio de práticas de gerenciamento capitalista com aumento exponencial da produtividade, com maior margem de lucro empresarial, com evidentes formas de precarização do trabalho e de exploração do trabalhador. “Tais antagonismos são moldados pelas condições históricas específicas, dotadas de maior ou menor intensidade, favorecendo, porém, predominantemente o capital sobre o trabalho” (Antunes, 2009, p. 26).

Portanto, temos um cenário marcado por uma multiplicidade de fatores que vão incidir sobre a saúde do trabalhador, com condições de trabalho implicadas por um contexto desfavorável à saúde psíquica dos trabalhadores, com desdobramentos que vão desde as depressões, crises de ansiedade, transtornos do pânico, fobias, angústia, doenças do aparelho gastrointestinal, dores de cabeça, uma maior incidência de acidentes no ambiente de trabalho, absenteísmo, presença mais frequente de

queixas ditas como LER/DORT, dentre outras.

Ricardo Antunes (2009) afirma que atualmente, de forma expressiva, bilhões de homens e mulheres no mundo dependem exclusivamente de seu trabalho para sobreviver e encontram cada vez mais situações instáveis, precárias, quando não inexistentes de trabalho, que vão dos países mais desenvolvidos até os chamados países emergentes. Situações que vão incidir sobre a saúde do trabalhador, alcançando-os no seu físico e no seu psiquismo.

No caso do Brasil, há ainda a questão da violação e negação de direitos e conquistas trabalhistas já de certa forma assegurados em legislações específicas e que vemos serem ameaçados, como o direito de greve, estabilidade no emprego e jornada de trabalho regulada. São tensionamentos sociais e políticos que poderão se traduzir em implicações a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras. Está se configurando o que de fato conhecemos como precarização das condições de trabalho.

Nesse “processo de alienação, o capital degrada o sujeito real da produção, o trabalho, à condição de uma subjetividade reificada – um mero ‘fator material de produção’ – subvertendo desse modo, não só na teoria, mas também na prática social mais palpável, a relação real do sujeito/objeto... (Antunes, 2009, p. 26).

O trabalhador de hoje parece voltar a experimentar um sentimento característico daquilo que definiu e marcou o início do capitalismo, onde havia uma crença de que o único modo claro de reduzir a insegurança e a pobreza era trabalhar mais horas e mais intensamente, para obter um salário mais adequado e evitar ser forçado a juntar-se ao grande exército de trabalhadores desempregados, que tem sido um fenômeno social sempre presente no sistema capitalista (Hunt, 1989).

Provavelmente, esse cenário vai exigir medidas de enfrentamento, que, pela própria lógica do mercado, muitas destas queixas trazidas pelos trabalhadores, não são nem consideradas como geradoras de sofrimento e/ou adoecimento do trabalhador. Há uma negação de que as condições, já ditas deteriorantes da saúde do trabalhador, possam de fato, incidir sobre tal. Nesta lógica perversa, o sujeito **doente** não é produtivo, se não é produtivo, não interessa ao modelo produção/capitalismo e suas regras de subjugação. Nesse contexto, acreditamos que é urgente pensar de forma mais aprofundada e crítica sobre a saúde do trabalhador bombeiro militar, no

sentido de delinear intervenções no âmbito da clínica do trabalho que possam dar significado e expressão às condições de trabalho destes profissionais, considerando, para tanto, a forma como o trabalho vem sendo organizado dentro das organizações e estruturas militares, que certamente, marca-se por nuances que diferem do modo de organização do trabalho de bombeiros civis e/ou bombeiros voluntários. Ainda que concordemos com as análises de Frigoto (2009) e Antunes (2009), nossa perspectiva estará voltada para o trabalho lá onde ele acontece, no trabalhar, dimensão essencial do cotidiano do trabalhador, nesse sentido Gernet & Dejours (2011) nos dizem que há uma realidade do trabalho que só pode ser captada por meio da observação participante e da fala dos trabalhadores e trabalhadoras: o trabalho real, no cotidiano, que acontece na dimensão do trabalhar, por isso, mais do que a análise estrutural do trabalho é necessário um olhar clínico sobre o trabalho:

Trabalho é a atividade coordenada executada por homens e mulheres que trabalham para prover o que não está previsto na organização do trabalho. Trabalhar significa se defrontar com prescrições, procedimentos, materiais e instrumentos a serem manipulados; significa se defrontar com pessoas para acolher ou cuidar, porém trabalhar pressupõe também colaborar com uma hierarquia organizacional e com colegas, colegas que será preciso aprender a conhecer e com os quais será preciso poder interagir para atingir o objetivo de produção de um bem de um serviço. Em outras palavras, o exercício do trabalho vem inevitavelmente acompanhado da confrontação com o real, isto é, com algo que se dá a conhecer para quem trabalha por meio de sua resistência à maestria do trabalhador, e leva o sujeito a pensar a agir de forma diversa daquela prevista pela organização do trabalho (Gernet & Dejours, 2011, p. 62).

No caso do trabalho do bombeiro militar, este está organizado a partir de algumas classificações, divididas em atividades administrativas, também denominadas atividade meio e as atividades operacionais, denominadas atividade fim. Atividades desempenhadas pelos mesmos bombeiros. Um dia podem estar na escala de serviço administrativo, num outro, concorrer à atividade operacional. É comum ao longo da carreira, à medida que vão galgando novos postos na organização hierárquica do trabalho, deixam de compor exclusivamente a escala de serviço operacional e são designados para exercerem as atividades administrativas, executando as tarefas operacionais com menor frequência.

No exercício da atividade operacional, também denominada atividade fim, os bombeiros militares trabalham a céu aberto, em ambientes fechados, em períodos diurnos, noturnos e em plantões. Estão sujeitos à pressões, posições desconfortáveis, ao trabalho em grandes alturas, em locais subterrâneos e confinados. Frequentemente, no exercício da profissão, são expostos a materiais tóxicos e infectocontagiosos, radiação, ruídos, altas temperaturas, frio e ao trabalho subaquático.

No Brasil, a atividade bombeiro militar está constitucionalmente prescrita no Artigo 144 da CF/88, no qual define a segurança pública como dever do Estado, direito e responsabilidade de todos. Deverá ser exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos órgãos que a compõem, dentre os quais o Corpo de Bombeiros Militares, a quem, no parágrafo V do referido Artigo estabelece que “aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil” (Brasil, 1988).

Portanto, o que difere o bombeiro militar do bombeiro civil no Brasil e em outros países de vários continentes é que os profissionais militares fazem essa atividade em tempo integral, estão organizados em quartéis, agrupamentos militares, recebem um salário de acordo com as funções e grau de hierárquico na instituição.

Já o bombeiro civil não está sujeito à divisão hierárquica, tendo suas atividades mais voltadas para o serviço de prevenção e evacuação em empresas privadas, shopping centers, empresas de médio e grande porte, nas indústrias etc.

Os bombeiros voluntários fazem esta atividade em tempo parcial, além de, no geral, terem outra profissão. Eles recebem ajuda de custo em função do número e duração dos atendimentos. Muitos só são acionados em momentos de grandes emergências, catástrofes que mobilizam um contingente maior.

O que os aproxima, o que têm em comum bombeiro militar, civil ou voluntário está no fato de possuírem a mesma atividade fim: salvaguardar bens, pessoas e patrimônio.

### **O TRABALHO PRESCRITO E O REAL DO TRABALHO BOMBEIRO MILITAR: modos de funcionamento**

As instituições militares, como bem definiu Goffman (1987), se caracterizam por serem estabelecimentos fechados que funcionam em regime de internação, onde um grupo numeroso vive quase que em tempo integral sob o gerenciamento de um

comando hierárquico e institucional, fechada em si mesma, ao que ele chamou de **Instituições Totais**<sup>1</sup>.

O aspecto central das instituições totais pode ser descrito com a ruptura das barreiras entre o modo de subjetivação do sujeito com aquilo que lhe é imposto pela dinâmica do trabalho. Todas as atividades estão reguladas e são vividas no mesmo local e sob uma única autoridade, e, cada fase da atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de outras pessoas, todas elas obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto, em horários rigorosamente pré-determinados por um sistema de regras formais explícitas (Goffman, 1987).

Neste cenário, para realizar as funções com eficiência e eficácia, a instituição dos bombeiros militares no Brasil adota modelos organizacionais rigorosos, que podem como consequência afetar as condições de saúde dos profissionais em serviço, principalmente pela sobrecarga exigida por longas jornadas de trabalho e equipes desfalcadas (Souza, Velloso & Oliveira, 2012).

## **A INSTITUIÇÃO CORPO DE BOMBEIROS NO PARÁ**

A Instituição Corpo de Bombeiros no Pará existe há aproximadamente 158, tendo sido fundada em 1856. No Brasil, tem sua criação datada de 02 de julho de 1775, pelo então imperador Dom Pedro II, que escolheu para ser o primeiro comandante geral dos bombeiros, um oficial do Corpo de Engenheiros do Exército.

O modo como as instituições bombeiro militares estão organizadas atualmente no Brasil, difere de um estado para o outro. Em alguns estados, o efetivo bombeiro militar é parte integrante da polícia militar, diferindo-se naquilo que é específico de cada função e posto de comando. Em outros estados, funcionam com total independência, desvinculados da polícia militar.

Bombeiros militares e polícia militar, junto com os outros órgãos, são parte dos serviços de segurança pública. Dentre as suas principais funções está a de Defesa Civil, definidas na Lei n. 12.608, de 10 de abril de 2012, como sendo o conjunto de ações preventivas, de socorro, assistenciais e recuperativas destinadas a evitar desastres e minimizar seus impactos para a população e restabelecer a normalidade social (Brasil, 2012).

O trabalho bombeiro militar está organizado em sistema de comandos hierárquicos, cuja missão principal consiste na execução de atividades de Defesa Civil,

---

<sup>1</sup> Grifo nosso.

prevenção e combate a incêndios (florestais e urbanos), buscas, salvamentos e socorros aquáticos e terrestres, serviços de resgates. Ainda, realiza vistorias preventivas e educativas no espaço urbano e rural; análise de projetos de segurança contra incêndio e pânico e a emissão de pareceres técnicos em edificações em construção ou em reformas.

Natividade (2009), ao descrever as atividades dos Bombeiros de Santa Catarina, pontua algumas incumbências que são inerentes à constituição de praticamente todas as corporações bombeiro militar no Brasil, tais como: a realização dos serviços de prevenção de sinistros e catástrofes, de combate a incêndio, de busca e salvamento de pessoas e bens e o atendimento pré-hospitalar; estabelecer normas relativas à segurança das pessoas e de seus bens contra incêndio, catástrofe ou produtos perigosos; analisar, previamente, os projetos de segurança contra incêndio em edificações, contra sinistros em áreas de risco e de armazenagem, manipulação e transporte de produtos perigosos, acompanhar e fiscalizar sua execução e impor sanções administrativas estabelecidas em lei; realizar perícias de incêndio e de áreas sinistradas no limite de sua competência; colaborar com os órgãos da defesa civil; exercer a polícia judiciária militar, nos termos de lei federal; estabelecer a prevenção balneária por salva-vidas; e prevenir acidentes e incêndios na orla marítima e fluvial.

A autora pontua ainda que o Comando do Corpo de Bombeiros é o órgão responsável pela extinção de incêndios, proteção e salvamento de vidas e materiais em casos de sinistros, a quem compete planejar, programar, organizar e controlar a execução de todas as missões que lhe são peculiares, desenvolvidas pelas unidades operacionais subordinadas. “Percebem-se, nas definições do fazer profissional do Bombeiro Militar, relatos de atividades perigosas, em que muitas vezes a vida do sujeito é colocada em risco durante sua atuação” (Natividade, 2009, p. 412).

Portanto, é inerente ao exercício da atividade do profissional Bombeiro Militar, colocar sua vida em risco para salvar a vida de terceiros e/ou para defender bens públicos e privados na sociedade. Segundo o Estado Maior das Forças Armadas, “O exercício da atividade militar, por natureza, exige o comprometimento da própria vida” (Brasil, 1995, p.11).

Os riscos inerentes à organização do trabalho bombeiro militar, as ameaças concretas e simbólicas de morte, seja de vítimas, companheiros de trabalho e a sua própria, pode fazer desvelar o medo da extinção de si, fazendo ressurgir no sujeito a angústia da castração. “O medo da morte é análogo ao medo da castração; logo a angústia de castração pode ser definida como uma reação a situações de perigo e ameaça à integridade do sujeito” (Gonçalves, 2001 p. 01). O eu permanece vulnerável e indefeso perante a ameaça da morte. Exposição ao risco que faz desvelar a

emergência de sua própria morte.

Assim, considerando que o serviço bombeiro militar, diante de sua especificidade de lidar com o inesperado, com a dor e a perda constantes, acarreta um elevado nível de tensões psicoemocionais e o conseqüente adoecimento do trabalhador que se encontra inserido nesse processo, comprometendo não raras às vezes, sua saúde como também a eficiência no trabalho, a escuta, nos moldes propostos pela clínica do trabalho são fundamentais para que o sujeito possa ressignificar os sentidos do prazer e do sofrimento no trabalho:

Como é possível avaliar o trabalho se o trabalho é subjetivo? Há uma única via possível que é a do reconhecimento pelos pares. Apenas o profissional que conhece ofício por dentro – porque ele o pratica como eu próprio o pratico – pode compreender a habilidade e a engenhosidade de meu trabalho. Mas este reconhecimento é rigorosamente qualitativo. Ele é exclusivamente direcionada à qualidade de meu trabalho e passa pelo julgamento: julgamento qualificado como fundamento da beleza por ser sempre enunciado com termos relativos a ela [...] (Dejours, 2012, p.55).

## **O MÉTODO DA PSICODINÂMICA, A CLÍNICA DO TRABALHO E O CASO CLÍNICO**

Como recurso metodológico, este trabalho utilizou-se dos pressupostos da Psicodinâmica do Trabalho, entendendo-a no âmbito da Clínica do Trabalho, considerando, para tanto a palavra dos sujeitos como basilar “... As palavras ditas e aquelas não pronunciadas, possíveis de interpretação” (Merlo, Mendes & Moraes, 2013). Ou seja, nos utilizamos dos dispositivos da clínica psicanalítica, a escuta e a interpretação, a escuta e a supervisão, que aqui foram utilizados como forma de compreender os aspectos visíveis e invisíveis que se manifestam na dinâmica particular e que incidem sobre o trabalhador e sua dinâmica psíquica.

A Psicodinâmica, o método clínico e o caso clínico se inserem no rol da abordagem qualitativa, tal escolha se deu por considerar que “Dentro deste tipo de abordagem há uma interação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é um vínculo indissociável do mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzida em números” (Freitas & Jabbour, 2011).

Portanto, realizou-se um estudo de caso visando compreender os sentidos do trabalho para um bombeiro militar. Quanto à escolha pelo caso clínico, Viganò (1999)

esclarece que **caso** vem do latim *cadere*, cair para baixo, ir para fora de uma regulação simbólica; encontro com aquilo que não é dizível, portanto impossível de ser suportado. Já a palavra **clínica** vem do grego *kline* e quer dizer leito.

A clínica é ensinamento que se faz no leito, diante do corpo do paciente, com a presença do sujeito. É um ensino que não é teórico, mas que se dá a partir do particular; não é a partir do universal do saber, mas do particular do sujeito (Viganò, 1999, p. 40).

O caso clínico é resolvido pelo sujeito, que é o verdadeiro operador. Uma das funções do analista consiste justamente colocá-lo em condições de sê-lo. À medida que o sujeito é convidado/autorizado a falar, torna-se partícipe, pelo vínculo terapêutico da (re) construção, da revelação daquilo que o sintoma faz ocultar e se faz traduzir em sofrimento pelo sujeito.

Nunca é demasiado lembrar que o caso não é o sujeito, é uma construção com base nos elementos que recolhemos de seu discurso, que também nos permitem inferir sua posição subjetiva, isto é, se fazemos uma torção do sujeito ao discurso, podemos retomar sua localização baseando-nos nesses indicadores colhidos, do dito ao dizer (Viganò, 1999, p. 44).

Portanto, a Psicodinâmica do Trabalho, como parte das Clínicas do trabalho e o uso do Caso Clínico são ao mesmo tempo método e instrumentos de pesquisa aplicáveis a diferentes contextos clínicos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão da demanda e sobre o sujeito, utilizamo-nos de fragmentos da escuta clínica de um profissional bombeiro militar, a quem aqui vamos chamar de Pedro, nome dado ao caso, buscando resguardar a identidade do mesmo, atendido em sessões de psicoterapia, oferecidas por um serviço de Atenção Psicossocial, vinculado a organização militar da qual o militar faz parte. Pedro é um bombeiro em uma situação bastante incomum para a clínica do trabalho. Ele não procurou atendimento, não deseja análise, pelo menos a princípio. Foi trazido, usando um termo corrente no meio militar. Veio conduzido por colegas de quartel, depois de **haver surtado no trabalho**, assim eles entendiam a demanda.

Pedro, tem 32 anos de idade, casado, pai de dois filhos com idades de 5 e 7 sete anos; evangélico, bombeiro militar há 10 anos, tendo ingressado por meio de concurso público. Nos últimos 06 (seis) anos antes do ocorrido, esteve atuando como bombeiro guarda-vidas em operações veraneios, ou seja, períodos de férias ou feriados quando os banhistas mais frequentam as praias e balneários no município em que trabalha. As praias que Pedro costuma tirar serviço são bastante frequentadas, principalmente por estar próxima a uma região metropolitana.

O primeiro atendimento de Pedro se deu sem nenhum agendamento prévio. Ocorreu em caráter de urgência, quando uma equipe de bombeiros militares, colegas de trabalho de Pedro, pertencentes ao mesmo quartel, o levam para atendimento médico. O médico plantonista, ao se dar conta da complexidade da demanda, de imediato o encaminhou para o atendimento da psicologia, dizendo **não saber o que fazer**.

Pedro sentou-se em uma das poltronas da sala de atendimento onde a clínica do trabalho vem sendo conduzida por psicólogo pertencente ao quadro de oficiais da corporação. Da mesma forma que o colocaram, assim ele permaneceu durante todo o atendimento, sem mover um dedo sequer. Estava estático, sem piscar os olhos. Nenhuma palavra emitiu. Olhava-me fixamente. Olhar que pareceu distante, pedinte, cheio de dor, assim interpretado.

O relato de Pedro vem por meio daqueles que o trazem para o atendimento. A guarnição que o acompanhava, seus colegas de trabalho e companheiros de farda. Disseram:

O trouxemos porque ele surtou na casa dele. Ele chegou do trabalho e começou a dizer que queria matar todo mundo. Pegou um facão e começou a ameaçar de morte sua família. Para se proteger, a família refugiou-se na casa dos vizinhos, de onde sua esposa chamou os bombeiros para contê-lo: Quando chegamos lá, ele estava muito agitado e com muito sacrifício conseguimos conter ele..., mas, desde a hora que contivemos ele, ele não deu mais uma palavra sequer.

Ouçó-os atentamente. Dirijo-me a Pedro na tentativa de poder extrair alguma coisa. Algo que diminuísse o incômodo de vê-lo me olhar tão fixamente e num silêncio que parecia denunciar um sofrimento sem fim. Afinal, naquela semana em que fora trazido, do mesmo quartel em que ele trabalhava, era o quinto paciente que eu atendia naquela mesma semana.

Sabendo dos últimos fatos ocorridos no quartel em que Pedro é lotado,

decido encaminhá-lo para uma avaliação com médico psiquiatra, pois no dia em que Pedro fora trazido para o primeiro atendimento, fazia exatos 08 (oito) dias do falecimento de um colega seu de trabalho. O militar faleceu de forma trágica e em serviço, ao tentar fazer o salvamento de uma pessoa que estava se afogando. Conseguiu salvar a vítima, entretanto, por estar sozinho, mar agitado, e a vítima ser um homem de maior estatura e peso que ele, exigiu-lhe muito esforço físico e, não conseguiu nadar de volta até a praia. Morreu afogado, tendo sido retirado da água por pessoas que se encontravam no local, seus colegas de trabalho chegaram alguns minutos depois do afogamento.

Este fato gerou comoção em praticamente toda a corporação, afetando mais diretamente os militares do mesmo quartel que o bombeiro vitimado exercia suas atividades profissionais, incluído aí a de salva-vidas.

Pedro se mantém mudo ante as minhas tentativas de estabelecer diálogo com ele. Continua estático a minha frente. Penso no contexto em que ele está inserido e solicito a presença de um colega psiquiatra. Decidimos encaminhá-lo para observação.

O segundo atendimento de Pedro ocorreu dois dias depois. Havia saído do que o médico chamou de surto, assim como seus colegas. Encontrei-o no consultório onde atendo bombeiros militares diariamente. Veio acompanhado da esposa. Ao entrar no consultório, ele se dirige a mim com um emocionado pedido de ajuda:

Me ajude, não consigo parar de pensar no... Fecho os olhos pra dormir e vejo ele se afogando, pedindo socorro. Não quero voltar a trabalhar lá, o senhor pode me dar uma licença... Me transfira de quartel. Não quero mais tirar serviço de praia.

Nesse atendimento, o paciente traz em sua fala de dor, a denúncia pela forma como o trabalho vem sendo engendrado: “Do que me lembro, aquele dia estava muito cansado, muito cansado mesmo. Devido a falta de efetivo, tive que ficar de serviço por 36 horas seguidas. Foi muita tensão naqueles dias e ainda, tinha a ocorrido aquilo”.

Pedro sofre sem conseguir se expressar verbalmente sobre. A morte do colega de trabalho que ocorrera naquela semana em que brevemente rompeu contato com o cotidiano cuja carga emocional ficou insuportável. Aquilo também era o inominável. Era a esfinge que ameaçava as suas defesas narcísicas.

Pedro continua a falar ininterruptamente, queria denunciar, dizer do seu trauma, do seu sofrimento, da sua perda, das suas angústias. Queria um lugar para

**desabafar**, como chegou a pedir muitas vezes, para que pudesse se acalmar. Ficava agitado, levantou-se no decorrer do atendimento algumas vezes, demonstrando certo grau de inquietação. Falava de forma desesperadora, a respiração chegava a ficar alterada e ofegante. Repetidamente dizia-se traumatizado, com medo da morte. Dizia ver-se afogando. Sentia que não poderia mais fazer salvamento aquático. Dizia-me em tom ameaçador se caso eu não o transferisse de quartel, ele iria pedir pra sair da corporação bombeiro militar. Falava de um medo que o assolava, que o paralisava.

Estes sentimentos e afetos vividos por Pedro nos remetem também ao que Laplanche (2012), define o trauma como um “Acontecimento da vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o sujeito de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica” (Laplanche, 2012, p. 522).

Após o décimo atendimento realizado e frente a um pedido de Pedro para voltar ao trabalho em um novo quartel, observamos um forte desejo no paciente de enfrentar seus medos, suas angústias e seus traumas, como dito em suas palavras:

Já não me sinto mais tão triste e me sinto mais forte e com muita vontade de voltar ao trabalho. Foi uma crise forte, né? Mas acho que foi o trauma da perda do meu amigo e o medo da minha própria morte que me fez sentir aquilo tudo.

Portanto, o trauma emerge como uma grave ferida narcísica que torna o sujeito incapacitado para lidar com as ameaças e as angústias desencadeadas pela sensação de proximidade com a morte. Com aquilo que ameaça sua integridade física e psíquica, colocando-o em um estado de desamparo, inscrevendo o sujeito numa condição de neurose traumática. Tendo seu início precedido “... Por um forte choque, emocional ou mecânico, a causa dela não é lesão corporal, mas sobressalto ante um perigo para o qual não se está preparado” (Freud, 1895, p. 42).

Partindo de Freud, Laplanche e Pontalis definem neurose traumática como sendo:

Tipo de neurose em que o aparecimento dos sintomas é consecutivo a um choque emotivo, geralmente ligado a uma situação em que o sujeito sentiu sua vida ameaçada. Manifesta-se, no momento do choque, por uma crise ansiosa paroxística, que pode provocar estados de agitação, de

entorpecimento ou de confusão mental (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 315).

Marta Resende Cardoso (2011), escrevendo sobre o conceito de trauma e de neurose traumática em Freud, afirma que o universo da neurose é ampliado, a fantasia vindo assumir valor de verdade, tendo como um de seus destinos teóricos a conceituação de pulsão. “O eixo traumático surge, em sua modalidade tanto constitutiva quanto desestruturante, como afluxo que irrompe e ameaça a integridade egoica...” (Cardoso, 2011, p. 71).

Do mesmo modo, para Carvalho e Ribeiro (2006), não há disjunção entre trauma e pulsão na psicanálise. O traumático como efração, revela-se inseparável da ação de uma força pulsional que transgride os limites egóicos.

O acontecimento traumático – que pode se apresentar ao sujeito, do exterior, como elemento, como impressão intraduzível – poderia funcionar, em casos singulares, como elemento desencadeador, no espaço interno, da irrupção de um pulsional desligado, sem representação ou recalçamento possível, processo correlativo a um estado de desestruturação narcísica. Tratar-se-ia, em última instância, de uma experiência de passividade, de desamparo, cujo protótipo é a própria constituição da subjetividade humana (Cardoso, 2011, p. 72).

Sua fala, carregada de sentido me fez lembrar o dito por Ávila e Berlinck (2014), em referência a compreensão de crise pela psicopatologia fundamental: “A crise age como um crisol [elemento químico] que purifica o ouro das gangas... Depois de qualquer crise, seja corporal, psíquica, moral... o ser humano sai purificado, libertando forças para uma vida mais vigorosa e cheia de renovado sentido” (Ávila & Berlinck, 2014, p. 2). Ou seja, a crise, geradora de sofrimento, angústia e trauma, também traz em si a possibilidade de renovação, de superação, limpeza. Momento de ressignificação pela palavra dita, pela catarse realizada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O caso de Pedro permitiu desvelar algumas questões que o mundo do trabalho traz. A compreensão do caso clínico aponta indicadores reflexivos acerca do sofrimento humano na dimensão psíquica e pela forma da organização do trabalho do

bombeiro militar.

Uma denúncia que se faz necessária: condições estruturais inadequadas de trabalho podem gerar sofrimento e adoecimentos, bem como o mito do **bombeiro-herói** engendrar processos de subjetivação opressores.

O conjunto delatado revela dissonâncias que favorecem a manifestação de feridas encobertas por um fardamento que é também couraça narcísica. No hino dos bombeiros há uma alusão ao bombeiro como aquele que salva, que enfrenta a tormenta, soldado do fogo valente, que não teme a morte, com seus peitos feitos muralhas. Porém há um esquecimento do bombeiro sujeito?

Nos quartéis bombeiros militares é comum ler a inscrição em letras garrafais: “Até aonde o corpo aguenta somos humanos, depois disso somos bombeiros”. Frase recitada como uma oração, carregada de pulsão, de *pathos*. Paixão pelo trabalho, estes sujeitos se sujeitam na busca de um ideal narcísico que os aproxime do inatingível mito do herói. Adoecidos, falham suas defesas egóicas, expõem seus humanos limites. O herói sucumbe no silêncio de sua angústia e sofrimento, fazendo revelar aí um esfacelamento do eu. Um **eu** narcísico, identificado com a missão de salvar a tudo e a todos, como se tivesse em si a onipotente grandeza de salvar o outro.

Seu relato foi intenso de emoções e parecia remetê-lo a uma situação traumática, como ele mesmo a denominou no decorrer dos atendimentos, angustiante e ao mesmo tempo assustadora. Solicitava do clínico o desvendamento do enigma da morte, da ameaça da morte. Queria, pedia, buscava alívio para sua angústia, para a dor da perda. Perda do companheiro de trabalho, mas também, revivências de tantas outras perdas ao longo da vida, marcadas no inconsciente, reativadas pelo traumático da morte real do companheiro, pela fantasia e iminência de sua própria finitude.

Os atendimentos foram marcados por múltiplas referências ao medo da morte. Falava insistentemente de uma incapacidade e paralisia quando pensava em ter que salvar alguém, dizia-se incapaz e impotente, o que o fez sinalizar, mais uma vez, por um pedido de saída da corporação. Frente a isso, decido solicitar sua transferência e atender a um pedido maior, que não apenas se restringia a mudar de local de trabalho, mas também, afastá-lo daquilo que o ameaçava, que o perseguia e insistia em se fazer maior que sua capacidade de lidar com o inominável.

Assim, na tentativa do sujeito de dominar as excitações desencadeadas pelas ameaças a sua subjetividade, este esforço parece estar na gênese das neuroses traumáticas, ao produzirem angústia e a sensação de eminente perigo, do qual não pode se defender ou do qual não tem recursos psíquicos para nominar. Remetem o sujeito ao medo da morte, evocando as certezas de fragilidades e limites. Moreira

(2011) nos indica um dos caminhos para a condução dessa escuta, sugerindo que as perdas ligadas aos ideais de eu deveriam ser interrogadas, sucessivas vezes, afim de que os processos que ameaçam os ideais de eu fossem enfrentados com dor e sofrimento psíquico, "... Mas com os benefícios da travessia por abismos em busca das razões que o eu buscava clarificar, para as delicadezas de sua ruína e da sombra que o cobria" (Moreira, 2011, p. 597). Descortinar os medos é também ressignificar as perdas, as dores, angústias e traumas numa direção outra: aquela dos benefícios de novas possibilidades.

Por fim, no campo da saúde e do trabalho a escuta analítica e a relação com as situações de trabalho demonstraram a necessidade de se instituir tal procedimento como dispositivo que pode ajudar a favorecer os trabalhadores e trabalhadoras bombeiros, no caso específico, o rodízio entre os profissionais foi uma saída.

### Referências

Antunes, R. (2009). *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boi-Tempo.

Ávila, C. S. & Berlinck, M. T. (2014). Reflexões sobre crise e estabilização em psicopatologia fundamental. *Revista Tempo Psicanalítico*, Rio de Janeiro, 46(2), 1-8.

Brasil. (1995). *A Profissão Militar*. Presidência da República (1995). – Estado Maior das Forças Armadas: Caderno de divulgação.

Brasil. (2012). *Lei n. 12.608, de 10 de abril de 2012*. Recuperado em 20 de junho, 2016, de [www.planalto.gov.br/defesavivil](http://www.planalto.gov.br/defesavivil).

Cardoso, M. R. (2011). Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, 14(1), 70-82.

Carvalho, M. T. M. & Ribeiro, P. C. (2006). Modelos do trauma em Freud e suas repercussões na psicanálise pós-freudiana. *Percurso Revista de Psicanálise*, XIX(37), 33-44.

Freitas, W. R. S. & Jabbour, C. J. C. (2011). Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Revista Estudo & Debate*, Lajeado, 18(2), 07-22.

Freud, S. (1974). *Estudos sobre a histeria (1893-1895)*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. 2). Rio de Janeiro: Imago.

Frigotto, G.(2009). A polissemia da categoria trabalho e a batalha das ideias nas sociedades de classe. *Revista Brasileira de Educação*, v. 14 n. 40 jan./abr. 2009.

Goffman, E. (1987). *Manicômios, prisões e conventos*. (2ª ed.) São Paulo: Perspectiva.

Gonçalves, M. O. (2001). Morte e castração: um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil. *Revista Psicologia ciência e profissão*, 21(1).

Hunt, E. K. (1989). *História do pensamento econômico*. Rio de Janeiro: Campus.

Laplanche, J. (2012). *Vocabulário da psicanálise*. (4ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Merlo, Á. R. C.; Mendes, A. M. & Moraes, R. (2013). *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia*. Curitiba: Juruá.

Moreira, A. C. G. (2011). Travessia em análise: dois eus e um saquinho de culpas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, 14(4), 595-598.

Natividade, M. R. (2009). Vidas em risco: a identidade profissional dos bombeiros militares. *Revista Psicologia & Sociedade*, 21, 411-420.

Souza, K. M. O.; Velloso, M. P. & Oliveira, S. S. (2012). *A profissão de bombeiro militar e a análise da atividade para compreensão da relação trabalho-saúde: revisão da literatura*. Recuperado em 24 de novembro de 2016, de <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid>.

Viganò, C. (1999). A construção do caso clínico em saúde mental. *Revista Curinga*. EBP – MG, 13, 39-48, set.

#### **Nota sobre os autores:**

**José Mário Barbosa de Brito:** Psicólogo. Doutorando pelo PPGP. Mestre em Serviço Social: política social e cidadania (UFPA). Analista em formação pelo Círculo Psicanalítico de Minas Gerais. Pesquisador do Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental (UFPA). Membro do Grupo de Estudo “Saúde na Amazônia”. E-mail: jombritto@yahoo.es.

**Kleber Roberto da Silva Gonçalves de Oliveira:** Médico Psiquiatra. Doutorando do PPGP. Mestre em Genética e Biologia Molecular. Professor da Faculdade de medicina da UFPA. Médico psiquiatra da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna.

**Paulo de Tarso Ribeiro Oliveira:** Mestrado em Saúde Pública - Ensp e Doutorado em Saúde Pública - Ensp. Professor Associado I da Universidade Federal do Pará na graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGP.

**Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel:** Coordenadora do Programa de Pós-graduação em psicologia da UFPA: Mestrado e Doutorado. Pós-doutorado em Psicologia e psicopatologia do Desenvolvimento na Universidade de Évora, Portugal. Pós-doutorado em Ciências Interdisciplinares da Saúde UNIFESP. Associada III na Universidade Federal do Pará. E-mail: adelmapi@ufpa.br.

Recebido em: 19/11/2016.  
Aprovado em: 05/02/2017.