

Estratégias de Primeiros Socorros Psicológicos nas Operações do Corpo de Bombeiros Militar

Psychological First Aid Strategies in Military Fire Department Operations

Estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos en Operaciones del Cuerpo de Bomberos Militares

Recebido: 28/01/2026 | Revisado: 01/02/2026 | Aceitado: 02/02/2026 | Publicado: 03/02/2026

Florival de Almeida Barros Neto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4817-2073>

Pesquisador independente, Brasil

E-mail: netoabarros@wcb@gmail.com

Resumo

Apesar da excelência do Corpo de Bombeiros Militar no controle de riscos físicos, o impacto emocional derivado das ocorrências evidencia a necessidade de aprimorar o gerenciamento das reações emocionais como complemento ao enfoque operacional. O objetivo deste trabalho foi analisar a aplicabilidade dos Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) como ferramenta estratégica no serviço operacional do Corpo de Bombeiros Militar. Realizou-se revisão bibliográfica qualitativa em bases de dados acadêmicas e repositórios institucionais, com descriptores específicos e recorte temporal de 1991 a 2021, correlacionando fundamentos de intervenção em crise à doutrina operacional contemporânea. Os resultados indicaram que a adoção de estratégias de comunicação e acolhimento mitiga o impacto do estresse agudo e assegura a eficácia do desfecho operacional. Conclui-se que a capacitação em PSP é um recurso tático essencial que potencializa a excelência do atendimento e o gerenciamento de cena por parte da corporação.

Palavras-chave: Bombeiro militar; Primeiros socorros psicológicos; Gerenciamento de cena; Intervenção em crise.

Abstract

Despite the Military Fire Brigade's excellence in physical risk control, the emotional impact derived from incidents highlights the need to improve the management of emotional reactions as a complement to the operational focus. The objective of this study was to analyze the applicability of Psychological First Aid (PFA) as a strategic tool in the operational service of the Military Fire Brigade. A qualitative bibliographic review was conducted in academic databases and institutional repositories, using specific descriptors and a timeframe from 1991 to 2021, correlating crisis intervention fundamentals with contemporary operational doctrine. The results indicated that the adoption of communication and support strategies mitigates the impact of acute stress and ensures the effectiveness of the operational outcome. It is concluded that PFA training is an essential tactical resource that enhances the excellence of service and scene management by the organization.

Keywords: Military firefighter; Psychological first aid; Scene management; Crisis intervention.

Resumen

A pesar de la excelencia del Cuerpo de Bomberos Militares en el control de riesgos físicos, el impacto emocional derivado de los incidentes evidencia la necesidad de perfeccionar el manejo de las reacciones emocionales como complemento al enfoque operativo. El objetivo de este trabajo fue analizar la aplicabilidad de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) como herramienta estratégica en el servicio operativo del Cuerpo de Bomberos Militares. Se realizó una revisión bibliográfica cualitativa en bases de datos académicas y repositorios institucionales, con descriptores específicos y un recorte temporal de 1991 a 2021, correlacionando fundamentos de intervención en crisis con la doctrina operativa contemporánea. Los resultados indicaron que la adopción de estrategias de comunicación y acogida mitiga el impacto del estrés agudo y asegura la eficacia del desenlace operativo. Se concluye que la capacitación en PAP es un recurso táctico esencial que potencia la excelencia de la atención y la gestión de la escena por parte de la corporación.

Palabras clave: Bombero militar; Primeros auxilios psicológicos; Gestión de la escena; Intervención en crisis.

1. Introdução

O serviço de emergência prestado pelo Corpo de Bombeiros Militar (CBM) é reconhecido pela excelência na resposta técnica e no controle de riscos físicos imediatos. A prática cotidiana demonstra que a ocorrência não se encerra com o controle do sinistro ou com a estabilização da vítima; ela se estende ao impacto humano que permanece na cena, o qual se manifesta de

forma crítica durante o atendimento e no seu desfecho, demandando suporte específico (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2012). Nesse sentido, observa-se uma oportunidade de aperfeiçoamento doutrinário no gerenciamento das reações emocionais, de modo a complementar o foco operacional já consolidado na mitigação do perigo físico.

Em cenários de emergência, a atuação do CBM ocorre, ocasionalmente, de forma integrada a outros órgãos de segurança e saúde. No entanto, cabe à guarnição de bombeiros a gestão direta da zona de impacto, o que estabelece uma relação de confiança e dependência imediata entre o militar e o civil afetado. Essa atuação está em consonância com as diretrizes de atendimento pré-hospitalar, que preconizam a assistência integral ao paciente, considerando não apenas a manutenção da vida, mas o acolhimento digno desde o primeiro contato (Brasil, 2011; National Association of Emergency Medical Technicians [NAEMT], 2020). Quando o risco iminente é controlado, a expectativa dos envolvidos desloca-se da necessidade de salvamento físico para a busca por orientação e amparo. Nesse estágio, a falta de uma abordagem voltada ao suporte emocional pode deixar os envolvidos sem o apoio necessário para lidar com o evento, dificultando a retomada do controle da situação após o término da ocorrência.

Embora os procedimentos de intervenção física sejam rigorosamente padronizados, o manejo das interações humanas em cenários de estresse crítico ainda carece de uma fundamentação técnica que oriente o militar (Santos & Schwede, 2021). No momento da desmobilização, enquanto a guarnição realiza o recolhimento de materiais, surge uma oportunidade de intensificar a interação com os afetados pelo sinistro. Esse espaço de interação pode ser otimizado por um modelo de encerramento que contemple o amparo informativo e o acolhimento básico, complementando as ações de combate e salvamento já executadas.

Torna-se necessário investigar abordagens que permitam ao bombeiro gerenciar o impacto psicossocial dos eventos críticos de forma tática e objetiva. Propõe-se discutir como a adoção de estratégias de comunicação e suporte básico poderia qualificar a finalização do atendimento, garantindo que o ciclo operacional seja encerrado de forma profissional e integrada à realidade do serviço.

O objetivo deste trabalho foi analisar a aplicabilidade dos Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) como ferramenta estratégica no serviço operacional do Corpo de Bombeiros Militar.

2. Metodologia

O presente estudo adotou abordagem qualitativa (Pereira et al., 2018; Gil, 2017), fundamentada em pesquisa mista, parte documental de fonte direta e parte em revisão bibliográfica com pouca sistematização e do tipo revisão narrativa da literatura (Fernandes, Vieira & Castelhano, 2023; Casarin et al., 2020) na base de dados do Google Acadêmico que é base de uso livre e é gratuita e, utilizando os descritores “Primeiros Socorros Psicológicos”, “Corpo de Bombeiros” e “Gestão de Crise”. O recorte temporal compreendeu publicações entre 1991 e 2021, permitindo a articulação entre referenciais clássicos de intervenção em crise e a doutrina operacional contemporânea.

3. Referencial teórico

O presente referencial teórico organiza as bases conceituais e normativas que sustentam a aplicação dos PSP. A seguir, serão abordadas a gênese desse suporte, suas definições fundamentais estabelecidas por órgãos internacionais e a relevância de sua integração nos protocolos de atendimento a emergências e desastres.

3.1 O conceito e a origem dos Primeiros Socorros Psicológicos (PSP)

O suporte em PSP constitui-se como uma assistência prática e humanitária, desenhada para ser aplicada no imediatismo do evento crítico. De acordo com a OMS, o foco não deve ser voltado para a investigação traumática, mas sim no amparo de curto prazo. A definição oficial estabelece o seguinte:

O atendimento de primeiros socorros psicológicos consiste em uma resposta humana, prática e de apoio a um outro ser humano que está sofrendo e que pode precisar de ajuda. O PSP envolve: prestar cuidado e apoio práticos, que não sejam invasivos; avaliar as necessidades e preocupações; ajudar as pessoas a atenderem às necessidades básicas; ouvir as pessoas, mas não as pressionar a falar; confortar as pessoas e ajudá-las a se sentirem calmas. (OMS, 2012, p. 3).

Compreende-se que o foco do socorrista deve ser o acolhimento prático, distanciando-se de qualquer caráter diagnóstico ou terapêutico. Essa fundamentação é crucial para o serviço operacional, pois desmistifica a ideia de que o militar estaria realizando um atendimento clínico. Pelo contrário, o PSP é uma ferramenta de gestão de crise que se assemelha ao suporte básico de vida, mas voltado à integridade emocional.

De acordo com Viana (2015), esses cuidados funcionam como uma importante atenuante do estresse agudo, atuando na estabilização imediata da vítima antes que o suporte especializado possa intervir.

No Brasil, essa abordagem é reconhecida como a primeira linha de cuidado em eventos críticos, permitindo que profissionais de linha de frente ofereçam um suporte que reduza a vulnerabilidade inicial sem a necessidade de uma formação em psicologia clínica (Santos & Schwede, 2021). É fundamental ressaltar, contudo, que o PSP não substitui o suporte psicoterapêutico ou o atendimento psiquiátrico; ele atua na janela de tempo crítica entre o impacto do evento e o acesso da vítima ao cuidado definitivo, funcionando como um suporte de baixa intensidade, porém de alta prontidão operacional.

3.2 Os princípios de ação segundo a OMS

A aplicação dos PSP no contexto das emergências deve seguir eixos de ação sistematizados. Conforme as diretrizes para atuação em desastres estabelecidas pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro [CRP-RJ] (2025), o suporte estrutura-se nos pilares de observação, escuta ativa e aproximação assistida, visando uma assistência técnica e humanizada que corrobora o guia da OMS (2012). Esses pilares permitem que o bombeiro organize sua intervenção de suporte emocional com o mesmo rigor metodológico aplicado às demais etapas do salvamento.

3.2.1 O pilar observar

O princípio de observar precede qualquer interação direta e ocorre de forma concomitante à manutenção da consciência situacional. No contexto operacional, este pilar não deve ser interpretado como uma interrupção das funções técnicas prioritárias, mas sim como uma percepção estratégica exercida, preferencialmente, pelos militares envolvidos de maneira menos direta no esforço físico imediato.

Enquanto a guarnição opera no gerenciamento dos perigos, mantém-se uma atenção periférica para identificar indivíduos com reações de estresse agudo ou estados de desorientação que possam expô-los a riscos secundários. Essa observação busca detectar quem apresenta sinais de extrema vulnerabilidade, permitindo que o socorrista planeje o momento oportuno de aproximação, garantindo que o desfecho da ocorrência seja seguro, sem prejuízo à eficácia das manobras de salvamento (OMS, 2012).

3.2.2 O pilar escutar

O princípio de escutar refere-se à intervenção comunicativa e ao estabelecimento de uma comunicação facilitadora. Diferente de uma intervenção terapêutica convencional, a escuta no contexto de emergência é focada e pragmática (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies [IFRC], 2009). Sobre a execução deste pilar, o guia de campo da Organização Mundial da Saúde orienta: "Escutar envolve aproximar-se da pessoa, ouvir suas preocupações e ajudá-la a sentir-se calma. Pergunte sobre as necessidades e preocupações das pessoas. Ouça a pessoa para ajudá-la a se sentir calma" (OMS, 2012, p. 17).

No cotidiano operacional, o bombeiro militar aplica essa diretriz traduzindo o "ouvir suas preocupações" em identificar as necessidades práticas e imediatas da vítima. Isso ocorre, por exemplo, ao sanar o desejo do cidadão em compreender para onde será encaminhado, auxiliá-lo na recuperação de pertences essenciais (celular ou documentos) ou facilitar o contato com familiares. Ao permitir que a pessoa exponha essas prioridades, o bombeiro atua na redução direta da ansiedade e do pânico, o que facilita o gerenciamento e a organização da cena, garantindo que o foco da guarnição permaneça na segurança global da ocorrência.

3.2.3 O pilar aproximar

O princípio de aproximar (ou vincular) constitui a etapa final e conectiva do suporte emocional. Conforme as diretrizes internacionais para intervenções em crise, esse pilar consiste em auxiliar o indivíduo a estabelecer conexões com seus sistemas de apoio social e recursos práticos (OMS, 2012). No contexto operacional, essa ação traduz-se na organização da rede de cuidados antes da desmobilização da guarnição. Nesta fase, o militar atua como um facilitador, identificando necessidades imediatas — como o acesso a água e medicamentos — e articulando o contato com familiares ou vizinhos.

Ao fornecer orientações diretas sobre procedimentos e segurança, o bombeiro substitui a incerteza por um plano de ação objetivo. Essa transição assistida é fundamental para restaurar a percepção de controle da vítima, garantindo que o encerramento da intervenção seja sentido como um encaminhamento seguro, o que reforça a integridade do ciclo operacional.

3.3 Fisiologia e reações ao estresse agudo

A aplicação dos PSP fundamenta-se na compreensão de que as reações de uma vítima em crise não são escolhas conscientes, mas respostas biológicas automáticas à percepção de ameaça. Segundo Viana (2015), o estresse agudo ativa mecanismos fisiológicos que resultam na resposta de luta, fuga ou imobilização. Sob essa condição, ocorre a liberação sistêmica de catecolaminas e cortisol (Sapolsky, 2004), gerando alterações que podem ser prontamente identificadas:

- **Reações cognitivas:** manifestam-se por meio da redução da percepção situacional, muitas vezes descrita como "visão de túnel". Esse estado justifica o motivo pelo qual o assistido apresenta desorientação ou dificuldade em processar ordens simples da guarnição, demandando paciência e repetição por parte do militar (IFRC, 2009);
- **Reações emocionais:** os assistidos oscilam entre a apatia severa (estado de choque) e crises de irritabilidade ou choro compulsivo. Para o operador de emergência, é vital entender que tais variações podem incluir a negação da gravidade do evento e comportamentos impulsivos;
- **Reações físicas:** são as alterações de sinais vitais desencadeadas pela descarga de adrenalina, como o aumento da frequência cardíaca (taquicardia), tremores involuntários e a respiração rápida e curta (taquipneia). Tais sinais são identificados pelo bombeiro já durante a avaliação primária do paciente (NAEMT, 2020), permitindo uma leitura precoce do estado de choque emocional.

Compreender que tais comportamentos são "reações normais a uma situação anormal" (OMS, 2012) permite que o militar mantenha a neutralidade técnica e a paciência operacional. O objetivo é auxiliar na redução dessa ativação biológica, estabilizando o assistido para que ele recupere a capacidade de raciocínio lógico.

A identificação precoce desses sinais pelo bombeiro e a aplicação imediata dos PSP são fundamentais para a saúde pública, uma vez que o acolhimento nas primeiras horas após o desastre é um dos principais fatores de proteção para reduzir a incidência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em sobreviventes.

4. Estratégias de Intervenção e Comunicação no PSP

A aplicação dos Primeiros Socorros Psicológicos no ambiente operacional exige que o bombeiro militar converta as diretrizes teóricas em ações táticas imediatas. Esta seção detalha as competências de comunicação e as adaptações necessárias para diferentes tipologias de ocorrência, focando na estabilização emocional da vítima e no controle da cena de emergência.

4.1 Comunicação não verbal e postura de acolhimento

A comunicação em situações de crise ocorre, em grande parte, por meios não verbais, onde a presença do militar é capaz de transmitir controle e segurança (OMS, 2012). No cenário operacional, isso se traduz em:

- **Nível dos olhos:** sempre que a segurança da cena permitir, o militar deve evitar falar "de cima para baixo", buscando igualar sua altura à da vítima. Isso reduz a percepção de autoridade intimidadora e estabelece um vínculo de proximidade e proteção;
- **Tom de voz e serenidade:** mesmo diante do ruído de motobombas ou rádios, o militar deve manter uma fala pausada e firme. A estabilidade emocional do bombeiro serve como um "regulador" para a vítima; se o socorrista mantém a calma na fala, sinaliza que a situação está sob controle;
- **Postura e mãos visíveis:** manter as mãos visíveis e evitar braços cruzados são sinais de disponibilidade. Respeitar o espaço pessoal é vital, pois uma aproximação brusca pode ser interpretada como ameaça por alguém em estado de choque.

4.2 Comunicação verbal e escuta ativa

A comunicação verbal tem como objetivo construir um vínculo de confiança que facilite a gestão da ocorrência (IFRC, 2009). A aplicação prática envolve:

- **Validação do sofrimento:** em vez de apenas ordenar calma, o militar valida o que a pessoa sente (ex.: "compreendo que esta situação é muito difícil"). Isso ajuda a reduzir a resistência biológica ao estresse;
- **Objetividade e clareza:** devido à "visão de túnel" da vítima, as orientações devem ser curtas e livres de jargões militares (como códigos de rádio), garantindo que a informação seja processada sem gerar nova confusão mental;
- **Foco na resolução imediata:** a conversa deve ser conduzida para necessidades práticas (contato com familiares, busca de documentos), evitando que a vítima entre em um ciclo de ruminação sobre o sinistro, o que ajuda a estabilizar o foco no presente.

4.3 Manejo de cena por tipologia de ocorrência e público-alvo

A adaptação dos PSP fundamenta-se nos princípios de dignidade estabelecidos pela OMS (2012). No Corpo de Bombeiros, a aplicação tática exige a identificação de necessidades específicas conforme a natureza da ocorrência:

- **Proteção de pessoa ao risco:** o foco reside na estabilização emocional durante a transição entre o ambiente confinado e a área livre. Em ocorrências como a de pessoas presas em elevadores, a intervenção dos PSP deve ser intensificada imediatamente após a abertura da cabine ou acesso à vítima. O objetivo é mitigar sintomas de ansiedade aguda e desorientação espacial, garantindo que o assistido recupere a sensação de controle e o equilíbrio emocional antes da desmobilização da guarnição, evitando colapsos tardios após o encerramento da assistência

técnica;

- **Salvamento aquático:** suporte direcionado prioritariamente aos familiares e testemunhas que presenciaram o evento. O militar deve oferecer uma presença estabilizadora para evitar que o impacto visual do resgate ou da ressuscitação evolua para um colapso emocional;
- **Resgate de cadáver:** estabilização do familiar para que consiga processar o impacto imediato da perda. A atuação foca em aliviar os efeitos do estado de choque e garantir que a pessoa esteja acompanhada antes da desmobilização da guarnição;
- **Incêndio:** suporte para reduzir o desamparo causado pela perda súbita de bens e referências espaciais. O objetivo é garantir que o morador compreenda as orientações de segurança e os riscos estruturais, evitando entradas impulsivas na edificação;
- **Resgate de animais:** acolhimento do tutor através da validação do sofrimento pelo vínculo afetivo. Esta ação é estratégica para evitar atitudes precipitadas do proprietário que possam comprometer a segurança da equipe e a integridade da cena.

5. Finalização e Conexão com a Rede de Apoio

A eficácia dos PSP depende diretamente da transição do cuidado para uma rede de suporte social. Segundo Franco (2015), a intervenção deve priorizar o fortalecimento dos vínculos, uma vez que o apoio social é um dos principais determinantes para a resiliência e recuperação pós-trauma. No contexto operacional, essa etapa organiza-se em:

- **Identificação de suporte próximo:** articular o apoio de familiares, amigos ou vizinhos para o amparo imediato. O objetivo é atenuar o isolamento da vítima após o desfecho da ocorrência, assegurando suporte presencial frente ao quadro de estresse.
- **Encaminhamentos:** na ausência de uma rede de apoio imediata, cabe ao militar orientar sobre o acesso ao serviço de saúde mental ou social da região. Essa diretriz busca assegurar o acompanhamento posterior, oferecendo ao indivíduo os recursos para o amparo técnico, fundamental para a elaboração psíquica do trauma em um horizonte temporal ampliado, em conformidade com o preconizado pelo CRP-RJ (2025).

5.1 Encerramento da intervenção

O encerramento da intervenção deve ser executado de maneira progressiva, evitando rupturas bruscas que possam gerar novos picos de ansiedade. Segundo Slaikeu (1996), na etapa final da ação, deve-se verificar se os elos entre a vítima e o suporte oferecido foram efetivamente estabelecidos. Para o serviço operacional, isso compreende:

- **Validação e despedida:** resumir o encerramento da assistência técnica e reforçar que o atendido está, a partir daquele momento, sob os cuidados de sua rede de confiança (familiares ou amigos). A despedida deve ser clara e profissional, marcando formalmente a transferência da responsabilidade pelo cuidado;
- **Plano de suporte:** certificar que os acompanhantes assimilem a relevância de manter a vigilância nas horas posteriores, estando aptos a reconhecer indicadores de gravidade para o acionamento de suporte médico ou especializado, caso as manifestações de sofrimento apresentem agravamento atípico.

6. Conclusão

A incorporação dos Primeiros Socorros Psicológicos nas operações do Corpo de Bombeiros Militar configura um processo contínuo de aprimoramento da qualidade do atendimento prestado à sociedade. O cuidado com o estado emocional do assistido é inseparável da preservação física, pois o sucesso do atendimento de uma ocorrência também depende da capacidade da vítima em retomar seu equilíbrio e clareza após o impacto inicial do sinistro.

Ao integrar a escuta ativa e o acolhimento à rotina operacional, a guarnição reforça seu papel de proteção, oferecendo um suporte que ajuda a organizar a percepção da vítima em um momento de crise. Os PSP permitem que o militar atue como um facilitador da resiliência, garantindo que o cidadão encontre no socorrista não apenas a técnica de salvamento, mas também o apoio necessário para iniciar o processamento do evento e buscar sua rede de familiares ou amigos de forma mais estável.

Em suma, essa capacitação visa instrumentalizar o bombeiro para integrar o atendimento técnico a uma abordagem humanizada e resolutiva. Ao focar na restauração do funcionamento adaptativo (Bellak, 1991), o militar assegura que o atendimento seja completo e integrado, através da oferta concomitante de segurança física e suporte emocional até a conclusão da ocorrência.

Referências

- Bellak, L. (1991). Manual de psicoterapia breve, intensiva e de urgência (2. ed.). Artes Médicas.
- Brasil. (2011). Manual de atendimento pré-hospitalar. Ministério da Saúde.
- Casarín, S. T., Porto, A. R., Gabatz, R. I. B., Bonow, C. A., Ribeiro, J. P., & Mota, M. S. (2020). Tipos de revisão de literatura. *Journal of Nursing and Health*, 10(n. esp.), e20104031. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i0.20104031>
- Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. (2025). Atuação e interfaces da psicologia em cenários de emergências e desastres. CRP-RJ.
- Fernandes, J. M. B., Vieira, L. T., & Castelhano, M. V. C. (2023). Revisão narrativa enquanto metodologia científica significativa: reflexões técnico-formativas. REDES – Revista Educacional da Sucesso, 3(1), 1-7.
- Franco, M. H. P. (2015). Intervenções em situações de luto. Atheneu.
- Gil, A. C. (2017). Como elaborar um projeto de pesquisa (6. ed.). Atlas.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2009). Apoio psicossocial baseado na comunidade: manual de treinamento. IFRC.
- National Association of Emergency Medical Technicians. (2020). PHTLS: atendimento pré-hospitalar ao traumatizado (9. ed.). Artmed.
- Organização Mundial da Saúde. (2012). Primeiros socorros psicológicos: guia para trabalhadores de campo. OMS.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824>
- Santos, M. R., & Schwede, G. (2021). Psicologia das emergências e desastres: a atuação do psicólogo em cenários críticos. Vetor.
- Sapolsky, R. M. (2004). Por que as zebras não têm úlceras? Gradiva.
- Slaikeu, K. A. (1996). Intervenção em crise: manual para prática e pesquisa (2. ed.). Artmed.
- Viana, M. S. (2015). Psicologia das emergências e dos desastres. Interciência.