

DOENÇAS MENTAIS QUE OS POLICIAIS MILITARES DE GOIÁS ESTÃO MAIS VULNERÁVEIS A CONTRAIR DECORRENTE DA FUNÇÃO POLICIAL

MENTAL DISEASES THAT MILITARY POLICIES OF GOIÁS ARE MORE
VULNERABLE TO THE ARISING FROM THE POLICE FUNCTION

OLIVEIRA, Marcos Frederick Alves de¹
SILVA, Bruna Daniella Souza²

RESUMO

O trabalho policial militar envolve muitos casos traumatizantes, na sua rotina o militar tem que se empenhar nas ocorrências, atender bem a sociedade, cumprir os regulamentos da instituição. Muitas das vezes, por estar sempre exposto a situações que a maioria da sociedade não passa adquire doenças de cunho psicológico. Após análise de dados com formulário eletrônico enviado a várias unidades da polícia militar de Goiás foi identificado os eventos que mais causam problema para a tropa. Concluindo que os fatores mais impactantes para esse problema são o stress do trabalho operacional em si e a hierarquia e disciplina exagerada. Conclui-se que deve-se empenhar na qualidade de vida no trabalho com programas voltados ao alívio do stress.

Palavras-chave: Polícia militar. Doenças mentais. Traumas no trabalho.

ABSTRACT

Police work involved traumatizing cases, in its routine the military has to present itself, conform to a society, comply with the regulations of the institution. Often, because he is always exposed to situations that most of his life does not pass, he gets psychological illnesses. After analyzing data with the registry of some units of the military police of Goiás was identified as the most causal events for the troop. Concluding that the most striking factors for this problem are the stress of operative work in a hierarchy and exaggerated discipline. It concludes that programs turn to relieve stress.

Keywords: Military police. Mental illness. Trauma at work.

¹ Aluno do Curso de Formação de Praças, Turma G Goiânia, do Comando da Academia de Polícia Militar de Goiás – CAPM, marcosfrederick@hotmail.com;

² Professora orientadora: Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública Papiloscopista Policial e Docente do Programa de Pós-Graduação e extensão PMGO, brunadani.souza@gmail.com, Goiânia – GO, maio de 2018.

1 INTRODUÇÃO

Cotidianamente nos deparamos com notícias nas mídias sobre a violência policial, sobre os erros de procedimento e falhas no serviço. Poucos são os que se perguntam em que situações o referido policial se encontrava mentalmente naquela ocasião. Comumente se fala de esquecer os problemas ao entrar no serviço, já provado ser uma grande inverdade, não conseguimos fazer essa separação de pessoa social e pessoa profissional, pois se trata de um conjunto. Quero abordar nesse trabalho um pouco da construção histórica das doenças mentais levando até os conceitos da atualidade. Abordar em forma de análise e pesquisa o impacto para a saúde mental do policial militar decorrente da sua função, devido a sua exposição cotidiana a eventos catastróficos que geralmente abalam a psique do profissional. Com isso poder ajudar em uma melhor compreensão da sociedade sobre os riscos que esses heróis se submetem vai além de troca de tiros, fazer com que os familiares auxiliem para o equilíbrio corpo mente do profissional, apoiando e buscando auxiliá-lo em casos de doença. Alertar o Comando da Corporação para a necessidade de uma estrutura de atividades obrigatória voltada à qualidade de vida do profissional policial militar. Para isso foi feito um levantamento em forma de questionário, sem identificar o profissional que o respondeu, com questões que abordam desde aqueles que sofreram com problemas psicológicos, se procurou ou não tratamento para resolver esse problema, se conhece alguém que passou por uma situação de problemas mentais decorrentes da profissão. Assim podemos ter uma ideia do impacto desse tipo de problema na tropa Goiana.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Antes de abordar as doenças mentais que os policiais militares estão vulneráveis diariamente, temos que entender o que são doenças mentais. Os distúrbios mentais, no decorrer da história, houveram várias interpretações, “a visão medieval da saúde como *“dádiva de Deus”*, e da doença e da loucura como *“pecado”* e *“possessão demoníaca”* “[...] Murta (2015, p.35). Pinturas de mais de 17 mil anos feita em uma caverna do sul da França mostra um xamã da era do gelo vestido com uma máscara de animal de um antigo curandeiro. Tratamentos comuns para tais problemas eram tratados com rituais de feitiçaria, exorcismo ou mesmo

uma forma primitiva de cirurgia chamada de trepanação, intervenção médica antiga na qual se fazia um furo no crânio humano para supostamente permitir que os “espíritos malignos” saíssem. (STRAUB, 2014). Os conceitos sobre os problemas da psique humana foram evoluindo, o termo saúde mental e a conformação de seu campo de atuação foram definidos a partir da proposta da Psiquiatria Preventiva e Comunitária, surgida nos Estados Unidos nos anos de 1960, cujo expoente máximo foi Dr. Gerald Caplan (TENORIO apud MURTA, 2015, p. 35). Nesse período foi definido que as doenças mentais afetavam somente os indivíduos que as portavam, assim sendo utilizado como forma principal de tratamento isolamento e uso de fármacos (AMARANTE, 2007). Uma definição para doença mental foi pautada nos seguintes pressupostos:

O termo “doença mental” traz o determinismo organicista na explicação do fenômeno do sofrimento psíquico em suas diferentes formas de expressão histórica. O conceito vem evoluindo ao longo desse processo, iniciando como um organicismo hipotético ou metafísico, passando pelas teorias dos miasmas, dos humores, depois pela fenologia, evoluindo para as lesões neurológicas e por fim, para a neuroquímica cerebral, coroada pela eficácia dos psicofármacos e referendada pela funcionalidade diagnóstica do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM (PESSOTI apud MURTA, 2015, p. 36).

Derivado desse conceito surgiu práticas terapêuticas baseadas no isolamento social. Sustentadas pelas internações hospitalares (Manicômios), banhos frios e quentes, lobotomia, acorrentamento, choques insulínicos e elétricos, uso de camisa de força para contenção dos pacientes, além do uso indiscriminado de fármacos, a partir da década de 60. Em termos políticos foram retirados os direitos de cidadania dos loucos, aumentando o poder dos médicos e foi movido pela chamada “indústria da loucura” atualmente a conhecida como Indústria Farmacêutica (LEONE, 2000; SPORH & SCHNEIDER, 2009, FARIAS & SCHNEIDER, 2009).

Seguindo a evolução histórica de diagnóstico e tratamento dos transtornos da psique humana temos no século XX a teoria desenvolvida por Sigmund Freud e Franz Alexander que as doenças poderiam ser causadas por conflitos inconscientes. Essa visão também se tornou obsoleta porque se baseava na medicina psicossomática, baseada na teoria psicanalítica, que processos mentais insuficientes eram problema suficiente para desencadear uma doença. Em 1973 nos EUA foi criada uma divisão para explorar o papel da psicologia no campo da medicina comportamental, tal divisão de psicologia da saúde trouxe a perspectiva

biopsicossocial, conceito segundo o qual a saúde e outros comportamentos são determinados pela interação entre mecanismos biológicos, processos psicológicos e influências sociais, (mente-corpo) onde fatores biológicos tais como más formações nos tecidos nervosos, lesões cerebrais crônicas ou adquiridas fosse interligada com fatores sociais, onde se leva em conta o ambiente onde a pessoa trabalha, estuda meio familiar, relação com as pessoas, convicções religiosas. Outro fator importante nessa perspectiva de diagnóstico é a forma como o paciente lida e interpreta eventos na sua vida cotidiana ou situações extremas (morte, frustrações, separações) (STRAUB, 2014).

Com o grande avanço na análise e tratamento dos problemas da psique humana foi possível definir melhor quais são esses problemas e uma maneira mais assertiva de tratamento para que a pessoa que sofre de algum tipo de transtorno na área psicológica se trate obtendo a cura ou ao menos sabendo lidar com aquele fator sem grande prejuízo à própria saúde e vida social (MURTA, 2015).

Uma das patologias comuns nos dias atuais é o estresse pós-traumático, “A característica essencial do transtorno de estresse pós-traumático é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos.” (DSM-5, 2014). Essa psicopatologia pode além de trazer problemas à mente da pessoa pode em longo prazo causar um dano biológico, de acordo com Dalgarrondo (2008, p.51) a liberação de adrenalina e de glicocorticoides endógenos (como o cortisol) após o estresse pode causar dano neuronal, principalmente no córtex pré-frontal e no hipocampo (regiões intimamente relacionadas ao aprendizado e à memória). Alguns sintomas que podem identificar se uma pessoa está com estresse pós-traumático, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais – 5ª Edição é:

“Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas:

1. Vivenciar diretamente o evento traumático.
2. Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas.
3. Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental.
4. Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (p. ex., socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil).” (DSM – 5, 2014, p. 315).

O 4º sintoma se encontra expressivamente em profissões onde, por sua

atividade em si, lidam com eventos que a maioria das pessoas não tem contato, em muitos dos casos com tragédias, “*As taxas de TEPT são maiores entre veteranos de guerra e outros cuja ocupação aumente o risco de exposição traumática (p. ex., policiais, bombeiros, socorristas)*” (DSM-5, 2014). Decorrente da atividade policial, por exemplo, muitos policiais militares do Brasil sofrem desse e de outros transtornos comportamentais como o abuso de álcool, quadros depressivos e suicidas. Nesse último caso, o suicídio, tem se mostrando crescente no meio das corporações militares do Brasil (PSICOLOGIA EM REVISTA, BELO HORIZONTE, V. 10, N. 14, P. 82-91, DEZ. 2003).

Muitas das vezes negligenciada, talvez por sua difícil detecção, a depressão. Como ensina Lovibond e Lovibond (1995, apud J.L. PAIS-RIBEIRO, A. HONRADO, & I. LEAL 2004) os motivos que levam a depressão é principalmente a perda de autoestima e de motivação, e está associada com a percepção de baixa probabilidade de alcançar objetivos de vida que sejam significativos para o indivíduo enquanto pessoa. Comumente se confunde depressão com stress ou ansiedade, contudo o stress sugere estados de excitação e tensão persistentes, com baixo nível de resistência à frustração e desilusão, a ansiedade salienta as ligações entre os estados persistentes de ansiedade e respostas intensas de medo (LOVINBOND apud J.L. PAIS-RIBEIRO, A. HONRADO, & I. LEAL, 2004).

A Polícia Militar atua de forma preventiva e repressiva (Art. 144, CF/88), com isso o trabalho da polícia é atuar como resposta, na maioria das vezes, quando a ordem natural da sociedade se abalou de alguma forma. Como ensina David Bayley (2002, p. 17) “*a polícia só é percebida em eventos dramáticos, não é um serviço glamoroso*”. Por estar em contato permanente com o perigo e a violência, a disciplina e hierarquia rígida nos quartéis, atrelados a cargas horarias excessivas e a falta de programas de Qualidade de Vida no Trabalho (LIMA, 2003). Esses fatores são os principais responsáveis pelo desencadear de doenças mentais nos policiais militares, desde a depressão ou Síndrome de Burnout é um distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso, definido por Herbert J. Freudenberger como “(...) um estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional”, até problemas mais sérios com Espectro da Esquizofrenia/Transtornos Psicóticos ou desejos suicidas (NOGUEIRA, 1992).

3 METODOLOGIA

Este artigo buscou estudar as doenças mentais que os policiais militares de Goiás estão mais vulneráveis a contrair no decorrer da função policial nos últimos anos, pois essa área da saúde do policial na maioria das vezes é negligenciada tanto pela corporação quanto do próprio policial que tem essas patologias e não procura ajuda com receio de ser malvisto no meio militar. Por estar sempre em contato com tragédias, o policial passa por situações que muitos da sociedade não têm acesso. Com o intuito além de mensurar o problema, propor formas para combatê-lo e programas de qualidade de vida do policial.

A definição do lapso temporal não pode ser levantada devido ao meio empregado para a coleta de dados, um formulário digital online na plataforma do Google (Google Formulários).

Este trabalho foi elaborado com base em obras bibliográficas, artigos, sites correlatos e pesquisa de campo. Inicialmente, mediante consulta a obras bibliográficas constataram-se quais os problemas mentais podem decorrer de um evento crítico ou a exposição constante ao estresse, situação que os policiais militares cotidianamente se submetem no exercício da função.

Na sequência foi elaborado um questionário que foi respondido de forma anônima por militares da tropa da Polícia Militar do Estado de Goiás. Esse questionário foi preenchido na plataforma eletrônica do Google (Google Formulários), foi questionado se o militar já passou por alguma situação traumática que abalou sua psique no desempenho da função, se ele buscou tratamento para esse problema, se o tratamento procurado auxiliou na recuperação desse problema, se além do tratamento, quais outros fatores auxiliaram mais na superação do evento traumático ou distúrbio mental adquirido. Também foi levantado se o militar conheceu algum outro militar que passou por esse tipo de problema e se esse militar procurou ajuda, fechando a pesquisa foi questionado qual seria o tipo de evento que pode mexer mais com o psicológico do profissional Militar de Goiás.

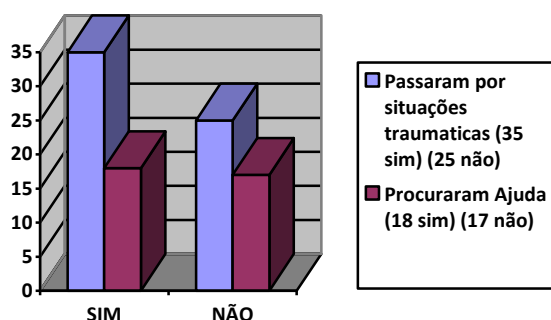
Ao final foi possível mensurar dados relevantes quanto à evolução da quantidade de militares com problemas mentais que procuram ajuda, os escalonamentos dos que procuraram tratamento e a suposta eficiência do mesmo, tais dados servirão de base para elaboração de programas de prevenção de doenças mentais em policiais militares de Goiás e para tomada de decisão no que tange a qualidade de vida do nosso policial militar.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os formulários digitais foram encaminhados a várias áreas da polícia militar tais como o HPM – Hospital da Polícia Militar, Batalhão de Operações Especiais, Comando de Policiamento Rodoviário, Policiamento de Inteligência P2 e unidades convencionais. Foram respondidos no total de 60 questionários até o momento do desenvolvimento deste resultado, contudo, levando em conta as unidades a qual foram direcionados os questionamentos podemos ter uma noção bem próxima da realidade do cotidiano da Tropa, o HPM por ter conhecimento de profissionais que efetivamente passaram por situações traumáticas no desempenho das funções que acarretaram algum problema psicológico. As unidades Especializadas por estarem ligadas cotidianamente com eventos de maior periculosidade e complexidade e as unidades convencionais mostrando o cotidiano do restante da Tropa.

A primeira pergunta foi se “Você já passou por alguma situação decorrente da atividade policial militar que de alguma forma afetou psicologicamente?”. Dos 60 profissionais que responderam 35 deles afirmaram que sim, sendo um total de 58%. Na sequência foi questionado se eles procuraram ajuda profissional para tal problema, somente 18 desses profissionais procuraram ajuda, 51%, uma porcentagem razoável. Muito se fala sobre a discriminação dos militares que procuram atendimento psicológico (figura 1), esses profissionais muitas das vezes sofrem discriminação e são mal compreendidos pelos seus pares e superiores.

Figura 1: Você já passou por alguma situação decorrente da atividade policial militar que de alguma forma afetou psicologicamente?”

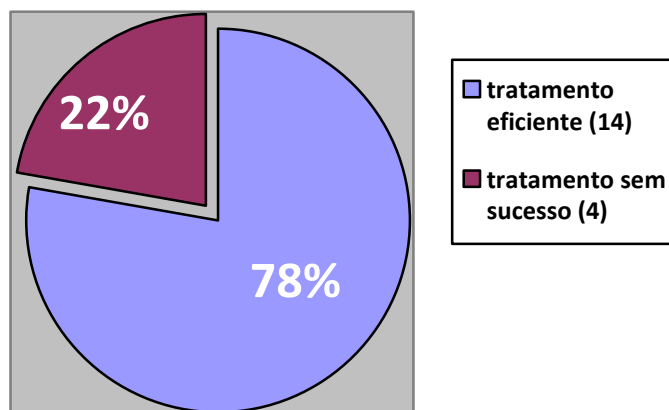


Fonte: (Formulários digital do Google, OLIVEIRA, 2018)

Dos 18 profissionais que procuraram ajuda profissional, 14 deles

consideram que a ajuda profissional contribuiu para a melhora do quadro psicológico, 4 deles afirmam que não contribuiu, sendo desses 4 a família e religião foram os elementos para tal superação (figura 2).

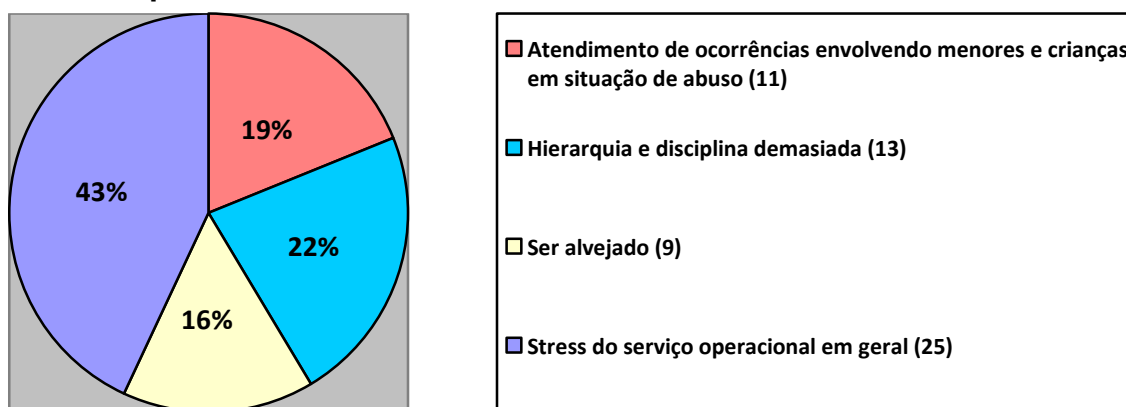
Figura 2: Opinião de eficiência do tratamento que passaram.



Fonte: (Formulários digital do Google, OLIVEIRA, 2018)

Foi questionado aos militares, qual tipo de situação é considerada mais traumática ou que já havia passado por ela. Dos 60 militares, 25 deles consideram o serviço operacional estressante, 13 deles consideram demasiada a hierarquia e disciplina da instituição, 11 atendimentos envolvendo abuso de crianças ou adolescentes, 9 consideram ser alvejado uma situação traumática. Estas são, na opinião da tropa, as situações mais traumáticas do serviço militar (figura 3).

Figura 3: Situações consideradas pelos militares as mais traumáticas no cotidiano do policiamento ostensivo.



Fonte: (Formulários digital do Google, OLIVEIRA, 2018)

5 CONCLUSÃO

Os dados coletados confirmam a ideia de Nogueira (1992) que a hierarquia e disciplina muito rígida afeta de uma forma incompreendida até os dias de hoje, a cultura de “Super-Homem” na polícia militar, o tabu que existe nas corporações quanto a esse tipo de doença adquirida no tenso e insalubre trabalho policial militar. Nogueira afirma que as instituições militares não têm um programa ou local para tratamento desse tipo de doença ou até mesmo prevenção, conforme análise feita na Polícia Militar de Minas Gerais onde o mesmo investigou a causa do crescente número de suicídios. (LIMA, 2003)

Deve se pensar na qualidade de vida do policial militar, criar alternativas durante a sua jornada de serviço, que possa extravasar parte desse stress. Não basta instruir o policial das atividades que ele deve praticar para prevenir o estado de stress elevado, deve se ter alternativas durante a sua jornada de trabalho, a interação, dialogo, flexibilização quanto a algumas normas muito rígidas, atividades físicas, visitas a entidades de apoio a sociedade (creches, ongs), palestras de motivação, trabalho mais próximo a sociedade, programas de valorização da pessoa do policial e reconhecimento, essas são algumas das alternativas para melhorar a qualidade de vida da tropa. Uma tropa saldável pode proporcionar um policiamento de melhor qualidade, gerando mais segurança a todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BAYLEY, David H.. **Criando uma teoria de policiamento: Padrões de Policiamento: Uma Análise Internacional Comparativa**. 2. ed. São Paulo: Edusp, 2002. 15 p. Tradução: Renê Alexandre Belmonte.

Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 10, n. 14, p. 82-91, dez. 2003.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarrrondo. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008. 51 p, Editado também como livro impresso em 2008.

DSM - 5. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS**. 5. ed. Porto Alegre - RS: ARTMED, 2014. 315 p.

J.L. PAIS-RIBEIRO, A. HONRADO, & I. LEAL. **Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de lovibond e lovibond**, Revista: Psicologia, Saúde & Doenças, 2004, 5 (2), pag. 229-239

LIMA, Maria Elizabeth Antunes. **A polêmica em torno do nexos causal entre distúrbio mental e trabalho**. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 4, n. 10, p.82-91, dez. 2003. Disponível em:

<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/184>>.

Acesso em: 29 jan. 2018;

MURTA, Sheila Glardini et al. (Org.). **Prevenção e Promoção em Saúde Mental, Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. 26; 38 p.

NOGUEIRA, G. E. G. **Análise do fenômeno suicídio/tentativa na polícia militar de Minas Gerais de janeiro de 1992 a junho de 1996** (relatório);

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 1 v. Tradução: Ronaldo Cataldo Costa;

ANEXO

25/05/2018 Pesquisa sobre a Saúde Mental do Policial Militar do Estado de Goiás - Pós-Graduação CFP/2017

https://docs.google.com/forms/d/1B9nhvtxsCNUrcIVBQIkf5vIXV4dc6PbfR22NfSFub_o/edit 2/2

Pesquisa sobre a Saúde Mental do Policial Militar do Estado de Goiás - Pós-Graduação CFP/2017

Esse formulário segue os padrões de sigilo e confidencialidade com intuito exclusivamente para a pesquisa que irá compor o artigo científico para conclusão do CFP, podendo ser respondido por qualquer militar da ativa ou da reserva. Para militares que passaram pelas situações citadas ou que conhecem que passaram.
*Obrigatório

1. 1 - Você já passou por alguma situação decorrente da atividade policial militar que de alguma forma afetou psicologicamente?

.
Sim
Não

2. 2 - Você procurou ajuda para tratar esse problema?

Sim
Não

3. 3 - O tratamento te auxiliou?

Sim
Não

4. 4 - Quanto tempo você se afastou das suas atividades para cuidar da sua saúde?

1 a 3 meses
3 a 6 meses
6 meses a 1 ano
Mais de 1 ano
Não me afastei

5. 5 - O que mais te ajudou além da ajuda profissional ou que você se empenhou mais para superar essa situação?

Família
Religião
Amigos
Lazer
Esportes
Outros

6. 6 - Você conhece militares do Estado de Goiás que já passaram por problemas psicológicos?

Sim
Não

7. 7 - Esse militar conseguiu se tratar?

Sim
Não

8. 8 - Qual situação você considera mais traumática ou já passou por ela?

Ser alvejado

Atendimento de ocorrências com reféns

Atendimento de ocorrências de acidentes trágicos

Atendimento de ocorrências com mortos

Atendimento de ocorrências envolvendo menores e crianças em situação de abuso.

Hierarquia e disciplina demasiada

Stress do serviço operacional em geral