

DEPRESSÃO NUMA VISÃO RESUMIDA A PARTIR DOS POLICIAIS MILITARES DO CURSO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍCIA E SEGURANÇA PÚBLICA

DEPRESSION IN A SUMMARIZED VISION FROM MILITARY POLICIES OF THE POSTGRADUATE COURSE IN POLICE AND PUBLIC SAFETY

SILVA, Nayara Gonçalves da¹
SOUZA, Adailma Alves de²

RESUMO

Depressão grande mal do século, buscando entender essa doença, seu conceito, sua origem, seus sintomas, como reconhecer causas iniciais, e fatores, consequências do adoecimento dos policiais militares, uma compreensão compacta de um assunto amplo, e capacidade de identificar essa doença, ligação direta da ansiedade como um dos principais desencadeadores da depressão no policial, aliado ainda ao stress, tão comum no meio miliciano e principalmente a dificuldade do policial militar em procurar ajuda médica devido ao preconceito, o policial enfrenta problemas como cargas horárias não previstas, falta de descanso, mudança constante da rotina, horários totalmente desordenados para alimentação. Os tópicos abordados relatam situações e estudos realizados a respeito da polícia militar e a depressão como causa preocupante que tem levado muitos militares a desenvolver essa doença.

Palavras-chaves: Depressão. Ansiedade. Policial Militar.

ABSTRACT

Depression great evil of the century, seeking to understand this disease, its concept, its origin, its symptoms, how to recognize initial causes, and factors, consequences of the illness of the military police, a compact understanding of a broad subject, and ability to identify this disease, direct anxiety linkage as one of the main triggers of police depression, allied to stress, so common in the militia milieu and especially the difficulty of the military police officer to seek medical help due to prejudice, the police faces problems such as unforeseen hourly loads, lack of rest, constant change of the routine, totally disordered schedules for feeding. The topics covered relate situations and studies carried out regarding military police and depression as a cause for concern that has led many military personnel to develop this disease.

Keywords: Depression. Anxiety. Military Police.

¹ Aluna do Curso de Especialização em Polícia e Segurança Pública do Comando da Academia de Polícia Militar de Goiás – CAPM. Graduada em Direito, Gestão em Segurança Pública, Especialista em Docência do Ensino Superior, Especialista em Direito Penal e Processo Penal, Especialista em Polícia Judiciária Militar (<http://lattes.cnpq.br/0100158406265222>).

² Orientadora, Graduada em Psicologia, Especialista em Saúde da Família. Email: adailmaps@gmail.com; abril de 2019.

1 INTRODUÇÃO

Considerada a doença do século, a depressão no último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) foi classificada em quarto lugar entre as principais causas dentre todas as doenças e as probabilidades são ainda mais ameaçadoras. Se até 2020 continuar com essa incidência, a depressão estará em segundo lugar perdendo somente para as doenças isquêmicas cardíacas, na previsão da organização mundial de saúde (NADÈGE HERDY, 2015, p. 04)

A profissão do policial militar e a doença Depressão, são realidades que andam lado a lado, o serviço policial por se tratar de profissão estressante, perigosa, desgastante em todas as áreas, o policial é muito cobrado tanto pela sociedade, tanto pela própria corporação que cobra seu desempenho, junto a isso cada profissional tem uma família que depende dele muitas vezes, financeiramente, e de outras formas, assim administrar diversas situações, traz uma sobrecarga emocional, e física, que na maioria das vezes não tem nenhuma escapatória, esse lado emocional acumula perigos demonstrados no alto nível de estresse, ansiedade, e demais fatores que causam doenças na saúde mental do policial.

É de conhecimento público que estresse e principalmente a ansiedade são fatores intimamente ligados a depressão, sendo um dos principais passos para desenvolver essa doença, quando não tratados ou até mesmo diagnosticados, policiais enfrentam resistência íntima em procurar ajuda, isso provoca aumento dos sintomas e desenvolvimento rápido e acentuado da doença e seus sintomas.

No mundo por meio do enfrentamento direto do crime e do criminoso, policiais militares, tem deixado de enfrentar seus maiores inimigos, a sua saúde mental, ou doença mental, principalmente pelo fator preconceito, arraigado no sistema militar, infelizmente, trata-se de mentalidade ultrapassada, mas viva, no meio miliciano, apontando para o indivíduo, que ao procurar tratamento é tratado diferenciado dos demais.

Disposto a solucionar grande parte do problema da população o policial militar se esconde acerca da sua própria saúde, para não demonstrar fraqueza, medo, e outros sentimentos repugnados na corporação, assim ficando à mercê da sorte, ou da evolução da doença a níveis altos, trazendo resultados tristes, como suicídio, vícios em drogas, álcool, jogatina, e até mesmo vício em trabalhar.

Reconhecer um policial militar com depressão tem sido tarefa bastante difícil, destarte, que observando a maioria dos policiais portadores dessa doença, não procuram os médicos ou psicólogos do serviço de atendimento ao policial militar no Hospital da Polícia

Militar, acabam procurando esses profissionais na modalidade particular, para não haver exposição pessoal ou física, pelo fato de não encontrarem pessoas conhecidas do meio miliciano, e se sentirem constrangidos, deixando assim difícil, posicionar um resultado real, do número exato de policiais depressivos, tratados ou em tratamento, e muito pior, aqueles que têm predisposição, ou apresentem sintomas. O reconhecimento da doença, ainda é fator determinante para tratamento e cura da mesma.

Um alerta deve ser emitido a todos os policiais do Estado de Goiás, muito se discute o risco de morte em combate, mas pouco se discute o número de mortes ocorridas em decorrência de doenças mentais como a depressão, causa comum que leva ao suicídio, nossa corporação assim como o restante das pessoas tem vivenciado dias difíceis, e com isso o adoecimento de diversos profissionais, não há possibilidade de afirmar estatisticamente quantos policiais estão enfrentando essa doença, mas em nosso meio os meios de comunicação, as redes sociais denunciam esse alerta emitido a cada notícia de suicídio ou tentativa.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Depressão no policial, visão ampla do conceito, causas e sintomas da doença

Novos dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que os casos de depressão estão aumentando globalmente – 18,4% desde 2005 –, e que, até 2020, a doença será a enfermidade mais incapacitante em todo o mundo. No Brasil, em 2016, cerca de 75,3 mil trabalhadores foram afastados pela Previdência Social em razão do mal. Hoje, o país é considerado o campeão de casos na América Latina, com 5,8% da população com depressão.

Pesquisando as bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Latin American and Caribbean Health (Lilacs), constata-se que pouco tem sido publicado a respeito do assunto, depressão em policiais militares no Brasil, demonstrando ser necessário estudos a respeito do assunto para ajudar os profissionais da polícia militar e também os profissionais da saúde.³

Como o sistema de trabalho afeta a pessoa, para o psiquiatra Erick Petry (2018):

Para os especialistas, a situação evidencia a necessidade de colocar esse tipo de transtorno mental no topo da lista de preocupações de políticas públicas e do Estado. O pouco controle sobre o ritmo de trabalho, associado a cobranças agressivas, ambientes competitivos e falta de recompensas adequadas ao nível de dedicação trazem, além de insatisfação, grande angústia e ansiedade para o

³ Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>> Acesso em 10 de fevereiro de 2019.

dia a dia do trabalhador. “Afetam, assim, o seu desempenho profissional, as relações sociais e a sua saúde física e mental”, explica o psiquiatra Erick Petry, ressaltando que, na maioria das vezes, quem está ao redor não se dá conta que o policial precisa de ajuda. Dentre as enfermidades que causam o afastamento do profissional, encontram-se os transtornos mentais que causam sofrimentos psíquicos, entre outros, tem-se, a depressão, ansiedade e síndrome do pânico (Erick Petry, 2018, p. 05).

Na atualidade, com os avanços econômicos, sociais, tecnológicos, entre outros, emergiu também um aumento da violência, criminalidade, roubos, furtos e demais delitos, e com isso o militar forçado a trabalhar em zona de risco e precisa estar sempre alerta, precisando em muitas situações trabalhar além do horário de serviço e em condições muitas vezes inadequadas. Wisner (1994) descreve que nesta realidade as atividades induzem a autoaceleração mental revelando possíveis sinais de sofrimento psíquico.

Além da depressão, os transtornos de ansiedade e o esgotamento emocional – também conhecido como síndrome de burnout – aparecem como os distúrbios mentais mais comuns entre os trabalhadores. São desencadeados, muitas vezes, pelo estresse exigido pela própria profissão. Os casos mais frequentes envolvem bombeiros, militares, policiais, jornalistas, altos executivos, médicos, economistas e professores.

A depressão pode variar da “tristeza” comum que todas as pessoas sentem ocasionalmente, e que não precisa de tratamento, até a desordem depressiva maior, uma doença grave, frequentemente fatal, mas geralmente tratável. Manifestada por forma de tristeza e apatia que atinge o corpo e a alma (POUDINESCO, 2000). Para Baba e colaboradores (1999), a depressão é definida pelo prolongamento de sentimentos negativos e a incapacidade de concentração ou do funcionamento normal.

A depressão caracteriza-se por um quadro clínico de desesperança, da falta de vitalidade e de desespero, humor melancólico, sentimentos de desvalorização, diminuição do prazer, falta de energia, alterações do sono e do peso, pensamentos negativos, ideação acerca da morte e do suicídio, podendo também estar presentes sintomas físicos (O.M.S., 2001; Ramos, 2001; Vaz Serra, 2005). Sendo a perturbação psicológica mais comum, o seu diagnóstico só se faz quando os sintomas atingem um certo limiar e perduram, pelo menos, duas semanas. Pode ocorrer episodicamente, mas também pode ser recorrente ou crônica, podendo variar na gravidade, desde a depressão ligeira à muito grave.

Segundo o autor Vaz Serra:

Pode surgir em qualquer fase da vida, mas sabemos que surge mais nas mulheres, em situações sócio - económicas desfavoráveis, na presença de doença física grave e situações de conflito. Encontra-se assim associada ao *stress* e a acontecimentos importantes da vida, existindo uma relação entre gravidade do acontecimento e o aparecimento da depressão (VAZ SERRA, 2005, p. 10).

Mas se o *stress* pode originar a depressão, o inverso também pode acontecer, devido a distorções cognitivas resultantes no processamento de informação dos doentes deprimidos.

Segundo Beck (1997):

Depressivo é caracterizado por vários problemas específicos que são os esquemas cognitivos, ou seja, as estruturas de pensamento estão enviesadas, criando uma tríade cognitiva, que tem a ver com uma atitude negativa face a si próprio, à realidade e ao futuro, que por sua vez vão condicionar distorções cognitivas, ou seja, erros sistemáticos no processamento de informação. Todo este processo condiciona a intensidade da percepção dos stressores, alterando o processo de transação do indivíduo com o meio ambiente (BECK, 1997, p. 11).

Segundo Oginska-Bulik (2004):

O aparecimento da sintomatologia associada à depressão em agentes, encontra-se significativamente associado à percepção do *stress* no trabalho e à falta de controlo no trabalho (OGINSKA-BULIK, 2004, p. 11).

Para Vermeulen e Mustard (2000):

Existem diferenças de género, uma vez que as mulheres agentes apresentam níveis mais elevados de depressão que os agentes masculinos, devido a existirem diferenças entre ambos, na sua relação com o trabalho e com o suporte social, condicionando diferenças na percepção dos stressores (VERMEULEN E MUSTARD, 2000, p. 12).

Gershan *et al.* (2002):

Verificaram que os agentes mais velhos também apresentam mais sintomatologia depressiva, nomeadamente a partir dos 50 anos e que isso se encontrava associado ao tipo de estratégias de *coping* que estes vão adoptando ao longo da carreira para lidar com o *stress* no trabalho (GERSHAN, 2002, 11).

A doença provoca ainda ausência de prazer em coisas que antes faziam bem e grande oscilação de humor e pensamentos, que podem culminar em comportamentos e atos suicidas. O tratamento é feito com auxílio médico profissional, por meio de medicamentos, e acompanhamento terapêutico conforme cada caso. O apoio da família é fundamental.

Está presente na literatura médica e científica mundial que a depressão também incita alterações fisiológicas no corpo, sendo porta de entrada para outras doenças. Pessoas acometidas por depressão podem, além da sensação de infelicidade crônica e prostração, apresentar baixas no sistema de imunidade e maiores episódios de problemas inflamatórios e infecciosos. A depressão, dependendo da gravidade, pode desencadear, também, doenças cardiovasculares, como enfarto, AVC e hipertensão. No caso da depressão é usual co-ocorrer a ansiedade, o consumo de álcool e drogas e a ideação suicida e o suicídio. Esta questão da comorbilidade tem sérias repercussões na identificação, tratamento e reabilitação das pessoas afectadas.

A depressão aos poucos e sem demonstrar, acaba alterando o desempenho do policial no trabalho, a precarização a defasagem de salários e a solicitação por mais segurança

da população e a cobrança do desempenho excepcional do trabalho mesmo, muitas vezes sem condições salubres, são tipos de alavancas mentais para desencadeamento da doença.

Para um diagnóstico mais preciso, existe a classificação internacional de Doenças (CID 10) a depressão pode ser classificada da seguinte forma:

- F32 Episódios depressivos
- F32.0 Episódios depressivos leve
- F32.1 Episódios depressivos moderado
- F32.2 Episódios depressivos grave sem sintomas psicóticos
- F32.3 Episódios depressivos grave com sintomas psicóticos
- F32.8 Outros episódios depressivos
- F32.9 Episódios depressivos não especificado
- F33.0 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual leve
- F33.1 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado
- F33.2 Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos
- F33.3 Transtorno depressivo recorrente, episódico atual grave som sintomas psicóticos
- F33.4 Transtorno depressivo recorrente, atualmente em remissão
- F33.8 Outros Transtorno depressivo recorrente
- F33.9 Transtorno depressivo recorrente sem especificação
- F34.1 Distímia
- F38.1 Outros transtorno do humor (afetivos) recorrentes
- F38.8 Outros transtorno especificados do humor (afetivos)
- F39 Transtorno do humor (afetivo) não especificado

Atualmente, segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão é uma das principais causas de incapacitação. Pode ter motivos evidentes ou não e possui diversos sinais e sintomas, que podem ser isolados ou somatizados.

- humor depressivo ou irritabilidade, ansiedade e angústia;
- desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas;
- diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis;
- desinteresse, falta de motivação e apatia;
- falta de vontade e indecisão;
- sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero, desamparo e vazio;
- pessimismo, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, baixa auto-estima, sensação de falta de sentido na vida, inutilidade, ruína, fracasso, doença ou morte. A pessoa pode desejar morrer, planejar uma forma de morrer ou até mesmo tentar suicídio;
- interpretação distorcida e negativa da realidade: tudo é visto sob a ótica depressiva, um tom “cinzento” para si, os outros e seu mundo;

- dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento;
- diminuição do desempenho sexual (pode até manter atividade sexual, mas sem a conotação prazerosa habitual) e da libido;
- perda ou aumento do apetite e do peso;
- insônia (dificuldade de conciliar o sono, múltiplos despertares ou sensação de sono muito superficial), despertar matinal precoce (geralmente duas horas antes do horário habitual) ou, menos freqüentemente, aumento do sono (dorme demais e mesmo assim fica com sono a maior parte do tempo);
- dores e outros sintomas físicos não justificados por problemas médicos, como dores de barriga, má digestão, azia, diarreia, constipação, flatulência, tensão na nuca e nos ombros, dor de cabeça ou no corpo, sensação de corpo pesado ou de pressão no peito, entre outros

Potencialmente relacionado à depressão no trabalho policial militar está a uma limitação exercida de forma mental, o bloqueio de frustrações, emoções, este guarda estes sentimentos para não demonstrar fraqueza diante de seus pares ou subordinados e até de seus comandantes, desta forma se exigindo como ser humano e profissional, pois simplesmente não há espaço para esses sentimentos, submetendo seus pensamentos sejam guardados, e nunca revelados, esta atitude prejudica e traz consigo sintomas de alto índice de estresse, irritação sem motivo, ansiedade, passam a prejudicar em atividades de risco.

2.2 Relação entre ansiedade e depressão no trabalho

Várias pesquisas e autores têm se preocupado em estabelecer as relações entre dois estados psíquicos, ansiedade e depressão. Muitos trabalhos evidenciam que dos pacientes diagnosticados portadores de ansiedade, 65% deles apresentam sintomas francamente depressivos mostrando a inter-relação entre ansiedade e depressão e vice-versa. Artigos têm enfatizado a teoria unitária, pela qual a Ansiedade e a Depressão seriam duas modalidades sintomáticas da mesma afecção. Mas, saber com certeza se a Ansiedade pode ser uma das causas de Depressão ou se, ao contrário, pode surgir como consequência desta ou, ainda, se uma nova entidade clínica independente se constitui quando ambos os fenômenos coexistem num mesmo paciente, tem sido uma questão aberta a pesquisas e reflexões.

Na prática clínica, vemos que pacientes ansiosos crônicos desenvolvem síndromes ou transtornos depressivos e vice-versa. Outro ponto importante é o fato de que o tratamento tanto dos transtornos ansiosos quanto o dos transtornos depressivos são feitos com medicamento antidepressivo, ambos respondendo muito bem ao mesmo. Ou seja, até o momento, as diferentes pesquisas têm demonstrado não existir ainda uma posição inequívoca

para o problema das relações entre Depressão e Ansiedade. Ainda assim, mesmo diante dessa polêmica, vamos sempre encontrar circunstâncias onde estes quadros se associam.

Segundo a psicóloga Fernanda Queiroz (2018).

Preste atenção nestes dados: estima-se que metade dos pacientes com Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) irá desenvolver o Transtorno Depressivo Maior (TDM). E tem mais: a ansiedade costuma preceder a depressão. Os quadros ansiosos depressivos são muito comuns. A nossa maior preocupação é que a associação da ansiedade com a depressão torna o quadro mais grave. A psicóloga explica que quando o paciente apresenta as duas condições, os sintomas costumam ser mais severos. O simples fato das doenças coexistirem já torna o quadro mais crônico, atrasa a recuperação e aumenta a taxa de recaída após o tratamento. Além disso, estudos mostram que há maior necessidade de hospitalização e maior número de tentativas de suicídio. Portanto, quando a ansiedade e depressão se manifestam juntas impactam negativamente em todos os sentidos (Fernanda Queiroz, 2018, p. 1).

Segundo o Ministério do Trabalho e Previdência Social (2017):

Depressão e ansiedade são uma das principais causas de adoecimento e afastamento do trabalho. Depressão e ansiedade são a segunda maior causa de adoecimento relacionado ao trabalho no Brasil – perdem apenas para os casos de LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteo Muscular Relacionado ao Trabalho). Somadas, as duas doenças, representam 49% de todos os casos classificados como transtornos mentais que surgiram ou se agravaram nos ambientes de trabalho. Por esse motivo, a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho do Abril Verde deste ano decidiu dar ênfase ao problema, que é também um dos principais motivos de afastamento do emprego. Para se ter uma ideia da gravidade do quadro, em um ranking da Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda reunindo todos os motivos que provocam o afastamento do trabalhador da empresa, a depressão aparece na vigésima posição. Ou seja, ela está entre os motivos que mais geram concessão de auxílio-doença acidentário – quando a pessoa é afastada da atividade por mais de 15 dias. Em 2016, 3.393 benefícios foram concedidos por causa de depressão (Ministério do Trabalho e Previdência Social, 2017).

São vários componentes casuísticos da ansiedade, o trabalho policial envolve diversas funções desgastantes fisicamente e mentalmente, dentre essas funções pode-se destacar a frequente exposição ao perigo, enfrentamento de risco na rotina do trabalho, não deixando que este profissional tenha realmente seu horário definido de descanso mental, pois a profissão impõe uma vigilância diuturnamente em qualquer ambiente, sempre alertas e vigilantes, agregando a isso a tensão física, liberando uma grande quantidade de adrenalina no corpo, a necessidade de pronta reação do policial é cobrada a todo o momento.

Outro ponto importante é a constante mudança de ambiente, policiais prestam serviço em diversas frentes, regiões diferentes, precisam se deslocar e se adaptar a novos locais, na Polícia Militar de Goiás, um grande exemplo é o serviço extra remunerado (popularmente chamado de virtual), onde o mesmo se propõe a dobrar sua carga horária de serviço, para obter remuneração extra, e aumentar seus

ganhos mensais, para isso, é necessário em muitos momentos durante o mês, se escalar em novas e diferentes frentes de serviço, infelizmente muitas vezes não contam com infraestrutura mínima para o policial ter comodidade de ir a um banheiro, fazer sua alimentação de forma adequada. Fora de sua unidade, e a cada novo serviço existe uma expectativa, causando assim um nível alto de ansiedade, no trabalho policial, as ações muitas vezes não são esperadas e a cada nova situação deve-se ter um plano de ação, isso traz angústia, pois a responsabilidade é muito alta, implicando cada decisão a um acerto ou erro, no segundo caso se ocorrer, pode custar a própria vida do policial, ou a vida de outrem. Por fim, vale lembrar que, além do risco constante de se machucar, policiais também precisam lidar com a hipótese de machucar outra pessoa. Tudo isso, junto a uma intensa pressão social, causa grandes níveis de ansiedade a esses profissionais.

A ansiedade faz com que a pessoa viva em estado de alerta, atento a todos os riscos e perigos. Uma pessoa ansiosa tem a tendência a catastrofizar as situações e acaba assim, tendo um olhar mais negativo, mais crítico o que gera diversos comportamentos tais como se expor o mínimo possível, evitar diversas situações, não conseguir se posicionar, não ir atrás do que quer, isto, gera insegurança, sensação de que não irá conseguir, sendo assim infelizmente um quadro de ansiedade pode sim levar a uma depressão, a ajuda médica é fundamental para a detecção e tratamento das duas doenças, e a não evolução de ansiedade para depressão.

A depressão nos agentes policiais é muitas vezes “escondida”, não recorrendo à ajuda profissional devido à imagem e cultura policial promover a ideia de “os agentes não sofrerem”. Este é com certeza um fator que contribui para a elevada taxa de suicídio nos agentes.

2.3 Carga de Trabalho excessiva e seus transtornos

A depressão como já mencionado tem atingido severamente este grupo, que está prestes a se aposentar, muitas vezes já cansada de uma jornada intensa de trabalhos na maioria das vezes noturno, de uma má alimentação boa parte dos anos de serviço, junte a isso, falta de condições para o trabalho, sim é necessário salientar a falta de condições de trabalho, oportunidade real de descanso.

Na maioria das vezes, a policial emenda horas a fio de serviço, dias e noites, sem dormir, mesmo com uma legislação vigorando priorizando um intervalo mínimo de folga de 12 horas para uma nova escala, a realidade é outra, pois se houver necessidade, a escala só termina quando findar a ação policial em determinado local.

Este profissional já lidou com diversas situações perturbadoras e monstruosas, dignas de um filme de terror, enfrentou a chuva o sol, a neblina, e qualquer tipo de clima sem

sequer se recordar de sua saúde, passou por situações de eminente quase morte, ou até mesmo aqueles que para defenderem sua vida ou de outrem, tiraram vidas, ou usaram da força física, em sua proteção, essas circunstâncias geram desgaste emocional vivenciado por diversas vezes, e simplesmente por uma cultura heroica o policial guarda dentro de si sentimentos, vindo a tona somente involuntariamente, através de ansiedade, irritabilidade, ou já diretamente o surgimento da depressão.

A parte mais difícil da doença é a aceitação de ajuda médica, e tratamento, seja com remédio o acompanhamento psicológico, existe ainda a não aceitação pela maioria dos colegas de serviço, agindo com preconceito, e desdenho, pois procurar tratamento demonstra na mente destes, falta de estabilidade emocional, e uma insegurança e uma fraqueza colocada como desnecessária.

A procura por tratamento requer coragem e altruísmo, para o enfrentamento das consequências dos sintomas fisiológicos da doença. Tratar significa a volta a ponto de partida, aceitação do fato de necessitar de ajuda, e não ser autossuficiente.

Apesar das diretrizes da União Europeia e da O.M.S. e de ser reconhecido que em cada ano que passa, existem em todo o mundo 160 milhões de novos casos de doenças relacionadas com o trabalho, de onde se destaca as doenças mentais, daí a importância dos fatores psicossociais e do *stress* associado ao trabalho. A necessidade da formação de equipas multidisciplinares que integrem profissionais na área da saúde mental é também prioritária, nomeadamente por nos países industrializados existir um número crescente de trabalhadores que sofrem de *stress* psicológico e laboral, tendo associadas perturbações do sono, depressão e doenças cardiovasculares (GOHNET, 2002).⁴

3 PRECEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A partir da análise deste trabalho tendo por objetivo a depressão em policiais militares a partir de uma visão resumida da pós graduação, visualizamos temas como causas e sintomas da doença, relação entre a atividade policial e a depressão.

No presente estudo, de caráter quantitativo do tipo exploratório-descritivo, foram utilizados 30 policiais militares da cidade de Goiânia, Goiás, sendo estes pertencentes a Pós Graduação em Polícia e Segurança Pública, considerados de maneira individual, enquanto 12 eram integrantes dos grupos de discussão utilizados, distribuídos em quatro grupos. Como instrumentos para a coleta dos dados, foram

⁴ Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/19388/2/Tesefinal.pdf>> Acesso em 20 de marco de 2019.

empregados pesquisa, através do formulário do google, para coleta de dados, respostas das perguntas, no total 4 (quatro) perguntas, de cunho quantitativo.

A pesquisa seguiu um roteiro prévio, contendo os seguintes perguntas: 1) Depressão está ligada a atividade policial; 2) Ansiedade têm relação com o trabalho policial; 3) Existe preconceito em relação a doença depressão dentro da instituição Polícia Militar; 4) A carga horária excessiva interfere na qualidade de vida do policial militar.

As observações permitiram acompanhar a quantidade de anos de cada policial deste grupo de 30 policiais, a insatisfação com a quantidade excessiva de carga horária, as condições precária de trabalho, categoria por melhores condições de trabalho, a ansiedade ponto alto observado através da pesquisa, relacionado a depressão, dentre esse grupo, 20 policiais responderam que a ansiedade têm relação com a depressão e 30 policiais consideram a carga horária excessiva interfere na qualidade de vida do policial militar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Destacamos inicialmente, várias limitações comuns quando investigações na área da saúde principalmente no meio militar, é comum que restrições de acesso a informações por parte do corpo de saúde, principalmente para proteção do policial em tratamento ou até mesmo pela fidelidade da informação concedida, mas isso não impediu que a pesquisa fosse realizada, tentando superar os obstáculos encontrados, a reflexão apresentada neste artigo tenta superar, em parte, as muitas limitações, na medida em que combina dados quantitativos e qualitativos e os confronta com dados de trabalhos e pesquisas científicas já realizadas por diversos profissionais da área da saúde ou da segurança pública.

Os resultados dessa pesquisa se embasaram no total de 30 alunos da pós-graduação a respeito do conhecimento das causas e sintomas da depressão, como a falta de informação pode afetar a detecção da doença, o preconceito é uma das causas para o não tratamento médico da doença, a ansiedade é causa aparente preocupante, a carga horária excessiva colabora com o surgimento de stress. De um modo geral, o sofrimento físico e mental é resultante de situações vivenciadas no cotidiano do trabalho, Nesse contexto identificamos fatores que associam problemas de condições, escasso treinamento e falta de planejamento das atividades laborais, com excessiva jornada de trabalho, pouco tempo para lazer e descanso, precárias condições materiais. Do ponto de vista físico, podemos escalonar os agravos à saúde dos policiais em três níveis, primeira causas externas, segunda o estilo de vida, e terceira os riscos da atividade.

Estudos como os de Mohr e Cheenan e Van Hasselt (2008) corroboram nossos achados, destacando as condições de maior vulnerabilidade dos policiais militares. Numa

convergência de diagnóstico, esses autores indicam a confluência de fatores que contribuem para elevadas taxas de adoecimento.

Para Souza (2002), além dos fatores sociais já comentados, a exigência em torno da hierarquia e disciplina nas organizações militares demanda um psicológico preparado para lidar com todo tipo de pressão no serviço, o que em muitos casos não acontece.

Tanto Nicolau (2009) quanto Teixeira (2007) enfatizam que a depressão em agentes policiais é desencadeada por uma série de fatores biopsicossociais resultando em estresse. Dessa forma, os distúrbios psicológicos são consequências do acúmulo de estresse por um longo período. Assim, é na perspectiva dos aspectos biopsicossociais que se deve englobar o indivíduo.

Como cita Souza (1999), sendo cabível em qualquer área de articulação, o tratamento ideal com relação aos transtornos mentais é aquele que vê o paciente como um “Ser” único, com características específicas em meio a todo um contexto social.

A maior discussão fica mesmo a cargo das medidas tomadas para impedimento do aparecimento de mais policiais sintomáticos, afastamentos impeditivos da atividade laboral, ficando a cargo do corpo de saúde um combate mais eficaz para tratamento e identificação de policiais militares doentes, evitando perdas até mesmo de efetivo. A grande pergunta é como podemos evitar esse adoecimento, quais medidas adotar para ajudar no policial na busca pela saúde mental, e assim uma forma de impedir ou diminuir o número de policiais depressivos, a Polícia Militar têm obrigação em apoiar sua principal ferramenta de trabalho seus homens e mulheres, todos seres humanos que necessitam de cuidados, com carga horária de trabalho, descanso e condições de trabalho dignas, e o combate através de esclarecimentos junto ao efetivo miliciano, sobre a doença, para evitar mesmo em escalas pequenas, de preconceito tanto em procurar ajuda profissional para tratamento de curto ou longos períodos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa tentativa de traçar os passos da depressão e relacionar com o trabalho policial militar, abranger os diversos fatores conduzindo ao ponto chave da questão do adoecimento, ansiedade, stress e outros fatores de risco. Depressão não escolhe profissão e a nossa têm sido afetada de diversas maneiras, o texto aqui dissertado pretende nortear, mesmo que seja de maneira simples um alerta a ser observado por todos os policiais militares da corporação para uma maior atenção a sua saúde emocional.

Houve uma tentativa incessante em colher maiores dados para embasamento deste trabalho científico, porém existe um déficit de escritos nesta área, assim como dados reais,

dentro da corporação, assim fica uma lacuna entre a real situação e estimativa, partindo da falta de informação da quantidade de doentes não tratados e doentes em tratamento, fica praticamente impossível um resultado avançado na pesquisa se os dados não são disponibilizados.

Cada policial deve ser responsável por cuidar da saúde, física e mental, para não deixar que o problema seja ampliado, e assim tome proporção desastrosa, levando a afastamentos curtos ou longos, do trabalho miliciano.

Apesar de estressante a profissão policial militar é dotada de uma “paixão”, por seus integrantes que se doam dia após dia e evitam procurar ajuda para não serem considerados fracos ou doentes, a falta de diálogo sobre o assunto traz uma má interpretação pelo efetivo miliciano, a forma de minimizar essa situação é o esclarecimento que essa doença têm cura e pode sim ser tratada juntamente com o trabalho normalmente, desde que identificada no início, e tratada de forma correta.

Policiais Militares são seres humanos, precisam de atenção, reconhecimento, tratamento prioritário em diversas situações e incentivos dentro de sua atuação, a corporação deve adotar medidas de apoio e incentivo ao bem estar do policial, abrir diálogos de esclarecimento e uma abertura ao acompanhamento psicológico fora da corporação, pois é nítido, o medo de diversos policiais em falar do problema por temer retaliações, por seus comandantes e seus pares.

O alto fator de preocupação, para a saúde e a defesa de vidas, é que já recebi notícias por meios de redes sociais, de vários casos de suicídio, de policiais da ativa, infelizmente chega ao nosso conhecimento, a preexistência da depressão em função do trabalho policial militar, dados mesmo não oficiais, mas nos fazem repensar nossa maneira de agir e tratar nossa vida, saúde mental e física.

Ao término deste trabalho, conclamo por mais escritos sobre este tema tão relevante, estudos, pesquisas, e fornecimento por parte da instituição na área da saúde por mais dados, informações, que possam trazer mais notoriedade a pesquisa

REFERÊNCIAS

ESCOSSIA, F. **Por que os policiais se matam**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em Acesso em 04 de Maio de 2018.

MINAYO, M. C. S. **Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2008.

NICOLAU, Álvaro Antônio. **Ensaio sobre o sofrimento psicológico de policiais. FGR em revista, Belo Horizonte**, 3º ano, n. 4, p. 45-57, ago., 2009.

OIT. **Organização Internacional do Trabalho**. Disponível em: <<https://www.ilo.org/lisbon/lang--pt/index.htm>> . 2007. Acesso em: 06 dez. 2019.

PETRY, E. **Até 2020, depressão será doença mais incapacitante do mundo. Disponível em:** <<https://www.destakjornal.com.br/saude/detalhe/ate-2020-depressao-sera-doenca-mais-incapacitante-do-mundo>>. 2018

SEABRA, A. P. P. DE C. **Síndrome de Burnout e a Depressão no Contexto da Saúde Ocupacional**. Disponível em: <<https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/19388/2/Tesefinal.pdf>>. 2008. Acesso em: 10 de fevereiro de 2019.

SALES, L. J. M. **A Condição do Policial Militar em Atendimento Clínico: Uma análise das narrativas sobre adoecimento, sofrimento e medo no contexto profissional**, Fortaleza, Ceara. 2016.

SOUZA, S. L. **Depressão em Policiais Masculinos: Avaliação do perfil de usuários crônicos de bebida alcoólica na PMMG, Minas Gerais**, 2002.