



**ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
CONVÊNIO SAESP - UEG
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALTOS ESTUDOS DE
SEGURANÇA PÚBLICA – CAESP**



HELENA APARECIDA DAMÁSIO

**ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO POLICIAL MILITAR ENVOLVIDO
EM OPERAÇÃO DE RISCO**

**GOIÂNIA
2014**

HELENA APARECIDA DAMÁSIO – TenCel QOPM

**ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO POLICIAL MILITAR ENVOLVIDO
EM OPERAÇÃO DE RISCO**

Trabalho de Conclusão do Curso de pós-graduação em Altos Estudos de Segurança Pública da Superintendência da Academia Estadual, em convênio com a Universidade Estadual de Goiás, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Altos Estudos de Segurança Pública.

Orientador: Professor Esp. Leonardo Ferreira Faria.

**GOIÂNIA
2014**

HELENA APARECIDA DAMÁSIO

**ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO POLICIAL MILITAR ENVOLVIDO
EM OPERAÇÃO DE RISCO**

Trabalho de Conclusão do Curso de pós-graduação em Altos Estudos de Segurança Pública da Superintendência da Academia Estadual, em convênio com a Universidade Estadual de Goiás, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Altos Estudos de Segurança Pública.

Aprovado em 02 de junho de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Professor Esp. Leonardo Ferreira Faria
Presidente

Professor *MSc*, Carlos Sérgio Souza Pinto de Almeida Franco
Membro

**GOIÂNIA
2014**

DEDICATÓRIA

Se a felicidade tem nome, seu nome é Álvaro. É ele quem sabe por sorriso em meus lábios para sentir a grandeza de Deus neste mundo finito. Guardião de meus dias. Que me faz sonhar uma realidade imaginárias, de um mundo fantástico, sem fantasmas, fomes, frios, furtos... farto de amor de mãe e harmonia só para nós... com todos.

Agradecimento

À Deus, regedor de todas as coisas, Guardião fiel e protetor incondicional de seus filhos;

Ao meu pai, a quem sempre me reporto buscando aconchego e fortalecimento em seus braços/ninho-de-carinho. Merecedor de meu amor, admiração e respeito. Exemplo de superação, humildade e amor a esta centenária corporação;

Aos meus amigos Delegada Vânia, Perita Neide Maria, TCel PM Luiz Antonio, Tcel PM Cláudio Porto que me acolheram com carinho, sempre silabaram palavras tênues e encorajadoras para superação e enfrentamento das dificuldades que tivemos na trajetória do Curso. Ternos momentos em sorrisos e admiração ficarão na memória.

À TCel PM Vera Montagnini, mulher guerreira/CoraLinizada, sensível, amiga, companheira. Oficial expoente dentro da corporação que com apenas um olhar foi capaz de nos transmitir força e determinação, mesmo diante de dilemas de enfermidade em família.

Ao TCcel BM Franco, Coordenador do curso CAESP, pela extremada dedicação, zelo para com as atribuições confiadas. Propiciando-nos segurança e apoio necessário para a condução das atividades;

Aos demais colegas do Curso, os meus sinceros agradecimento pelo convívio elegante, harmonioso, e colaborativo. Inspirem-se nas singelas palavras de 2º Timóteo (5:7) que nos legou:

“...sê sóbrio em tudo, sofre as aflições, faze a obra de um evangelista, cumpre o teu mistério....Combati o bom combate, acabei a carreira, guardei a fé.”

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AO POLICIAL MILITAR ENVOLVIDO EM OPERAÇÃO DE RISCO

RESUMO--- A premissa do presente artigo em discussão, intenciona reforçar a necessidade dos policiais militares envolvidos em ocorrências de confrontos diretos com arma de fogo, resultando em óbitos/lesões dos infratores da lei, serem encaminhados à avaliação psicológica para serem acompanhados adequadamente e para melhor se situar em sua atividade profissional. Há resistência dos policiais militares em procurar atendimento psicológico. O tema é revestido de preconceito em relação aos que procuram o setor de psicologia, como se estivessem admitindo que estejam fragilizados. Uma pesquisa aplicada ao Batalhão da ROTAM, Choque em Goiânia, revelou que o confronto com uso seletivo da força, é um dos fatores desencadeadores de estresse na atividade policial, faz parte das possibilidades dos cenários de atuação como ingrediente incorporado à profissão.

Palavras-chave: Polícia Militar 1. Confrontos 2. Avaliação Psicológica 3. Batalhão ROTAM e Choque 4.

ABSTRACT--- The premise of this article for discussion, intends to reinforce the need for military officers involved in instances of direct confrontation with a firearm, resulting in deaths / injuries of lawbreakers, be forwarded to the psychological assessment to be properly monitored and to better situate in their professional activity. There are certain reserve of military police to seek psychological counseling. The theme is coated prejudice in relation to the sector seeking psychology, as if admitting that they are fragile. Applied research to ROTAM Shock Battalion in Goiania, revealed that the confrontation with selective use of force, is one of the triggering factors of stress in police work is part of the possibilities of scenarios of as an ingredient incorporated into the profession.

Keywords: Military Police 1. clashes 2. Psychological 3. Assessment and Shock Battalion ROTAM 4.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 A RELAÇÃO HUMANA NO AMBIENTE DO TRABALHO	9
2.1 Segurança Pública Como Atividade de Risco	10
2.2 O estresse na ambiência do trabalho	12
2.2.1 Manifestação de estresse durante o uso da força letal	14
2.2.2 Implicações Psicológicas decorrentes do uso da força letal.....	15
2.3 Análise dos resultados	17
3 CONCLUSÃO	22
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS – RESPOSTAS DE SUGESTOES DOS POLICIAS MILITARES QUE PARTICIPARAM DO QUESTIONÁRIO.....	28
ANEXO – DADOS COLETADOS NO SETOR DE PSICOLOGIA DA DIRETORIA DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS	29

1 INTRODUÇÃO

A atividade da policial militar tem sua atribuição definida na Constituição Federal de 1988, prevista no artigo 144, que dispõe sobre segurança pública como “dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio”, cabendo à Polícia Militar a atividade de polícia ostensiva e de preservação de ordem pública (BRASIL, 1988). Ocorre, que em razão da preservação da Ordem pública, muitas vezes o policial militar como operador de segurança pública depara com situações que tornam imperativo o uso de força cujo resultado do confronto poderá originar um intenso abalo emocional, capaz de repercutir no desempenho de suas atividades profissionais futuras.

O serviço policial exige além do conhecimento técnico profissional, o preparo físico e equilíbrio emocional para o desempenho das atividades diárias. Destarte, vê-se que diante de ocorrências de repercussão, onde o policial militar é destacado por suas ações, quer positiva ou negativamente. Várias medidas administrativas desencadeadas devem ser consideradas, pois essas podem resultar em elogios ou punições provenientes de processos administrativos e dependendo da lesão ou bem tutelado, poderá ainda originar responsabilidade penal ao policial, ou mesmo atos meritórios como menções elogiosas, condecorações em medalhas ou promoção ao posto imediato por ato de bravura (GOIAS, 1975).

Diante da dicotomia que uma ação em ocorrência pode hipoteticamente originar uma doença, o comandante direto dos policiais militares, como responsável pelo seu empregado operacional na atividade fim da corporação, compete orientar e avaliar diariamente o desempenho de seu subordinado nas ocorrências auferidas em sua área de atuação. Quando constatada uma ocorrência que tenha produzido risco ao policial ou à terceiros, atender ao preceituado na Portaria nº 1993 de 05 de dezembro de 2011, que define as Normas para Inspeção de Saúde na Polícia Militar do Estado de Goiás, prevendo em seu artigo 42, o encaminhamento do Policial Militar ao departamento de psicologia do Hospital da Polícia Militar para acompanhamento psicológico, caso tenha participado diretamente de Operação Policial Militar de alto risco, com ou sem vítima.

Tal proposta é viável visto que a responsabilidade da instituição, não pode remanescer exclusivamente na apuração dos fatos, sejam revestidos de glórias,

aplausos por reconhecimento da comunidade, ou ao contrário, quando ocorrer falha operacional que resulte constrangimento à instituição ou perplexidade e reprimenda social. Perpassa em melhor habilitar o seu subordinado, propiciando equilíbrio emocional diante das ações consideradas meritórias ou sujeitas à sanções disciplinares ou mesmo penais.

O objetivo central do artigo é analisar as ações de comando diante da portaria nº 1993/2011, que estabelece encaminhamento dos Policiais Militares da PMGO ao Departamento de Psicologia da Diretoria de Saúde.

A probabilidade de confronto direto com arma de fogo é um fator latente na atividade profissional e está configurado na Lei nº 8.033 /1975, que consta em seu artigo 31 o compromisso de honra prestado por todo cidadão ao ingressar na Polícia Militar, afirmando a sua aceitação consciente das obrigações e dos deveres impostos ao profissional, bem como manifestar sua firme disposição de bem cumpri-los. Os riscos inerentes ao policial militar, vem expresso no compromisso previsto na lei em comento, conforme descrito baixo:

Art. 32 - Ao ingressar na Polícia Militar do Estado de Goiás, prometo regular a minha conduta pelos preceitos da moral, cumprir rigorosamente as ordens das autoridades a que estiver subordinado e dedicar-me inteiramente ao serviço Policial-Militar, à manutenção da ordem pública e à segurança da comunidade, mesmo com o risco da própria vida (GOIAS, 1975).

Nesta mesma filosofia o dispositivo legal em explanação define em seu artigo 26, que trata das obrigações do Policial Militar e como manifestações essenciais do valor Policial Militar “I - o sentimento de servir à comunidade estadual, traduzido pela vontade inabalável de cumprir o dever Policial Militar e pelo integral devotamento à manutenção da ordem pública, mesmo com o risco da própria vida. Já o artigo 30, que explana sobre os deveres Policiais Militares estabelece:

Art. 30 - Os deveres Policiais Militares emanam de vínculos racionais e morais que ligam o Policial-Militar à comunidade estadual e à sua segurança, e compreendem, essencialmente:
I - a dedicação integral ao serviço Policial-Militar e a fidelidade à instituição a que pertence, mesmo com o sacrifício da própria vida (GOIAS, 1975).

Justifica a importância do estudo, considerando que a percepção de perigo desencadeia alterações no sistema nervoso central, em tais indivíduos. Conseqüentemente há a produção de substâncias que visam ativar o estado de prontidão e vigília. Estando ativado por um período maior de tempo, provoca um desgaste metabólico, e conseqüentemente provoca uma alteração comportamental,

que diminui o nível de atenção, raciocínio, julgamento e processo decisório. Pode-se definir que o risco na atividade policial militar, é um conceito estruturante da própria profissão.

2 A RELAÇÃO HUMANA NO AMBIENTE DO TRABALHO

O trabalho é um processo em que o homem por sua apropriação, pensa, cria e transforma a natureza diferenciando-se dos outros animais. A distinção do homem, dos animais, segundo Engels (1989), não é só pela sua consciência, mas também pela sua capacidade de produzir os seus meios de subsistência. Assim, a interação com natureza, mediada pelo trabalho tem um papel fundamental na existência dos mesmos, pois sem ela não existe história humana.

É mediante o trabalho, que o homem transforma a natureza, a si próprio e os outros homens. É por meio do trabalho que o homem se torna um ser social. Ao modificar a natureza e produzir valores de uso necessários para a reprodução da vida, o homem projeta em sua consciência, o resultado provável de uma determinada ação, objetivando a alternativa escolhida, ou seja, no fim do processo de trabalho, ele obtém um resultado que antes de contrai-lo já existia na sua imaginação.

Para Marx (*apud* GUERRA, 2004), na medida em que produz mercadorias para satisfazer necessidades sociais, o trabalho possui valor de uso e, portanto, é trabalho concreto, determinando qualitativamente; ao produzir as mercadorias permutáveis, o trabalho é abstrato, igualando socialmente, que produz valor. Ao serem igualados quantitativamente, pelo tempo de trabalho socialmente necessário, as mercadorias acabam por serem igualadas também qualitativamente.

Segundo Fraga (2005) a profissão do policial militar é vista como uma especialização na divisão sócio-técnica do trabalho e o policial é o sujeito que desenvolve este processo de trabalho.

O trabalho do policial na sociedade produz um valor de uso (o serviço de segurança pública oferecido à sociedade) e um valor de troca (preço pago pelo seu empregador, o Estado, pelo seu serviço) através dos elementos que Fraga (2005) destaca como:

1. O trabalho propriamente dito é a atividade do policial desenvolvida com a finalidade de executar a política da segurança pública; são as ações

- da polícia (vão desde o policiamento ostensivo até controle de tumulto); é, sempre, em tese, planejado.
2. A matéria-prima do trabalho do policial é a sensação de segurança social, a ordem pública, o policiamento ostensivo, a defesa pública, enfim, é a segurança pública na sociedade.
 3. O objeto de trabalho é a segurança pública (prestação de serviço) tanto formal, variáveis do policiamento, como informal, ações que visam a sensação de segurança da comunidade.
 4. O meio é tudo aquilo que o PM se utiliza na realização de seu trabalho.

Para a realização da atividade operacional, o conhecimento técnico da profissão policial militar, conforme demonstra a Fraga (2005), é aquele adquirido através de cursos de formação e habilitação, que capacita o profissional para agir dentro dos parâmetros estabelecidos em lei, adequando técnicas e procedimentos para atuar, quando chamado a intervir nas ocorrências.

O aporte jurídico-legal e os recursos técnicos, é que lhe darão o suporte de conhecimento necessário para orientá-lo na sua maneira de agir, aliados ao recurso físico que é exigido do policial militar para que possa completar o ciclo integral como profissional de segurança pública e realizar as abordagens necessárias e os processos de intervenção preventiva, dissuasiva e repressiva (FRAGA, 2005).

A autora descreve que as atividades do Policial Militar são exercidas no âmbito do espaço urbano e isso se justifica na afirmação de Mariante (1972, *apud* FRAGA, 2005), que a gama de serviços prestados pela instituição Militar se consolida na rua, nas mais variadas modalidades de serviço de policiamento ostensivo ordinário ou extraordinário em que o profissional de segurança é empregado, como: no trânsito, nas escolas, bairros, nos bancos, nas rodovias estaduais, na guarda dos presídios, escoltas e diligências, nas grandes reuniões de pessoas, nas greves, postos fiscais, nas calamidades, nos dias festivos, e outros serviços de segurança pública que a sociedade necessitar.

2.1 Segurança Pública Como Atividade de Risco

A atividade profissional de Segurança Pública constitui uma atividade de risco. Fato bem definido na Ementa proferida pelo egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, diante a pretensão de ação indenizatória de pais de um policial morto em confronto, por ação de um criminoso que reage à ordem de prisão, explicita:

III - encontrando-se o militar, quando do falecimento, no cumprimento do dever legal, conhecendo, desde a participação no concurso para ingresso

na carreira o perigo era da natureza da atividade, tanto que percebia a respectiva gratificação, não se cogita em indenização por danos morais e materiais a ser custeada pelo Estado (BRASIL, 2010).

Minayo, Adorno (s/d) descreve o comportamento de risco em duas vertentes. Como precaução pessoal, com probabilidade de que algo ruim e indesejável possa acontecer, destacam os riscos na visão de Beck (*apud*, MINAYO, ADORNO, s/d) como “formas sistemáticas de lidar com os perigos e inseguranças induzidas e introduzidas pelo próprio processo de modernização”. Em alusão à atividade policial realçam os autores que o risco se materializa nos confrontos armados onde os profissionais podem perder a vida, sendo o risco ou exposição ao perigo inerente à natureza da atividade profissional. Ainda, agregando outros fatores interferentes como políticas de segurança, privação do descanso na realização dos “bicos” podem agravar a situação de risco.

Como resultado, os problemas vivenciados pelos policiais podem se acumular durante os anos; se não receberem cuidados adequados à sua saúde. Ainda que os efeitos mais comuns como: adicção ao alcoolismo, sintomas elevados de ansiedade, alteração de humor, comportamento agressivo, maior propensão a estresse negativo e apresentar problemas comportamentais no trabalho, vindo a culminar no desenvolvimento de patologias psiquiátricas a citar: depressão, *burnout*, estresse pós traumático (MINAYO; ADORNO, s/d).

Destacam os autores que a palavra risco deriva etimologicamente do vocábulo latino “*riscare*”, e tem sentido positivo no sentido de ousar. Do ponto de vista sociológico significa opção institucional e não pessoal, salientado que:

As corporações policiais poderiam ser configuradas como organizações nas quais os riscos significam uma opção institucional e não um destino pessoal. No caso, as corporações policiais poderiam ser configuradas como organizações no qual o risco como escolha individual é previsível e inclusive desempenham um papel inerente às condições de trabalho, ambientais e relacionais. Os profissionais que as compõem tem consciência disso. Seus corpos estão permanentemente expostos e seu espírito não descansa num sentido de alerta que as investigações demonstraram. Em todas as pesquisas realizadas com policiais observamos que eles, ao mesmo tempo temem as dificuldades e sentem os perigos, relatam “o vício da adrenalina” que os mantém prontos para a ação. Em estudo realizado com policiais civis e militares do Rio de Janeiro 75% deles disseram que se pudessem escolheriam a mesma profissão.”

Para ilustrar o comportamento de risco enfrentado por Policiais Militares na PMGO, Campos (2011) discorre que a escalada da violência, aliada a audácia dos criminosos, a instituição tem vivenciado nos últimos tempos inúmeros casos de

confrontos armados. Dentre os policiais relacionados em seu artigo divisou que todos foram unânimes em identificar e afirmar que as reações psicológicas experimentada durante e após tiroteio estavam presentes altos índices de sintomas de estresses, tanto durante quanto após confronto. Considera-se, que o policial tem que estar atento a esta realidade, tomando medidas preventivas (treinamento e orientação) e capacitando-se pra agir em casos extremos em defesa própria ou de terceiros, de modo a garantir sua integridade física e psicológica.

O controle interno da 5ª Seção de Polícia Judiciária do Comando de Correições e Disciplina da PMGO evidenciou no ofício de 21 de abril de 2014, os confrontos decorrentes do uso da força letal, entre o período de 2003 à 2013, trás o registro expressivo de confrontos provenientes de uso de arma de fogo, dentre os quais, 47,5% resultaram em óbitos, sendo deste percentual, 0,40% foram Policiais Militares (GOIAS, 201).

2.2 O estresse na ambiência do trabalho

Para Ballone (2007) os profissionais vivem hoje sob contínua tensão, não apenas no ambiente de trabalho, mas na vida em geral. Talvez o ambiente de trabalho tenha acompanhado os avanços tecnológicos, de maneira mais rápida do que a capacidade de adaptação dos trabalhadores. Este ainda é o entendimento de Milaré, Yoshida (2007) que realça:

A evolução no mundo do trabalho traz hoje novos desafios que substituem os velhos paradigmas, afetando as relações entre as pessoas. Um dos principais fatores de evolução é o causado pela tecnologia da informação, que tem se desenvolvido a largos passos, e com isto as pessoas precisam estabelecer uma nova relação com o trabalho e o próprio entendimento da realidade vivenciada. Torna-se então necessário o desenvolvimento contínuo dos profissionais diante das mudanças exigidas. A aprendizagem passa a ser determinante para os resultados positivos e necessariamente estimulada por uma liderança que valorize as pessoas (MILARÉ; YOSHIDA, 2007, p. 3).

Souza (2006) salienta que as insatisfações geradas nas relações profissionais provocam a fragilidade emocional. As pessoas se vêem sem alternativa para compartilhar seus problemas, anseios, dificuldades e preocupações, percebem o aumento de sua tensão emocional, o que pode levar ao surgimento do estresse crônico e ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Para Benevides-Pereira (2002) a Síndrome de *Burnout* é uma “*exaustão emocional, desumanizada e*

reduzida realização pessoal” no trabalho, que ocasiona o esgotamento físico e emocional do trabalhador, ficando a atividade laboral penosa e dolorosa.

Neste sentido, Fraga (2005) assevera que o trabalho desenvolvido pelo policial militar como sendo desgastante e os aspectos que afetam as relações profissionais, tem provocado patologias psicopatológicas, por se tratar de uma profissão exposta ao risco eminente de perder a vida.

Diante desse cenário, Ballone (2007) aponta que o estresse prolongado, ao qual reflete por momentos repetitivos de raiva, tensões crônicas, ansiedade podem mudar a estrutura do cérebro, assim a exposição ao estresse tem um papel importante no desenvolvimento da depressão.

Segundo Souza (2006), o estresse é o denominador comum de todas as reações adaptativas que ocorrem no organismo. É manifestado por uma síndrome específica, que consiste em todas as mudanças induzidas de maneira não específica num sistema biológico. Considera, ainda, que estresse é o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o organismo, seja de efeito mental ou somático, e que estressor é todo agente ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional, sendo esta última um dos mais freqüentes ativadores.

Assim, Souza (2006) referencia que na Fase de Alarme, o organismo ao sofrer uma estimulação, apresenta uma reação de luta ou fuga, que podem ser entendidas como comportamento de adaptação ou reação normal ao estresse, possibilitando o retorno à situação de equilíbrio. Esta fase é caracterizada por alguns sintomas como hiper ou hipotensão arterial, insônia, hemoconcentração, sudorese, taquicardia, tensão muscular, zumbido nos ouvidos, irritabilidade, catabolismo dos tecidos em geral, fadiga crônica, dor de cabeça, sensação de esgotamento, hipocloremia, pressão no peito e extremidades frias.

Na Fase de Resistência, havendo persistência da fase de alerta, o organismo altera suas respostas e concentra a reação em um determinado órgão-alvo, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local. Nesta fase, desaparecem os sinais físicos e os sintomas da esfera psicosocial como ansiedade, medo, queda de cabelo, isolamento social, roedura de unhas, oscilação do apetite, impotência sexual e outros. A permanência desta fase desencadeia uma situação chamada de "distresse", pois as estratégias de adaptação adotadas são agressivas para o próprio organismo (SOUZA, 2006).

Na Fase de Exaustão, o organismo encontra-se esgotado pelo excesso de atividades e pelo alto consumo de energia, ocorrendo a falência do órgão mobilizado na Síndrome de Adaptação Local iniciada na fase de resistência, que pode se manifestar através de doenças orgânicas. Os sintomas dependem do comprometimento do órgão afetado e da evolução da doença, podendo até mesmo ocorrer a morte súbita (SOUZA, 2006).

Lazarus; Folkman (1984) afirmam, ainda, que há diferenças entre os indivíduos e os grupos na sensibilidade e vulnerabilidade a certos tipos de eventos, bem como nas suas interpretações e reações. Estudos realizados por pesquisadores da área de saúde mental, apontam que policiais, em todo o mundo, constituem uma das categorias com maior risco de vida e estresse, principalmente os policiais militares. Estes têm apresentado maior número de estresse em relação às outras categorias, não só pela natureza do trabalho desenvolvido, mas também pela sobrecarga de trabalho, relações internas que repercutem na saúde física e mental do policial (SOUZA, MINAYO, SILVA, PIRES, 2012).

Souza, Minayo, Silva e Pires (2012) destacam que as relações muitas vezes conflituosas com o sistema judicial ou com a própria comunidade a que servem, podem constituir uma fonte geradora de estresse. Os estudos realizados com policiais do Estado do Rio de Janeiro demonstram que o estado de saúde do policial tende a ser agravado, pois convivem com um elevado índice de criminalidade. Tais fatores levam o policial a sentir medo não apenas em razão de sua atividade profissional, mas também por sua família. O medo de ser reconhecido estando em horário de folga, aumenta o risco de vitimização, como de ser agredido ou morto no desempenho de sua função. A manifestação desse tipo de sintoma consiste em uma forma de defesa por estar sempre alerta aos perigos. No entanto, tal estado de tensão pode ocasionar problemas à saúde do profissional, à sua qualidade de vida.

Segundo Souza, Minayo, Silva, Pires (2012) alguns profissionais que atuam com atividade de risco, principalmente os policiais, consideram positivo, certa dose de estresse sendo denominado de eustresse, ao qual tem o oposto do distresse.

2.2.1 Manifestação de estresse durante o uso da força letal

Para Campos (2011), quando em situação de estresse, algumas pessoas tendem a agir por meio do seu raciocínio intuitivo ou condicionamento psicomotor. Dessa forma, o policial em possível situação de perigo e tendo uma situação de estresse, seu conhecimento intelectual de quando atirar fica prejudicado, levado à

difícil tarefa de visualizar, ouvir, identificar e agir corretamente em uma situação de confronto.

Segundo Campos (*apud* OLIVEIRA; GOMES; FLORES, 2001, p. 288), em situação de estresse o organismo passa a emitir reações de defesa como descritas abaixo:

o coração acelera, a pressão sobe, os músculos se contraem em frações de segundo. O policial utiliza sua arma, sempre, sob circunstâncias de grande estresse, originado pelo real temor em perder a vida. Este temor causa uma série de efeitos sobre seu organismo. Inicialmente, há a chamada reação de alarme, quando a mente, através de um ou mais sentidos, percebe a existência do perigo. A pressão arterial aumenta, o pulso acelera, a concentração se intensifica, a respiração acelera e se torna ofegante, a adrenalina é secretada em grande quantidade pelas glândulas supra-renais, diretamente na circulação sangüínea. O sangue é desviado para os grandes músculos prejudicando a irrigação para o cérebro, em consequência, a interferência no raciocínio lógico, e o corpo se prepara para reagir à fonte de perigo, e para, em última instância, sobreviver.

Campos (2011, p. 3) observa que o aumento da taxa de adrenalina, provoca reações que também podem ser benéficas, caso o policial esteja treinado para reconhecê-las e potencializá-las em seu favor.

A visão e a audição, também, tornam-se, freqüentemente, em túnel, ou seja, consegue-se apenas ver e ouvir o que imediatamente está à frente fixando no foco da atenção e a representação do perigo, prejudicando a visão e audição periférica. O instinto de sobreviver leva o homem a concentrar todos os esforços no chamado “reflexo de luta ou fuga”, preparando-se para o momento do confronto. A noção do tempo é perdida, e têm-se a impressão de que as coisas acontecem em câmara lenta, além da sensação de que o policial participante da ação sob estresse é apenas um telespectador desta, assistindo a tudo, criando ilusões psicológicas e defensivas de que não participa momentaneamente da ocorrência tornando-se ainda mais vulnerável.

Como já visto anteriormente, o aspecto psicológico age diretamente sobre o desfecho da ocorrência onde há necessidade do uso da força letal. Mesmo com todos os outros quesitos para o sucesso da ação presentes, ou seja, a utilização de um bom armamento, munição e equipamento; a habilitação; o aspecto legal; o elemento surpresa; ainda falta para o desfecho da ocorrência sobre o aspecto psicológico que é ter a parcimônia entre o conhecimento técnico específico e condições psicológicas do momento.

2.2.2 Implicações Psicológicas decorrentes do uso da força letal

Segundo Campos (2011), após confronto decorrente do uso da força letal, o policial passa por três fases distintas: na primeira fase sente-se vulnerável e passada as reações psicológicas imediatas durante o uso da força letal, segue os efeitos conseqüentes do embate, tais como: medo e ansiedade em relação a confrontos armados; raiva e revolta; insônia; depressão, sentimento de culpa; insensibilidade emocional; sentimento de isolamento; dificuldades sexuais; dificuldades de concentração, irritabilidade; problemas familiares. Em seguida o policial procura reajustar-se emocionalmente para finalmente passar para a fase de aceitação e da volta à normalidade.

O período de superação entre os estágios de vulnerabilidade, reajustamento e aceitação é impreciso e subjetivo. Depende da gravidade do fato, bem como da característica individual de cada policial, de sua capacidade de superação e de resiliência.

Mas nem todas as pessoas possuem capacidade de superar adversidades ou voltar ao seu estado emocional natural quando expostas à situações altamente estressantes, que superam seu limite de enfrentamento. Alguns eventos trágicos podem ocasionar conseqüências emocionais permanentes em algumas pessoas, desenvolvendo um quadro psiquiátrico, como resposta a um estressor traumático, denominado transtorno pós-traumático.

No exercício da atividade profissional, o policial militar está sujeito à exposição de eventos traumático, que estabelece critérios para transtorno do Estresse pós traumático onde entre os diversificados eventos, considera a exposição a um evento traumático quando apresentar os seguintes quesitos: *“a pessoa Vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolveram morte ou grave ferimento, reais ou ameaçados, ou ameaça à integridade física, própria ou de outros”* (BARLOW; CERNY, 1999, p. 56).

Barlow (*apud*, CALHOUN; RESICK, 1999), destaca que a descrição de transtorno de estresse pós traumático baseou-se na literatura derivada na maior parte em estudos com veteranos de guerra. Porém, foi observado que a exposição à outras formas de traumas ocasionavam sintomas semelhantes. Neste sentido, os autores relatam que o tipo de trauma é menos importante em relação à vulnerabilidade de como uma pessoa irá vivenciar o fato ocorrido, pois um mesmo fato poderá repercutir de forma diferenciada nos indivíduos.

Os autores citam as três características principais do transtorno: a revivência da experiência (recordações ou sonhos aflitivos ou recorrentes, agir ou sentir como se o fato estivesse ocorrendo novamente, sofrimento psicológico quando exposto à indícios internos ou externos que simbolizam o evento, etc.); esquiva e entorpecimento (indicado por pelo menos três quesitos: evitar conversas, pensamentos, atividades ou pessoas que trazem recordações do trauma, faixa de afeto restrita, sentimento de futuro abreviado, etc) e excitabilidade aumentada (indicados por pelo menos dois quesitos de dificuldade de conciliar o sono, hipervigilância, irritabilidade ou surto de raiva). A duração dos sintomas acima é de pelo menos um mês e causa sofrimento e mesmo prejuízo na vida social e profissional do indivíduo (CALHOUN; RESICK, 1999).

Diante da manifestação dos sintomas o transtorno pós-traumático é especificado em agudo, com duração inferior a três meses, crônico se a duração for de três meses ou mais e especificado por início tardio quando o início dos sintomas se dá seis meses após o fato estressor (CALHOUN; RESICK, 1999).

No momento do atendimento a uma ou mais ocorrência da mesma natureza, mesmo diante de um procedimento padrão estabelecido, o policial militar em deslocamento já inicia uma elaboração mental das ações a serem desencadeadas, ciente que vivenciará ambiente e atores diferentes que poderão ocasionar desdobramento diverso do esperado, muitas vezes das quais, confrontos que exigem o uso da força letal onde, por imperativo da profissão, expõe risco a própria vida.

2.3 Análise dos resultados

Considerando então que este trabalho teve por objetivo avaliar a percepção dos policiais militares da corporação, foi necessária a abordagem de uma população distinta: composta pelos policiais do batalhão de ROTAM e Choque, presentes nas referidas unidades, visto que estes profissionais estão mais propensos ao uso seletivo da força letal, por ser um efetivo especializado para emprego de pronta reação em ocorrências de grandes vultos e complexidade.

Para coletar os dados necessários para a realização da pesquisa, foi utilizado um roteiro de entrevista semi estruturado, o questionário foi entregue aos comandantes das Unidades: Batalhão de ROTAM e Choque, que aplicaram aos policiais presentes na Unidade antes da entrada em serviço ostensivo de rua, e de

forma aleatória. O questionário do presídio foi aplicado pelo gestor e foi direcionado aos policiais militares que envolveram em confronto durante sua carreira policial. A entrevista foi realizada no dia 09 de maio de 2014, com autorização do Chefe do Departamento de Psicologia da Diretoria de Saúde da PMGO.

Análise dos dados coletados junto às populações descritas, os resultados foram tabulados no programa Excel e analisados, conforme segue.

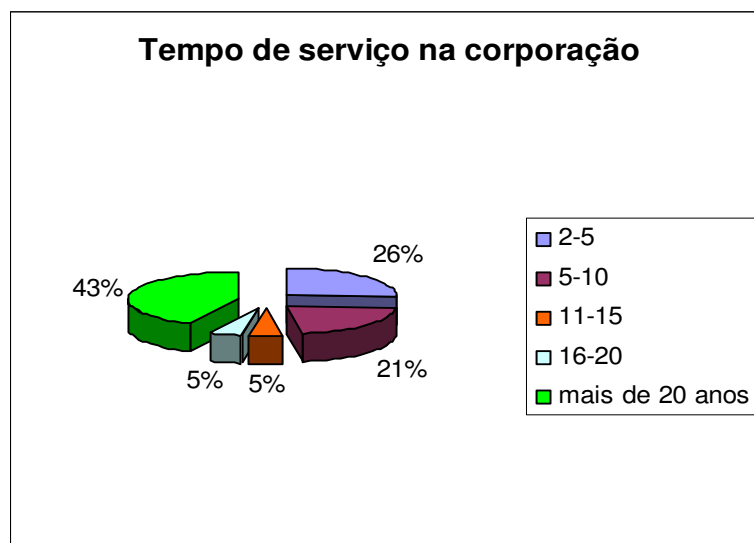


Figura 01: Tempo de serviço na Corporação
Fonte: Autora (2014)

Dos entrevistados, 43% possuem mais de vinte anos prestados à corporação. 26% estão no intervalo de 2 a 5 anos; 21% , intervalo de 11 a 15 anos e 5% possuem de 5 a 10 e 16 a 20, anos de serviços prestados à corporação.

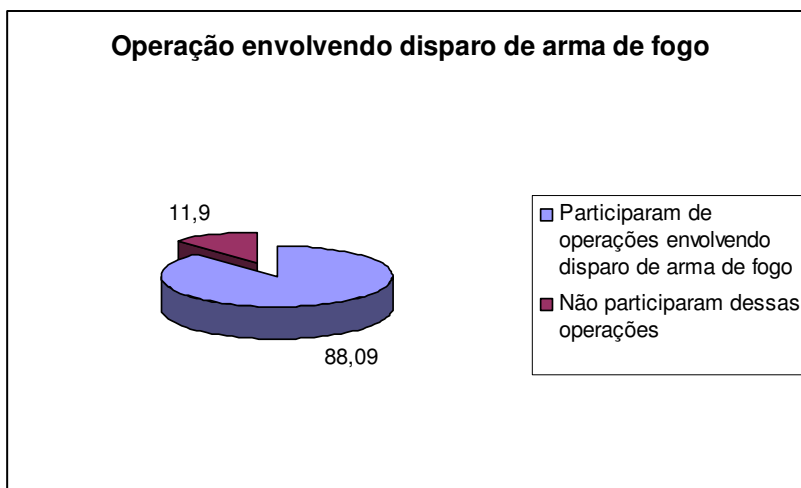


Figura 02: Operação envolvendo disparo de arma de fogo
Fonte: Autora (2014)

Dos policiais entrevistados 88,09% da amostragem participaram de operações envolvendo disparo de arma de fogo e 11,90% não participaram dessas operações e compreendem a faixa de dois a dez anos de serviço.

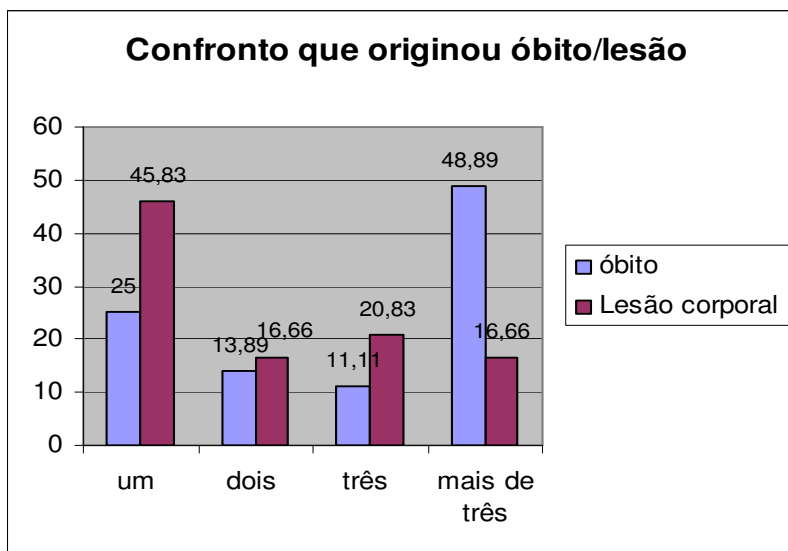


Figura 03: Confronto que originou óbito/lesão

Fonte: Autora (2014)

Da amostra questionada, há maior percentual de policiais militares que participaram em eventos de confrontos que originaram óbitos sendo: 48,89% mais de três, 25% representando um, 13,89% confrontos com dois eventos, e 11,11% três episódios. Já em relação aos confrontos que originaram lesão corporal, nota-se: 45,83% representam um evento, 20,83% com três confrontos e 16,16% dois e mais de três eventos.

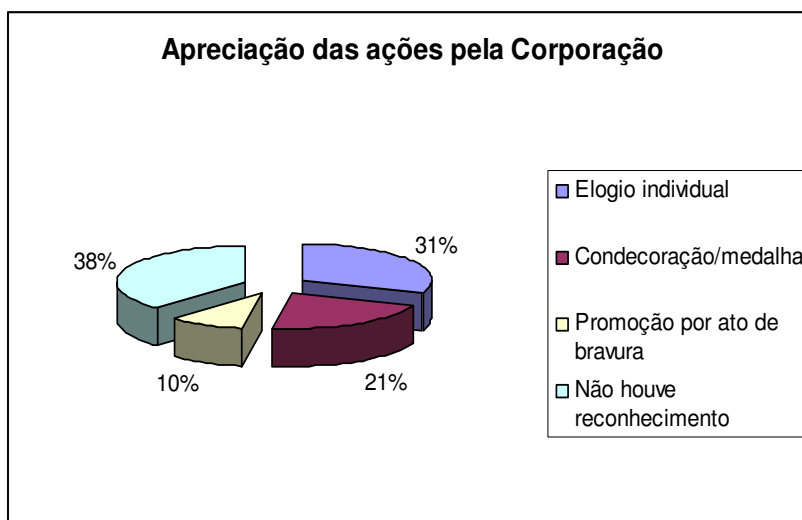


Figura 04: Apreciação das ações pela Corporação

Fonte: Autora (2014)

Quando perguntado aos policiais sobre a percepção deles em relação à apreciação meritória das ações pela corporação, tem-se que 31% receberam elogios em ficha, 21% foram condecorados com medalhas, 10% agraciados com promoção por ato de bravura e 38% responderam que não houve reconhecimento por parte da corporação.



Figura 05: Sanção Administrativa sobre as operações em análise

Fonte: Autora (2014)

Diante das operações de confronto com o uso seletivo da força, envolvendo disparo de arma de fogo, 19% dos policiais militares foram sancionados administrativamente, dentro do que estabelece o Regulamento Disciplinar da PMGO. É importante salientar que as motivações variadas dos procedimentos administrativos que originam as sanções disciplinares muitas vezes não estão relacionadas com o resultado final da operação. Tanto que na amostragem há casos em que não houve repercussão em ação penal para o fato específico.

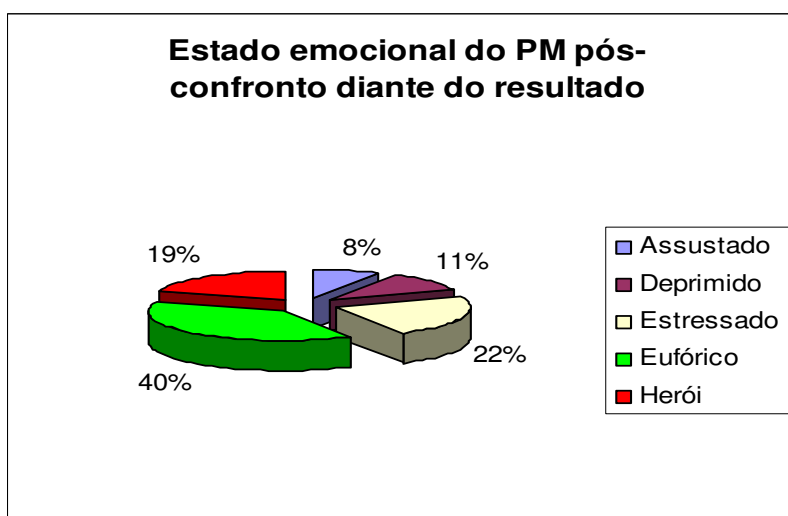


Figura 06: Estado emocional do PM pós-confronto diante do resultado

Fonte: Autora (2014)

Perguntado aos PM como se sentiram diante do resultado pós-confronto, os entrevistados responderam: 8% ficaram assustados, 11% se sentiram deprimidos, 22% responderam que ficaram estressados, 40% se sentiram eufóricos e 19% se sentiram heróis.

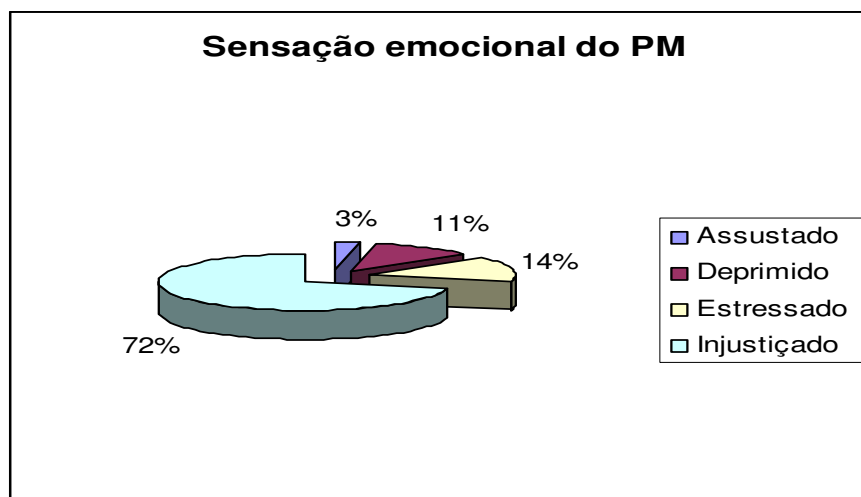


Figura 07: Sensação emocional do PM
Fonte: Autora (2014)

Quando perguntado sobre a Sensação emocional do PM se do Estudo de Caso resultante da Operação houve falhas no procedimento: 3% disseram que se sentiram assustados, 11% responderam que ficaram deprimidos, 14% se sentiram estressados e 72% se sentiram injustiçados.

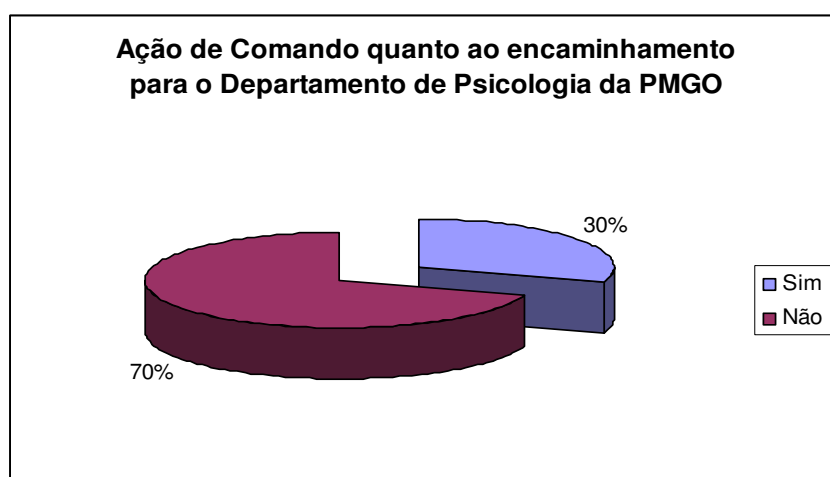


Figura 08: Ação de Comando quanto ao encaminhamento para o Departamento de Psicologia da PMGO.
Fonte: Autora (2014)

Em relação aos encaminhamentos do departamento de psicologia da Polícia Militar, 29,27% dos entrevistados foram encaminhados ao Departamento de Psicologia da diretoria de saúde da PMGO e 70% não foram encaminhados.

3 CONCLUSÃO

Em 13 de fevereiro de 2006, a Polícia Militar do Estado de Goiás publicou no BG nº 034, a Portaria 007/2006-PM/1, que passou a estabelecer que: *“todo policial militar envolvido em ocorrência considerada crítica deverá ser encaminhado ao Departamento de psicologia da Diretoria de Saúde para ser submetido à avaliação psicológica e acompanhamento”*, se houvesse necessidade para tal procedimento.

A portaria 007/2006-PM/1, veio de encontro à Diretriz Nacional do Uso da Força nº 4.226 de 2010, pelo Ministério da Justiça e SENASP Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), que prevê tal procedimento para os policiais da força nacional, não impondo obrigatoriedade, no entanto, às forças de segurança pública Estaduais. De acordo com a Diretriz do SENASP, fica evidenciada uma obrigatoriedade velada, levando a entender que se os organismos de segurança pública que estiverem em desacordo com as normativas, o SENASP não se compromete em viabilizar recursos para elaboração de projetos das Corporações de Segurança Pública Estaduais.

A portaria 007/2006 foi revogada pela portaria 1993/2011 que deu nova redação com a mesma semântica. Perpassado oito anos da portaria inicial, vemos ainda hoje um avanço tímido das ações de comando para efetivar o encaminhamento dos policiais militares ao Departamento de psicologia da Diretoria de Saúde da PMGO.

Segundo as prerrogativas do Departamento de Psicologia da Diretoria de Saúde da PMGO, a portaria incorre em duas formas de subjetividade, ou seja, uma do comandante da Unidade Operacional, onde enquanto para alguns, em uma situação de confronto sem vítima já configura ocorrência de grande vulto, para outros a ocorrência é considerada relevante somente quando tiver vítima lesionada ou morte. O outro caráter subjetivo consiste na individualidade do policial militar, em como cada um vivenciará esta mesma experiência de forma diferente. Ainda, o Departamento não tem efetivo suficiente para atender todas as atividades atribuídas ao setor. Há uma demanda reprimida e o agendamento do policial face à portaria 1993/2011 depende de agenda.

De acordo com o setor de psicologia, bem como as teorias referentes a essa demanda, o atendimento nesses casos deve ser realizado cerca de setenta e duas horas após o evento, com toda a equipe participante. A partir daí, o profissional de saúde irá analisar quais policiais precisam de um atendimento e procedimentos adequados, de forma individualizada.

Na pesquisa alguns PM, disseram ter participado de operações de risco, e possuem entre sete e nove óbitos ao longo da carreira profissional, e se enquadram no intervalo de tempo de serviço estabelecido para este estudo com mais de vinte anos de atividade profissional. Entretanto, no intervalo de tempo de serviço de dois a cinco anos foi constatado PM que possui uma média de um confronto com óbito por ano.

Alguns Policiais Militares foram agraciados com Elogio Individual e Condecorados ao longo de sua carreira profissional pelas atividades realizadas nas operações de policiamento observadas no presente artigo. Houve caso em que em decorrência de ações da natureza em foco alguns policiais foram agraciados com mais de uma promoção por ato de bravura; outros têm assentados em suas fichas individuais mais de cinqüenta elogios e outros demonstraram um nível de descontentamento, onde embora a ação tenha resultado em condecoração com medalha, este profissional demonstrou-se frustrado com a apreciação do mérito.

A sensação de estar sendo injustiçado pode ser observada nas declarações dos investigados onde informam que *“O policial de rua tem que ter mais reconhecimento por parte do alto comando!!! Não policial que tem o “traseiro” colado na cadeira.”* A sensação se amplia sobremaneira quando por previsão legal, o policial militar que responde à processo administrativo ou judicial, tem seu nome retirado do Quadro de Acesso, instituto este que garante a possibilidade de Promoção na carreira pelo critério de merecimento ou por antiguidade.

Essa sensação pode ser analisada conforme depoimento de alguns policiais *“Os policiais do serviço operacional são injustiçados pela própria instituição. Se envolver em uma ocorrência de vulto são retirados do quadro de promoção sem se quer ser condenado”*. Sobre a mesma temática reclamam sobre discriminação interna quanto aos critérios de inclusão ao quadro de acesso para promoção, onde por lógica de análise, o policial militar que atua na atividade fim da Corporação, se encontra susceptível a eventos de confronto, contrapondo-se ao policial da atividade administrativa que não vivenciam este risco como abaixo declarado:

Penso que a própria instituição discrimina policiais como eu. Não somos reconhecidos. Tanto que quando chega a hora de sermos promovidos, temos de nos virar, entrando com mandatos de segurança, pois somos tirados do quadro, por respondermos na justiça comum. Quanto aqueles policiais que se escondem são promovidos. Policiais estes que não tem nenhum compromisso com a sociedade. Nenhum comandante se preocupa se temos condições para pagarmos um advogado.

No levantamento realizado na amostragem, constatou-se 29,27% de PMs foram encaminhados ao Departamento de Psicologia da PMGO. Embora a portaria nº 1993/2011 prevê o referido procedimento quando Policiais Militares sejam envolvidos em Operações de Risco, do universo em pesquisa, 70,73% dos PMs que atuaram em tais ocorrências deixaram de ser encaminhados. Analisando os quesitos sobre encaminhamento/necessidade, 41,67% dos encaminhados responderam que sentiram necessidade de serem atendidos pelo Departamento de Psicologia da PMGO.

Foi perguntado aos participantes da pesquisas, se sentiram necessidade de acompanhamento do Departamento de Psicologia após a atuação em ocorrência de risco, e ficou constatado que 68,30% não sentiram necessidade de encaminhamento ao Departamento de Psicologia (inseridos nesta avaliação o parte do percentual que foi encaminhado) e 31,70% sentiram necessidade. Dentre estes, 61,54% que participando das ocorrências de risco, deixaram de ser encaminhados ao Departamento. Veja o depoimento:

a. Seria muito bom se a corporação designasse pelo menos uma consulta anualmente com pedido de exame psicológico de cada membro da corporação.

b. Em relação ao assunto, acredito que o policial age para um bem maior, ou seja, para restabelecer a ordem pública. Logo tem o comprometimento com a sociedade. As conseqüências resultantes dos nossos atos em um confronto são de responsabilidade nossa, pois somos o reflexo do aprendizado quando alunos. O caráter de cada um é colocado à prova, quando exposto a uma situação de confronto. Eu mesmo me sinto mal após o fato pois o resultado nunca é aquele que esperamos. Deveria existir neste caso assistência jurídica para dar suporte ao policial e um acompanhamento com um psicólogo que auxiliasse o mesmo.

c. O Policial que trabalha na rua por um longo período inevitavelmente fica psicologicamente diferente de quando começou, haja vista que lida com muitas tragédias e com isso acabamos perdendo a nossa sensibilidade ao sofrimento humano. Conduzindo a uma banalização onde matar mais um não faz diferença.

d. É necessário que se observe de perto a tropa da rua para que se possa possibilitar um acompanhamento psicológico adequado para que se evite

essa insensibilidade e banalização, pois o PM nunca percebe nem reconhece que se encontra nessa situação. Só quando se envolve em algum problema sério com a justiça, é que para no cárcere para refletir e se dá conta de que está doente. Ai muitas vezes pode ser muito tarde para várias coisas.

O relatório oficial expedido pela Junta Central de Saúde da PMGO, traz informações de atestados de psiquiatria apresentados por quinhentos e cinqüenta e nove Policiais Militares, com doenças identificadas com seus respectivos Código Internacional de Doenças (CID-10), no ano de dois mil e treze, correspondendo a 4,66% do efetivo total da Corporação. Dos atestados homologados por esse departamento, alguns apresentavam mais de um Código Internacional de Doenças, totalizando noventa e sete diferentes códigos de doenças, e resultaram em afastamento total do Serviço Policial Militar (SPM) com restrição ao porte de armas ou aptidão ao serviço administrativo com restrição ao porte de armas.

Dentre estes atestados homologados, não há como mensurar se desse quantitativo, algum policial militar esteve envolvido em operação policial militar de alto risco, conforme preceitua a portaria. Isto porque não há uma efetiva análise de informações entre o setor de atendimento psicológico e a Junta Central de Saúde, para esta finalidade específica.

Esse cenário se torna mais apreensivo ao analisar o quantitativo de policiais militares que foram reformados por incapacidade definitiva para o serviço policial militar, pela Junta Médica do Hospital da Polícia Militar de Goiás, no período compreendido entre 2009 e 2013, o maior índice percentual recai sobre problemas psiquiátricos com 50,4% em um montante de duzentos e vinte e quatro enfermidades diversas, sendo que em 2013 a reforma por problemas psiquiátricos atingiu o ápice de 75,9% das enfermidades.

Em dois mil e três, foi registrado pelo Sistema de Gerenciamento e Controle e Fiscalização da Corregedoria da PMGO, noventa situações de confronto de alto risco, que culminou na participação direta de trinta e dois policiais militares, que usaram a força letal, resultando em dezessete óbitos dos infratores da lei.

Alguns comandantes de unidade deixam de encaminhar seus comandados com receio deste vir a ter seu porte de arma suspenso, gerando desfalque na frente operacional, já carente de efetivo para fazer face ao combate à criminalidade crescente.

É importante observar que o encaminhamento oportuniza ao policial militar um espaço para falar sobre os problemas vivenciados no cotidiano, e principalmente nos momentos revestidos de grandes tensões. Mais que propiciar ao policial maior

conhecimento técnico-profissional, a instituição tem que estar atenta à saúde emocional de seu integrante e propiciar melhor qualidade de vida na ambiência do trabalho, o que por consequência favorecerá não apenas ao policial militar mas a instituição e a toda sociedade que necessita ter efetividade de seu serviço em prol da resolução dos múltiplos conflitos sociais que são de competência da corporação.

REFERENCIAS

BARLOW, D. H; CERNY, J. A. **Tratamento Psicológico do Pânico**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

BALLONE GJ – **Estresse. Psiquweb psiquiatria geral**. (2002). Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html>>> Acesso em 29 abril de 2014.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira, A.M.T. (org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRASIL, Tribunal de Justiça. TJ-MA - **Apelação Cível: AC 376602009**. (2010). Disponível em: <<<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/8322495/apelacao-civel-ac-376602009-ma>>>. Acesso em 10 de maio de 2014.

BRASIL, **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: << http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>> Acesso em 02 de maio de 2014.

CALHOUN, K. S; RESICK, P. A. Transtorno do estresse pós-traumático. In: D. H. Barlow (Org.). **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CAMPOS, Alexandre Flecha. **As Implicações Psicológicas para o Policial Decorrente do Uso da Força Letal**. TC QOPM Alexandre Flecha Campos, 2011.

ENGELS, Friedrich. **Barbárie e Civilização**. Tradução de Leandro Konder. In: **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

FRAGA, Cristina. **O Processo de Trabalho do Policial Militar numa perspectiva Social**. (2005) Disponível em: << <http://www.pucrs.br/edipucrs/Crimin.eSist.Jurid.PenaisContemp.II.pdf>>> Acesso em 02 de março de 2014.

GOIAS, **Secretaria de Estado da Segurança Pública Policia Militar** – Comando de Central de Saúde. Reformas indicadas pela Junta Central de saúde da Policia Militar, 2014.

_____. **Lei 8033, de 02 de dezembro/75** - Estatuto dos Policiais Militares do Estado de Goiás. Disponível em: << http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/1975/lei_8033.htm>> Acesso em 02 de abril de 2014.

GUERRA, Yolanda. A força histórico-ontológica e crítico-analítica dos fundamentos. **Praia Vermelha. Revista do Programa de Pós-graduação em Serviço Social**. Rio de Janeiro: UFRJ, n. 10, 2004, p. 13-45.

LAZARUS, R. S; FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal and Coping**. New York Springer Publishing Company. 1984.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva** vol.16 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>>> Acesso em 24 de abril de 2014.

MILARÉ, Sueli Aparecida; YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. Intervenção breve em organizações: mudança em *coaching* de executivos. **Psicol. estud.** (2009). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000400012>. Acesso em maio de 2014.

OLIVEIRA, João Alexandre Voss de; GOMES, Gerson Dias de Flores. **Tiro de Combate Policial: Uma Abordagem Técnica**. São Cristóvão, 2001.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; SILVA, Juliana Guimarães; PIRES, Thiago de Oliveira. Fatores Associados ao sofrimento psíquico de policiais militares da cidade do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 28(7): 1297-1311,jul, 2012.

SOUSA, Ivone Féliz de Sousa. **Burnout em professores Universitários: análise de um Modelo Mediacional** – [Dissertação de Mestrado em Psicologia] Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2006.

ANEXOS – RESPOSTAS DE SUGESTOES DOS POLICIAS MILITARES QUE PARTICIPARAM DO QUESTIONÁRIO

- Penso que a própria instituição discrimina policiais como eu. Não somos reconhecidos. Tanto que quando chega a hora de sermos promovidos, temos de nos virar, entrando com mandatos de segurança, pois somos tirados do quadro, por respondermos na justiça comum. Quanto aqueles policiais que se escondem são promovidos. Policiais estes que não tem nenhum compromisso com a sociedade. Nenhum comandante se preocupa se temos condições para pagarmos um advogado.
- Os policiais do serviço operacional são injustiçados pela própria instituição. Se envolver em uma ocorrência de vulto são retirados do quadro de promoção sem se quer ser condenado
- Seria muito bom se a corporação designasse pelo menos uma consulta anualmente com pedido de exame psicológico de cada membro da corporação. Ocorrências que envolvam confronto de arma de fogo e que haja óbito, o Estado através da Policia Militar deveria prestar total apoio ao policial militar com toda assistência necessária, como por exemplo assistência jurídica com uma defensoria de qualidade.
- Em relação ao assunto, acredito que o policial age para um bem maior, ou seja, para restabelecer a ordem pública. Logo tem o comprometimento com a sociedade. As consequências resultantes dos nossos atos em um confronto são de responsabilidade nossa, pois somos o reflexo do aprendizado quando alunos. O caráter de cada um é colocado à prova, quando exposto a uma situação de confronto. Eu mesmo me sinto mal após o fato pois o resultado nunca é aquele que esperamos.
- O Policial que trabalha na rua por um longo período inevitavelmente fica psicologicamente diferente de quando começou, haja vista que lida com muitas tragédias e com isso acabamos perdendo a nossa sensibilidade ao sofrimento humano. Conduzindo a uma banalização onde matar mais um não faz diferença.
- É necessário que se observe de perto a tropa da rua para que se possa possibilitar um acompanhamento psicológico adequado para que se evite essa insensibilidade e banalização, pois o PM nunca percebe nem reconhece que se encontra nessa situação. Só quando se envolve em algum problema sério com a justiça, é que para no cárcere para refletir e se dá conta de que está doente.
- Se eu pudesse mudar o tempo e voltar, jamais teria entrado para a polícia (depoimento de PM com mais de 20 anos na corporação)

ANEXO – DADOS COLETADOS NO SETOR DE PSICOLOGIA DA DIRETORIA DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE GOIÁS

Aluna CAESP: Perguntado se a portaria nº 1993/2011 tem efetividade no atendimento aos PM envolvidos em operações de risco, respondeu:

R - A portaria deveria ser mais objetiva porque incorre em duas formas de subjetividade: uma é do comandante de unidade, pois pode ser que para um comandante uma troca de tiros sem vítima, sem ninguém feridos já configura uma ocorrência de grande vulto e pra outro comandante não. Pode ser somente quando tem vítima lesionada ou morte.

Há também tem a questão subjetiva em de que cada militar vivenciará esta mesma experiência de forma diferente. Pode ser que para um militar que venha a alvejar alguém e este vir a óbito, Não vai abalar tanto quanto um outro que talvez não esteja na linha de frente.

Aluna CAESP: Há resistência dos Policiais ou Comandantes no tocante ao encaminhamento?

R - Com relação ao encaminhamento ao departamento de psicologia, observamos que existe um preconceito na sociedade como um todo, não é só na policia militar. As pessoas costumam associar a psicologia como se as pessoas fossem pensar que “ eu estou louco... estou doente mental, o que é bem equivocado. A psicologia lida muito mais com o que é comum, normal, do que algo no âmbito, vamos dizer entre aspas “loucura”, mas acredito que na policia militar existem alguns fatores que contribuem para aumentar o este preconceito: o primeiro é a própria formação policial militar que cultua o fato de que todo mundo tem que ser forte, tem que dar conta, ninguém pode fraquejar, o policial é superior ao tempo e isto quer dizer a tudo.

Os policiais têm muito receio de que alguém perceba de que ele não está bem e ser atribuído a ele a pecha de: ah! Você é louco, você é QBU.

Aluna CAESP: Há contribuição dos Comandantes para o encaminhamento ou há oposição ao encaminhamento?

R - É relativo. Há comandantes que são parceiros desde sempre. Encaminham, ligam quando tem problema com o policial. Liga para ter uma orientação. Outros resistem bastante. Eu credito que esta resistência se dê primeiramente pelo medo de perder efetivo. E eu compreendo isto. O medo de encaminhar e se o policial ficar sem a arma é um efetivo a menos a ser empregado na rua. Outros Comandantes é porque não acreditam mesmo na questão da psicologia, acham que o emocional não tem muito a vê. Mas esta resistência já tem diminuído. Tanto que tem muito mais comandante encaminhando, telefonando e tem PM procurando por demanda própria.

Sempre informo ao Comandante de que o fato de encaminhar para uma avaliação ou consulta não quer dizer que o PM será afastado tanto que tem um número

expressivo de policiais atendidos pelo departamento de psicologia não tiveram nenhum tipo de restrição.

Há aqueles casos que merecem maior cuidado. Tem-se que ter uma responsabilidade pois é melhor ter menos policiais militares empregados, do que contar com alguém que não esteja bem e pode acontecer algo pior. Este é também um trabalho de conscientização que o Departamento de Psicologia busca realizar junto aos comandantes.

Aluna CAESP - Qual período de tratamento e que tratamento é realizado?

R - Não dá para manter um tratamento muito longo com o PM por inúmeros fatores: Cada caso é um caso. Quando o Policial vem, se houver vaga, o trabalho é voltado para o fato, ou seja, a ocorrência de risco. Cada processo é único. Não dá para manter um tratamento muito longo. Muitas vezes o PM não tem disponibilidade e outras vezes há UMA demanda grande por parte do departamento nas outras atividades atribuídas. O PM vem para a psicoterapia quando tem vaga. O trabalho é dirigido para o focal. Se o PM vem após uma ocorrência de vulto e realmente está com um estresse pós-traumático e causou uma sintomatologia como insônia, ficar introvertido, focará no sintomas e atuará de forma preventiva.

Já outros que trazem fatores antecedentes. Às vezes dependendo do caso o Policial Militar tem que ser encaminhado para psiquiatra. E outros, mesmo tendo passado por uma experiência traumática não há necessidade de qualquer tratamento. Há casos ainda que precisam de um tratamento medicamentoso e de psicoterapia por um período de três a seis meses.

Aluna CAESP: Qual é a percepção do policial militar com relação ao enfrentamento nas operações de risco?

R - Depende do perfil do militar. Cada um lida de forma diferente com os fatos. Tem alguns que começam a achar que a única forma de atender uma operação é atirando de forma mortal enquanto outro analisa as estratégias de resolução.

Aluna CAESP – Há um programa de atendimento voltado para este atendimento preceituado na Portaria 1993/2011

R - Não tem programa voltado para o atendimento. Tem um protocolo para o serviço mas não foi formalizado. Só para efeitos de atuação. Tem um projeto informal. O desejo é fazê-lo seguindo os procedimentos já existentes em outras forças e da Organização Mundial da Saúde. A intenção é transformar o protocolo em algo mais afinado com o que já existe, ou seja, ouvir toda a equipe envolvida no fato e a partir desta primeira etapa, do processo grupal que se começa a identificar quem precisa ser acompanhado de forma individualizada. É uma triagem de avaliação e isto já existe na literatura. O ideal é que o atendimento deve ser feito até 72 horas, eis que daí vem a dificuldade da equipe do departamento de psicologia pois teria que ter uma equipe de prontidão para estar apostos para atender estes PM. Há uma grande demanda de atendimento motivo que dificulta o trabalho.

Aluna CAESP: como os PM se situam diante do encaminhamento?

Há policiais militares que não gostam do encaminhamento e outros agradecem porque vê como uma forma do comandante estar preocupado. Outros já acham que estão sendo punidos.

Aluna CAESP: como é realizado o tratamento?

R - Se a ocorrência causou uma sintomatologia vamos focar os sintomas. É um trabalho preventivo.

Aluna CAESP: Foi constatada sintomas de depressão nos policiais militares encaminhados para o setor de psicologia em razão de atuarem em ocorrência de alto risco?

R - A depressão pode ser uma doença desencadeada pelo estresse mais não é a única. É um quadro com sintomas variados entre si. É muito difícil estabelecer o nexo causal. Nem todos os PM encaminhados apresentam sintomas depressivos. Às vezes ele é encaminhado mais o quadro dele já começou lá atrás.

Aluna CAESP: É realizado trabalho preventivo pelo Departamento de Psicologia?

R - Não há trabalho preventivo voltado para o PM. Já foi feita palestra antes aos policiais, orientações aos comandantes. É difícil reunir uma tropa para falar isto. Queremos retomar as palestras com estes novos policiais, mas depende muito da política de comando. Queremos dar palestras menores, antes era o dia inteiro. Só folders não resolvem. No ano de 2005 a 2008 foi promovido curso de multiplicadores da saúde mental para tenentes CPU e praças da seção administrativa (SAD) para falar da sintomatologia mais comum. Assim, estes multiplicadores já olhavam as questões com outros olhos e encaminhavam policiais.

Aluna CAESP: o que você atribui o fato dos policiais se sentirem injustiçados na pesquisa, frente à avaliação de inconformidade para com o POP nas ocorrências?

R - A corporação peca em algumas coisas. O policial acredita que qualquer coisa que fizer a Polícia Militar irá bancar. Mas ele tem o livre arbítrio e quando si vê sozinho frente ao juiz ele se sente injustiçado. Mesmo estando cumprindo ordem, tem coisa que é do livre arbítrio dele.

Os policiais militares mais antigos são mais resistentes ao POP. Os PM mais novos sentem necessidade de seguir o POP por segurança. Sentem ainda injustiçados quando o comandante não dá apoio e o coloca escalado no outro dia. Enquanto outros se sentem injustiçados quando o comandante o afasta.

Tem que mostrar ao PM que após um confronto ele tem que ter um tempo para elaborar. O preocupante é aquele que fica em estado de alerta o tempo todo e pode desenvolver algumas doenças. Já atendi PM que ficava de ronda em sua casa. Com toque. Existe uma cultura de que o policial militar é superior ao tempo, que não esmaença nunca e que no trabalho vire uma máquina. Muitas vezes tenho falado aos comandantes de que é melhor trabalhar com um efetivo menor, mas qualificado.