



Estado de Goiás
ACADEMIA DE POLÍCIA MILITAR
BIBLIOTECA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
SUPERINTENDÊNCIA DA ACADEMIA ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA**

**PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS EM CASO DE POLICIAL MILITAR
ENVOLVIDO EM OCORRÊNCIA DE VULTO**

João Afonso Berquó Neto – Capitão QOPM

Orientador: Esp. Clives Pereira Sanches – Major QOPM

7372
00010695

lf

Biblioteca



00010695

7372

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
SUPERINTENDÊNCIA DA ACADEMIA ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GERENCIAMENTO DE SEGURANÇA PÚBLICA**

**PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS EM CASO DE POLICIAL MILITAR
ENVOLVIDO EM OCORRÊNCIA DE VULTO**

João Afonso Berquó Neto – Capitão QOPM

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Universidade Estadual de Goiás como
requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Gerenciamento de
Segurança Pública.

Orientador: Esp. Clives Pereira Saches – Major QOPM

Goiânia - GO

2013

João Afonso Berquó Neto – Capitão QOPM

**PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS EM CASO DE POLICIAL
MILITAR ENVOLVIDO EM OCORRÊNCIA DE VULTO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Universidade
Estadual de Goiás como requisito
parcial à obtenção do título de
Especialista em Gerenciamento de
Segurança Pública

**Após a defesa e análise do trabalho de conclusão de curso do
candidato supracitado, o mesmo foi considerado:**

() APROVADO com nota final ____.

() REPROVADO com nota final ____.

Prof. Esp. Clives Pereira Sanches – Major QOPM

Esp. Sandro Cardoso Botelho – Capitão QOPM

Goiânia - GO

20/11/2013

PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS EM CASO DE POLICIAL MILITAR ENVOLVIDO EM OCORRÊNCIA DE VULTO

PROCEDURES TO BE ADOPTED IN CASE OF PM INVOLVED IN MAJOR OCCURRENCE

João Afonso Berquó Neto – Capitão QOPM¹
Clives Pereira Sanches – Major QOPM²

RESUMO

O objetivo do presente artigo é evidenciar o cuidado com a saúde mental dos policiais militares envolvidos em ocorrências de vulto ou de natureza grave. Passaremos a tecer considerações acerca do Transtorno do Estresse Pós-Traumático, mostrando a adequação do tema ao cotidiano dos policiais militares que trabalham nas ruas do nosso Estado, analisando a normatização existente acerca do tema, bem como, o atual cumprimento dos procedimentos necessários a serem empregados nesse tipo de ocorrência, em que o policial militar possa vir a desenvolver transtorno mental incapacitante. O estudo também tem por finalidade a proposta de criação de um programa que venha tratar especificamente desses casos.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança Pública, Policial Militar, Saúde Mental, Tratamento.

ABSTRACT

The goal of this article is to show the care with the mental health of military policemen involved in major events or serious nature. We will make considerations about post-traumatic stress disorder, showing the adequacy of the theme to the daily life of the military police who work the streets in our State, analysing the existing standards on the subject as well as the current compliance with the procedures to be employed in this type of occurrence in the military police might develop crippling mental disorder. The study also aims at the proposal to set up a program to treat specifically of those cases.

Keywords: Public Safety, Military Police, Mental Health, Treatment.

¹Pós-graduando do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública da Superintendência da Academia Estadual de Goiás em convênio com a Universidade Estadual de Goiás

²Orientador: Esp. em Transportes Urbanos (UnB) e Professor na Academia da Polícia Militar do Estado de Goiás.

INTRODUÇÃO

A Polícia Militar do Estado de Goiás em seus 155 anos evoluiu no tratamento da saúde dos seus membros. A transformação foi alcançando graus de excelência com a adoção de diversos trabalhos de prevenção a doenças, bem como, o monitoramento anual que é realizado pelo Hospital da Polícia Militar.

A saúde psicológica dos policiais militares, no entanto, permanece enfrentando diversos tabus e estereótipos que criam obstáculos à prevenção e ao pleno tratamento dos fatores de transtorno mental.

O serviço policial militar não escolhe a quem atender e devido ao seu cotidiano estressante os policiais militares são encaminhados a um terreno extremamente insalubre, para lidar com todas as mazelas da sociedade em todas as classes sociais, colocando em risco sua saúde mental.

Por muito tempo acreditou-se que o policial militar padrão deveria ser uma espécie de super-herói, superior ao tempo, ao vento e às intempéries, intrépido e destemido, voluntarioso e solícito, que deveria sobressair-se ao homem médio pelo bom condicionamento físico, preparo psicológico intelectual e profissional. Infelizmente esse ideal utópico entrou em choque com a realidade percebida e o PM padrão foi se distanciando do perfil esperado e, como parte integrante da sociedade, passou a padecer dos mesmos males que as comodidades e tentações da vida moderna levaram para o cidadão comum.

Apesar de todos os males causados pelos transtornos psicológicos que o policial militar possa adquirir, mediante a vivência de situações traumáticas, principalmente os policiais militares do Estado de Goiás, ainda há poucas pesquisas no âmbito interno que analisem as causas diretas desses transtornos de acordo com a realidade vivenciada em campo. Assim, o que propomos a fazer é dar início a uma discussão sobre o tema, acreditando que através da ampliação do debate poderemos encontrar fórmulas e meios para melhorar a prevenção e o tratamento dos policiais militares acometidos de mazelas de origem psicológica.

Como base de referência o nosso estudo irá se ater aos aspectos advindos do Transtorno de Estresse Pós Traumático, que será base de nossa

discussão, pois, figura como um das principais causas incapacitantes em policiais militares que vivenciaram situações traumáticas.

O policial militar, como ser humano, está fadado a passar por diversas situações que podem comprometer sua saúde psicológica. Assim a atenção a esse quesito deve ser feita de forma eficiente e responsável por parte das autoridades governamentais, a fim de que todos os que necessitem de tal intervenção possam a ser atendidos em tempo hábil, evitando assim que se tornem profissionais sociopatas, que diante dos transtornos existentes, tornam a sociedade refém de suas visões deturpadas e geradoras de ações desconexas. Está política de saúde institucional é contemplada nas diretrizes da Secretaria de Segurança Pública Nacional e dos parâmetros adotados pela Polícia Militar do Estado de Goiás.

Atualmente, os procedimentos no campo psicológico na Polícia Militar do Estado de Goiás esbarram em uma série de obstáculos, dentre eles a presença de estereótipos arcaicos e preconceitos que fazem com que o profissional não busque ajuda especializada, para não ser rotulado de “louco ou problemático”.

O embate contra a ignorância é uma problemática antiga da sociedade humana, e só podemos levantar os alicerces do conhecimento através de um sério programa que possa demonstrar tecnicamente a importância dos procedimentos de afastamento do serviço operacional, bem como, do tratamento adequado aos policiais militares que se fizeram presentes em situações extremamente estressantes.

Esperamos que este trabalho possa somar forças ao Setor de Psicologia da PMGO, que há anos trabalha incansavelmente no tratamento de policiais militares e já obteve várias conquistas nesse terreno.

Assim como a Polícia Militar de Goiás estabeleceu de forma grandiosa e acertada a criação do Procedimento Operacional Padrão (POP) para os procedimentos operacionais, salientamos a necessidade de medidas que tenham força de lei, para podermos manter a saúde psicológica desses profissionais em perfeito estado e comprovar que o tratamento e avaliação pós evento crítico é uma necessidade e não uma forma de castigar os policiais militares.

OBJETIVOS

1- OBJETIVO GERAL

Como objetivo geral vislumbrarmos a necessidade de regramentos dinâmicos e específicos que possam ser adotados pelo órgão estatal, a fim de preservar a integridade psíquica de seus integrantes e evitar o agravamento de traumas e seus possíveis efeitos a médio e longo prazo, que podem contribuir para o declínio da produtividade desse profissional, bem como gerar diversas doenças e transtornos.

2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Necessidade de uma cartilha de orientação a respeito do Transtorno de Estresse Pós Traumático aos policiais militares;
- b) Realização de palestras com a tropa, a fim de mostrar a importância dos tratamentos dos transtornos psicológicos, bem como as consequências do não tratamento na vida profissional e pessoal do policial militar;
- c) Necessidade de criação de um programa que possa disponibilizar as ocorrências de vulto ou natureza grave diretamente para o Serviço de Psicologia da PMGO, a fim de que os próprios oficiais da área de saúde façam a convocação desses policiais militares, sem que haja a necessidade de serem apresentados por seus respectivos comandantes;
- d) Realização de tratamento no HPM pelo Sistema SUS, para aqueles policiais militares que não possuem o Plano de Saúde do Estado de Goiás;
- e) Formatação de uma portaria do Comandante Geral atribuindo os devidos poderes aos oficiais do Quadro de Saúde a

realizarem as convocações necessárias da tropa, quando submetidos a situações traumáticas;

- f) Realização de uma campanha de orientação nas unidades operacionais a fim de se quebrar o tabu de que aqueles policiais militares que fazem tratamento psicológico ou psiquiátrico são tidos como “loucos” ou “QBU”, e vislumbrar a importância do tratamento para a vida do policial militar, retirando o estigma de punição ou castigo que os policiais militares tem hoje de qualquer afastamento da suas atividades diárias;
- g) Criação de um Programa de Gerenciamento de Estresse Profissional e Pós-Traumático (PROGESP) ao moldes do criado na Polícia Militar de Santa Catarina.

MATERIAIS E MÉTODOS

No presente trabalho estaremos desenvolvendo o tema em forma de revisão de literatura pela internet e pesquisa de campo. Dada a carência de livros na área específica que faça o enfoque dentro da realidade das polícias militares do Brasil, a pesquisa será fundamentada principalmente pela Internet.

Utilizaremos também algumas obras de psicologia que tratam dos eventos traumáticos, bem como, da análise de artigos de opinião, teses, monografias e normas, a fim de traçar uma estratégia eficiente que se adéque às necessidades e possibilidades da Polícia Militar do Estado de Goiás.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O policial militar é um profissional que atua diariamente com as mais diversas situações no seio da sociedade, deparando-se com o que há de mais traumático e deturpado nos entrelaces de nossa sociedade.

O ser humano adota uma série de procedimentos e hábitos, para que a sua saúde física possa estar de acordo com o contexto de uma vida saudável, porém não é possível vislumbrar o mesmo cuidado acerca da adoção de medidas profiláticas, voltadas para que a psique desse mesmo indivíduo não seja atacada pelos desvios de personalidade e doenças que influenciam no estado mental de diversos agressores da sociedade.

A Polícia Militar do Estado de Goiás enfrenta atualmente uma problemática relativa ao baixo efetivo que compõe suas fileiras. Porém, antes de atacar essa inconformidade é necessário que o órgão público tenha a estrutura suficiente para dar guarida aos inúmeros policiais militares que ombreiam a luta para manter a ordem pública e a paz social, pois, caso contrário, os esforços de aumento de efetivo serão jogados ao vento, pois se a saúde mental dos atuais componentes estiver sob a égide da dúvida, resultando em centenas de profissionais afastados da atividade fim da Corporação, pouco restará para os novos integrantes em considerar as atividades inerentes à profissão como exequíveis.

As ocorrências de maior complexidade exigem do profissional da segurança pública preparo técnico, postura séria e capacidade de raciocínio elevado, para que suas ações possam atingir sua finalidade dentro da legalidade, abarcando toda carga de valoração moral e legal da sociedade, bem como os menores ônus possíveis em desfavor dos maiores benefícios a serem alcançados.

Ocorrências de vulto ou de natureza grave são aquelas consideradas como fatos extraordinários no cotidiano da urbe, que devido a sua complexidade trazem grandes riscos a sua vida, bem como podem gerar graves traumas nas pessoas envolvidas naquele evento crítico, vislumbrando como exemplo as trocas de tiros com infratores da lei, os estupros de crianças, a morte de policiais, vítimas etc.

Na Polícia Militar de Santa Catarina foi criado no ano de 2007 o Programa de Gerenciamento de Estresse Profissional e Pós-Traumático (PROGESP), em que uma equipe de policiais militares do quadro da saúde é acionada para o atendimento no local da ocorrência dos policiais militares envolvidos em ocorrências de vulto. De acordo com o PROGESP, há a caracterização de incidente crítico podendo ser comparado em analogia para o

nosso termo de ocorrência de natureza grave. O incidente crítico pode ser descrito da seguinte forma:

- qualquer ocorrência que tenha causado impacto emocional no policial envolvido;
- ocorrência com morte ou lesão grave de policial militar;
- ocorrência envolvendo múltiplas vítimas fatais ou politraumatizadas;
- ocorrência com morte ou ferimento grave de cidadão civil, relacionada a ação ou operação policial;
- ocorrências com grave risco de morte para o policial militar, provocado pela ação intencional de terceiros;
- ocorrências de confronto com a utilização de armas de fogo com o resultado de ferimento ou morte de cidadão civil;
- ocorrência com morte traumática e dolorosa de uma ou mais crianças, com envolvimento causal ou não dos policiais.

A intervenção estatal na prevenção dos transtornos mentais de seus servidores é uma prioridade, uma vez que a sua omissão coloca em risco toda a coletividade que não poderá esperar de seus guardiões uma postura eficiente, a fim de resguardar o cidadão de ser vítima de infratores da lei.

A Constituição da República Federativa Brasileira assegura em seu artigo 5º inciso III, que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano e degradante, podendo-se concluir que a assistência ao policial militar em relação a prevenção e tratamento de distúrbios adquiridos com a sua atividade laboral, é, antes de tudo, uma obrigação do ente estatal, uma vez que submeter esse profissional “doente” a um escala de serviço ordinária é, no mínimo uma degradação e um desrespeito a um profissional que arrisca a sua vida diuturnamente pela defesa da sociedade.

Os eventos traumáticos devem ser tratados com seriedade, através de uma postura profilática eficiente e campanhas de conscientização, para que a medida não seja vista como um “castigo” ou “retaliação”, a fim de abarcar os resultados necessários e esperados para manter a saúde mental dos policiais militares do Estado de Goiás, com fito a assegurar que os mesmos estejam prontos para tomarem as decisões certas nos momentos exigidos.

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

O transtorno de estresse pós traumático foi inserido no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtorno Mentais (DSM) no ano de 1980, em sua 3ª Edição. No referido manual, que hoje se encontra em sua 4ª edição, o transtorno de estresse pós traumático é representado pelo código F43.1-309.81.

A sede de desenvolvimento do tema, nos obriga a expor a definição técnica de transtorno de estresse pós-traumático.

Bartholo (2007)' citando a obra de Sigmund Freud, dispõe acerca dos traumas:

Trauma origina-se do grego e significa ferida. Tratava-se de um termo comum e exclusivo da medicina. Contudo, em 1915, Freud o transporta para o psiquismo significando vivência que provoque intensa excitação ao aparelho psíquico capaz de fracassar a elaboração dos estímulos pelos mecanismos habituais utilizados no dia-a-dia. Em 1920, o criador da psicanálise retoma o conceito e trilha pelas conseqüências. Ele afirma que as excitações externas são traumáticas quando atravessam o "escudo protetor" do funcionamento psíquico e, nessa ruptura tendem a desencadear um distúrbio em grande escala. Nesses casos, não há mais possibilidade de impedir que o aparelho mental seja inundado com grandes quantidades de estímulos. Em vez disso outro problema surge, o de dominar as quantidades de estímulos que irromperam e de vinculá-las no sentido psíquico, a fim de que delas possa então se desvencilhar das dificuldades em lidar com o excesso de estímulo.

CÂMARA E SOUGEY(2001) também tratam da definição de traumas ao definir que é uma situação experimentada, testemunhada ou confrontada pelo indivíduo, na qual houve ameaça à vida ou à integridade física de si próprio ou de pessoas a ele afetivamente ligadas, sendo situações essencialmente violentas, como acidentes naturais, acidentes automobilísticos, assaltos, sequestros, entre outros.

Em sede de aprofundamento do tema, a definição de trauma nos serviu de base para entendermos um pouco do Transtorno de Estresse Pós-traumático segundo a definição encontrada no site da Wikipédia:

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), estado de estresse pós-traumático ou ainda a síndrome pós-traumática, é um transtorno psicológico que ocorre em resposta a uma situação ou evento estressante (de curta ou longa duração), de natureza

excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica. Caso persista por mais de 2 anos passa a ser considerada uma modificação duradoura da personalidade.

Nesse mesmo sentido assevera Bartholo (2007):

Vivenciar situações extremas nas quais há risco de vida, real ou imaginário, tende a causar transtornos psicológicos e de comportamentos. Sob essa premissa e considerando o contexto de violência dos tempos atuais se torna-se inegável a importância do conhecimento de transtornos decorrentes de encontros traumáticos. Ballone assinala uma perigosa omissão da mídia a respeito: ao noticiar os prejuízos advindos de agressões interpessoais ocorridos na vida urbana, foca principalmente os prejuízos materiais, o número de mortos e não informa os possíveis prejuízos emocionais das pessoas envolvidas na situação. O estresse pós-traumático constitui assim um transtorno freqüente, porém pouco divulgado no Brasil.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático é adquirido através do estímulo estressor traumático ou incidental, que pode ser caracterizado quando da existência de uma situação de grave ameaça à integridade física, risco de morte e morte de fato, podendo gerar nos indivíduos que testemunharam ou enfrentaram o agente forte impacto emocional negativo, caracterizado pelo medo, terror e impossibilidade de defesa (Bartholo, 2007).

De acordo com MESHULAM-WEREBE (2012) subjetivamente, os estressores provocam um sentimento de medo intenso, de impotência e desamparo. Objetivamente, produz grande variedade de sintomas, como dores de cabeça e crônica, síndrome do cólon irritável, fadiga e alterações autonômicas intensas associadas à ansiedade. Também podem apresentar estados dissociativos que levam a pessoa a reviver as situações traumáticas sob a forma de *flashbacks* e pesadelos. Uma pequena proporção pode apresentar uma cronificação dos sintomas, que culmina na alteração permanente da personalidade do indivíduo que foi exposto ao evento traumático.

É uma doença mental séria que transforma o seu portador em um ser humano debilitado pelas frequentes lembranças, e pode estabelecer uma série de sintomas conforme é descrito por Petroff (2013):

- Tremor, agitação, excitabilidade aumentada;
- Pesadelos ou sonhos aflitivos e recorrentes com o evento;
- Flashbacks;
- Dificuldade de concentração e dificuldade para dormir;

- Continuar a reviver o trauma, muito tempo depois (em pensamento e em sentimento);
- Estar sempre na expectativa de que a situação possa ocorrer de novo ou de que algo ruim possa acontecer;
- Sensação de vazio;
- Perda de esperança e expectativa de futuro (profissional, familiar e de vida);
- Sentimento de impotência e incapacidade de se proteger do perigo;
- Estar tenso ou no limite, podendo muitas vezes ter surtos de raiva;
- Forte sentimento de culpa ou preocupação;
- Assustar-se facilmente;
- Afastar-se de lugares, eventos, atividade, pessoas ou objetos que possam trazer alguma lembrança do trauma;
- Perda de interesse por atividades que eram agradáveis no passado.

O policial militar que passa por um evento traumático, pode ou não desenvolver esse transtorno. Para a correta comprovação clínica do estado desse profissional, urge a avaliação de um psicólogo que, através de apurada análise clínica, poderá constatar se o referido militar tem condições de continuar a trabalhar na atividade fim da Polícia Militar ou deverá se manter afastado para tratamento clínico.

Câmara e Sougey (2001) descrevem em sua obra a sintomologia do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) como sendo a re-experiência traumática (continua a reviver o ocorrido posteriormente), a esquiva e o distanciamento emocional (comportamento de distanciamento de situações que possam lembrar o ocorrido), e, também a hiperexcitabilidade psíquica (taquicardia, cefaleia, hipervigilância etc).

Serviço de Psicologia da PMGO

Atualmente a Polícia Militar do Estado de Goiás possui o Programa de Promoção de Cuidados em Saúde Mental, que foi instituído através da Portaria nº 106 – 012/05 – PM1, publicada no BG nº 106 de 13/06/2005, e delineou como objetivo implementar um conjunto de ações de proteção, promoção, prevenção, assistência e reabilitação em saúde mental do policial militar, como parte integrante do Programa “Saúde no Serviço Público” do Estado de Goiás, de forma a promover o bem-estar, a qualidade de vida a valorização e o desenvolvimento humano e profissional, em benefício dos policiais e da população em geral.

Infelizmente, notamos que o tratamento no referido Centro só pode ser realizado se o policial militar tiver o Plano de Saúde do Estado de Goiás, o IPASGO, e dessa forma podemos visualizar a quantidade de servidores que deixam de receber os devidos cuidados por não terem o respectivo plano de saúde. Tendo em vista a importância do tratamento psicológico para os policiais militares e os reflexos danosos para a sociedade caso o policial militar não seja tratado, nada mais coerente que o Centro de Psicologia realize o devido tratamento em convênio com o SUS, quando o policial não possuir o IPASGO.

Normatização

A Organização das Nações Unidas no ano de 1979, normatizou um Código de Conduta para os Policiais de todas as partes do mundo, através da Resolução nº34/169.

O Código vem a descrever uma série de recomendações quanto ao procedimento que o policial deve adotar no seu dia-a-dia e na Subseção de Habilitações, Formação e Aconselhamento, encontramos no Princípio 21 a base na qual se edifica o presente trabalho. O Princípio 21 dispõe:

Princípio 21 - Os Governos e os organismos de aplicação da lei devem disponibilizar aconselhamento psicológico aos policiais envolvidos em situações em que tenham sido utilizadas a força e armas de fogo.

A fim de que a Polícia Militar do Estado de Goiás pudesse se adequar às disposições internacionais na qual o Brasil é signatário, foi editado no ano de 2010 a Portaria 499 em 11 de fevereiro, que trata de vários procedimentos a serem adotados pelo policial militar, caso tenha se envolvido ou se deparado com uma ocorrência de vulto, evidenciando-se também a obrigatoriedade do encaminhamento dos policiais militares para o devido tratamento psicológico.

O preâmbulo da Portaria 499/10 é descrita da seguinte forma:

Considerando as Normas Gerais de Ação visando a uniformidade dos procedimentos policiais militares em local de crime, especialmente em

casos de confronto envolvendo policial militar em serviço ou em razão dele, do qual resulte morte(s) e/ou ferido(s), conforme previsto no art. 9º, inciso II, alínea "c", do CPM c/c art. 82, 2º do CPPM.

Em seu artigo 13, do anexo I da presente portaria encontramos no parágrafo único a seguinte disposição:

Art. 13(...)

Parágrafo Único: Os policiais militares envolvidos diretamente em ocorrências de natureza grave, incluído aí a hipótese de confronto com vítima fatal, deverão ser encaminhados imediatamente para serem submetidos a avaliação psicológica. (Portaria 007/2006 do Comando Geral).

Estudo de casos no ano de 2012 na cidade de Goiânia

Para termos uma visão geral da atual situação dos encaminhamentos ao Setor de Psicologia da PMGO, estabelecemos uma série de critérios, a fim de vislumbrar possíveis necessidades de modificações e aperfeiçoamento no atual sistema de tratamento dos policiais militares envolvidos em ocorrências de vulto.

O rol de ocorrências de vulto é bastante amplo conforme foi descrito anteriormente, e dessa forma estaremos realizando uma análise apenas das ocorrências de policiais militares do 1º CRPM (Goiânia), que durante a sua atividade laboral se envolveram em ocorrência que resultaram o óbito do infrator da lei.

De acordo com dados da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás no ano de 2012 em todo o Estado de Goiás a Polícia Militar atendeu 71 ocorrências em que o infrator da lei veio a óbito após resistir à prisão. Destes casos elencados, 17 ocorrências aconteceram na cidade de Goiânia, sendo 43 policiais militares envolvidos diretamente nas ações.

De acordo com o Setor de Psicologia da PMGO no ano de 2012, 20 (vinte) policiais militares do 1º CRPM foram apresentados por seus comandantes para serem avaliados após se envolverem em ocorrências de vulto, com o resultado de morte do infrator da lei.

Das 18 (dezoito) unidades do 1º CRPM, verificamos que em 10 (dez) delas houve a ocorrência de ações de policiais militares que se confrontaram com infratores da lei e acabaram por resultar no óbito dos mesmos. No entanto,

em apenas 3 (três) unidades pudemos perceber o correto número de encaminhamentos ao Setor de Psicologia para avaliação conforme preceituado na Portaria 499/10.

Em 5 (cinco) unidades foi verificado o envolvimento de 22 (vinte e dois) policiais militares nesse tipo de ocorrência, cerca de 51% das ocorrências em Goiânia. Porém, nenhum foi encaminhado para avaliação. Diante dessa constatação, realizamos um questionário que foi repassado aos comandantes de unidades, na época das ocorrências, solicitando maiores esclarecimentos acerca do motivo desses policiais militares não terem sido encaminhados para avaliação com um psicólogo.

Através da análise do questionário repassado, pudemos chegar às seguintes conclusões:

- 1 100% dos comandantes de Unidades questionados são conhecedores da Portaria 499/10.
- 2 100% dos comandantes de unidades acham correto encaminhar o policial militar para a Seção de Psicologia.
- 3 80% dos comandantes acreditam ser o psicólogo o profissional adequado para analisar a condição mental do policial militar.
- 4 40% dos comandantes de unidades acreditam que a portaria deva sofrer uma mudança e que o encaminhamento só deve ser feito após manifestação do policial militar em passar pela avaliação do Setor de Psicologia da PMGO.
- 5 20% dos comandantes de unidades alegaram que não encaminharam os policiais militares até o Setor de Psicologia da PMGO devido ao grande número de policiais sendo atendido e o agendamento se daria em data muito distante e sugere que o número de profissionais seja aumentado para suprir a demanda.
- 6 20% dos comandantes não encaminharam os policiais militares por que entrevistaram os mesmos pessoalmente e não viram necessidade de análise do setor de psicologia.
- 7 60% dos comandantes encaminharam seus policiais militares envolvidos em ocorrências de natureza grave com resultado morte do infrator, porém não souberem dizer por que o policial militar não foi atendido no Setor de Psicologia.

CONCLUSÃO

Podemos estabelecer que as diretrizes dispostas na Portaria 499/10 da PMGO, são extremamente importantes para o bom andamento da atividade-fim da PMGO, principalmente no tocante ao encaminhamento dos policiais militares envolvidos em ocorrências de natureza grave. O policial militar como ser humano, pode acabar se envolvendo emocionalmente com os fatos ocorridos durante o atendimento de ocorrências, fato este que pode resultar no desenvolvimento de diversas patologias de ordem psicológica, na qual se destaca o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT).

O encaminhamento ao Centro de Psicologia da PMGO deve ser realizado logo após o envolvimento na ocorrência, e a sua liberação para retornar às ruas só pode ser realizado com a aquiescência do psicólogo, fato que não está sendo realizado integralmente, conforme pudemos evidenciar no presente trabalho. Ainda podemos notar a necessidade de um trabalho de esclarecimento acerca do trabalho realizado e a sua importância, uma vez que a presente medida muitas vezes é tida como castigo pelos policiais militares envolvidos em ocorrências de natureza grave. O esclarecimento citado deve ser realizado com todos os oficiais que exerçam funções de comando e subcomando na PMGO a fim de que a normatização não caia no esquecimento e o seu cumprimento seja efetivo e atinja as finalidades propostas.

Há necessidade de substituir o encaminhamento dos comandantes de unidades pela convocação do Setor de Psicologia da PMGO a fim de que todos os policiais militares que se envolvam em ocorrências de natureza grave possam ser atendidos o mais rápido possível.

O termo “ocorrências de natureza grave” constante na Portaria 499/10 deve sofrer uma modificação colocando-se um rol exemplificativo das situações mais usuais, facilitando a compreensão do termo e fazendo com que a sua aplicação se torne mais eficiente.

Portanto, o tratamento profilático e clínico deve ser uma prioridade para os policiais militares que trabalham na Polícia Militar, a fim de que possamos

estar com profissionais saudáveis e prontos para promover a segurança da população com excelência. Para tanto vemos claramente a necessidade da criação de um Programa de Gerenciamento de Estresse Profissional e Pós-Traumático na PMGO.

REFERÊNCIAS

Bartholo W R. Estresse Pós-Traumático. Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública v1 nº 4 MG 2007.

Brasil. Senado Federal. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, DF: Senado, 1988.

Câmara J W S, Sougey EB. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre as comorbidades. Revista Brasileira de Psiquiatria. Recife- PE 2001

Solomom R M. Trauma Pós-tiroteio. Revista Especial da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. P29-36, maio 1993.

Diário da Amazônia. Policiais são afastados por problemas de saúde. Manaus:2012.[Acesso em 2013 ago 04] Disponível em: <http://www.amigosdecaserna.com.br/am-policiais-sao-afastados-por-problemas-de-saude/#axzz2bJSIfud4>

Peres J. Traumas: o que a psicologia, a neurociência e a espiritualidade ensinam. 1ª ed. São Paulo. Roca.2009.

Petroff T. Conheça os sintomas do estresse pós-traumático. [Internet] São Paulo:2013.[Acesso em 2013 out 10] Disponível em: http://www2.uol.com.br/vyaestelar/tcc_estresse_pos_traumatico.htm.

Rainho R. Auto Estima é escudo para policial. São Paulo 2013. [Acesso em 2013 ago 04] Disponível em <http://www.diariosp.com.br>

Rudge A M. Trauma. 1ª ed. São Paulo. Escuta.2009.

Ricardo A. Agente ainda não superou o trauma de ver colega morrer. Rio Grande do Norte:2009.[Acesso em 2013 ago 04] Disponível em http://www.Tribunadonorte.com.br/news.php?not_id=123857

Souza J C, Guimarães L A M, Ballone G. Psicopatologia e Psiquiatria Básica. 1ª Ed. Vector Editora.2004.

Souza J C, Camargo D A. Psicologia e equipe multidisciplinar. 2ª ed. Campo Grande. Universidade Católica Dom Bosco. 2002.

Tessari O. Grandes e pequenos traumas como tratá-los? [Internet]. Cascavel – PR: 2006. [Acesso em 2013 jul 30].Disponível em: <http://www.olgatessari.com/id135.html>

Vaz J C. Quem cuida da mente do policial? [Internet] Bahia2012 [Acesso em 2013 jul 30] Disponível em: <http://abordagempolicial.com>.

Solomom R M. Trauma Pós-tiroteio. Revista Especial da Policia Militar do Estado do Rio de Janeiro. P29-36, maio 1993.

Wikipédia. [Internet] Disponível em <http://pt.wikipedia.org>.

APÊNDICE – Questionário aos Comandantes de Unidade que não encaminharam policiais militares que participaram de ocorrências de natureza grave ao Serviço de Psicologia da PMGO

Questionário

- 1 – O senhor conhece a Portaria 499/10 da PMGO?**
- 2- O senhor acha correto o policial militar ser encaminhado à Seção de psicologia da PMGO após ser envolvido em ocorrência de natureza grave?**
- 3– Dentro do devido acatamento às normas disciplinares e com finalidade científica pergunto: porque não foram encaminhados policiais militares de vosso comando no ano de 2012 ao Serviço de Psicologia da PMGO?**

ANEXO A – Portaria 499/10 da PMGO

Portaria N° 000499, 11 Fev 2010 – Aprova Normas Procedimentos em caso de Ocorrências de vulto envolvendo Policiais Militares

PORTARIA N° 000499, 11 FEV 2010.

Aprova Normas Procedimentais em Caso de Ocorrências de Vulto Envolvendo Policiais Militares

O Coronel QOPM Comandante-Geral da Polícia Militar do Estado de Goiás, no uso das atribuições legais que lhe confere o § 3º do art. 3º c/c art. 4º da Lei 8.125 de 18 de julho de 1976, e,...

Considerando as Normas Gerais de Ação visando uniformidade dos procedimentos policiais militares em local de crime, especialmente em casos de confronto envolvendo policial militar em serviço ou em razão dele, do qual resulte morte(s) e/ou ferido(s), conforme o previsto no art. 9º, inciso II, alínea “c”, do CPM c/c art. 82, § 2º do CPPM;

Considerando a necessidade de estabelecer normas e parâmetros de desempenho de procedimentos em caso de ocorrências de vulto envolvendo policiais militares da corporação,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar as Normas Procedimentais em Caso de Ocorrências de Vulto Envolvendo Policiais Militares e o Manual de Orientação, conforme anexos I e II desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Comandante-Geral, Goiânia, 11 FEV 2010.

Carlos Antônio Elias – Cel QOPM
Comandante Geral

Anexo I

...

Art. 13. Deverá ser dispensado tratamento condizente com o comportamento demonstrado pelos policiais militares envolvidos em ocorrência de natureza grave, envidando-se esforços no sentido de preservar sua integridade física e psicológica, e, ainda, cultivar o princípio da legalidade e da dignidade da pessoa humana, durante o tempo em que os trabalhos correccionais estiverem sendo realizados.

Parágrafo único. Os policiais militares envolvidos diretamente em ocorrências de natureza grave, incluindo aí hipótese de confronto com vítima fatal, deverão ser encaminhados imediatamente para serem submetidos a avaliação psicológica. (Portaria nº 007/2006 do Comando Geral).

...

Corregedoria PM, Goiânia, 10 de fevereiro de 2.010.

Lorival Camargo – Cel QOPM
Corregedor da PMGO