

Anderson Alexandre Jesué

**ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NOS CASOS DE POLICIAIS MILITARES ENVOLVIDOS
EM OCORRÊNCIA COM MORTE EM DECORRÊNCIA DO SERVIÇO NA
POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS (PMMG)**

Belo Horizonte

2013

Anderson Alexandre Jesué

**ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NOS CASOS DE POLICIAIS MILITARES ENVOLVIDOS
EM OCORRÊNCIA COM MORTE EM DECORRÊNCIA DO SERVIÇO
NA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS (PMMG)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Pesquisa e Pós-Graduação da Academia de Polícia Militar de Minas Gerais e à Fundação João Pinheiro como requisito para conclusão do Curso de Especialização em Segurança Pública (CESP II/ 2012).

Orientadora: Prof^a. Cláudia Beatriz M. M. de Lima Nicácio

Belo Horizonte

2013

JESUÉ, Anderson Alexandre

J58a Assistência psicológica nos casos de policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) / Anderson Alexandre Jesué – Belo Horizonte, 2013.

112 f.: il.

Monografia (Curso de Especialista de Administração Pública) – Academia de Polícia Militar.

Orientador: Cláudia Beatriz M. M. de Lima Nicácio

Referência: f. 105-111

1 Saúde mental. 2. Qualidade de vida. 3. Neurose. 4. Stresse. 5. Segurança Pública. 6. Polícia Militar. 7. Psicologia. I. Nicácio, Cláudia M. M. de Lima. II. Título.

CDU 616.89:351.74(815.1)

Anderson Alexandre Jesué

Assistência psicológica nos casos de policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Pesquisa e Pós-Graduação da Academia de Polícia Militar de Minas Gerais e à Fundação João Pinheiro como requisito para conclusão do Curso de Especialização em Segurança Pública (CESP II/ 2012).

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Cláudia Beatriz M. M. de Lima Nicácio, Orientadora

Belo Horizonte, 04 de março de 2013.

Dedico este trabalho à minha família, pelo amor e carinho, em especial à Neide, amada esposa, amiga, psicóloga, profissional que tornou possível a elaboração deste trabalho dedicando-se ao suporte em minha pesquisa de campo através das entrevistas realizadas, proporcionando-me a serenidade necessária nas horas difíceis e compartilhando todos os instantes da minha vida.

Agradeço,

Primeiro, a Deus, Causa Primária e Criador de todas as coisas, por iluminar meus caminhos dando-me condições para elaborar este trabalho.

Aos meus pais, pelo carinho, educação e amor;

À minha esposa Neide e aos meus filhos Mateus e Lívia, que souberam entender as privações impostas pelo trabalho desenvolvido;

Aos Comandantes dos Batalhões da 1ª RPM, pela competência com que gerenciam e pela anuência e solicitude;

Aos valorosos policiais militares integrantes da 1ª RPM, pelo indispensável apoio;

Ao Ten. Cel. PM Silvio José de Sousa Filho, Chefe do Centro de Pesquisa e Pós-Graduação da Academia de Polícia Militar;

Ao Maj. PM Domingues coordenador do Curso de Especialização em Segurança Pública no âmbito do Centro de Pesquisa e Pós-Graduação da Academia de Polícia Militar.

À Professora Cláudia Beatriz M. M. de Lima Nicácio, competente coordenadora do Curso de Especialização em Segurança Pública no âmbito da Fundação João Pinheiro, que aceitou o desafio e não mediu esforços para me orientar, estimulando a criatividade e a liberdade, qualidades imprescindíveis de um bom pesquisador;

À Polícia Militar de Minas Gerais, através de seus dirigentes, que não poupam esforços e buscam sempre o aperfeiçoamento moral, cultural e profissional de seus integrantes, em todos os níveis e graus hierárquicos.

Por oportuno, gostaria também de agradecer a todas aquelas pessoas que, de alguma forma, contribuíram para minha trajetória profissional, mormente por ocasião dos desafios surgidos durante o Curso.

RESUMO

A profissão do policial militar é considerada como uma das mais estressantes e, hoje, com a ascensão da violência urbana, torna-se comum o envolvimento do policial militar em ocorrências com morte. Este fato, além de gerar uma preocupação sobre a adequada aplicação dos direitos humanos, faz surgir também uma preocupação com o estado físico e mental deste policial militar após o referido evento, mesmo o policial militar sendo preparado e treinado para vivenciar tais situações. Diante disto, a assistência psicológica se apresenta como ferramenta disponível para apoio a este profissional de segurança pública. O objetivo desta pesquisa é uma análise da assistência psicológica aos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na PMMG após o surgimento do programa de controle de letalidade, no período de outubro de 2011 a outubro de 2012, um ano da implantação do programa. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza qualitativa, para a qual foi realizada uma pesquisa de campo optando-se pela realização de entrevistas com os policiais militares da ativa, lotados na Primeira Região de Polícia Militar do Estado de Minas Gerais (1ª RPM), envolvidos em ocorrências com morte em decorrência do serviço que, no local do enfrentamento, efetivamente utilizaram da força letal com resultado morte. Sobressai-se que 50% dos entrevistados percebem a relevância da assistência psicológica, entretanto, ainda é vista com ressalva e desconfiança, necessitando padronizar os procedimentos adotados quando do atendimento, conforme os descritos na legislação do programa de acompanhamento e controle da letalidade. Conclui-se que a assistência psicológica nos casos de envolvimento de policiais militares em ocorrência com morte em decorrência do serviço constitui importante ferramenta para a manutenção e conservação da saúde física e mental destes profissionais, tendo exemplos positivos, mas também, oportunidades de reajustes em alguns pontos para a melhoria e crescimento.

Palavras-chave: Assistência psicológica. Saúde mental. Estresse. Segurança Pública.
Polícia Militar.

ABSTRACT

The profession of a military police officer is regarded as one of the most stressful and as the urban violence has been increasing lately, it is common to see a police officer involved in occurrences associated with death. This fact, besides generating a concern on the proper application of human rights, is also a worry with the physical and mental state of this police officer following the event, even though this police officer has been trained and prepared to face those sort of situations. As a consequence, psychological assistance is needed as a very important tool to support this professional. The aim of this research is an analysis of the psychological assistance to the police officers involved in occurrences associated with death while working for the PMMG after the introduction of the lethality control program, from October 2011 to October 2012, a year after the implementation of the program. This is an exploratory research of qualitative nature in which a process of field research was carried out by interviewing the police officers, placed in the “Primeira Região de Polícia Militar do Estado de Minas Gerais” – 1ª RPM, who, as a result of their work, were involved in occurrences, in which lethal force was used and eventually resulting in death. It is shown that 50% of the interviewed officers understand the importance of having psychological assistance but this is still seen with a lack of trust and therefore needing standardization in the methods as well as improvement in the way they are conducted. It is concluded that the psychological assistance in situations when police officers are involved in occurrences with death due to their job, is a significant tool to keep and to preserve physical and mental health of these professionals, providing them with not only positive examples but also with opportunities of improvement and growth in many aspects.

Keywords: Psychological assistance. Mental health. Stress. Public Safety. Military Police.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|---|
| CBMMG | Corpo de Bombeiro Militar de Minas Gerais |
| CIA. | Companhia |
| Cia. TM | Companhia Tático Móvel |
| CLIPPS | Clínica de Psicologia e Psiquiatria |
| CPC | Comando de Policiamento da Capital |
| DORT | Distúrbios Osteomuscular |
| GEPAR | Grupo Especializado de Patrulhamento em Áreas de Risco |
| LER | Doenças como a Lesão por Esforço Repetitivo |
| OCT | Organização Científica do Trabalho |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PBUFAF | Princípios Básicos sobre a Utilização da Força e de Armas de Fogo |
| PIDCP | Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos |
| PMMG | Polícia Militar de Minas Gerais |
| POV | Postos de Observação e Vigilância |
| PROERD | Programa Educacional de Resistência às Drogas |
| PV | Patrulhas volantes |
| PUCMINAS | Pontifícia Universidade Católica de Minas gerais |
| QVT | Qualidade de vida no trabalho |
| 5º BPM | Quinto Batalhão de Polícia Militar |
| 1ª Risp. | 1ª Região Integrada de Segurança Pública da Capital |
| RMBH | Região Metropolitana de Belo Horizonte |
| RP | Rádio Patrulhamento |
| 1ª RPM | Primeira Região de Polícia Militar do Estado de Minas Gerais |

| | |
|-----------|---|
| 8ª RPM | Oitava Região da Polícia Militar de Minas Gerais |
| 13º BPM | Décimo terceiro batalhão de polícia militar |
| 16º BPM | Décimo Sexto Batalhão de Polícia Militar |
| 22º BPM | Vigésimo Segundo Batalhão de Polícia Militar |
| 34º BPM | Trigésimo Quarto Batalhão de Polícia Militar |
| 41º BPM | Quadragésimo Primeiro Batalhão de Polícia Militar |
| 49º BPM | Quadragésimo Nono Batalhão de Polícia Militar |
| Ten. Cel. | Tenente Coronel |
| UFMG | Universidade Federal de Minas Gerais |
| URBEL | Companhia Urbanizadora de Belo Horizonte |

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

FIGURA

| | | |
|------------|------------------------------|----|
| FIGURA 1 – | Modelo de uso de força | 39 |
|------------|------------------------------|----|

GRÁFICO

| | | |
|-------------|--|----|
| GRÁFICO 1 – | Criminalidade geral em Belo Horizonte/MG por Batalhão – jan. a dez. 2011/ 2012 | 65 |
|-------------|--|----|

MAPA

| | | |
|----------|---|----|
| MAPA 1 – | Divisão Territorial dos Batalhões na 1ª Região de Polícia Militar (RPM) – Minas Gerais – 2012 | 64 |
|----------|---|----|

QUADROS

| | | |
|------------|---|-----|
| QUADRO 1 – | Diferencial entre síndrome de <i>Burnout</i> e estresse | 30 |
| QUADRO 2 – | Percepção dos entrevistados sobre a assistência psicológica disponibilizada pela Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) | 97 |
| QUADRO 3 – | Proposta de questões abertas para estruturação mínima e direcionamento inicial das entrevistas | 110 |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | SAÚDE MENTAL E TRABALHO | 16 |
| 2.1 | Definindo trabalho | 16 |
| 2.2 | Definindo saúde mental | 17 |
| 2.3 | Paradoxos do trabalho | 19 |
| 2.4 | Psicodinâmica do trabalho | 21 |
| 2.5 | Sofrimento psíquico no trabalho | 22 |
| 2.6 | Estresse | 24 |
| 2.7 | Estresse acumulado ou Síndrome de <i>Burnout</i> | 27 |
| 2.7.1 | Divergências entre síndrome de <i>Burnout</i> e estresse | 30 |
| 2.8 | Estresse pós-traumático | 31 |
| 3 | SAÚDE MENTAL E TRABALHO POLICIAL | 34 |
| 3.1 | Caracterização do trabalho policial | 34 |
| 3.1.1 | Ocorrência com morte: aspectos legais | 36 |
| 3.1.2 | Princípios do uso da força | 38 |
| 3.1.3 | O homem policial | 40 |
| 3.1.4 | O policial herói | 41 |
| 3.2 | Saúde Mental e atividade policial militar | 42 |
| 3.3 | Estresse e trabalho policial militar | 44 |
| 3.3.1 | Fisiologia do estresse | 45 |
| 3.3.2 | Regras de administração do estresse | 46 |
| 3.4 | <i>Burnout</i> e trabalho policial militar | 46 |
| 3.5 | Estresse pós-traumático e trabalho policial militar | 48 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.5.1 | Sintomas do estresse pós-traumático no policial militar | 49 |
| 3.6 | Reações psicológicas em experiências traumáticas (ocorrência com morte) | 51 |
| 3.6.1 | Reações após experiências traumáticas (ocorrência com morte) | 52 |
| 4 | PRIMEIRA REGIÃO DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS (1ª RPM) | 53 |
| 4.1 | Histórico da Primeira Região da Polícia Militar (1ª RPM) | 53 |
| 4.2 | Histórico dos batalhões da Primeira Região da Polícia Militar (1ª RPM) | 55 |
| 4.2.1 | Primeiro Batalhão de Polícia Militar (1º BPM) | 55 |
| 4.2.2 | Quinto Batalhão de Polícia Militar (5º BPM) | 57 |
| 4.2.3 | Décimo Terceiro Batalhão de Polícia Militar (13º BPM) | 58 |
| 4.2.4 | Décimo Sexto Batalhão de Polícia Militar (16º BPM) | 58 |
| 4.2.5 | Vigésimo Segundo Batalhão de Polícia Militar (22º BPM) | 59 |
| 4.2.6 | Trigésimo Quarto Batalhão de Polícia Militar (34º BPM) | 61 |
| 4.2.7 | Quadragésimo Primeiro Batalhão de Polícia Militar (41º BPM) | 62 |
| 4.2.8 | Quadragésimo Nono Batalhão de Polícia Militar (49º BPM) | 62 |
| 4.2.9 | Batalhão de Polícia de Trânsito (BPTran) | 63 |
| 4.3 | Criminalidade na Primeira Região da Polícia Militar (1ª RPM) | 64 |
| 5 | A ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS (PMMG) | 67 |
| 5.1 | A assistência, a legislação e a ocorrência com morte na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) hoje | 67 |
| 5.1.1 | O caminho da assistência psicológica na PMMG | 67 |
| 5.1.2 | O controle de letalidade e a assistência psicológica na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) | 74 |
| 6 | METODOLOGIA | 77 |

| | | |
|--------------|---|-----|
| 7 | ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA AOS POLICIAIS MILITARES ENVOLVIDOS EM OCORRÊNCIA COM MORTE | 80 |
| 7.1 | Perfil dos entrevistados | 80 |
| 7.2 | Reação física e emocional após o envolvimento na ocorrência com morte em razão do serviço | 81 |
| 7.2.1 | Reação física | 82 |
| 7.2.2 | Reação emocional | 84 |
| 7.2.3 | Envolvimento em outras ocorrências com morte | 87 |
| 7.3 | Assistência psicológica recebida por ocasião da ocorrência com morte em razão do serviço | 88 |
| 7.3.1 | Local da assistência psicológica recebida | 88 |
| 7.3.2 | Caracterização do atendimento psicológico oferecido pela Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) | 89 |
| 7.4 | Mudança na vida pessoal e profissional após o envolvimento na ocorrência | 90 |
| 7.4.1 | Mudança na vida pessoal após o envolvimento na ocorrência | 91 |
| 7.4.2 | Mudança na vida profissional após o envolvimento na ocorrência | 92 |
| 7.5 | Afastamento da atividade operacional após envolvimento em ocorrência com morte | 93 |
| 7.6 | Sentimento no retorno ao serviço operacional após a ocorrência com morte | 94 |
| 7.7 | Percepção da assistência psicológica disponibilizada pela Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) | 96 |
| 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 99 |
| | REFERÊNCIAS | 103 |
| | APÊNDICE | 110 |

1 INTRODUÇÃO

Constituiu-se tema desta pesquisa a assistência psicológica nos casos de policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), sob o enfoque da psicodinâmica do trabalho.

Considera-se a profissão do policial uma das mais estressantes e, hoje, com a ascensão da violência urbana, torna-se comum o envolvimento do policial militar em ocorrências com morte, fato este que, além de gerar uma preocupação com a adequada aplicação dos direitos humanos, faz surgir também uma preocupação com o estado físico e mental do policial militar após este evento, mesmo tendo sido preparado e treinado para vivenciar tais situações. Diante disto, a assistência psicológica se apresenta como importante ferramenta disponível para apoio a este profissional de segurança pública.

Delimitou-se o tema na busca de verificar a assistência psicológica nos casos de militares da ativa, lotados na Primeira Região de Polícia Militar do Estado de Minas Gerais (1ª RPM), envolvidos em ocorrências com morte em decorrência do serviço, isto é, aqueles que no local do enfrentamento, efetivamente utilizaram da força letal com resultado morte.

Verificam-se aqui, as ocorrências registradas na 1ª RPM, no período de outubro de 2011 a outubro de 2012.

A pergunta norteadora desta pesquisa é no sentido de investigar como tem sido a assistência psicológica disponibilizada pela PMMG aos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço após o surgimento do programa de controle de letalidade na busca em conservar a saúde física e mental destes profissionais.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a assistência psicológica aos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na PMMG, após o surgimento do programa de controle de letalidade.

São objetivos específicos:

- verificar os procedimentos adotados na assistência psicológica pela PMMG em relação aos policiais militares que se envolvem em ocorrências policiais que resultam em morte;

- caracterizar o atendimento psicológico oferecido ao policial militar pela PMMG quando do seu envolvimento na ocorrência que resultou em morte;

- examinar a percepção dos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço em relação à assistência psicológica oferecida pela PMMG;

- demonstrar os efeitos da assistência psicológica aos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na PMMG.

Justifica-se este estudo pela relevância da assistência psicológica nos casos de militares envolvidos em ocorrências com morte em decorrência do serviço, bem como, pela necessidade de entender que, o policial militar é um ser humano que desempenha importante função na sociedade. Contribuiu ainda para o desenvolvimento do presente estudo, a atuação profissional do pesquisador como chefe da Seção de Recursos Humanos, por mais de dois anos, em uma Unidade Operacional da Polícia Militar de Minas Gerais.

Como ocorre em todo território brasileiro, em Minas Gerais e especificamente em Belo Horizonte, a violência urbana também surge como uma das crises de maior clamor público da atualidade. Neste contexto, o policial militar, como agente responsável pela segurança pública, muitas vezes, ao utilizar a arma de fogo para controlar, impedir e desestimular a violência vê-se envolvido em ocorrência com morte em decorrência do seu serviço, o que pode levá-lo a um sofrimento mental e a um desequilíbrio físico e psicológico, visto o evento do qual foi parte integrante.

Desta forma, pretende-se com este estudo obter conhecimentos acerca do tema que poderão contribuir para a formulação de futuros programas visando propiciar uma melhora na saúde física e mental destes profissionais com uma assistência psicológica adequada.

Formula-se como hipótese básica que a assistência psicológica pode contribuir para minimizar os impactos emocionais vivenciados pelos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço.

Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza qualitativa, para a qual foi realizada uma pesquisa de campo optando-se pela entrevista por ser uma técnica onde ocorre uma situação de interação social. Como técnicas de pesquisa, neste trabalho utilizam-se fontes documentais e bibliográficas. Em relação à fonte bibliográfica – fonte secundária – utiliza-se arcabouço teórico com ênfase numa abordagem recente das teorias do estresse na atividade policial e saúde mental, recorrendo a autores tais como Dejours (1992, 1999), Carmo (1992), Lima (2002, 2007), Heloani e Capitão (2003) e Ballone (2008).

As teorias sobre o estresse na atividade policial e saúde mental encontram-se ainda respaldadas em Nogueira (1997, 2007) e Fraga (2006).

Para a compreensão deste tema, este trabalho está dividido em 8 seções: a seção **1**, esta introdução, é indicativa do conteúdo deste estudo; a seção **2** apresenta na visão teórica da pesquisa a questão da saúde mental e da intervenção psicológica em eventos traumáticos na visão atual da psicodinâmica do trabalho, além de alguns aspectos relacionados com o estresse, o estresse acumulado ou síndrome de burnout e o estresse pós-traumático; a seção **3** contém a visão teórica da pesquisa sobre a saúde mental e o estresse na atividade policial; a seção **4** e a seção **5** caracterizam o objeto de estudo, sendo que a seção 4 fornece ao leitor a oportunidade de conhecer a 1ª RPM, cenário em que os policiais militares, alvo do nosso estudo, estão inseridos e na seção **5** apresenta-se a evolução e a atuação da assistência psicológica na PMMG; a seção **6** detalha a metodologia adotada; a seção **7** analisa os resultados da pesquisa; a seção **8** tece as conclusões obtidas.

2 SAÚDE MENTAL E TRABALHO

O objetivo da presente seção é apresentar a fundamentação teórica em que se baseia esta pesquisa a partir de teorias contemporâneas que contemplam a questão do trabalho e seus paradoxos, da saúde mental e da intervenção psicológica em eventos traumáticos na visão atual da psicodinâmica do trabalho, levando o leitor a conhecer também alguns aspectos relacionados com o estresse, o estresse acumulado ou síndrome de *burnout* e o estresse pós-traumático. Estas teorias auxiliaram na análise da contribuição da assistência psicológica na PMMG oferecida ao policial militar envolvido em ocorrência com morte em decorrência do serviço. Utilizou-se basicamente Dejours (1992, 1999), Carmo (1992), Lima (2002), Heloani e Capitão (2003) e Ballone (2008).

2.1 Definindo trabalho

Importa neste estudo, ainda que de forma breve, abordar a etimologia da palavra trabalho que denota contradições relacionadas com o sofrimento e a transformação da natureza pela atividade humana (do latim *tripalium*, instrumento de tortura formado por três estacas, utilizado pra manter presos os cavalos difíceis de ferrar). No latim vulgar, trabalho significa “pena ou servidão do homem à natureza”. (CARMO, 1992, p. 16).

O vocábulo labor, de origem latina, relaciona-se com as atividades agrícolas, com a lavoura e com a laboração do campo. Trabalhar significa cultivar, o que nos remete diretamente ao sentido da palavra *cultura*. Cultivar a cultura. A cultura é cultivada, é fruto de um processo de enriquecimento, de um processo de transformação. (TRAJANO, 2002, p. 31)

Vale ressaltar as dimensões positiva e negativa do termo trabalho que ora revela sofrimento, exaustão e exploração e ora implica em prazer, criação e transformação. Neste sentido, Albornoz (1998) observa que a palavra trabalho possui dois sentidos: o de realizar algo que dá reconhecimento social ao ser humano e permanece além da vida, e a de esforço rotineiro e repetitivo, sem liberdade e com um incômodo inevitável.

Carmo (1992) enfatiza que o trabalho era visto como atividade menor para a civilização grega – constituída por castas – e reservava aos filósofos o privilégio do não – trabalho.

Na perspectiva religiosa, o trabalho está associado à punição, como nos aponta o Catolicismo e o Judaísmo. Na Bíblia Católica, o trabalho representa o castigo pelo pecado de Adão e Eva, constituindo o sofrimento necessário à elevação espiritual.

Na era medieval, predominantemente agrícola, apenas os membros da nobreza e do clero eram proprietários de terra que lhes garantiam o sustento. Aos demais – escravos – reservava-se o trabalho, considerada uma atividade sem valor.

Carmo (1992) destaca que, após o período medieval, os artesãos deixaram a zona rural e organizaram-se nos burgos onde surgiam suas oficinas e ensinavam o ofício a seus aprendizes, anunciando a possibilidade de sobrevivência, independente das terras. Nesses grupos, aparece um novo sentido para o trabalho que começa a se apresentar como uma atividade livre.

Para Albornoz (1998), a Reforma Protestante, iniciada no século XVI e efetivada no século XVIII, muda o sentido do trabalho na medida em que rejeitava a interpretação católica do trabalho como punição e o considerava-o forma de aproximação de Deus.

Desse modo, com o movimento religioso da Reforma Protestante e com a semente do capitalismo, o trabalho começa a ser valorizado, ocorrendo o incentivo ao lucro e tornando a acumulação do capital um fim em si mesmo.

Para Carmo (1992), no século XX, período em que o capitalismo vive o seu apogeu, o trabalho passa ser exaltado e considerado como a atividade social mais valorizada. Entretanto, o trabalhador que vendia sua força de trabalho não era valorizado, a maioria das pessoas mostrava-se despreparada para a nova ordem econômica vigente, sendo submetida a salários irrisórios e a todo tipo de opressão dos patrões que detinham os meios de produção.

Atualmente, o mundo do trabalho vive profundas transformações decorrentes das mudanças políticas, econômicas, sociais e, sobretudo, tecnológicas e se depara com questões como aumento da competitividade, desemprego, enfraquecimento do emprego formal, redução salarial, precarização e informalização do trabalho.

2.2 Definindo saúde mental

Elaborar um conceito para saúde mental é uma tarefa nada fácil, não por falta de material existente, mas pelo fato de que vários psicólogos e psiquiatras já se arvoraram em fazê-lo. Assim, o conceito de saúde mental fica atrelado às interpretações, julgamentos, às diferenças culturais e teorias de quem a define, não cabendo neste estudo indicar qual

conceito está correto, e sim, buscar apoio para melhor contextualizar a saúde mental considerando seu objeto de estudo.

O Dicionário de Psicologia (*online*) traz que:

SAÚDE MENTAL – Estado relativamente constante da pessoa emocionalmente bem ajustada, com gosto pela vida, capacidade comprovada de auto-realização e de autocrítica objetiva. É um estado positivo e não a mera ausência de distúrbios mentais. Para os teóricos do Eu (Rogers, Maslow, Murphy), o princípio básico da saúde mental é o de *auto-realização* (Rogers) ou *individuação* (Maslow).

Cloutier (1967 *apud* FERNANDES 2009, p. 14) define saúde mental e alerta para os aspectos sociais que estão envolvidos na delimitação do conceito.

Esta definição compreende duas partes: 1) a saúde mental é uma condição que permite o desenvolvimento ótimo do indivíduo, do ponto de vista físico, intelectual e afetivo, na medida compatível com a saúde mental dos outros; 2) a boa sociedade é aquela que permite aos seus membros tal desenvolvimento, ao mesmo tempo em que assegura o seu próprio desenvolvimento e conserva-se tolerante quanto a outras sociedades. (CLOUTIER, 1967, p. 11).

Cloutier (1967 *apud* FERNANDES, 2009, p. 14) ainda propõe uma visão do todo, visto que o homem deve ser entendido como “físico e mental”.

Não tem mais curso hoje em dia a dicotomia entre corpo e alma, entre físico e psíquico. Em vez de conceber as atividades físicas e as psicopatológicas como separadas e, às vezes, opostas, é preciso encará-las integralmente. O ser humano existe como um todo e exprime-se em diferentes níveis. Segue-se que não pode haver concepção válida de saúde mental que não se enquadre no vasto conceito de saúde geral. (CLOUTIER, 1967, p. 11).

Sendo assim, entende-se por saúde mental não apenas a ausência de distúrbios mentais, mas o bem estar da pessoa e sua harmonia com o meio onde vive, incluindo o trabalho, casa, lazer. Trata-se da capacidade de administrar a própria vida face às exigências e vivências externas.

A ênfase do debate atual desloca-se da doença à saúde mental e para a observação de como as pessoas vivem seu cotidiano nas diversas dimensões. Neste sentido, Heloani e Capitão (2003) destacam que hoje é comum encontrar pessoas com a propensão a trabalhar com excesso e a divertir-se muito pouco; e outras, pelo contrário, se

divertem muito mais; outras ainda não conseguem fazer nem uma coisa nem outra. Sabe-se, atualmente, que o trabalho assim como a diversão em proporções adequadas constitui dimensões importantes para avaliar o funcionamento psíquico saudável das pessoas.

2.3 Paradoxos do trabalho

Heloani e Capitão (2003, p. 103) afirmam que a barbárie do capital instaura a desumanidade das relações humanas, na atualidade. Hoje, o mundo se organiza e se estrutura por meio do trabalho. As organizações, imersas num contexto marcado por constantes e rápidas mudanças, deixam seus trabalhadores num mundo de incertezas e retirando-lhes a identificação com sua prática diária e com a organização para a qual trabalham.

De acordo com Ianni (2000, *apud* HELOANI e CAPITÃO, 2003, p. 103), é no neoliberalismo que se dá a dissociação entre o Estado e a sociedade civil, onde, o Estado adquiriu característica de um aparelho administrativo das classes que detém o poder. O que se observa é um Estado comprometido com a possível facilitação da produção e do mercado, tendo em seu bojo a fluidez do capital produtivo e especulativo, sempre em comum acordo com as políticas mundiais que estão interessadas em facilitar e incrementar a produção sem nenhum cuidado com seu resultado, sua repercussão social ou mesmo com a consequência direta na vida das pessoas.

Se o homem passa grande parte de sua vida no trabalho, de acordo com Heloani e Capitão (2003, p. 103), suas relações pessoais no local de serviço deveriam ser de extrema importância, no entanto, essas relações não se concretizam, pois, são passageiras, competitivas e as ligações afetivas não podem estabelecer-se, já que com cada alteração rompem-se os laços, perdem-se as pessoas e daí, além do castigo do desemprego, há a solidão, a perda irreparável.

Pelo fato de ninguém encarar seu emprego numa visão a longo prazo, o comportamento de curto prazo, conforme Sennett (1998, *apud* HELOANI e CAPITÃO, 2003, p. 103) observou, destrói a confiança e o comprometimento entre empresa e funcionário. A preocupação volta-se para a acumulação de um valor de troca, onde, a verdadeira identificação com o trabalho parece viver de um objetivo que não se concretiza, assim, acumula-se aprendizado, dinheiro, experiência, tudo para o próximo processo de seleção, pois, o trabalho atual será apenas de momento.

Heloani e Capitão (2003, p. 104) afirmam também que, no presente, o que se encontram são pessoas isoladas, que olham o colega com desconfiança, não só pelo que o outro é, mas pelo que representa: sofrimento e dor. Os autores lembram ainda, que verificando a história, mais dependente aparece o indivíduo, e, também o indivíduo produtor e o conjunto ao qual pertence. De início, esse aparece no seio da família e da tribo; mais tarde, ele surge nas formas de comunidade; somente no século XVIII, na “sociedade burguesa”, é que as formas do conjunto social passaram a apresentar-se ao indivíduo como meio de realização de seus fins privados. Todavia, a época que produz a ideia do indivíduo isolado, é aquela em que as relações sociais alcançaram o maior índice de desenvolvimento.

Heloani e Capitão (2003, p. 104), desta forma, mostram “algumas das determinações históricas que fizeram com que o trabalho fosse e tivesse a forma e porque a relação com o trabalho deve ser de sofrimento”, e não algo motivado e prazeroso. Para entender quais determinações históricas da relação homem versus trabalho hoje, têm-se de entender a produção que cria o produtor e o consumidor, visto, o momento em que foi gerada, a partir daí, o trabalho configura-se como “força dos impulsos que o homem emprega para executá-lo, para poder ou não consumir o que foi por ele produzido”.

De acordo com Heloani e Capitão (2003, p. 104), sujeito, trabalho, produto, consumo e lucro são elementos integrantes de um eixo gravitacional, onde o consumidor e o produto mantêm uma relação equidistante. O produto posiciona o consumidor na mesma situação de uma linha de montagem como se o efeito da paralisia mental sofrida na produção fosse transferido em gênero, número e grau para aquele consumidor que o adquire. No que se refere à produção, podendo dizer o mesmo para o consumo, a situação que surge hoje no capitalismo, é que para melhor rendimento e maior produção, desenvolveram-se métodos aperfeiçoados em diversas versões, de forma a atender o maior número de pessoas possível, sejam elas, consumidoras ou não.

Heloani e Capitão (2003, p. 105) mostram o modelo de organização do trabalho de Taylor e de Henry Ford. Afirmam que do amplo funcionamento e monitoramento das tarefas e dos trabalhadores defendida por Taylor, Ford aperfeiçoou e desenvolveu a concepção da linha de montagem e, desta forma, a administração do tempo passa a se dar coletivamente, pela adaptação do conjunto dos trabalhadores ao ritmo imposto pela esteira. Os referidos autores acrescentam, que “o projeto social fordista revela-se um projeto político que objetivava assimilar o saber e a percepção política do trabalhador para a organização”.

Em conseqüência das transformações sociais e das ocorridas na essência do capitalismo, surgiu uma nova estrutura econômica e um novo modo de regulamentação

social que exigia respostas rápidas por parte do capital e atingiu diretamente o modo de vida do trabalhador.

2.4 Psicodinâmica do trabalho

Lacman e Uchida (2003, p. 79) afirmam que Taylor (1995), quando propôs a Organização Científica do Trabalho (OCT), a primeira vista buscou eliminar a subjetividade do trabalho por meio do controle dos corpos dos trabalhadores, no entanto, em uma observação mais detalhada, ele reafirma a importância da subjetividade quando mostra que os gestores da organização necessitam pensar e planejar para melhor direcioná-la.

Dejours e Abdoucheli (1994b, *apud* LACMAN e UCHIDA, 2003, p. 79) afirmam que, em uma organização hierarquizada do tipo pirâmide, quanto mais alto é o cargo dentro da empresa, maior a possibilidade das pessoas que ocupam os postos de gestores terem liberdade de expressão e imposição de seus anseios. Em contra partida, quanto mais baixo é o posto ocupado por uma pessoa dentro da empresa, menor a liberdade de expressar seus pensamentos e desejos na condução de suas tarefas.

Milanesi *et al.* (2003, p. 1, 2) afirmam que, pela psicopatologia do trabalho, verifica-se a presença do sofrimento no trabalho em decorrência da forma de organização do processo do trabalho, das relações entre as pessoas envolvidas, além dos processos psicossociais que interferem nos indivíduos e nas organizações, e que tem-se discutido tais questões, na perspectiva de Dejours (1992) e de seu método de abordagem sobre as questões que dizem respeito à organização do trabalho e seus impactos sobre a saúde mental do trabalhador.

Dejours (1992, 1999, *apud* MILANESI *et al.*, 2003, p. 2) traz que o sofrimento é um estado de luta do sujeito contra as forças que o estão empurrando em direção à doença mental, e é na organização do trabalho que se deve procurar essas forças, entendendo por organização do trabalho não só a divisão do trabalho, isto é, a divisão de tarefas entre os operadores, os ritmos impostos e os modos operatórios prescritos, mas também, e sobretudo, a divisão de tarefas, representada pelas hierarquias, as repartições de responsabilidade e os sistemas de controle. Alerta ainda, que com o surgimento do conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico dos indivíduos, estando bloqueadas as possibilidades de adaptação entre a organização e desejo dos indivíduos, emerge o sofrimento patológico.

Milanesi *et al.* (2003, p. 2-3) observam que os principais conceitos utilizados por Dejours são os conceitos de prazer no trabalho, de sofrimento criativo e de sofrimento patológico, com os quais ele procura compreender as relações entre organização do trabalho e sofrimento psíquico com um método inovador que segue princípios e regras de condutas escritas.

Sobre o método inovador, Lacman e Uchida (2003, p. 82) afirmam que Dejours denomina seu novo campo de pesquisa e as teorias que passa a formular de “Psicodinâmica do Trabalho”, em que defende que não se deve confundir estado de normalidade com estado saudável. Se a normalidade pode refletir um equilíbrio saudável entre os indivíduos em uma organização, pode também indicar o reflexo de um sintoma de um estado patológico, em que existe um esforço dos indivíduos no sentido de se manterem produtivos e atuantes à custa de muito sofrimento. Este sofrimento não se manifesta porque os indivíduos buscam incessantemente se proteger e se defender. A patologia quando o sofrimento não é mais contornável e se rompe o equilíbrio.

Lacman e Uchida (2003) trazem ainda que a psicodinâmica do trabalho, ao buscar entender a ação de um indivíduo no contexto de um trabalho, salienta que todo comportamento tem uma motivação. Se ação não é habitual, comum, isso se deve ao sofrimento subjetivo e às estratégias de defesa do indivíduo contra esse sofrimento. E para entender a ação desse indivíduo deve-se entender o sofrimento que o motiva.

De acordo com Dejours (1999 *apud* LACMAN e UCHIDA, 2003, p. 86), a psicodinâmica do trabalho não é apenas voltada para a produção de conhecimento sobre as relações entre sofrimento, prazer e trabalho. A palavra sofrimento é quase sempre, ao mesmo tempo, demanda de auxílio.

2.5 Sofrimento psíquico no trabalho

Ferreira (1992, *apud* MILANESI *et al.*, 2003, p. 2) afirma que o sofrimento no trabalho é um estado compatível com a normalidade, mas que implica numa série de mecanismo de regulação.

Milanesi *et al.* (2003, p. 3) afirma que o trabalhador em determinadas organizações de trabalho desenvolve uma carga psíquica que é resultante da pressão do próprio trabalho, e que ao se acumular, leva à tensão psíquica. Esta energia acumulada precisa ser descarregada de alguma maneira, e o adequado seria encontrar na própria organização esta via de descarga para garantir um equilíbrio do trabalhador, diminuindo a

tensão da carga psíquica. Entretanto, observa-se o contrário na organização do trabalho, ou seja, o trabalho não oferece a via de descarga necessária e aumenta cada vez mais a tensão.

Destaca-se que a desaceleração e o encolhimento do mercado de trabalho levam o trabalhador à necessidade de uma rápida adaptação às constantes mudanças no trabalho conduzindo-o a um aumento da tensão.

Para Dejours (1992, *apud* MILANESI *et al.*, 2003, p. 5-6), a adaptação da tarefa às competências do trabalhador pode provocar situações de subemprego de suas capacidades ou situações com risco de um fracasso. Quando a organização do trabalho é muito rígida, aparece a frustração, a insatisfação e o sofrimento do trabalhador, sofrimento este que pode ser manifestado ou não controlado por um sistema de defesas. O trabalhador se sente impotente quando seu mecanismo de defesa é incapaz de mudar a tarefa ou de encontrar uma significação ao realizá-la. Os mecanismos de defesa ou as estratégias defensivas têm como principal objetivo camuflar o sofrimento existente.

Dejours (1992, 1999, *apud* MILANESI *et al.*, 2003, p. 5) traz ainda que, quando o trabalhador não pode ter iniciativa diante de um acontecimento, característica de uma organização autoritária, a relação do trabalhador com a organização é bloqueada, pois este não tem a liberdade de fazer uso de suas aptidões psicomotoras, psicossensoriais e psíquicas. Se fizesse uso para adequar o trabalho teria possibilidade de diminuir sua carga psíquica e encontrar prazer no trabalho. Tal energia é acumulada no aparelho psíquico podendo refletir no corpo desencadeando perturbações e fadiga física no trabalho, culminando no sofrimento e na alienação.

Para Dejours (1992), o sofrimento é determinado pela insatisfação do trabalhador, tanto por não ter no trabalho uma via de descarga de energia como também no que se refere a desejos e motivações. Na existência do conflito, há sobrecarga comportamental e grande insatisfação do trabalhador pela falta de meios de canalização de suas pulsões. Esse contexto e o fato de o trabalhador estar inserido numa organização de trabalho influenciam seu funcionamento mental.

Milanesi *et al.* (2003, p. 6) afirma que o trabalhador exposto a estas pressões que culminam no sofrimento, exterioriza este sofrimento de várias maneiras. Pode-se identificar os conflitos interpessoais característicos de sofrimento por meio de comportamentos, condutas e atitudes que podem ser atitudes agressivas, comportamentos violentos, falta de relacionamento, preocupações referentes a riscos, dentre outros.

Fica claro que a forma de organização do processo do trabalho, alinhado à relação interpessoal e aos processos psicossociais que afetam a estrutura das

organizações, podem levar o trabalhador, ou mesmo todo um grupo, ao desequilíbrio emocional e ao sofrimento como já mencionado.

Diante disto, Lacman e Uchida (2003, p. 84) afirmam que, de acordo com Dejours, para a Psicodinâmica do Trabalho, se o sofrimento é da ordem do singular, sua solução é coletiva. Para tanto é fundamental que se crie o que o autor chama de espaço público, espaço de circulação da palavra coletiva. É na escuta do que é expresso que se cria a possibilidade do sofrimento emergir e sua solução ser pensada por todos.

Lacman e Uchida (2003, p. 87) realçam que Dejours propõe o exercício da reflexão coletiva, que supõe mais que uma discussão em conjunto, mas uma ação visando a apropriação de uma inteligibilidade comum, regida pela intercompreensão de acordos e normas, produção de novas regras do trabalho. É necessária, nesse sentido, a criação de um espaço público de deliberação no qual as pessoas possam falar e se escutar para que a transformação da organização do trabalho ocorra. A confrontação de opiniões sobre o trabalho terá então o sentido de desenvolver a capacidade das pessoas pensarem no individual e/ou no coletivo.

Mitchell e Brey (1990 *apud* BARTHOLO 2003, p. 25) também propõem intervenções terapêuticas para minimizar o impacto emocional ocasionado pelas grandes pressões ou situações traumáticas. As intervenções propostas são reuniões de grupo denominadas “*debriefings*”, que devem ser utilizadas para liberar emoções e outras reações. Outras técnicas consideradas eficientes segundo Astin e Resick (2003), são as comportamentais e as de controle de ansiedade que trabalharão os efeitos do trauma. A medicação constitui um importante instrumento no processo de cura.

2.6 Estresse

O mundo atual nos pressiona a buscar as informações com uma velocidade cada vez maior, visto a rapidez do avanço da tecnologia, a violenta competição do mercado de trabalho e outros fatores ligados à globalização, exigindo que o nosso corpo, físico e mental, se desdobre para se ajustar às mudanças.

O impacto destas rápidas mudanças sofridas pelo organismo causa, muitas das vezes, esgotamento físico e mental, nervosismo e até insegurança, o que se passa a definir como estresse.

Palavra vinda do inglês “stress”, até o século XIV, de acordo com Lipp (1996 *apud* BARTHOLO 2003), o termo estresse era aplicado em física definindo o significado de

pressão física e passou a ser entendida como aflição, adversidade, deformidade. O médico Hans Selye, autor do conceito de estresse aplicado à medicina e à biologia, em 1936, assim denominou como sendo um conjunto de reações do organismo frente a agentes geradores de tensão. (BARTHOLLO, 2003, p. 4)

O estresse, de acordo com a definição contida no Dicionário Houaiss da língua portuguesa, é

s.m. (1975) MED estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, levam o organismo a disparar um processo de adaptação caracterizado pelo aumento da secreção de adrenalina, com várias conseqüências sistêmicas. ETIM ing. Stress 'id'. SIN/VAR estrição. HOM estresse (fl.estressar). (HOUAISS, data, 2009, p. 842)

O Dicionário de Psicologia *online* traz que

ESTRESSE - O estresse é o estado de tensão emocional que produz um estado psicológico desagradável, caracterizado por irritabilidade, distúrbio de sono e do apetite, dificuldade na concentração e preocupação exagerada com relação a situações triviais. Em geral há queda no rendimento, com diminuição da memória e impotência. Pode ser desencadeado por uma situação súbita (um assalto, por ex.) ou por situações conflitantes contínuas e seguidas.

Lima (2002) afirma que em tese, o estresse é uma resposta seja fisiológica, psicológica ou comportamental do organismo de uma pessoa que procura se adequar às situações de pressões internas e/ou externas causadas por agentes estressores. (LIMA, 2002, p.13).

Apesar de se utilizar a palavra estresse somente para definição de reações ligadas a fatos negativos, também pode ser utilizada para reações ligadas a fatos positivos com retorno agradável e prazeroso para a pessoa, como no caso de um novo emprego e de uma promoção no trabalho. Assim, pode-se afirmar que, em princípio, o estresse não é uma doença e sim, um período em que o corpo, físico e mental, se adequa às diversas mudanças.

Atualmente, existem muitas pesquisas que procuram relacionar o estresse com o desempenho, considerando que o estresse positivo estimula as pessoas, aumentando sua capacidade de reação e fazendo com que executem suas tarefas com maior rapidez e qualidade.

Entretanto, Robbins (2002) alerta que o estresse em excesso impõe exigências inatingíveis e restrições, diminuindo o desempenho. Desse modo, mesmos os níveis moderados de estresse podem influenciar negativamente o desempenho, ainda que em longo prazo.

Para Caldeira (2012), considerada a doença do século, o estresse provoca diversos problemas dentro das organizações, principalmente nos níveis gerenciais e que seus sintomas desencadeiam reações que prejudicam a produtividade e a capacidade mental do sujeito para o exercício de suas atividades.

Caldeira (2012) acrescenta que, de acordo com o Instituto de Saúde e Segurança do Trabalho Ocupacional dos Estados Unidos, “o estresse ocupacional é uma doença física e emocional nociva que ocorre quando as exigências do trabalho superam as habilidades, os recursos e as necessidades do trabalhador.”

Robbins (2002) salienta que existem três fontes causadoras de estresse potencialmente negativo que podem ser divididas em categorias distintas, considerando fatores ambientais, organizacionais e individuais:

- Fatores ambientais: são aqueles fatores causados pelas mudanças e incertezas econômicas, políticas, além dos avanços tecnológicos e constantes inovações.

- Fatores organizacionais: são os fatores relacionados com as exigências cotidianas como as tarefas a serem realizadas, com os papéis a serem desempenhados, as competências requeridas e as relações interpessoais, assim como os fatores ligados à cultura organizacional e ao estilo gerencial.

- Fatores individuais: estes fatores são provocados por problemas familiares, financeiros, conjugais e sexuais, além de dificuldades na educação dos filhos e da personalidade da própria pessoa.

Pode-se dizer então, que as fontes de estresse são muitas e as respostas das pessoas aos estímulos estressores também não são poucas. Segundo Robbins (2002), estas respostas podem ser observadas nos níveis fisiológico/somático, emocional e comportamental. No nível fisiológico/somático manifestam-se as alterações mais fáceis de serem observadas como problemas cardíacos, distúrbios do sono e propensão a contrair infecções. No segundo nível, o emocional destaca-se sentimentos como a decepção e frustração que podem evoluir para uma condição de monotonia e saturação. Finalmente, no nível comportamental podem ser observados o aumento do consumo de álcool, tabaco e outras drogas lícitas ou ilícitas, podendo também ocorrer o comportamento passivo durante o tempo livre.

Limongi-França e Rodrigues (2005) consideram os danos sociais, físicos e psicológicos as três principais conseqüências do estresse. Os danos sociais referem-se à diminuição do desempenho profissional, ausências no trabalho, acidentes, conflitos domésticos e apatia. Os danos físicos desencadeiam doenças psicossomáticas como a úlcera, alergias, asma, enxaquecas, alcoolismo, disfunções coronarianas e circulatórias. Os danos psicológicos compreendem a instabilidade emocional, a ansiedade, a irritabilidade e a depressão, e, num último estágio a Síndrome de Burnout.

2.7 Estresse acumulado ou Síndrome de *Burnout*

A Síndrome de *Burnout* é um dos desdobramentos do estresse profissional e é considerado um dos grandes problemas psicossociais que desperta a atenção de entidades do Governo, de sindicatos, de empresas, bem como dos órgãos de segurança pública.

De acordo com Bartholo (2003, p. 23), os franceses a denominam de neurose da excelência, visto como uma patologia que se estabelece em pessoas super identificadas com o seu trabalho.

Burnout (burn out) é uma expressão inglesa para designar aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia, afirma Lima (2002, p. 42), descrevendo ainda, que o termo foi utilizado em 1974, por Freudenberger definindo-o como “um sentimento de fracasso e exaustão causada por um excessivo desgaste de energia e recursos”. Em seu sentido literal, *Burnout* quer dizer “estar queimado”, “estar esgotado”, “estar exaurido”.

A síndrome de *Burnout*, tal como descrito por Costa *et al.* (2007) foi definida como

A síndrome de *Burnout* se caracteriza por apresentar sintomas e sinais de exaustão física, psíquica e emocional que decorrem de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado e com uma grande carga de tensão. O termo serve para designar um estágio mais acentuado do estresse, que atinge profissionais cujas atividades exigem um alto grau de contato interpessoal, a exemplo dos policiais, enfermeiros e assistentes sociais, entre outros. (COSTA *et al.*, 2007, [s.l])

Lima (2002) afirma que segundo o psicólogo Herbet J. Freudenberger, Phd. *Burnout* é um estado de fadiga ou frustração provocado por um trabalho, um caminho de vida, ou uma falha de relacionamento profissional que não produziu a recompensa desejada. (LIMA, 2002, p. 44).

Outros autores, como Lipp (1996 *apud* BARTHOLLO 2003, p. 24), observam que a síndrome não atinge somente o indivíduo em determinadas profissões, mas a todas as pessoas e principalmente aquelas com baixa autoestima, autoconfiança, com problemas em conviver com frustrações, com normas e limites, atingindo também crianças com grande ansiedade.

De qualquer forma, a Síndrome de *Burnout* está diretamente ligada às frustrações, à dificuldade de adaptação do indivíduo com o meio onde se relaciona aos problemas com as normas e regras existentes.

Lima (2002, p. 45) traz que especialistas descrevem três dimensões para caracterizar *Burnout*:

- Exaustão emocional: quando a pessoa tem a impressão de não dispor de recursos suficientes para enfrentar determinadas situações, onde os principais sintomas são o cansaço, irritabilidade, sinais de ansiedade e de depressão, surgimento de doenças principalmente as denominadas psicossomáticas, podendo levar a pessoa ao abuso no uso de álcool, cigarros e até mesmo outras drogas.
- Despersonalização ou desumanização: a pessoa passa a tratar os companheiros de trabalho, os usuários do serviço e também a organização como objeto, demonstrando uma insensibilidade emocional, substituindo o vínculo afetivo por um vínculo racional, prevalecendo o cinismo e a dissimulação afetiva. No caso do policial militar é a dimensão onde alguns dos sintomas apresentados é a ansiedade, a perda de motivação, a redução de cumprimento de metas de trabalho e o compromisso com os resultados.
- Diminuição da realização pessoal no trabalho: quando há percepção da não realização pessoal no trabalho e a pessoa passa a fazer sua autoanálise de forma negativa. Os sintomas apresentados pelas pessoas são a insatisfação com o desempenho profissional, a infelicidade com elas mesmas, declínio no sentimento de competência e êxito no ambiente profissional, diminuição na capacidade de interagir com as pessoas, sejam usuárias do serviço policial ou não e companheiros de trabalho em qualquer nível hierárquico.

França e Rodrigues (1997 *apud* BARTHOLLO 2003, p. 24) apontam como sintomas da *Burnout*:

- Exaustão física e psíquica: quando a pessoa se sente sem energia e se irrita facilmente.
- A vulnerabilidade imunológica: facilita a instalação de doenças, principalmente as denominadas psicossomáticas, levando ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
- Despersonalização: a pessoa começa a ter atitudes negativas com os companheiros de trabalho.
- Perda da realização e diminuição da produtividade.
- Depressão, falta de vontade de viver.

Mitchell e Brey (1990 *apud* BARTHOLO 2003, p. 25), demonstram os sintomas da *Burnout* dividindo-os em fases:

- Fase do aviso: os sinais iniciais são emocionais podendo levar até um ano para aparecer, dentre eles estão vaga ansiedade, apatia, depressão, fadiga emocional. Se identificados os sintomas nesta fase a recuperação é rápida. Apenas mudança de atitudes no trabalho, reservando tempo para relaxamento e descanso e realizações pessoais podem reverter este quadro.
- Fase dos sintomas moderados: não observando os sintomas acima descritos, estes se intensificam, agrega-se a eles sintomas físicos tais como o distúrbio do sono, dores de cabeça, problemas estomacais, fadiga física e emocional profunda, irritabilidade e depressão acentuada. Nesta fase ainda é possível eliminar os sintomas com transformações mais radicais no trabalho e na vida pessoal.
- Fase de consolidação: quando chega nesta fase, ocorreu falha na identificação das fases anteriores ou mesmo na tentativa de reversão. É uma fase mais dolorosa, onde a carreira e a vida pessoal estão prestes a desmoronar. Alguns dos sintomas observados nesta fase são a fadiga emocional e física generalizada, pressão alta e problemas cardíacos, enxaqueca, perda do interesse e desempenho sexual, ímpetos de choro, discórdia conjugal ou problemas de relacionamento, uso abusivo do álcool, dentre outros. Difícil de concretizar mudanças para equilibrar tanto o físico quanto o mental sem o auxílio médico e psicológico.
- Fase severa ou de debilitação: é a fase final, geralmente após cinco ou dez anos sem tratamento dos sintomas crescentes. A pessoa quando atinge esta fase extrema, raramente consegue seguir carreira, existe um movimento autodestrutivo que torna a vida profissional e pessoal prematuras. Com frequência há patologia física e emocional instalada, os sintomas anteriores continuam presentes e podem surgir outros como a tensão crônica, inabilidade no trato profissional e pessoal, falha de memória, pensamento suicida e homicida, diabetes e outros.

Em todas as divisões ou fases descritas fica claro que a Síndrome de *Burnout* não se instala da noite para o dia, é um processo gradativo que pode ser detectado pelas pessoas que convivem diariamente com aquele indivíduo, observando-se os sinais que vão aflorando, podendo até mesmo ser detectado pelo próprio indivíduo, desde que não queira negá-lo. Vale ressaltar que os sintomas são tratáveis e a síndrome é capaz de ser prevenida, desde que exista um interesse do indivíduo em reconhecer seu problema e se predispor a buscar a solução para a melhora da saúde física e psicológica.

2.7.1 Divergências entre síndrome de *Burnout* e estresse

De acordo com Lima (2002, p. 46-47), alguns autores tratam como sinônimos o estresse e a Síndrome de *Burnout*, que, embora parecidos, não são iguais. Considera-se *Burnout* como uma espécie de estresse laboral ou mesmo como a intensificação dos sintomas próprio do estresse, em que o papel temporal e relacional, e ainda, a qualidade negativa ou inadaptada que o diferencia do estresse. Afirma que a base relacional tem origem na tensão emocional e nos recursos de enfrentamento que são utilizadas nas inter-relações pelas pessoas nas diversas situações no trabalho. *Burnout* é considerada como a etapa final das várias tentativas mal sucedidas da pessoa em lidar com o estresse em decorrência das condições de trabalho. Para tanto, faz-se importante destacar algumas diferenças entre eles.

QUADRO 1

Diferencial entre síndrome de *Burnout* e estresse

| SÍNDROME DE <i>BUR-NOUT</i> | ESTRESSE |
|--|--|
| <i>Burnout</i> é uma defesa caracterizada pelo desligamento | Estresse é caracterizado por aumento de compromisso |
| No <i>Burnout</i> as emoções tornam-se embotadas | No estresse as emoções tornam-se reativas |
| No <i>Burnout</i> o prejuízo emocional é primário | No estresse o prejuízo físico é primário |
| O esgotamento de <i>Burnout</i> afeta e dirige a motivação | O esgotamento de estresse afeta energia física |
| <i>Burnout</i> produz a desmoralização | Estresse produz a desintegração |
| <i>Burnout</i> pode ser compreendido como uma perda de idéias e esperança | Estresse pode ser compreendido como uma perda de energia |
| A depressão de <i>Burnout</i> é causado pela tristeza produzida pela perda de idéias e esperança | A depressão no estresse é produzida pela necessidade do corpo em proteger a si mesmo e conservar energia |
| <i>Burnout</i> produz um sentido de abandono e desesperança | Estresse produz um sentido de urgência e hiperatividade |
| <i>Burnout</i> produz paranóia, despersonalização e separação | Estresse produz pânico, fobias e desordens tipo ansiedade |

Fonte: Fonte: LIMA, João Cavalim de. **Estresse policial**. Curitiba: Associação da Vila Militar, 2002. (Publicações Técnicas, 7). p. 47

2.8 Estresse pós-traumático

O risco do ser humano ficar exposto a experiências traumáticas é inerente à sua própria condição e o acompanha desde os tempos mais remotos, desde ataques de animais ferozes, na época do homem primitivo, até os terroristas, que traduzem toda a violência dos dias atuais.

Observa-se que em Belo Horizonte, a violência urbana também surge como uma das crises de maior clamor público da atualidade. Ballone (2008) ressalta que a mídia, quando trata das agressões e violências do cotidiano, informa sobre os prejuízos físicos, reflexo direto da violência, sobre os prejuízos materiais, no entanto, deixa de divulgar o que seriam os mais importantes, que são os relativos a pessoa humana, ao prejuízo emocional do ser humano comum.

De acordo com Ballone (2008), ao mesmo tempo em que a exposição à violência urbana tem aumentado, registra-se um aumento dos casos de transtorno do estresse pós-traumático.

Ballone (2008) alerta ainda que a violência urbana representa a ameaça à vida, e a resposta emocional das pessoas sob a forma do transtorno do estresse pós-traumático torna-se mais freqüente.

Como a violência urbana e a agressão interpessoal constituem ameaça à vida, à integridade física e à sensação de segurança das pessoas de forma cotidiana, a resposta emocional das pessoas sob a forma de Transtorno do Estresse Pós-Traumático começa a se tornar uma ocorrência freqüente. Trata-se dos transtornos emocionais desencadeados pelo esforço adaptativo do indivíduo ao seu meio e, quanto mais hostil for esse meio, maiores as probabilidades de transtornos emocionais. (BALLONE, 2008).

Ballone (2008) afirma que, em 1920, Freud definiu o conceito de trauma psíquico sofrido pelos ex-combatentes como uma espécie de “ruptura da barreira aos estímulos”, mais foi a partir de 1980 que a idéia do transtorno do estresse pós-traumático tem seu conceito desenvolvido nas classificações internacionais (CID.10 e DSM.IV) unificando uma série de categorias de transtornos emocionais.

Sobre o estresse pós-traumático, a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993), o F43.1 trata assim o transtorno de estresse pós-traumático.

Este surge como uma resposta tardia e/ou protraída a um evento ou situação estressante (de curta ou longa duração) de uma natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, a qual provavelmente causa angústia invasiva em quase todas as pessoas... (BALLONE, 2008, p. 145)

Ballone (2008) menciona em conformidade com a CID-10 que:

De fato, é provável que alguns tipos de eventos sejam mais traumáticos que outros e produzam taxas diferentes de Transtorno do Estresse Pós-Traumático, mas, de qualquer forma, a severidade e cronicidade dos sintomas não seriam proporcionais apenas à magnitude do acontecimento e sim, sobretudo, ao grau de risco da vítima. Esse grau de risco seria composto pela sensibilidade afetiva da vítima e pela inclusão desta nos grupos de risco, composto por militares, policiais, políticos, determinados profissionais de especial relevância. (BALLONE, 2008).

Astin e Resick (2003 *apud* BARTHOLO 2003) afirmam que os sintomas do estresse pós-traumático podem ser resumidos em três amplas categorias que seriam as lembranças intrusivas, a hiperexcitação fisiológica e os sintomas de evitação e de falta de sensibilidade.

Na Organização Mundial da Saúde (Coord.) - Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993, p.145), os sintomas estão descritos da seguinte forma:

Sintomas típicos incluem episódios de repetidas revivências do trauma sob a forma de memórias intrusas (flashbacks) ou sonhos, ocorrendo contra o fundo persistente de uma sensação de “entorpecimento” e embotamento emocional, afastamento de outras pessoas, falta de responsividade ao ambiente, anedonia e evitação de atividades e situações recordativas do trauma. [...]

Há usualmente um estado de hiperexcitação autonômica com hipervigilância, uma reação de choque aumentada e insônia. [...]

Mitchell e Brey (1990 *apud* BARTHOLO 2003, p. 19) descrevem as seguintes variáveis que contribuem para a instalação e desenvolvimento do transtorno pós-traumático:

- O posicionamento do indivíduo frente ao evento. Quanto mais próxima sua intervenção, maior a possibilidade de desenvolver o transtorno.
- A experiência que o indivíduo já teve em lida com eventos estressantes.

- A situação atual na vida do indivíduo sejam em relação a doenças, perdas e outros.
- O que o evento representou para o indivíduo em relação ao impacto para o psiquismo.
- Traumas e perdas anteriores não resolvidas.
- O nível de ansiedade do indivíduo em geral.
- A ajuda que estava disponível logo após o evento e quão receptivo era a pessoa que propôs a ajudar.
- Apoio de colegas de trabalho e dos superiores hierárquicos.
- Apoio de familiares e amigos após o evento.
- A qualidade de comunicação estabelecida com os entes queridos.

Ballone (2008) cita que, na pesquisa de Medina Amor, o transtorno por estresse pós-traumático pode aparecer em média a 4,5 meses, entretanto, podem ter início desde o momento do trauma, até quarenta e dois meses depois.

Para o típico Transtorno por Estresse Pós-traumático o período de latência entre o aparecimento da sintomatologia correspondeu, em média, a 4,5 meses. Entretanto, no Transtorno de Estresse Pós-Traumático se observa que as alterações emocionais podem ter início desde o momento do trauma, até 42 meses depois da ocorrência do fato traumático. (BALLONE, 2008).

Ballone (2008) traz ainda que,

Para indivíduos com Transtorno do Estresse Pós-Traumático, o evento traumático permanece, algumas vezes por décadas ou a vida toda. Trata-se de uma experiência psicológica dominante que retém seu poder de evocar pânico, terror, pavor, apreensão, aflição ou desespero, manifestos em fantasias diurnas, pesadelos traumáticos e reconstituições psicóticas conhecidas como flashbacks do Transtorno do Estresse Pós-Traumático. (BALLONE, 2008).

Esta seção permitiu entender melhor a importância da intervenção psicológica na busca da saúde mental, visto as várias situações de estresse que as pessoas enfrentam em seu dia-a-dia, bem como a evolução que a visão da psicodinâmica do trabalho trouxe para a assistência psicológica.

3 SAÚDE MENTAL E TRABALHO POLICIAL

O objetivo da presente seção é abordar a questão da saúde mental na atividade policial, caracterizando a atividade do trabalho policial e a ocorrência com morte e seus aspectos legais. Tratar, ainda, sobre os seguintes aspectos: princípios do uso da força, aspectos relacionados com o estresse e trabalho policial, estresse acumulado ou síndrome de *burnout* no trabalho policial, estresse pós-traumático e o estresse advindo da atividade policial.

3.1 Caracterização do trabalho policial

De acordo com Fraga (2006, p. 2), o estudo do trabalho do policial militar constitui-se num desafio devido à associação negativa desta atividade feita pela imprensa que, em geral, destaca a atuação arbitrária e truculenta de alguns policiais, comprometendo a imagem de toda a instituição. Além disso, em decorrência do primeiro, abordar o trabalho do policial militar esclarecendo sua complexidade, o risco diário e constante que enfrenta é, também, uma tarefa que possui um significado social.

Fraga (2006, p. 2-3) afirma que para melhor entender o trabalho PM tem-se que explicar que esta atividade desenvolve um processo de trabalho. Deste modo, busca-se em Marx (2002 *apud* FRAGA 2006, p. 3) as bases para o entendimento das categorias trabalho e processo de trabalho.

Marx (2002 *apud* FRAGA 2006, p. 3) entende que trabalho é um processo do qual participam o homem e a natureza, onde o homem, com sua ação, põe em movimento as forças do seu corpo para se apropriar dos recursos da natureza, imprimindo-lhes utilidade à vida humana. Assim, o trabalho é considerado uma atividade exclusivamente humana porque é planejada, pensada antes de sua execução.

Fraga (2006, p. 4) observa que, ao se considerar a polícia como profissão, destaca que o policial é alguém que desenvolve um processo de trabalho, que produz um valor de uso e um valor de troca.

Fraga (2006, p. 4), com o apoio nas bases marxistas, descreve os três elementos constitutivos do processo de trabalho do policial militar.

– O trabalho propriamente dito: atividade desenvolvida com a finalidade de garantir a segurança pública.

– A matéria-prima do trabalho policial: é a segurança pública na sociedade, tanto objetivo (presença do policial), quanto subjetiva (sensação de segurança).

– Os meios: tudo aquilo que se utiliza na realização de seu trabalho, seja instrumental (armamento e equipamentos), ou através do conhecimento técnico-operativo da profissão.

Fraga (2006, p.6) acrescenta que policial é o militar estadual, profissional responsável pela execução da política de segurança pública além de ser o único profissional a ser julgado por duas justiças distintas, a civil e a militar.

Pela Constituição Federal de 1988, o trabalho do policial militar enquanto agente responsável pela segurança pública, está assim definido:

Art.144 A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

[...]

V – polícias militares e corpos de bombeiros militares.

[...]

§ 5º Às polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública. [...]

Fraga (2006, p. 6-8), cita outras particularidades do trabalho policial militar, tais como:

– A atividade-fim do policial militar: o policiamento ostensivo que é exercido pelo policial fardado tentando coibir a ação de infratores.

– A diversidade de serviços prestados pelo policial militar: no policiamento ostensivo realiza policiamento de trânsito, em colégios, bancos, comércios, nas rodovias, nas greves, nas calamidades, flora e fauna, nos dias de festas, e assim, segue uma lista com inúmeros serviços prestados à sociedade.

– A execução do trabalho policial militar: é caracterizado por atividades repetitivas (por seguirem uma rotina) e incertas (incerteza diante do constante suspense de perigo).

– O regime de trabalho do policial militar: prescrito por escalas, podendo ser de seis, oito, dez, doze e em alguns casos, até de vinte e quatro horas, não possuindo horário predeterminado nem tão pouco jornada fixa como os

outros trabalhadores, além disso, estão sujeitos ao atendimento de ocorrências mesmo depois que a escala de serviço acaba.

– A dedicação exclusiva do policial militar: exigência permanente de continuidade de função para além do horário de serviço estando fardado ou não.

Santos (1997 *apud* FRAGA 2006, p. 9), quando aborda a questão do trabalho policial, traz que o limite que o diferencia dos demais serviços é o direito à vida.

A vida situa-se como limite, seja pelo risco de vida a que se sentem submetidos os policiais, civis e militares, nos campos e cidades brasileiras, devido ao aumento dos conflitos sociais-agrícolas e à criminalidade urbana violenta; seja pela ameaça à vida, ou no limite da norma social, exercendo um poder de modo próximo ao excesso. (SANTOS, 1997, p. 162)

Desta forma, “ao assumir o compromisso da profissão, o policial não pode se omitir diante de fatos que exijam sua intervenção, precisa estar sempre preparado para servir à comunidade” (Fraga, 2006, p. 8), em alguns casos, vê-se na necessidade de utilizar a arma de fogo para controlar, impedir e desestimular a violência, acabando por se envolver em ocorrência com morte em decorrência do seu serviço que pode levá-lo a um transtorno, visto o evento do qual foi parte integrante.

Lima (2007, p. 17) afirma que quando um civil quando usa força letal contra outro civil, apesar de ser um fato trágico, geralmente o impacto é significativo apenas no restrito círculo da família e dos amigos, no entanto, quando ocorre o emprego da força letal por parte de um policial contra um civil, os impactos podem provocar múltiplas sensações na sociedade, seja de segurança, seja de medo. Porém, o uso da força por parte dos agentes da lei não é discriminatório e sim discricionário, conforme a situação, existindo ainda restrições legais e técnicas no emprego da força letal.

3.1.1 Ocorrência com morte: aspectos legais

O objetivo aqui, não é esgotar todo o conteúdo que trata sobre os aspectos legais e suas diversas interpretações, mas sim, mostrar ao leitor algumas das legislações em que o policial se vê envolvido quando da participação em ocorrência com morte.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), em seu artigo terceiro afirma: “Todos têm direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal”.

No Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (PIDCP), em seu artigo 6.1 afirma: “Este direito deve ser protegido por lei. Ninguém pode ser arbitrariamente privado da vida”.

O caput do artigo quinto da Constituição Federal do Brasil de 1988, traz que:

Art.5 Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...]

Lima (2007, p. 18) afirma que a proteção contra a privação arbitrária da vida é de fundamental importância e todas as organizações aplicadoras da lei, sob a luz das legislações dos Estados, devem dar a maior prioridade à proteção do direito à vida de todas as pessoas.

Segundo o mesmo autor, os legisladores concedem a suas organizações policiais a autoridade legal para usarem a força, se necessário, para servirem aos propósitos legais da aplicação da lei.

Na profissão do policial militar não existe um roteiro para cada ocorrência, uma receita a ser seguida onde o resultado é sempre o mesmo, pelo contrário, em cada caso, em cada ocorrência, surge a necessidade de verificar e interpretar as normas legais para conseguir o melhor resultado.

Algumas leis e normas nacionais e internacionais devem servir de parâmetro para a elaboração da legislação interna da instituição policial, e uma norma internacional que também faz parte deste arcabouço é o Código de conduta para os encarregados pela aplicação da lei que traz:

CÓDIGO DE CONDUTA PARA OS ENCARREGADOS PELA APLICAÇÃO DA LEI

Adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas, no dia 17 de Dezembro de 1979, através da Resolução nº 34/169.

Artigo 1º Os funcionários responsáveis pela aplicação da lei devem sempre cumprir o dever que a lei lhes impõe, servindo a comunidade e protegendo todas as pessoas contra atos ilegais, em conformidade com o elevado grau de responsabilidade que a sua profissão requer.

Artigo 2º No cumprimento do dever, os funcionários responsáveis pela aplicação da lei devem respeitar e proteger a dignidade humana, manter e apoiar os direitos humanos de todas as pessoas.

Artigo 3º Os funcionários responsáveis pela aplicação da lei só podem empregar a força quando estritamente necessária e na medida exigida para o cumprimento do seu dever.

Artigo 4º Os assuntos de natureza confidencial em poder dos funcionários responsáveis pela aplicação da lei devem ser mantidos confidenciais, a não ser que o cumprimento do dever ou necessidade de justiça estritamente exijam outro comportamento.

Artigo 5º Nenhum funcionário responsável pela aplicação da lei pode infligir, instigar ou tolerar qualquer ato de tortura ou qualquer outro tratamento ou pena cruel, desumano ou degradante, nem nenhum destes funcionários pode invocar ordens superiores ou circunstâncias excepcionais, tais como o estado de guerra ou uma ameaça de guerra, ameaça à segurança nacional, instabilidade política interna ou qualquer outra emergência pública, como justificativa para torturas ou outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

Artigo 6º Os funcionários responsáveis pela aplicação da lei devem garantir a proteção da saúde de todas as pessoas sob sua guarda e, em especial, devem adotar medidas imediatas para assegurar-lhes cuidados médicos, sempre que necessário.

Artigo 7º Os funcionários responsáveis pela aplicação da lei não devem cometer quaisquer atos de corrupção. Também devem opor-se vigorosamente e combater todos estes atos.

Artigo 8º Os funcionários responsáveis pela aplicação da lei devem respeitar a lei e este Código. Devem, também, na medida das suas possibilidades, evitar e opor-se com rigor a quaisquer violações da lei e deste Código. Os funcionários responsáveis pela aplicação da lei que tiverem motivos para acreditar que houve ou que está para haver uma violação deste Código, devem comunicar o fato aos seus superiores e, se necessário, a outras autoridades competentes ou órgãos com poderes de revisão e reparação.

Lima (2007, p. 20) destaca o artigo terceiro do código de conduta e acrescenta que ele enfatiza que o uso da força pelas agências e forças policiais deve ser excepcional e nunca ultrapassar o nível razoavelmente necessário para se atingir os objetivos legítimos de aplicação da lei. O uso da arma de fogo, neste sentido, deve ser visto como uma medida extrema.

3.1.2 Princípios do uso da força

O Caderno Doutrinário 1 – Intervenção policial, verbalização e uso de força (p. 76-89), elaborado pela PMMG, traz que os Princípios Básicos sobre a Utilização da Força e de Armas de Fogo pelos Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei (PBUFAF), foram adotados no “Oitavo Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Crime e o

Tratamento dos Infratores”, realizado em Havana, Cuba, de 27 de agosto a 07 de setembro de 1990. O uso da força pelos policiais deve ser norteado pela preservação da vida, da integridade física e da dignidade de todas as pessoas envolvidas em uma intervenção policial e, ainda, pelos princípios essenciais, que são:

- Legalidade: constitui-se na utilização de força para a consecução de um objetivo legal e nos estritos limites da lei.
- Necessidade: um determinado nível de força só pode ser empregado quando outros de menor intensidade não forem suficientes para atingir os objetivos legais pretendidos.
- Proporcionalidade: o nível de força utilizado pelo policial deve ser compatível com a gravidade da ameaça apresentada pela ação do infrator.
- Moderação: o emprego de força deve ser dosado, visando reduzir possíveis efeitos decorrentes do seu uso ou até evitar que se produzam.
- Conveniência: diz respeito à oportunidade e à aceitação de uma ação policial em um determinado contexto, ainda que estejam presentes os demais princípios.

O Caderno Doutrinário 1, ainda faz um paralelo entre os níveis de resistência da pessoa abordada, se cooperativo, se resistente passivo, etc., com o uso diferenciado de força a ser utilizado pelo policial, e apresenta um quadro dividido em quatro níveis, que representam os possíveis comportamento do abordado e a ação correspondente a ser utilizada pelo policial, como podemos ver abaixo (FIG. 1).

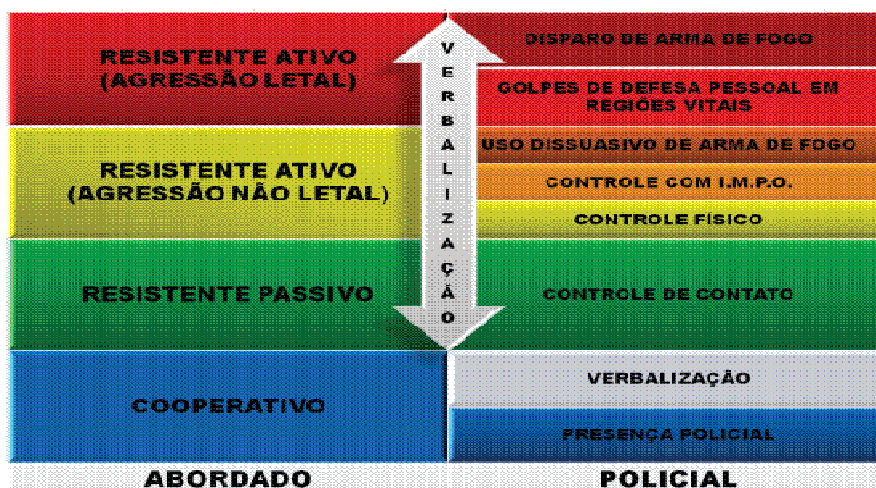


FIGURA 1 – Modelo de uso de força

Fonte: MINAS GERAIS. Polícia Militar de. Intervenção policial, verbalização e uso da força. Belo Horizonte: Academia de Polícia Militar, 2010. (Prática Polícia Básica. Caderno Doutrinário, 1). p. 87.

Os policiais, de acordo com o Caderno Doutrinário 1, devem empregar a força quando estritamente necessária e na medida exigida para o cumprimento do dever, sendo o responsável direto pelo seu uso.

3.1.3 O homem policial

Lima (2007, p. 47-50) afirma que estudos internacionais sobre polícia identificaram as principais características que diferenciam o policial do cidadão comum, explicando as principais razões que os policiais necessitam de um instrumento psicológico para atuar na profissão, que são:

- O policial é visto como autoridade e, ao mesmo tempo, é temido e quando acontece algum problema, todos esperam que ele o resolva. O policial mesmo estando de folga tenta resolvê-lo quando a maioria se omite.
- O policial vive em um mundo à parte, onde o uso de um uniforme o faz se separar da sociedade, o que produz efeitos psicológicos negativos.
- O policial é chamado ao sacrifício individual em prol da sociedade. Na instituição o policial não é só um indivíduo, mas parte de um objetivo organizacional. A dualidade das pressões internas e externas leva a uma situação de estresse prejudicial à saúde mental.
- Os horários de trabalho do policial, por turnos, provocam transtornos físicos ou mentais e também altera os padrões de rotina que são necessários para a estabilidade de um relacionamento familiar saudável. Isto predispõe o policial ao divórcio ou separação e dificuldade de relacionamento com os filhos.
- Considera-se a camaradagem entre policiais seu ponto mais frágil, ao mesmo tempo em que o espírito de corpo e de fraternidade ajuda o policial, quando surgem fatos graves envolvendo policiais trazem uma sensação de vergonha, e por derradeiro, quando o policial vai para a reserva/ reforma gera uma sensação de solidão.
- A tensão policial é diferente, o policial pela natureza do serviço, vai da calma completa para situação de alta tensão.
- O policial tem que estar no controle de suas emoções, pois, a missão exige. Esse papel provoca um desgaste, consumindo energia mental, e tende a levar o policial a um esgotamento.
- O policial trabalha em um mundo onde todos os fatos estão baseados na lei, e no mundo real, é comum acontecer injustiças e violações de direitos. O não-cumprimento da lei torna a aceitação e a convivência do policial com a realidade muito difícil.
- O mundo real do trabalho do policial está ligado à parte ruim da sociedade e cria uma barreira entre o policial e a confiança no ser humano. Esta falta de confiança pode ser transferida para a vida pessoal e na forma de convivência com seus vizinhos, amigos e familiares.

3.1.4 O policial herói

Lima (2007, p. 58-66) afirma que o homem com seu conhecimento hereditário e pessoal vive em sociedade e tem que adaptar-se às suas normas e regras desempenhando papéis que refletem o que os outros esperam dele, e não o que ele realmente é. Assim o policial mantém uma postura conforme as convenções coletivas e tende a ter uma identificação com a vida militar, isto é, uma fusão entre o indivíduo e sua profissão, onde o modelo de comportamento exigido dentro da corporação é que seus policiais sejam eficientes, eficazes e efetivos na comunidade que atendem e devem agir sempre de acordo com a lei e a ordem. O policial pode justificar as suas ações, pois, está representando o lado bom e certo, tal qual o guerreiro, luta pelo bem coletivo, sendo o herói que irá superar todos os desafios por um ideal maior que é proteger o cidadão do mal, chegando a ultrapassar os limites da sua segurança. Enxerga no delinqüente o inimigo a ser “destruído” e é capaz de sacrificar a sua vida em favor da sociedade, porém tem que acreditar que o que está fazendo é heróico e significativo.

Afirma ainda, que o policial tende a internalizar a conduta de heroísmo como fato permanente, transformando-se em eterno “mocinho cinematográfico”, a ponto de sentir-se árbitro do comportamento das pessoas, superior ao bem e ao mal, um verdadeiro super-homem e, caso a estrutura psicológica não seja adequada, os desvios e as conseqüências tornar-se-ão imprevisíveis. Essa configuração psicológica internalizada pelo policial gera uma alteração denominada “complexo de super-homem”, que atinge a maioria dos policiais do serviço operacional, em diversos níveis. Este complexo apresenta as seguintes características diagnósticas, que os policiais podem desenvolver sozinhos ou em conjunto, a saber:

- Alteração do senso de julgamento: o policial desenvolve uma conduta de julgamento menos racional.

- Alteração da percepção da autocrítica: o policial supervaloriza seu sentimento de auto-estima, pouco aceitando as objeções de outros em suas atividades.

- Alteração na consciência dos riscos: o policial tem a tendência de diminuir a capacidade de consciência dos fatores de risco, incluindo o risco de morte.

O heroísmo é, sobretudo, um reflexo do terror da morte, o medo da morte tem que estar presente por trás de todo o nosso funcionamento normal, mas, o temor da morte não pode estar presente constantemente na vida do policial, pois o organismo não funciona.

3.2 Saúde Mental e atividade policial militar

Na atualidade, a violência urbana é uma das crises de maior clamor público e, em alguns casos, o policial vê-se na necessidade de utilizar a arma de fogo para controlar, impedir e desestimular a violência, envolvendo, assim, em ocorrências com morte, o que pode afetar sua saúde física e mental.

As características da atividade policial com sua diversidade de eventos, situações e agentes estressores afetam diretamente o estado e o equilíbrio emocional do policial.

Lima (2002, p. 9) afirma que, comparado a outras profissões, o policial, em sua atividade, está submerso em uma série de experiências incomuns.

Os deveres operacionais das atividades policiais, por sua natureza, ameaçam constantemente a vida dos seus integrantes e, exigem dos mesmos, decisões que podem significar a diferença entre a vida e a morte deles e de terceiros (a maioria dessas decisões tomadas em questão de segundos e que podem também transformar o policial em um herói ou em um vilão). Estas decisões podem provocar uma tensão traumática e, além da intensidade da tensão experimentada nesse instante, as sensações experimentadas podem ser levadas pelo policial por toda a sua carreira, com efeitos inimagináveis em sua atuação profissional. (LIMA, 2002, p. 9)

Descreve ainda, que o policial vive sob a constante pressão em razão de sua profissão e recebe o desprezo da sociedade, as investidas da imprensa, além das cobranças relacionadas à própria estrutura organizacional.

A exposição constante do policial à violência interpessoal da sociedade, as interações negativas e os confrontos individuais, o senso de autoproteção, o medo de vinganças daqueles que foram presos e outros criminosos prejudicados pela atividade policial, as pressões da imprensa e as repercussões das ações policiais superdimensionadas, podem afetar de forma quase crônica os policiais. Além dos estressores inerentes à profissão, existem ainda as pressões relacionadas à estrutura organizacional, o clima institucional, as escalas de serviço (geralmente alternadas ou com turnos), que rompem os padrões normais de sono e de vida social. (LIMA, 2002, p. 9)

Nogueira (2007, p. 56) alerta que, apesar de constatado que os policiais gostam de seu trabalho, os níveis de satisfação com a instituição militar são baixos, e faz referência a estudos realizados no primeiro semestre de 2003, com policiais das unidades da PMMG

subordinadas à 1ª RPM, onde as doenças mentais estão entre as cinco primeiras causas de afastamento temporário do serviço. (NOGUEIRA, 2007, p. 54).

Ainda de acordo com Nogueira (2007, p. 56), tem-se a possibilidade de relacionar alguns pontos em comum entre as condições do trabalho policial-militar e o aparecimento de sofrimento:

- a possível relação entre a prática de comportamentos violentos e características da organização.
- a insatisfação com a rigidez da disciplina.
- as dificuldades existentes no âmbito das relações interpessoais.
- os riscos inerentes ao trabalho policial.
- o papel do policial de mantenedor da ordem num contexto de injustiça social.

Constata-se dessa forma que a atividade policial gera uma enorme carga emocional no profissional e o conduz para o adoecimento psíquico, o que aponta para a necessidade de uma melhor compreensão do sofrimento do trabalho, das formas como os trabalhadores fazem para resistir às cargas emocionais e as possíveis intervenções presentes nos estudos da psicodinâmica do trabalho.

Nogueira (1997, p. 52) afirma que, ao se ingressar na carreira policial, o jovem depara-se com uma cultura organizacional que projeta em seu funcionário a ideia do homem forte, com ausência de emoções, capaz de sufocar todos seus conflitos internos e externos. Dessa forma, na cultura mencionada, o sofrimento, que é uma sensação própria do ser humano, não pode aparecer, no entanto, qual a reação desse jovem perante esse sistema organizacional?

Nogueira (1997, p. 52) traz que, em 1994, uma pesquisa realizada por profissionais de saúde da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais que teve seus resultados apresentados no texto “O estudo exploratório do sofrimento mental de policiais militares do rádio-patrolhamento”, observou que os policiais militares traziam para o atendimento queixas e sintomas de sofrimento mental, solicitando sua “medicalização”, ficando implícita a tentativa de deslocamento do conflito entre o homem e o trabalho, além da tentativa de desqualificação do sofrimento no tocante a sua natureza psíquica.

Dentre os aspectos investigados, Nogueira (1997, p. 53) descreve que os dados colhidos na pesquisa em 1994 revelaram que a maioria dos entrevistados citou a capacitação inadequada, o relacionamento hierárquico insatisfatório, as oportunidades de

promoção pouco justas, as condições ergonômicas desfavoráveis e a presença de riscos inerentes ao trabalho. Através destes dados verificou-se que essas condições interagem e integram os efeitos sobre a carga psíquica do policial, provocando o sofrimento mental.

Nogueira (2007, p. 55-56) realça também que, em pesquisa realizada em 2000, por pesquisadores da UFMG, com o intuito de realizar um diagnóstico da qualidade de vida e estresse no trabalho da PMMG, revelou que o ambiente, o clima organizacional, os inter-relacionamentos, a carga horária, a rigidez disciplinar e a questão salarial foram percebidas como as maiores fontes de pressão do trabalho, podendo levar à prática de comportamentos violentos, conseqüentemente, ao sofrimento psíquico.

Nogueira (1997, p. 52) afirma ainda que o aparecimento da fadiga, do nervosismo e insatisfação são manifestações visíveis de um sofrimento invisível e precedem o aparecimento de sintomas e sinais somáticos mais visíveis. A ação desses estressores sobre o aparelho psíquico leva ao adoecimento do corpo e podem ainda afetar as relações extra trabalho, favorecer a busca de alívio no uso de álcool e em outros tipos de fuga.

Outra forma de manifestação do sofrimento psíquico desses profissionais no seu ambiente de trabalho, de acordo com Amador (2002 *apud* FRAGA 2006, p. 17), é a violência policial. Para a autora, as ações arbitrárias dos policiais em desfavor da população ordeira e seus combatidos aparecem como um dos mecanismos de defesa construídos coletivamente com a intenção de se manterem na esfera intermediária entre a saúde mental e a loucura.

Lima (2002, p. 69) afirma que o sofrimento, as reações do policial, principalmente quando depara com situações traumáticas, não significam que está enlouquecendo. No entanto, de acordo com Nogueira (1997, p. 54), é imprescindível que os policiais dêem valor às amizades, à união e companheirismo da tropa, pois, são aspectos positivos apontados pelos próprios militares e que parece exercer função preventiva e mantenedora da saúde física e mental dos trabalhadores.

3.3 Estresse e trabalho policial militar

Nogueira (1997, p. 54) afirma que John M. Violanti, em seu artigo intitulado “Padrões de Estresse no trabalho Policial”, traz resultados sobre uma pesquisa com policiais no Estado de Nova York. A referida pesquisa teve como objetivo verificar o estresse percebido pelos policiais e a relação com o tempo de serviço, sendo constatado que no decorrer da carreira, os policiais vivenciam estágios diferentes que influenciam na percepção do estresse.

Nogueira (1997, p. 54) enfatiza que o estresse está relacionado com a forma que o indivíduo percebe o seu ambiente, pois, sem esta percepção, o indivíduo não teria a sensação de estar ameaçado pelo fracasso e não experimentaria o estresse.

Nogueira (1997, p. 54) afirma ainda, que é na primeira metade da carreira policial que o estresse policial apresenta-se como ponto crítico e lembra que Bauk (1985 *apud* NOGUEIRA 1997, p. 54) descreve a primeira fase do estresse como o primeiro contato do indivíduo com uma mudança, por ele percebido como ameaçadora. Assim, medidas como preparação do candidato para entrar na carreira policial com a devida informação sobre a profissão somada à possibilidade de um treinamento de integração tornam-se fatores que podem minimizar os efeitos do estresse nos primeiros anos da carreira policial militar.

3.3.1 Fisiologia do estresse

Lima (2007, p. 69-73) afirma que o policial altera seu sistema fisiológico diário sem estar exposto a qualquer evento ameaçador por causa de uma hipervigilância que desenvolve em razão da percepção das ocorrências diárias e, que quando nosso cérebro interpreta alguma situação de ameaça independente de nossa vontade, todo o organismo desenvolve alterações denominadas de Síndrome Geral da Adaptação ao Estresse e se apresenta em três fases sucessivas:

- Reação de alarme: as respostas corporais entram em alerta geral que se subdividem em dois estados, a fase de choque (quando o indivíduo experimenta a ameaça ou estímulo adverso) e a fase de contrachoque (ocorre o aumento da resistência corporal, como um meio para se adaptar).
- Fase de adaptação ou resistência: o estresse e a tensão se acumulam e o corpo começa a acostumar-se aos estímulos causadores desse estresse e entra num estado de resistência ou adaptação.
- Fase de exaustão: é a fase que se atinge apenas nas situações mais graves, acontece quando começam a falhar os mecanismos de adaptação e há uma quebra das reservas de energia. É uma fase grave, levando à morte de alguns organismos.

Nogueira (1997, p. 54) afirma que com a constatação de que o trabalho policial militar é de alto estresse, surge então, a necessidade de se tomar medidas para minimizar os impactos causados por essa atividade no estado de saúde dos policiais.

3.3.2 Regras de administração do estresse

Lima (2007, p. 132-136) afirma que são seis as regras de administração do estresse, sendo, a responsabilidade, a reflexão, o relaxamento, o relacionamento, a alimentação e a recreação, que buscam garantir ao policial condição de melhoras na qualidade de vida pessoal e profissional.

Nogueira (1997, p. 57-59) afirma que programas de redução de estresse nas instituições policiais militares podem ser muito úteis e cita os seguintes tópicos como forma de auxílio para administração do estresse:

- Conhecimento do conceito de estresse.
- Conhecimento do efeito do estresse no organismo.
- Identificação dos sintomas e do nível individual de estresse.
- Identificação das principais fontes de estresse e dos padrões individuais de resposta, aprendendo a reconhecer as causas do estresse.
- Redução das pressões internas gerados por nossos sentimentos através de técnicas de reavaliação dos estressores levando-nos a rever posturas e formas inadequadas de pensar e agir.
- Lidar com fontes externas de estresse com estratégias preventivas tais como: planejamento e administração do tempo; respiração e relaxamento; alimentação; exercícios físicos.

Nogueira (1997, p. 57) afirma que é impossível acabar com o estresse das nossas vidas, no entanto, pode-se evitar que o estresse torne-se excessivo, aprendendo a lidar com ele e enfrentá-lo de maneira adequada.

3.4 *Burnout* e trabalho policial militar

A profissão de policial hoje é considerada como uma das atividades mais estressantes. O cotidiano vivenciado pelo policial militar, em geral, é marcado por situações de perigo como o cumprimento de mandados de busca em locais em que o policial não faz

ideia do que vai encontrar somada às incertezas de como será seu dia, bem como o risco real de morte da profissão, provocando uma série de reações físicas e psíquicas no indivíduo.

Seguindo o mesmo raciocínio, identifica-se o policial militar como uma pessoa com possibilidade de ser acometido pelo estresse, visto os vários agentes estressores aos quais está exposto diuturnamente. Este estresse profissional provocado pelo desgaste da profissão, pelo acúmulo de reações, na maior parte negativa, mais comum e abrangente nas profissões de ajuda onde se mantêm um contato mais próximo e intenso com as pessoas oferecendo um serviço mais humano, é descrito como síndrome de *Burnout* e pode levar meses ou anos para manifestar-se.

De acordo com Lima (2002, p. 48), estudos realizados em Nova York, por Violanti, identificam estágios transitórios que os policiais podem deparar ao longo da carreira e definiu, para fins de classificação, as fases da carreira nos seguintes estágios:

- Estágio do alarme: ocorre nos primeiros cinco anos da carreira. O comportamento é equiparado ao “choque de realidade”, onde o policial novo constata que a realidade do trabalho é diferente das teorias na academia e o desgaste tem uma tendência de crescimento na medida em que este policial depara-se com as atividades da vida real fazendo com que perceba que o seu trabalho transformou-se em um fardo de difícil sustentação. Este estágio da carreira é considerado estressante.
- Estágio do desencanto: ocorre do sexto ao décimo segundo ou décimo quarto ano da carreira e pode ser uma extensão do anterior. É o período das decepções, onde o policial constata que as exigências da profissão ultrapassam sua capacidade de resposta levando-o a uma sensação de fracasso pessoal.
- Estágio da personalização: ocorre do décimo segundo ou décimo quarto ao vigésimo ano da carreira. Neste estágio, a importância dada ao trabalho diminui, bem como reduz o medo do fracasso levando a diminuição do estresse.
- Estágio da introspecção: ocorre dos vinte anos até a reserva ou reforma, sendo um período de reflexão e lembranças agradáveis dos primeiros anos da carreira. Possivelmente é o estágio menos estressante da carreira.

Segundo Lima (2002, p. 49), a síndrome de *Burnout* leva à deterioração do bem-estar físico e emocional do policial que afetado pela síndrome pode apresentar alguns dos seguintes sintomas: exaustão, doenças freqüentes, insônia, úlcera, dor-de-cabeça, fadiga crônica. As principais respostas psicológicas encontradas são a depressão, a ansiedade e problemas psicossomáticas.

Observa-se uma relação entre *Burnout* e alcoolismo, doenças mentais, conflitos conjugais e suicídio. Os policiais afetados, muitas vezes, fazem uso excessivo de álcool,

tranqüilizantes e drogas, podendo utilizar atestados médicos para aliviar o estresse do trabalho. A somatória de fatos negativos e principalmente de acúmulo de incidentes pode conduzir o policial ao *Burnout*.

Para Lima (2002, p. 50), a síndrome de *Burnout* tem relação com a baixa moral dos policiais, bem como com o absenteísmo. A intenção de deixar a organização e o “desligamento psicológico do trabalho” são conseqüências importantes na tentativa de lidar com a exaustão emocional. O “desligamento psicológico”, ou seja, a despersonalização e baixo envolvimento e comprometimento com os resultados organizacionais, talvez seja o mais sério e importante, uma vez que, apesar do policial permanecer na atividade, seu desempenho entra em declínio agravando seu bem estar físico e psicológico.

A organização do serviço e o próprio ambiente de trabalho têm um papel de suma importância no bem estar e *performance* do policial, onde a existência de supervisores e coordenadores disponíveis e sua relação com subordinados são variáveis que podem ou não condicionar o aparecimento do *Burnout*. (LIMA, 2002, p. 50).

3.5 Estresse pós-traumático e trabalho policial militar

Lima (2002, p. 68) afirma que na humanidade, a exposição do indivíduo ao trauma não é um fenômeno novo, e ainda, que toda situação traumática pode levar a um transtorno do estresse pós-traumático. O transtorno do estresse pós-traumático é um transtorno psicológico pouco conhecido, que ganhou divulgação pública após a guerra do Vietnã e já foi conhecido como choque do escudo, fadiga de batalha, neurose de acidente e outros.

Lima (2002, p. 74) ressalta ainda que existem cinco tipos principais de transtorno do estresse pós-traumático, quais sejam: resposta de tensão normal; transtorno de tensão aguda; transtorno do estresse pós-traumático simples; transtorno do estresse pós-traumático complexo; transtorno do estresse pós-traumático associado.

Lima (2002, p. 69) lembra que esses traumas atingem um indivíduo provocando um estresse físico e mental. Ressalta que o policial diuturnamente enfrenta situações com sentimento de medo, abandono e até horror. Tais situações são chamadas de experiências traumáticas, causando efeitos que os policiais, em sua maioria, não conseguem entender como o trauma os afetam e o que realmente está acontecendo. Pensam que estão enlouquecendo e quando amigos e familiares parecem não compreender sua situação podem voltar-se para o álcool ou para as drogas na intenção de se sentirem melhor. Alerta

que o policial quando sofre um trauma referente a um fato crítico precisa ter conhecimento que:

- Traumas acontecem para várias pessoas, sejam elas boas, sejam fortes, saudáveis, competentes.
- Ninguém consegue se proteger totalmente das experiências traumáticas.
- Muitos policiais têm problemas longos e duradouros após enfrentar um trauma.
- As reações frente aos traumas não significam que o policial está enlouquecendo.
- Não é sinal de fraqueza pessoal o fato de o policial sofrer qualquer sintoma após um evento traumático e que provavelmente várias pessoas podem desenvolver esse transtorno.
- Conhecendo melhor os sintomas do trauma, o policial pode ter menos medo para enfrentá-los e melhorar a capacidade para administrá-lo.
- O policial terá maior capacidade de acompanhar seu tratamento se reconhecer os efeitos e os sintomas do trauma.

3.5.1 Sintomas do estresse pós-traumático no policial militar

Lima (2002, p. 70) traz que, quando atingido por diversos sentimentos durante um evento crítico, o indivíduo quase sempre desenvolve sintomas que começam logo após a experiência traumática e denominam-se como transtorno do estresse pós-traumático, cujos sintomas principais são:

a) Sintoma da reexperiência: o policial que passou pelo trauma continua a reexperimentar seus traumas, ou seja, continua tendo as mesmas sensações emocionais, físicas e mentais que ocorreram durante ou depois do evento, incluindo os pensamentos sobre o trauma, imagens do evento, sentimento agitado. Essas sensações não são voluntárias, o indivíduo sente e age como se o trauma estivesse acontecendo outra vez. Embora desagradáveis, os sintomas são automáticos, um sinal que o organismo, físico e mental, está lutando contra a experiência traumática, dando uma resposta contra a lembrança do trauma.

A reexperimentação mental do trauma pode incluir: lembranças perturbadoras como imagens e pensamentos sobre o trauma; sentimento do trauma estar acontecendo novamente; sonhos ruins e pesadelos; o policial vê, escuta, sente cheiros ou gostos relacionados ao trauma; ansiedade ou medo com sensação de estar em perigo outra vez; irritação ou sentimentos agressivos; dificuldade de controle das emoções, pois as

lembranças o levam para um sentimento de ansiedade, raiva ou aborrecimento; dificuldade de concentração e organização clara dos pensamentos. No caso das reações físicas em relação a lembranças do trauma, o policial pode apresentar: dificuldade de ficar acordado; sentimento de agitação ficando sempre atento ao perigo; reação quando algo ou alguém vem em sua direção pela retaguarda sem ser esperado; sensação de tremor e suor; dificuldades de respiração.

Policiais traumatizados constantemente sentem-se em perigo e podem ser agressivos. Isto ocorre, pois, quando ameaçado, pessoas têm reações físicas naturais e se preparam para responder a perigos sejam reais ou imaginários.

b) Sintomas da vacância: o policial que passou pelo trauma rejeita fatos que ocorreram no evento crítico, ao contrário do sintoma da reexperiência, provocando sofrimento, sentindo-se como se estivesse em perigo.

Os meios que o policial utiliza para evitar pensamentos, sensações e sentimentos relacionados ao trauma podem incluir: evitar lembranças relacionadas ao trauma; evitar conversas, lugares, atividades ou pessoas que de alguma maneira o faça lembrar do trauma; dificuldades de se lembrar de fatos importantes que ocorreram durante o trauma; anomia emocional; dificuldade de sentimento amoroso e em sentir qualquer emoção forte; percepção de que as coisas ao seu redor são estranhas e irreais; sentimento de como se não fosse a mesma pessoa; senti-se desconectado do mundo e das coisas que acontecem; evitar situações que lhe provoquem uma reação emocional forte; sente sensações físicas sobrenaturais; entorpecimento físico; ausência de dor ou outras sensações.

c) Sintomas de hiperestimulação: além dos sintomas já mencionados, o policial apresenta alguns sintomas de super estimulação que podem incluir: exagero na resposta de alarme ou susto; insônia e outros distúrbios do sono; irritabilidade; reações fisiológicas quando se lembra do evento.

d) Sintomas secundários ou associados: não se originam diretamente das experiências traumáticas, mas acontecem por causa de outros fatores que já existiam na época do trauma. Estes sintomas surgem geralmente em pós-traumatizados e incluem: depressão; desespero e desesperança; perda de crenças importantes; comportamento agressivo com si mesmo ou com o outro.

As consequências destes sintomas alteram o emocional do policial podendo trazer problemas no trabalho, conjugais, no relacionamento e perda de amigos e se caracterizam por: culpa e vergonha; problemas de relacionamento com pessoas; sentimento de separação com outras pessoas; diminuição na participação em coisas que gostava de fazer; isolamento social; problemas de identidade; problemas de autoestima.

3.6 Reações psicológicas em experiências traumáticas (ocorrência com morte)

Lima (2007, p. 68-89) afirma que os policiais dedicam toda sua carreira preparando-se para os piores cenários possíveis. Este treinamento, aliado à rotina e aos eventos diários, conduz os policiais a um condicionamento que pode se tornar uma obsessão. Assim, o policial pode permanecer diariamente em um estado fisiológico avançado sem a necessária estimulação.

Afirma que toda situação de confronto impõe distorções ao policial e os traumas que se seguem podem variar de simples tensão a níveis complexos de estresse pós-traumático. As distorções são:

– Distorção de tempo: fenômeno caracterizado pela distorção de tempo percebido. Nas ocorrências de confronto armado, quatro em cada cinco policiais enfrentam distorções de tempo que podem ser ilusões de detalhes (o tempo aparenta ficar lento, e os acontecimentos parecem ocorrer em câmara lenta) e ilusão de velocidade (o tempo aparenta ficar acelerado e o acontecimento passa muito rápido).

– Distorção auditiva: alteração momentânea da audição. Esses tipos de distorções acometem dois de cada três policiais envolvidos em ocorrências de confronto armado e se apresentam como diminuição dos sons (a maioria dos envolvidos não conseguem ouvir os disparos), ampliação dos sons (o efeito da tensão faz com que o disparo pareça-se com um tiro de canhão) e exclusão auditiva (perda momentânea da percepção auditiva).

– Distorção visual: caracterizado pela alteração temporária da visão, típico de um incidente crítico. Nas ocorrências de confronto armado, dois terços dos policiais enfrentam distorções visuais que podem se apresentar como perda temporária de visão (bloqueio psicofísico, de origem psicossomática e não orgânica, da capacidade visual que ocorre com frequência em policiais inexperientes), efeito de embranquecimento (é a sensação de que tudo fica branco) e efeito dos detalhes (apura-se a percepção e o policial consegue direcioná-la para parte do evento com maior intensidade que a normal).

– Distorção da percepção espacial: em ocorrências com morte, os objetos em foco parecem maiores e mais próximos que o normal e o policial passa a perceber os detalhes ao redor do evento.

– Distorção cognitiva: em muitos eventos críticos, mesmo o mais treinado, pode cometer erros grotescos em virtude do extremo estresse, apesar de terem os movimentos automatizados em sequência lógica, acontece uma “confusão” de procedimentos.

3.6.1 Reações após experiências traumáticas (ocorrência com morte)

Lima (2007, p. 93-102) afirma que os danos psicológicos são os mais caros da violência, quando expressados em termos humanos. Na guerra contra o crime, na qual os órgãos de segurança estão envolvidos, existe maior possibilidade do militar ou policial se tornar vítima psiquiátrica desses confrontos, do que morrer sob fogo do criminoso.

Afirma ainda, que, após o envolvimento em ocorrências com morte, surgem reações no policial conforme a natureza do evento, nível de tensão, de estresse, estado emocional e outros fatores que influenciam seu estado:

- Reações emocionais: podem surgir reações como medo, culpa, pânico, ansiedade, depressão, explosões emocionais, resposta emocional imprópria e outros.
- Reações cognitivas: após a ocorrência pode surgir confusão, pesadelos, suspeita de todos, dificuldade em resolver problemas, atenção e decisões deficientes e outros.
- Reações fisiológicas: podem surgir reações como frio, sede, fadiga, contrações musculares, vertigens, dor de cabeça, ranger de dentes e outros.
- Reações comportamentais: após a ocorrência pode surgir reações como fuga, atos antissociais, mudança na atividade social e no padrão de discurso, aumento do consumo de álcool e outros.

O transtorno do estresse pós-traumático, conforme destaca Bartholo (2003, p. 22), geralmente apresenta-se associado a um quadro fóbico e/ou depressivo acompanhado quase sempre do uso de substâncias psicoativas passando a existir também as manifestações inerentes, quais sejam: medo de sair de casa, perda de interesse pela vida, idéias depreciativas, perspectiva negativa do futuro, crises de choro, vício com álcool e outras drogas, dentre outras.

Esta seção permitiu entender melhor a questão do sofrimento psíquico e da saúde mental na atividade policial, as várias situações de estresse que os policiais enfrentam em seu dia-a-dia, bem como e as várias conotações que o envolvimento do militar em uma ocorrência com resultado morte pode tomar.

4 PRIMEIRA REGIÃO DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS (1ª RPM)

Esta seção apresenta a Primeira Região da PMMG, desde sua criação até os dias atuais, englobando os objetivos de sua criação, evoluções e mudanças ao longo do tempo, assim como seus desafios e peculiaridades, levando o leitor a compreender o cenário em que os policiais militares, alvo do nosso estudo, estão inseridos. Busca-se também possibilitar uma maior compreensão sobre a complexidade da atividade realizada por estes policiais militares.

4.1 Histórico da Primeira Região da Polícia Militar (1ª RPM)

Também conhecida como Comando de Policiamento da Capital (CPC), a Oitava Região da Polícia Militar de Minas Gerais (8ª RPM) foi criada através da Resolução nº 387/76-CG, em 19 de maio de 1976, conforme descrito pelo Coronel PM Divino Pereira de Brito, Chefe do Estado-Maior da PMMG, em sua mensagem referente ao trigésimo sexto aniversário do CPC. Trata-se de uma Unidade tática, sendo responsável, inicialmente, por Belo Horizonte e cidades vizinhas. Entretanto, por decisão estratégica do Comando-Geral da PMMG, a atuação da RPM ficou restrita ao município de Belo Horizonte/MG no início da década passada em função do crescimento populacional e econômico.

A Oitava Região teve alterado seu nome para Primeira Região da Polícia Militar (1ªRPM), através da Resolução 3 960, de 11 de fevereiro de 2008, assinada pelo Comandante-Geral da PMMG.

Responsável pelo patrulhamento preventivo e repressivo de toda a capital mineira, está subordinada ao Comando Geral da PMMG, conta hoje com 5 581 (cinco mil quinhentos e oitenta e um) policiais militares distribuídos nos nove batalhões de área sob seu comando e atende 2,4 milhões de habitantes (Censo 2010), nos 488 bairros da capital do Estado.

De acordo com informações da assessoria de comunicação da 1ª RPM, o trabalho na Região segue o princípio básico da gestão pública, orientada por resultados e é fundamentado a partir de cinco esforços de policiamento, sendo:

– 1º ESFORÇO: Preventivo de apoio ao repressivo. Atividades de policiamento direcionadas à prevenção criminal por meio do patrulhamento comunitário, tendo como alvo a proteção do cidadão de bem e seu patrimônio. É integrado pelo policiamento a pé, principalmente nas áreas comerciais e de maior fluxo de pessoas; Moto-Patrolha; Ciclo-

patrulha; Patrulha Escolar, em parceria com a Secretaria de Estado da Educação; Programa Educacional de Resistência às Drogas (Proerd); Grupo Especializado de Patrulhamento em Áreas de Risco (Gepar), presente nos principais aglomerados da Capital onde atua o programa “Fica Vivo” e responsável pelo patrulhamento preventivo de criminalidade; Grupo Especializado de Atendimento à Criança e ao Adolescente (Geacar), para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de risco e Postos de Observação e Vigilância (POV), que funcionam como referência de segurança ao cidadão. Conta ainda com as bases comunitárias móveis, postos itinerantes, equipados para promover o geoprocessamento de áreas e registros de ocorrências, e que irão prover a segurança nos bairros da cidade.

– 2º ESFORÇO: Repressivo de Apoio Preventivo. Atividades de policiamento direcionadas ao atendimento comunitário, gerado principalmente pelo acionamento do cidadão. Este esforço é composto pela Patrulha de Atendimento e pelo Moto-Patrulhamento do Atendimento.

– 3º ESFORÇO: Recobrimento Tático dos Batalhões. Direcionadas à repressão à criminalidade, tendo como alvo o agente do crime. É executado pelas companhias Tático-Móvel, pela Patrulha de Operações, e pelo Grupo Tático e a Moto-Patrulha Tática.

– 4º ESFORÇO: Força Tarefa: pode ser constituída com a integração dos demais esforços com um objetivo pré-definido.

– 5º ESFORÇO: Recobrimento Especializado. Tem o objetivo de dar suporte às vinte e oito áreas de segurança da 1ª RPM, por meio das unidades que compõem o Comando de Policiamento Especializado. Este recobrimento conta, também, com o apoio das Tropas de Ensino, do Comando Geral e de suas Diretorias.

Em primeiro de dezembro do ano de dois mil e cinco, o Governador do Estado inaugurou a 1ª Região Integrada de Segurança Pública da Capital (1ª Risp), reunindo, de forma pioneira, em um mesmo espaço físico, as duas forças policiais, a 1ª Região Militar (Comando de Policiamento da Capital) e o 1º Departamento de Polícia Civil como parte das políticas de segurança pública do Governo Estadual, que possui como estratégia fundamental a integração entre a Polícia Militar e a Polícia Civil na promoção da paz social, da garantia da ordem social e melhoria da qualidade de vida no Estado de Minas Gerais.

A instalação da 1ª Risp se deu na Praça Rio Branco, no prédio onde funcionou a Secretaria de Estado de Agricultura, um ponto estratégico no Hipercentro de Belo Horizonte/MG.

Vale ressaltar que a 1ª Região Integrada de Segurança Pública de Belo Horizonte foi criada para estabelecer um ambiente de compartilhamento de informações e

promover o combate inteligente ao crime na capital mineira. Além de reduzir gastos, por reunir duas forças policiais no mesmo espaço físico, possibilita operações policiais mais efetivas e baratas, repressão mais qualificada aos infratores, além de dar à população uma resposta integrada das ações da força policial.

Hoje, conforme descrito pelo Coronel PM Divino Pereira de Brito, Chefe do Estado-Maior da PMMG, em sua mensagem referente ao 36º aniversário do CPC, a 1ª RPM chega com duas frentes de avanços, que demonstram a continuidade na qualidade do serviço prestado e sua importância junto ao Comando Geral da PMMG: primeiro, o pioneirismo na nova visão do conceito de inteligência policial com a implantação do “Policiamento Local, Integrado e Sustentável”, que é o processo destinado a auxiliar a comunidade local a organizar as informações daquele lugar de forma preventiva contra a criminalidade; segundo, a participação no desdobramento da cooperação técnico-científica firmada pelo Comando Geral com a sociedade civil, representada pelo Centro de estudos da Gestão da Defesa Social, e com o Governo da Espanha, simbolizado pela rede internacional de Institutos.

4.2 Histórico dos batalhões da Primeira Região da Polícia Militar (1ª RPM)

A 1ª RPM tem sob seu comando 9 Batalhões de Polícia.

4.2.1 Primeiro Batalhão de Polícia Militar (1º BPM)

Primeiro Batalhão de Polícia Militar (1º BPM), com sede em frente à Praça Floriano Peixoto, bairro Santa Efigênia, também é conhecido como BG, o antigo Batalhão de Guardas (BG).

O Decreto s/nr, de 06 de maio de 1890, assinado pelo então Governador do Estado de Minas Gerais, João Pinheiro da Silva, criava o Primeiro Corpo Militar da Província de Minas Gerais, comandada pelo Tenente Coronel José Victoriano de Oliveira Moura.

A criação do Primeiro Corpo da Polícia Militar deveu-se à necessidade de atender às demandas por segurança pública do estado e foi parte da reestruturação ocorrida na então chamada Força Policial de Minas Gerais. Posteriormente, foi denominado Primeiro Batalhão de Infantaria, Primeiro Batalhão de Caçadores Mineiros, Batalhão de Guardas e, a partir de 1969, Primeiro Batalhão de Polícia Militar, Unidade vanguardista no policiamento

ostensivo na via pública, abraçando na ocasião, toda a extensão da Capital em termos de responsabilidade territorial e patrulhamento. A construção do majestoso quartel onde hoje está instalado o 1º BPM foi iniciada em março de 1987, na Praça de Belo Horizonte, hoje Praça Marechal Floriano Peixoto.

A imponência e a solidez do prédio do Primeiro Batalhão de Polícia Militar, com o traçado arquitetônico consoante a seu uso e função social, são valorizadas ao mesmo tempo pela beleza de uma área de lazer fronteiriça, conferida pela Praça Marechal Floriano Peixoto. A construção foi feita como uma fortaleza capaz de resguardar a tropa com locais estratégicos para a defesa e também para a resposta ao inimigo, como as inúmeras clarabóias dispostas em toda a sua extensão e de onde os soldados poderiam acionar as metralhadoras. A parede da fachada foi erguida num maciço de 1,10 m de espessura, enquanto as outras possuem 70 cm.

O objetivo era o de resistir aos ataques, até mesmo de disparos de canhão. O ex-governador do Estado, Tancredo Neves, assinou o documento de tombamento do conjunto arquitetônico formado pela Praça Floriano Peixoto e pelo prédio do Quartel do 1º Batalhão, em agosto de 1984, antes de deixar o governo para se candidatar à presidência da República. Analisando a trajetória da Unidade, podemos concluir que o espírito do Batalhão, fortalecido pela influência e marcas deixadas pelos que aqui passaram, continua mantido pelos que aqui servem. Durante seu mais de um século de existência, muitas foram as provações e necessidades vividas pelo Batalhão, que teve que se adequar aos novos tempos, aliando sua tradicional doutrina aos novos recursos tecnológicos disponíveis.

O tradicional e o moderno aliados de forma harmônica fazem com que o secular “BG” jamais perca sua identidade e continue sendo um símbolo para toda sociedade Belo Horizontina, confundindo-se com a própria história da cidade.

Atualmente está dividido em quatro Cias. de área e uma Cia. Tático – Móvel, e tem a responsabilidade de realizar o policiamento no hipercentro da capital, região oeste de Belo Horizonte/MG. (Informações fornecidas pela Assessoria de Comunicação do 1º BPM).

4.2.2 Quinto Batalhão de Polícia Militar (5º BPM)

O Quinto Batalhão de Polícia Militar (5º BPM), tem hoje, sua Sede instalada no complexo da polícia militar no bairro Gameleira.

O 5º BPM é um dos mais tradicionais da Polícia Militar de Minas Gerais. Sua criação e instalação remontam aos idos de 1922, pelo Decreto nº 6 060, de 11 de abril de 1922, assinado pelo então Presidente de Estado, em exercício, Dr. Eduardo Carlos Vilhena do Amaral, que oficialmente criou a Unidade denominada 5º Batalhão de Infantaria. Foi composto, inicialmente, de 04 Companhias, 17 Oficiais e 983 praças. Seu Boletim nº 01 é datado de 25 de maio de 1922, data em que se comemora seu aniversário e seu primeiro Comandante foi o Ten. Cel. PM Joviano Wanderley de Melo. Instalou-se provisoriamente, na Ala Direita do Quartel em Santa Efigênia, para posteriormente se transferir para o Bairro de Santa Tereza, o que se deu em 07 de abril de 1924, onde permaneceu até o dia 04 de junho de 1964.

Em 25 de maio de 1957, a unidade recebeu o nome de 5º Batalhão de Policiamento Ostensivo, passando a ser o pioneiro no lançamento da tradicional dupla “Cosme e Damião” na execução do policiamento Ostensivo na Capital.

No decorrer destes noventa anos, o Quinto Batalhão tem dado à nação e a comunidade mineira páginas históricas de heroísmo e de grandes feitos de nossos antepassados. Participou dos movimentos de 1924, 1925 e 1930, com perda de preciosas vidas de memoráveis integrantes, e na Revolução de 1964.

Em 1964, por razões estratégicas, se transferiu para área da Gameleira, onde permanece até hoje.

Como unidade marcada pelo pioneirismo na execução das atividades de Policiamento Ostensivo, o 5º BPM foi precursor na Capital, com as Patrulhas Volantes (PV), o Serviço de Radio Patrulhamento (RP), posteriormente o Policiamento com Cães, o Policiamento Escolar, a Patrulha Rural, o Policiamento Bancário e, recentemente, o Policiamento de Bicicletas (*Bike Patrulha*).

Atualmente está dividido em duas Cias. de área e uma Cia. Tático–Móvel, e tem a responsabilidade de realizar o policiamento em parte da região oeste de Belo Horizonte/MG, incluindo aí o próprio bairro Gameleira, além de bairros como o Prado, Gutierrez, Alto Barroca e outros. (Informações fornecidas pela Assessoria de Comunicação do 5º BPM).

4.2.3 Décimo Terceiro Batalhão de Polícia Militar (13º BPM)

Décimo Terceiro Batalhão de Polícia Militar (13º BPM), tem hoje, sua Sede instalada no bairro Planalto, região norte de Belo Horizonte/MG.

O 13º BPM, criado pela Lei Estadual nº 3 635, de 1º de Dez de 1965, cuja origem remonta no ano de 1969, precisamente na data de 29 de julho. Sua instalação, primeiramente, se deu na Rua Aymorés, esquina com Rua Rio Grande do Norte, Bairro Funcionários. Sua responsabilidade territorial correspondia a toda região norte de Belo Horizonte e outras cidades da Região Metropolitana.

Atendendo à necessidade de se colocar mais próximo à comunidade a que servia, o já denominado Batalhão Tiradentes, teve a transferência de suas instalações no dia 09 de março de 1979, para a Av. Dr. Cristiano Guimarães, nº 2.300, bairro Planalto.

A partir de 18 de Agosto de 1982, o Batalhão ganhou nova articulação, ficando responsável, exclusivamente, pelo Policiamento da região norte da capital.

Instalado onde a carência e o contraste social são evidentes, desde o princípio, a cooperação, a parceria e a agilidade em suas ações são fatores que contribuem para o sucesso da Unidade.

Desde a sua instalação, o “Batalhão 13 de Ouro”, tem sido um referencial na prestação de serviços genuinamente comunitários na Região Norte, buscando sempre trabalhar em perfeita harmonia com os anseios da população.

Atualmente está dividido em duas Cias. de área e uma Cia. Tático – Móvel, e tem responsabilidade de realizar o policiamento em parte da região norte de Belo Horizonte/MG. (Informações fornecidas pela Assessoria de Comunicação do 13ºBPM).

4.2.4 Décimo Sexto Batalhão de Polícia Militar (16º BPM)

Décimo Sexto Batalhão de Polícia Militar (16º BPM), tem sua Sede ao lado da Praça Duque de Caxias, conhecida como Praça de Santa Tereza, no bairro Santa Tereza.

O 16º BPM é Unidade de Execução Operacional diretamente subordinada à Primeira Região de Polícia Militar, sediado à Rua Tenente Vitorino nº 71, Bairro Santa Tereza, tendo sob sua responsabilidade territorial bairros das regiões leste, nordeste e noroeste de Belo Horizonte.

Criado através do Decreto n.º 15 048, de 12 de dezembro de 1972, foi instalado e inaugurado em 16 de dezembro do mesmo ano, nas dependências do então Batalhão de Radiopatrulha (BRp).

Dentre os pontos notáveis na área do 16º BPM destaca-se a Penitenciária Industrial Estevão Pinto e os Centros de Intervenção de Menores Masculino e Feminino, o Polígono Vermelho da Floresta, o Minas Shopping, a Feira dos Produtores, o Estádio do Independência, além do Anel Rodoviário da Br 262, na região do Bairro São Paulo e a PUC no Bairro São Gabriel.

O 16º BPM está totalmente inserido no novo conceito de operações da 1ª Região da Polícia Militar, que trata do projeto de Polícia de Resultados e Setorização dos Bairros buscando, através das estatísticas fornecidas pelo Geoprocessamento, realizar operações “cirúrgicas”, combatendo o crime específico, além de buscar um maior envolvimento com a comunidade, através dos Conselhos Comunitários de Segurança Pública, criando formas eficientes de prevenção ao crime, seja no lar, seja no estabelecimento comercial ou nos logradouros públicos.

Atualmente está dividido em quatro Cias. de área e uma Cia. Tático – Móvel, e tem a responsabilidade de realizar o policiamento nos bairros das regiões leste, nordeste e noroeste de Belo Horizonte/MG, em bairros como Floresta, Santa Tereza, Cidade Nova e outros. (Informações fornecidas pela Assessoria de Comunicação do 16ºBPM).

4.2.5 Vigésimo Segundo Batalhão de Polícia Militar (22º BPM)

Vigésimo Segundo Batalhão de Polícia Militar (22º BPM), tem sua Sede na barragem Santa Lúcia, bairro Santa Lúcia.

Instalado no dia 1º de junho de 1993, através do Boletim Geral da Polícia Militar nº 101 de mesmos mês e ano, o 22º BPM teve como seu primeiro comandante o Tenente-Coronel PM Antônio Caetano de Almeida Júnior que, com seu elevado grau de profissionalismo, dinamismo e entusiasmo, de imediato procurou uma solução para estreitar os relacionamentos entre as diversas classes sócio-econômicas da área de abrangência.

Quando de sua criação, a sede de suas dependências ainda estava em fase de acabamento e apresentava infraestrutura deficitária, principalmente quanto ao saneamento básico, pois o período chuvoso invariavelmente provocava inundações que arrastavam dejetos para o seu interior.

Abnegados oficiais e praças iniciaram, então, a sua história a partir de um reduzido contingente, oriundo de diversas unidades da Região Metropolitana de Belo Horizonte. Inicialmente com o efetivo de um tenente-coronel, dois tenentes, sete sargentos, dois cabos e um soldado, a unidade se instalava e aguardava a apresentação de aproximadamente oitocentos policiais militares.

Sediado na Avenida Arthur Bernardes, nº 1 337, no bairro Santa Lúcia - Região Sul da capital Belo Horizonte-, o batalhão passou a funcionar, inicialmente, com um pelotão composto por 33 soldados-alunos recrutados dentre os excedentes de outras unidades. A recém instalada unidade passou a ficar responsável por uma região de grandes contrastes sócio-econômicos, abrangendo a Região Centro-Sul e também alguns municípios circunvizinhos à área metropolitana.

O 22º batalhão sofreu grandes transformações proporcionadas pelo progresso metropolitano. Essas mudanças mostraram que a Polícia Militar precisava caminhar a passos largos a fim de acompanhar a arrancada do desenvolvimento e para fazer face à demanda por segurança pública na região, alicerçada na motivação das autoridades e comunidades que projetaram a unidade.

O assessoramento de oficiais competentes e comprometidos com o resultado fez com que o batalhão respondesse prontamente aos anseios comunitários. Ideias e estudos formalizados se mostravam consistentes, e, o que parecia utopia, passou a ser realidade. O primeiro comandante estabeleceu políticas balizadas no estabelecimento de parcerias com os diversos seguimentos da sociedade, que visavam à interação comunitária e à busca do nível de excelência em relação aos serviços prestados pela unidade.

Assistência técnica, manutenção, viaturas novas - motocicletas e carros-, bipes, telefones celulares, coletes reflexivos e rádios transceptores foram adquiridos com o apoio das associações e lideranças comunitárias, que se aliaram à política de parcerias, possibilitando superar as dificuldades então surgidas.

O segundo comandante, tenente-coronel Rúbio Paulino Coelho, assumiu o comando no dia quinze de fevereiro de 1996, tendo como foco, além das políticas já mencionadas, melhorias nas áreas administrativa e operacional a fim de proporcionar bem estar ao público interno. Melhorias nas dependências do batalhão, arborização do pátio, conclusão de obras e inauguração de áreas para confraternizações e lazer foram outras conquistas do público interno.

Ao longo dos anos, o 22º BPM vem se destacando no campo da segurança pública por suas características próprias, com policiamento alicerçado na filosofia de Polícia Comunitária e doutrina de Direitos Humanos, integrando-se como importante elo entre os

diferentes segmentos da sociedade, e proporcionando um ponto de apoio e assistência à população, através do desenvolvimento de vários projetos alternativos e atividades sociais.

Atualmente está dividido em quatro Cias. de área e uma Cia. Tático – Móvel, e tem responsabilidade de realizar o policiamento em partes das regiões leste, oeste e sul de Belo Horizonte/MG. (Informações fornecidas pela Assessoria de Comunicação do 22º BPM).

4.2.6 Trigésimo Quarto Batalhão de Polícia Militar (34º BPM)

Trigésimo Quarto Batalhão de Polícia Militar (34º BPM), tem sua Sede no bairro Caiçara, defronte ao Cemitério da Paz.

O 34º BPM foi criado em 19 de dezembro de 2000 e, dentro do novo conceito de Polícia Militar de Minas Gerais, reorganizou o seu espaço de atuação em Belo Horizonte, entregando aos cidadãos das regiões Noroeste e Pampulha de Belo Horizonte o 34º Batalhão de Polícia Militar.

A Unidade executa o policiamento ostensivo em 57 (cinquenta e sete) bairros, sendo os principais, Caiçara, Padre Eustáquio, Carlos Prates, Alípio de Melo, Castelo, Santa Terezinha, Ouro Preto, Bandeirantes, São Luiz, São Francisco, Sarandi, Confisco, Ipanema, Glória, Coqueiros, Pindorama, Califórnia, Dom Bosco, Coração Eucarístico, João Pinheiro, Lagoinha, São Cristóvão, Ermelinda, Cachoeirinha, dentre outros, e ainda os conglomerados, São José, Pindorama, Vila Califórnia, Sumaré, Vila Santa Rosa, Vila Paquetá, Pedreira Prado Lopes e Tiradentes.

Dentro do contexto da segurança pública, tem como objetivo o exercício da segurança pública, em 132 escolas, 50 bancos, 70 igrejas, 04 Faculdades bem como em toda a sua área de atuação além dos principais complexos: Estádio Magalhães Pinto (Mineirão), Ginásio do Mineirinho, Shopping Del Rey, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC), Unicentro Newton Paiva, Lagoa da Pampulha e grandes centros comerciais.

Ainda cuida da prevenção criminal nos principais corredores de trânsito de Belo Horizonte, ou seja, Av. Antônio Carlos, Av. Pedro II, Av. Tereza Cristina, Via Expressa, Av. Carlos Luz, Anel Rodoviário, Rua Padre Eustáquio, Av. Abílio Machado, Av. Otacílio Negrão de Lima e outros.

Em 27 de novembro de 2007, foi criada a sala de vídeo monitoramento que conta atualmente com 82 (oitenta e duas) câmeras distribuídas em pontos estratégicos na

área do 34º BPM, dentre elas 15 (quinze) no aglomerado da Pedreira Prado Lopes que atuam de forma sistêmica na vigilância e prevenção aos crimes e às contravenções.

Atualmente está dividido em quatro Cias. de área e uma Cia. Tático – Móvel, e tem a responsabilidade de realizar o policiamento da região noroeste e Pampulha. (Informações fornecidas pela Assessoria de Comunicação do 34º BPM).

4.2.7 Quadragésimo Primeiro Batalhão de Polícia Militar (41º BPM)

Quadragésimo Primeiro Batalhão (41º BPM), tem sua Sede no bairro Barreiro, próximo à PUC - Barreiro.

O 41º BPM, Unidade criada por meio da resolução 3848, de 13 de março de 2006, foi instalado na região do Barreiro para fazer frente à demanda social da região oeste de Belo Horizonte.

Graças ao trabalho dos policiais e o apoio da comunidade, o batalhão, ao longo dos anos, vem alcançando expressivos índices de redução da criminalidade na região do barreiro, destacando-se dentre as Unidades do Comando de Policiamento da Capital.

A sede está estrategicamente localizada na Avenida Afonso Vaz de Melo, nº 650, barreiro, entre o Via Shopping e a sede da regional da Prefeitura de Belo Horizonte do Barreiro e próximo à Pontifícia Universidade Católica (PUC Minas) – Unidade Barreiro.

A Unidade atende a uma população total (residente + flutuante) 483 320 mil habitantes, abrange 41 bairros e 19 aglomerados em uma extensão territorial de 49,30 km².

Atualmente está dividido em duas Cias. de área e uma Cia. Tático – Móvel, e tem a responsabilidade de realizar o policiamento da região do Barreiro, região oeste de Belo Horizonte/MG. (Informações fornecidas pela Assessoria de Comunicação do 41º BPM).

4.2.8 Quadragésimo Nono Batalhão de Polícia Militar (49º BPM)

Quadragésimo Nono Batalhão de Polícia Militar – 49º BPM, tem Sede no bairro São João Batista, também é conhecido como Batalhão Venda Nova.

Em 22 de Janeiro de 2009, foi assinada pelo Comandante Geral da Polícia Militar a Resolução n.º 4.004 que criou, em seu art. 2º, na estrutura organizacional da

Corporação, o 49º Batalhão – Batalhão Venda Nova. A sede provisória da unidade está instalada à Avenida Érico Veríssimo, N.º 561, Bairro São João Batista.

A nova unidade é originária do 13º BPM e compreende as companhias 14ª e 15ª, tendo sido criada também a 228ª Companhia Tático Móvel (228ª Cia. TM). O 49º BPM conta com o efetivo de 553 (quinhentos e cinquenta e três) policiais e uma frota de 56 (cinquenta e seis) viaturas e teve como seu primeiro comandante o Ten. Cel. Marcus Rodrigues Kohnert Seidler.

O 49º BPM, responsável por grande parte da Região Norte de Belo Horizonte, tem como missão contribuir para que a Polícia Militar alcance seu objetivo de assegurar a dignidade da pessoa humana, as liberdades e os direitos fundamentais, contribuindo para a paz social e para tornar Minas o melhor Estado para se viver.

Atualmente está dividido em duas Cias. de área e uma Cia. Tático – Móvel, e tem a responsabilidade de realizar o policiamento em parte da região Norte de Belo Horizonte/MG, trabalhando mais especificamente na região de Venda Nova. (Informações fornecidas pela Assessoria de Comunicação do 49º BPM).

4.2.9 Batalhão de Polícia de Trânsito (BPTran)

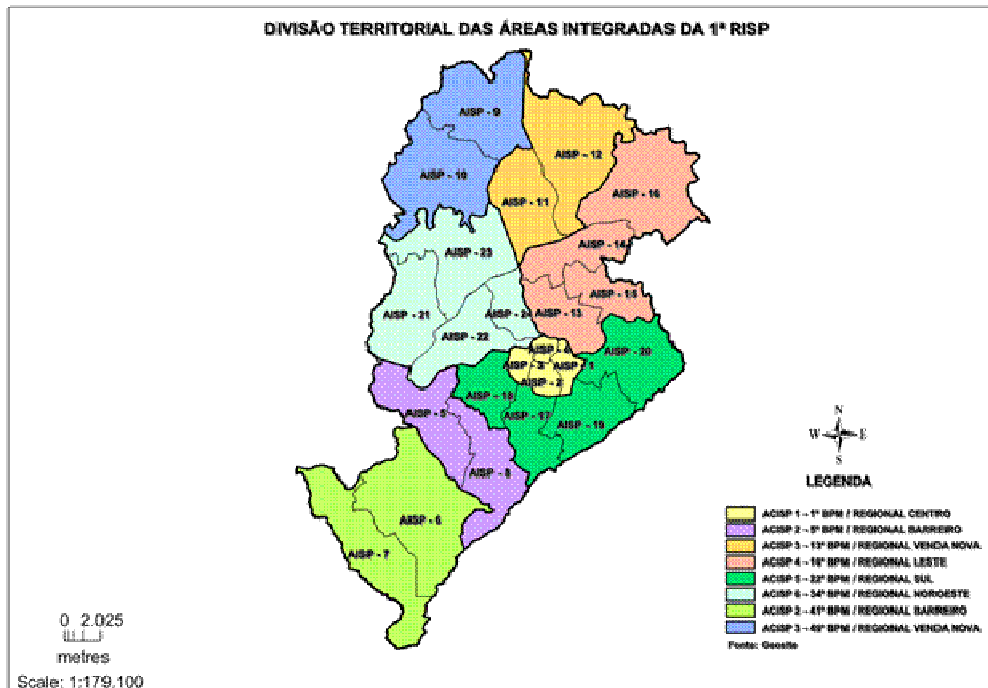
Batalhão de Polícia de Trânsito (BPTran), tem sua Sede no complexo da polícia militar no bairro Gameleira.

O Batalhão de Polícia de Trânsito, unidade de tradições históricas da Polícia Militar de Minas Gerais, atua na fiscalização e coordenação do trânsito na região metropolitana de Belo Horizonte, visando à prevenção de acidentes e à melhoria da qualidade de vida do povo mineiro.

Em 08 de outubro de 1999, com a municipalização do trânsito prevista no Código de Trânsito Brasileiro (Lei nº 9 503, de 23 de setembro de 1997) foi transformado em 1ª Companhia de Polícia de Trânsito Independente, tendo recebido as mesmas atribuições do extinto BPTran, ficando com 343 policiais militares.

No dia 30 de junho de 2009, a Companhia de Polícia de Trânsito Independente, após decreto, foi elevada novamente a Batalhão de Polícia de Trânsito. A solenidade de elevação ocorreu na Trânsitolândia, com a presença do Governador do Estado de Minas Gerais, Exmo. Sr. Aécio Neves da Cunha.

Atualmente está dividido em quatro Cias. de Trânsito que realizam a fiscalização e coordenação do trânsito na capital. (Informações fornecidas pela Assessoria de Comunicação do BPTTran).



MAPA 1 – Divisão Territorial dos Batalhões na 1ª Região de Polícia Militar (RPM) – Minas Gerais - 2012

Fonte: Polícia Militar de Minas Gerais. 1ª Região de Polícia Militar. Seção de Estatística e Geoprocessamento.

Como se pode observar, a 1ª RPM possui ao todo vinte e oito de áreas de segurança (companhia de polícia militar especial) e oito companhias de tático-móvel que formam uma malha protetora, definida por meio de um mapa de segurança elaborado de maneira que todo o município tenha estratégias de ações preventivas e repressivas dentro da filosofia de polícia comunitária e orientadas através do geoprocessamento de dados e pelo acionamento do cidadão.

4.3 Criminalidade na Primeira Região da Polícia Militar (1ª RPM)

De acordo com os dados repassados pela Seção de Estatística da 1ª RPM, no ano de 2011, a criminalidade na 1ª RPM foi de 213 288 crimes, e no ano de 2012, a 1ª RPM registrou 203 684 crimes, ou seja, queda de 4,5% da criminalidade na 1ª RPM. Destes, 42 688 foram os registros de crimes contra a pessoa no ano de 2011, e 41 299 foram os

registros de crimes contra a pessoa no ano de 2012, ou seja, queda de 3,3 % do total de registros de crimes contra a pessoa. Apesar da queda da criminalidade ocorrida de dois mil e onze para dois mil e doze, os dados são preocupantes e requer uma atenção especial por parte da polícia.

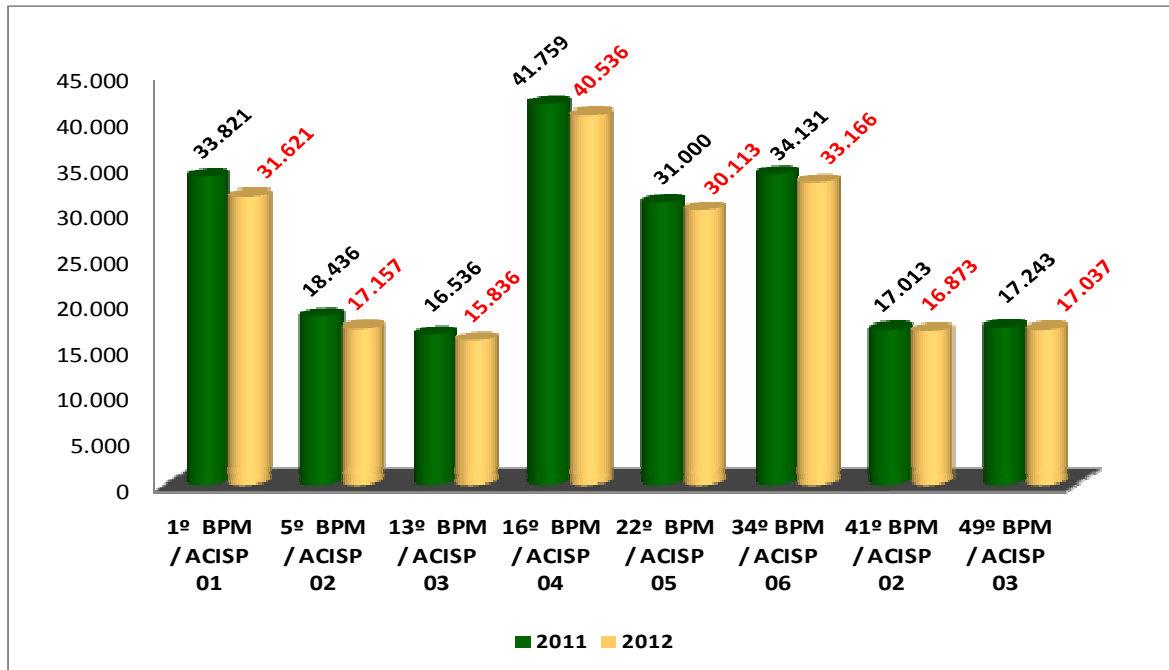


GRÁFICO 1 – Criminalidade geral em Belo Horizonte/MG por Batalhão Jan a Dez de 2011/ 2012

Fonte: Armazém de Dados REDS/ PM e PC (Elaborado pela Seção de Estatística e Geoprocessamento da 1ªRPM)

Vale ressaltar que, conforme o Armazém de Dados REDS/ PM e PC, no ano de dois mil e onze foram registrados 1 492 homicídios e em dois mil e doze foram 1 635, o que representou um aumento de 9,6% dos crimes de homicídios na 1ª RPM.

O elevado número de crimes contra a pessoa, principalmente os homicídios, e a pressão da sociedade só vem confirmar o quão estressante é a atividade policial e podem interferir sobremaneira na saúde mental dos militares.

Destes crimes registrados, doze policiais militares envolveram-se em ocorrência com morte em decorrência do serviço no período de out. 2011 a out. 2012. Através das entrevistas realizadas com profissional da área de psicologia com direcionamento deste pesquisador, verificou-se as reações, os traumas decorrentes, as mudanças sofridas.

Realizou-se também a avaliação do serviço de assistência psicológica prestado pela PMMG direcionada aos militares envolvidos em ocorrência com morte.

A Seção 5 abordará a questão da evolução da assistência psicológica na PMMG e sua atuação frente o policial militar envolvido em ocorrência com morte em decorrência do serviço, destacando também a legislação existente.

5 A ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS (PMMG)

O objetivo desta seção é apresentar a evolução da assistência psicológica na PMMG, a legislação existente, sua atuação quando do envolvimento do policial militar em ocorrência com morte em decorrência do serviço.

5.1 A assistência, a legislação e a ocorrência com morte na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) hoje

A assistência psicológica nas organizações policiais, ainda hoje, encontra grandes desafios e preconceitos para superar. Observa-se que a cultura presente entre elas afeta diretamente este serviço.

Na PMMG, a presença destes percalços não foi diferente, a desconfiança dos policiais em relação à quebra de sigilo, o temor de serem criticados pelos colegas ao buscar um atendimento psicológico (CHADID *et al.*, 1997, p. 13), constituem alguns dos desafios encontrados.

Entender a complexidade da relação entre assistência psicológica e a atividade desenvolvida pelos policiais militares na Corporação e, principalmente nos casos de envolvimento em ocorrência com morte, perpassa a história da psicologia na PMMG, assim como o seu surgimento e evolução no decorrer dos anos, pelo atendimento oferecido, pelas limitações enfrentadas diante das normas e pela assistência no programa de controle de letalidade.

5.1.1 O caminho da assistência psicológica na PMMG

As características da atividade policial, com sua diversidade de eventos e situações, afetam diretamente o estado e o equilíbrio emocional do policial, faz da profissão do policial militar entrar na lista de uma das mais estressantes da atualidade.

Diante de tal situação, e seguindo o mesmo pensamento presente na teoria comportamental da administração, que propõe o abandono de posições normativas e descritivas e a adoção de uma posição humanística e descritiva, mantendo, portanto, a ênfase nas pessoas (Behavioral Sciences Approach), a PMMG, preocupada com a saúde

mental, física e com o equilíbrio emocional do policial, desenvolveu a assistência psicológica aos militares inserindo-a no contexto da atividade policial.

Miranda (1997), Oficial reformado da PMMG, afirma que a inclusão do Oficial Psicólogo, em 1987, era uma realidade inadiável a ser implantada na organização, visto ser a atividade policial uma das profissões mais estressantes.

Reconhecida em qualquer parte do mundo, como uma das profissões mais estressantes, a atividade policial militar carrega valores, estigmas e preconceitos que se abatem diretamente sobre o profissional de Segurança Pública, refletindo, de forma implacável, na sua saúde física e mental.

Diante desta realidade e sentindo a necessidade inadiável do especialista em comportamento humano, a PMMG institucionalizou, há dez anos, a presença do Oficial Psicólogo na Organização. De doze vagas oferecidas inicialmente em 1987, há, hoje, na Polícia Militar, mais de cinquenta psicólogos. (MIRANDA, 1997, Apresentação).

Nogueira (2007) destaca a importância da inclusão Oficial Psicólogo na organização como medida facilitadora nas ações de prevenção e atenção à saúde mental do policial militar.

No campo da saúde, o caminho tomado pela PMMG foi à inclusão de profissionais em seu quadro de oficiais-de-saúde. Tal medida facilita o acesso a essa atenção em saúde para os integrantes da instituição e seus familiares e tem possibilitado o desencadeamento de ações sistematizadas de promoção, prevenção e atenção à saúde mental.

De acordo com CHADID *et al.*, (1997, p.11), a psicologia na PMMG tem suas raízes ligadas à seleção e à necessidade de melhor qualificação dos candidatos admitidos.

Em 1987 é criado o quadro de oficiais psicólogos, sendo incluídos dez profissionais. À época, já existiam na Corporação psicólogos civis e militares com formação na área e que trabalhavam na Diretoria de Pessoal (DP) e na Academia de Polícia Militar (APM).

A entrada dos oficiais psicólogos possibilitou a ampliação do processo seletivo, além de determinar melhores critérios e rigor científico, ocasionando mudanças significativas no nível dos candidatos incluídos. Entre os trabalhos importantes desenvolvidos nesta ocasião, destaca-se a elaboração do Perfil Profissiográfico do Soldado PM, por batalhão, buscando subsidiar e complementar as características preconizadas pelo Manual de Recrutamento, Seleção e Formação do Soldado (MARESELFO). (CHADID *et al.*, 1997, p.11-12).

Chadid *et al.* (1997, p.12) afirma que com a chegada destes novos profissionais, surgiu a idéia da criação de um “Centro de Psicologia”, que ficaria responsável pela parte de assistência psicológica prestada na corporação. Proposta que, apesar de interessante, era complexa, sendo adiada. No entanto, dois psicólogos foram lotados na Clínica de Psicologia e Psiquiatria (CLIPPS), com a finalidade de prestar assistência ambulatorial e clínica aos militares e seus dependentes.

Chadid *et al.* (1997, p.12) destaca que, com o passar do tempo, a psicologia ampliou sua possibilidade de atendimento na corporação surgindo a necessidade da atuação sistematizada de psicologia na diversas Unidades da PMMG.

Aos poucos, a Psicologia passa a ampliar seu leque de possibilidades para atendimento às necessidades da Instituição. Através do contato da tropa com a nova modalidade de assistência, surge a demanda para uma atuação sistematizada de Psicologia nas Unidades. Era freqüente, no interior, os militares aproveitarem a visita dos psicólogos para alguma orientação, tanto pessoal como também para as escolas de formação. (CHADID *et al.*, 1997, p.12)

Em 1991, realizou-se o “II Seminário dos Chefes de Formação Sanitária” tornando-se notória a necessidade da integração da psicologia na Seção de Assistência à Saúde (SAS) das Unidades. Surge então, o compromisso da Diretoria de Saúde em ampliar o quadro de oficiais psicólogos para o ano seguinte. (CHADID *et al.*, 1997, p.12).

Mesmo ganhando espaço na corporação, Chadid *et al.* (1997, p.13) afirma que a psicologia não tinha seu espaço definido com clareza.

A Psicologia ficava, assim, situada num lugar incomodo, não sendo reconhecida claramente como parte integrante da área de saúde e, ao mesmo tempo, havendo expectativas de que se fizesse presente nas diversas e variadas situações. Assim, os psicólogos encontravam-se subordinados a Diretorias diferentes, de acordo com a Unidade à qual servisse e, às vezes, sem o apoio técnico necessário. (CHADID *et al.*, 1997, p.13).

Em 1993, a SAS, em alguns batalhões, começou a receber em seu quadro de efetivo, os oficiais psicólogos e, a partir desse momento, a psicologia tem um lugar mais definido. (CHADID *et al.*, 1997, p.13).

Com a inclusão do atendimento psicológico na SAS, a Psicologia passa a se apropriar de um lugar mais definido, não sendo o oficial psicólogo visto

tão somente como um avaliador, mas como um assessor na área de recursos humanos no batalhão, contribuindo com sua especialidade para as ações de assistência à saúde dos militares e seus dependentes. (CHADID *et al.*, 1997, p.13).

Em 1999, o Memorando n.º 11 014/99-EMPM de 05 de maio de 1999, um documento interno produzido pelo Estado Maior da PMMG, enfatizou a importância de um trabalho voltado para a melhoria do ambiente de trabalho e melhoria do relacionamento interpessoal, convocando todos integrantes da PMMG para trabalhar em prol desta melhoria. A participação da psicologia e os esforços envidados pelos profissionais de psicologia diante da convocação do comando geraram grandes ganhos para a corporação, sendo desenvolvidas várias palestras e atividades que levaram a mensagem do trabalho da assistência psicológica em prol da saúde mental dos policiais militares.

Outros documentos também foram elaborados e contribuíram para a construção da história da psicologia na PMMG.

Em 2004, a Resolução Conjunta n.º 13/2004-PMMG-CBMMG-IPSM, de 13 de fevereiro de 2004, definiu critérios para o tratamento, dentre outros, de psicologia no sistema de saúde.

Art. 8º- Todos os procedimentos de psicologia deverão ser autorizados previamente, conforme as seguintes definições:

§ 1º- Na região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) o tratamento psicológico somente poderá ser autorizado pelo Oficial QOS psicólogo da CLIPPS. O usuário, antes de iniciar o tratamento psicológico, deverá comparecer a CLIPPS para uma entrevista com o oficial psicólogo para autorização do tratamento.

§2º- No interior, o tratamento psicológico será autorizado pelo Oficial QOS psicólogo da unidade ou na ausência desse pelo oficial de saúde responsável pelo controle e avaliação da Gerência Regional de Saúde (GRSau), mediante relatório circunstanciado do psicólogo credenciado. (MINAS GERAIS, 2004, p. 3)

Em 2009, a Instrução Conjunta n.º 06/09-PMMG-CBMMG-IPSM, de 08 de junho de 2009, instituiu e regulou os procedimentos de referência e contra-referência dos pacientes portadores de transtorno mental do sistema de saúde da PMMG-CBMMG-IPSM e demonstrou que o trabalho de atenção à saúde mental se faz em três níveis: a atenção

primária (visa atuar preventivamente ao adoecimento e fomentar ações para promoção da saúde) e a atenção secundária e terciária (visa atuar nos casos de portador de transtorno mental em crise, atendimentos ambulatoriais e atendimento/acompanhamento ao alcoolista e seus familiares).

[...]

A atenção primária consiste na assistência continuada, centrada no usuário de forma a satisfazer a todas as suas necessidades de saúde. O modelo de atenção primária visa atuar preventivamente ao adoecimento e fomentar ações para promoção da saúde, através de educação continuada e participação ativa das pessoas. Desta forma, adota-se como uma das estratégias a sensibilização contínua para a co-responsabilidade no processo saúde doença.

[...]

Para a atenção secundária e terciária em saúde mental, o SISAU conta com atendimento ambulatorial em clínicas e hospitais, na rede orgânica e contratada. A rede orgânica disponibilizará o Centro de Referência em Saúde Mental (CRSM) a ser criado, que integrará a atenção ao portador de transtorno mental em crise, através da Unidade de Urgência e Emergência Psiquiátrica e Psicológica (UPsi); atendimentos ambulatoriais da Clínica de Psiquiatria e Psicologia (CLIPPS); além do atendimento e acompanhamento ao alcoolista e seus familiares, através da Clínica de Referência ao Alcoolismo (CRA)... (MINAS GERAIS, 2009, p. 2)

A Instrução Conjunta nº 06/09-PMMG-CBMMG-IPSM, destaca o papel fundamental do psicólogo do Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS) / Seção de Assistência à Saúde (SAS) que fica com a responsabilidade da atenção primária, ou seja, responsabilidade do aspecto mais importante, o preventivo. Cita ainda, as atribuições do oficial psicólogo nos NAIS/SAS nas condutas de rotina e nas condutas de urgência e emergência.

4 CONDUTA DE ROTINA

[...]

4.3 Atribuições do Oficial Médico e Oficial Psicólogo nos NAIS/SAS

4.3.1 Realizar a avaliação interdisciplinar, com o objetivo de identificação da demanda e assistência a ser prestada, bem como, avaliação da necessidade de referenciamento do paciente para a atenção secundária e/ou terciária (atendimento especializado) prioritariamente na rede orgânica (CRSM ou HPM), quando o encaminhamento se der na RMBH. No interior, o encaminhamento, se necessário, poderá ser feito diretamente para a rede credenciada, conforme o caso.

4.3.2 Preencher o formulário de referência e contra-referência (Anexo 1) no caso de encaminhamento do paciente para avaliação em serviço especializado ambulatorial.

4.3.3 Agendar junto ao paciente ou seu responsável consulta de retorno no NAIS/SAS, portando o formulário de contra-referência (Anexo 1), após a realização do atendimento ambulatorial na atenção secundária, visando à coordenação do tratamento.

4.3.4 Coordenar e/ou elaborar a estratégia terapêutica (quando necessária) para o paciente, após alta ou liberação do atendimento secundário.

4.3.5 Acompanhar o tratamento do paciente, quando militar, nos casos de internação, seja por meio presencial, informatizado, telefônico, ou visita hospitalar, mesmo que o paciente esteja internado fora de seu município, tomando providências em casos de não conformidades, levando-se sempre em conta os aspectos ético-profissionais.

4.3.6 Autorizar guias para encaminhamento de pacientes para tratamento ou demais procedimentos psicológicos na rede credenciada, nos casos devidos, mediante o preenchimento do documento contido no Anexo 6 desta Instrução.

4.3.7 No interior, supervisionar a rede credenciada local, homologar as internações psiquiátricas e autorizar prorrogações de internações nos termos do Plano de Assistência à Saúde (PAS). (MINAS GERAIS, 2009, p.4-5)

[...]

5 CONDUITA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

[...]

5.2 Atribuições do Oficial Médico e Oficial Psicólogo nos NAIS/SAS

5.2.1 Encaminhar o paciente para os serviços de referência no atendimento à urgência psiquiátrica ou pronto-atendimento, prioritariamente da rede orgânica ou credenciada, conforme o caso.

5.2.2 Entrar em contato telefônico prévio, com o local de referência para encaminhamento e admissão do paciente.

5.2.3 Encaminhar o paciente, acompanhado do familiar ou responsável, observando o procedimento descrito no item 5.1.3.

5.2.4 Agendar junto ao paciente ou seu responsável consulta de retorno no NAIS/SAS, portando o formulário de contra-referência (Anexo 1) para consulta ambulatorial ou o sumário de alta hospitalar (Anexo 5) para internação, conforme o caso, após a realização do atendimento na atenção secundária, visando à coordenação do tratamento.

5.2.5 Realizar visitas hospitalares aos militares, prioritariamente aos da ativa, internados por período superior a quinze dias, em clínicas ou hospitais da rede credenciada local. Eventualmente, ocorrendo internação de militar da ativa da RMBH em clínica situada no interior, o CRSM, responsável pelo encaminhamento, deverá cientificar ao NAIS/SAS da respectiva região, para que proceda a visita hospitalar ao militar internado. Em caso de militar da ativa do interior, internado em outra cidade ou município, o NAIS/SAS de vinculação deverá solicitar ao NAIS/SAS da região onde estiver situada a clínica, o seu acompanhamento.

5.2.6 Orientar os familiares ou responsáveis pelo paciente sobre cuidados necessários, tratamento e consultas de retorno, conforme o caso. (MINAS GERAIS, 2009, p.7-8).

Em 2010, a Resolução Conjunta nº 4 073, de 26 de abril de 2010, que dispõe sobre perícias de saúde na Polícia Militar e no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais,

onde, em seu Capítulo IV – Da Seção de Assistência à Saúde e da Alta Hospitalar, na Seção I, em seu artigo 20, trouxe a competência do oficial de psicologia na SAS da Unidade.

CAPÍTULO IV – DA SEÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DA ALTA HOSPITALAR

Seção I - Seção de Assistência à Saúde (SAS)

Art. 20 - Compete à SAS:

[...]

II – Realizar avaliação e/ou acompanhamento psicológico (Anexo “P”) e atividades da psicologia organizacional e do trabalho;

[...]

V - Realizar atividade assistencial dos militares da ativa em situações que não haja conflito com a atividade pericial;

VI – Realizar atividades de prevenção e promoção da saúde física e mental; (MINAS GERAIS, 2010a).

Para Chadid *et al.* (1997, p. 13) “existe na instituição uma imagem idealizada do policial militar que não se deixa abater, não pode errar e nem adoecer. Procurar, então, assistência psicológica caracterizaria um sinal de fraqueza”.

Observa-se que, ainda hoje, mesmo com todos os esforços dos oficiais de psicologia, encontram-se policiais militares dizer que quem procura o psicólogo na Unidade ou é um fraco ou quer passar o chefe para trás em alguma situação simulando doença, não acreditando no trabalho de assistência psicológica.

Para mudar este posicionamento é necessário um trabalho de conscientização, com palestras, panfletos e outros, junto aos policiais militares mostrando que, ao falar de assistência psicológica, não significa assistência para loucos e tão pouco assistência para um fraco, e que a questão é e sempre será a importância da saúde física e mental do policial.

Destacam-se ainda, com a implantação do programa de controle de letalidade na PMMG, direcionamentos para a atuação da assistência psicológica junto aos militares que se envolvem em ocorrências com o uso da força letal.

5.1.2 O controle de letalidade e a assistência psicológica na Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG)

O Memorando n.º 30 123.3/11-EMPM de 03 de março de 2011, documento interno produzido pelo Estado Maior da PMMG, destaca o momento de transição vivida pelo Brasil, das velhas práticas autoritárias à concepção do direito à segurança pública com cidadania sob a égide dos direitos humanos, surgindo a Portaria Interministerial n.º 4226/2010-Ministério da Justiça e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, para suprir a necessidade de orientação e padronização dos procedimentos da atuação dos agentes de segurança pública aos princípios internacionais sobre o uso da força, e recomendou criar-se a comissão de controle e acompanhamento de letalidade conforme determinação da Portaria.

A Portaria Interministerial n.º 4 226/2010-Ministério da Justiça e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República determina que “os órgãos de segurança pública deverão criar comissões internas de controle e acompanhamento de letalidade, com o objetivo de monitorar o uso efetivo da força pelos seus agentes”, e dentre as várias orientações emanadas traz a responsabilidade dos órgãos de segurança pública em prestar o devido acompanhamento psicológico aos seus agentes.

11. Quando o uso da força causar lesão ou morte de pessoa(s), o órgão de segurança pública deverá realizar as seguintes ações:

[...]

g. promover o devido acompanhamento psicológico aos agentes de segurança pública envolvidos, permitindo-lhes superar ou minimizar os efeitos decorrentes do fato ocorrido;

h. afastar temporariamente do serviço operacional, para avaliação psicológica e redução do estresse, os agentes de segurança pública envolvidos diretamente em ocorrências com resultado letal. (BRASIL, MJ/SEDH, 2010)

Diante da determinação expressa na Portaria Interministerial n.º 4 226/2010 e a recomendação descrita no Memorando n.º 30 123.3/11-EMPM, regulamentada-se, através do Ofício Circular n.º 5 999.2.2/2011-CPM, documento interno produzido pela Corregedoria de Polícia Militar, por intermédio do Coronel Corregedor, a comissão de acompanhamento e controle da letalidade e do uso da força da Unidade, que tem como finalidade acompanhar envolvimento de policiais militares, da ativa e em serviço, em fatos onde foi utilizado o uso

da força letal, sendo que a comissão deve ter em sua estrutura a presença do oficial psicólogo.

O Coronel Corregedor da Polícia Militar de Minas Gerais, no uso de suas atribuições, considerando o inserto nos memorandos de referência e as diretrizes disciplinadoras do assunto, estabelece regras regulamentadoras da criação e do funcionamento das comissões de acompanhamento e controle da letalidade e do uso da força da Unidade.

1. As comissões de acompanhamento e controle da letalidade e do uso da força da Unidade visam a acompanhar sistematicamente os fatos em que há envolvimento de policiais militares, da ativa e em serviço, quer na situação de autor, quer na condição de vítima, nos quais o uso de força causar lesão ou morte de pessoas.

[...]

4.7 Verificação do cumprimento das seguintes ações por parte da Polícia Militar:

- a) recolhimento e identificação das armas e munições utilizadas por todos os envolvidos (policiais e civis), vinculando-as aos seus respectivos portadores no momento da ocorrência;
- b) solicitação de perícia criminalística para o exame de local e objetos bem como exames médico-legais;
- c) comunicação do fato aos familiares ou amigos da pessoa ferida ou morta;
- d) instauração do respectivo procedimento de investigação dos fatos e circunstância de emprego da força;
- e) promoção de assistência médica às pessoas feridas em decorrência da intervenção;
- f) promoção do devido acompanhamento psicológico aos policiais militares envolvidos, permitindo-lhes superar ou minimizar os efeitos decorrentes do fato ocorrido;
- g) afastamento temporário do serviço operacional, para avaliação psicológica e redução do estresse, dos policiais militares envolvidos diretamente em ocorrências com resultado letal.

[...]

6 As comissões do EMPM, das Regiões, CPM, APM e Unidades Operacionais terão a seguinte estrutura:

6.1 Membros permanentes:

- a) Chefe da PM1, Chefe do Estado Maior da Região ou do CPE, Subcorregedor, Subcomandante da APM ou Subcomandante da UEOp, que presidirá a comissão;
- b) Um oficial da PM2, Oficial Chefe da Seção de Inteligência do Estado Maior da Região ou CPE, da CPM, da APM ou da UEOp;
- c) Oficial Chefe da Seção de Recursos Humanos ou equivalente (Ajudância, Secretaria) do Estado Maior da Região ou do CPE, da CPM, da APM ou da UEOp;

6.2 Membros designados pelo Chefe do EMPM, Comandante da Região, do CPE, Corregedor, Comandante da APM ou Comandante da UEOp:

- a) Psicólogo da Unidade;

b) Um Sargento, que atuará como escrivão.

[...]

7 As comissões das Diretorias terão a seguinte estrutura:

7.1 Membros permanentes:

a) Subdiretor que presidirá a comissão;

b) Oficial Chefe da Seção de Recursos Humanos ou equivalente (Ajudância ou Secretaria) da Diretoria.

7.2 Membros designados pelo Diretor:

a) Psicólogo da Unidade, onde houver;

b) Um Sargento, que atuará como escrivão. (MINAS GERAIS, 2011a).

Diante disto, percebe-se toda a complexidade que envolve a assistência psicológica e a atividade desenvolvida pelo policial militar em qualquer que seja o local que está trabalhando, e principalmente nos casos de envolvimento em ocorrência com morte.

6 METODOLOGIA

Esta seção tem como objetivo apresentar os critérios adotados para a realização desta pesquisa, onde se demonstrará os procedimentos, métodos e técnicas.

Como já foi dito anteriormente, neste estudo, considera-se a profissão do policial como uma das mais estressantes e, hoje, com a ascensão da violência urbana, torna-se comum o envolvimento do policial militar em ocorrências com morte. Fato este, que além de gerar uma preocupação com a adequada aplicação dos direitos humanos, surge também uma preocupação com o estado físico e mental do policial militar após este evento, mesmo tendo sido preparado e treinado para vivenciar tais situações. Diante disto, a assistência psicológica se apresenta como importante ferramenta disponível para apoio a este profissional de segurança pública.

Assim, o problema do estudo é: como tem sido a assistência psicológica disponibilizada pela PMMG aos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço após o surgimento do programa de controle de letalidade na busca em conservar a saúde física e mental destes profissionais?

Elabora-se como hipótese básica para a orientação do estudo: a assistência psicológica satisfatória pode contribuir para minimizar os impactos emocionais vivenciados pelos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço.

Formula-se como objetivo geral: analisar a assistência psicológica aos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na PMMG, após o surgimento do programa de controle de letalidade.

Delineam-se os seguintes objetivos específicos:

- Verificar os procedimentos adotados na assistência psicológica pela PMMG em relação aos policiais militares que se envolvem em ocorrências policiais que resultam em morte;
- Caracterizar o atendimento psicológico oferecido ao policial militar pela PMMG quando do seu envolvimento na ocorrência que resultou em morte;
- Examinar a percepção dos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço em relação à assistência psicológica oferecida pela PMMG;
- Demonstrar os efeitos da assistência psicológica aos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na PMMG.

Quanto ao objetivo tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratória, que reuniu uma base conceitual teórica, análise e interpretação de dados que permitiram explicar a importância da assistência psicológica nos casos de militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço.

Realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa uma vez que “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.” (MINAYO, 1998, p. 21).

Optou-se pela entrevista por ser uma técnica onde ocorre uma situação de interação social. De acordo com Gil (1999), a entrevista constitui uma técnica na qual o entrevistador se apresenta perante o entrevistado e formula perguntas relacionadas com os aspectos que interessam à investigação. Assim, foram feitas entrevistas semi estruturadas com os policiais militares envolvidos em ocorrência com morte.

Vale ainda ressaltar que a escolha pela entrevista deu-se também pelo fato de que o objetivo geral da pesquisa foi a análise da assistência psicológica frente aos casos de policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço, portanto, teve-se a necessidade de colher informações dos entrevistados para examinar as opiniões emitidas.

Neste trabalho utilizaram-se fontes documentais e bibliográficas. Na primeira - fonte primária - buscaram-se dados existentes na Corregedoria da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais (CPM/MG), referentes ao programa de controle de letalidade compreendendo o período de outubro de 2011 a outubro de 2012, além dos documentos referentes à assistência psicológica na PMMG. Em relação à fonte bibliográfica - fonte secundária - levantou-se arcabouço teórico com ênfase na teoria do estresse na atividade policial e saúde mental.

Nesta pesquisa obteve-se documentação direta por meio de entrevistas, tendo como público alvo, os militares da ativa, lotados na Primeira Região de Polícia Militar do Estado de Minas Gerais (1ª RPM), envolvidos em ocorrências com morte em decorrência do serviço em virtude do enfrentamento com o cidadão infrator que estava no cometimento de ilícito penal. Tratam-se aqui dos policiais militares que no local do enfrentamento efetivamente utilizaram da força letal com resultado morte.

Um profissional da área de psicologia entrevistou individualmente os policiais militares mediante agendamento e contato direto com os entrevistados nos batalhões onde atualmente estão servindo, sendo explanados os objetivos da pesquisa.

Como já mencionado, realizaram-se entrevistas com o público composto por todos policiais militares da Primeira Região de Polícia Militar do Estado de Minas Gerais (1ª RPM), envolvidos em tais ocorrências no período de outubro de 2011 a outubro de 2012. No total foram doze entrevistados.

Por tratar-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com o intuito de facilitar a interpretação dos dados disponibilizados utilizou-se da análise do conteúdo. Segundo Bardin (1977, p. 38), análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise de comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.” Nesta análise, atribui-se relevância aos comentários diretos extraídos das entrevistas, considerando-se as palavras empregadas, o contexto em que foram colocadas, a frequência e a especificidade das respostas. Assim, análise conteúdo permite ao pesquisador captar a dimensão simbólica da mensagem e compreender seus diversos significados.

7 ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA AOS POLICIAIS MILITARES ENVOLVIDOS EM OCORRÊNCIA COM MORTE

Esta seção apresenta os dados coletados na pesquisa e analisa-os tendo como base o problema de pesquisa aqui proposto.

Considerando que este trabalho se propõe a analisar como tem sido a assistência psicológica disponibilizada pela PMMG aos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na busca em conservar a saúde física e mental destes profissionais, foram realizadas entrevistas com doze policiais militares da Primeira Região da Polícia Militar de Minas Gerais – 1ª RPM.

Visando garantir o sigilo e preservar a identidade dos entrevistados, utilizou-se de uma senha alfanumérica para identificá-los. Desta forma, os sujeitos pesquisados serão mencionados como PM1, PM2, PM3... na análise dos dados, e assim, sucessivamente até PM12, número total de entrevistados.

7.1 Perfil dos entrevistados

PM1: sexo masculino, 27 anos de idade, solteiro, não tem filhos, Soldado. PM1 está há 02 anos no Batalhão da ocorrência e há 02 anos na 1ª RPM, trabalha na PMMG há 03 anos, possui ensino médio completo.

PM2: sexo masculino, 36 anos de idade, casado, tem um filho de 06 anos, Soldado. PM2 está há 04 anos e 02 meses no Batalhão da ocorrência e há 04 anos e 02 meses na 1ª RPM, trabalha na PMMG há 09 anos, tem o ensino médio completo.

PM3: sexo masculino, 35 anos de idade, casado, tem dois filhos, um de 12 e um de 04 anos, esposa grávida, Soldado. PM3 está há 10 anos no Batalhão da ocorrência e há 10 anos na 1ª RPM, trabalha na PMMG há 11 anos, tem o ensino médio completo.

PM4: sexo masculino, 28 anos de idade, solteiro, tem um filho de 02 anos, Soldado. PM4 está há 02 anos no Batalhão da ocorrência e há 02 anos de 1ª RPM, trabalha na PMMG há 05 anos, tem o ensino médio completo.

PM5: sexo masculino, 27 anos de idade, convive em união estável, não tem filhos, 3º Sargento. PM5 está há 02 anos no Batalhão da ocorrência e há 02 anos na 1ª RPM, trabalha na PMMG há 08 anos, tem o ensino médio completo.

PM6: sexo masculino, 35 anos de idade, solteiro, não tem filhos, Cabo. PM6 está há 10 anos no Batalhão da ocorrência e há 10 anos de 1ª RPM, trabalha na PMMG há 11 anos, tem o ensino superior completo com formação em fisioterapia.

PM7: sexo masculino, 35 anos de idade, casado, tem um filho de 11 anos, Soldado. PM7 está há 08 anos no Batalhão da ocorrência e há 08 anos na 1ªRPM, trabalha na PMMG há 09 anos, tem o ensino médio completo.

PM8: sexo masculino, 41 anos de idade, casado, tem um filho de 04 anos, Cabo. PM8 está há 09 anos e 07 meses no Batalhão da ocorrência e 09 anos e 07 meses na 1ª RPM, trabalha na PMMG há 10 anos e 07 meses, tem o ensino médio completo.

PM9: sexo masculino, 24 anos de idade, solteiro, tem um filho de 05 anos, Soldado. PM9 ficou 01 ano no Batalhão da ocorrência e depois de um mês do seu envolvimento em ocorrência com morte, foi transferido, está há 02 anos na 1ª RPM, trabalha na PMMG há 03 anos, tem o ensino médio completo.

PM10: do sexo masculino, 26 anos de idade, solteiro, não tem filhos, Soldado. PM10 está há 02 anos e meio no Batalhão da ocorrência e há 02 anos e meio na 1ª RPM, trabalha na PMMG 03 anos e meio, tem o ensino médio completo.

PM11: sexo masculino, 35 anos de idade, casado, tem um filho de 04 anos, Cabo. PM11 está há 06 anos no Batalhão da ocorrência e há 06 anos na 1ª RPM, trabalha na PMMG há 10 anos, tem o ensino médio completo.

PM12: sexo masculino, 24 anos de idade, solteiro, não tem filhos, Soldado. PM12 está há 02 anos no Batalhão da ocorrência e há 02 anos de 1ª RPM, trabalha na PMMG há 03 anos, tem o ensino médio completo.

Diante das informações obtidas nas entrevistas, a análise de dados será feita mediante categorias e subcategorias elencadas a seguir, de modo a detalhar os dados coletados, na busca de respostas para a problemática aqui proposta.

7.2 Reação física e emocional após o envolvimento na ocorrência com morte em razão do serviço

Esta categoria agrega os dados colhidos junto aos entrevistados sobre a reação física e emocional após o envolvimento na ocorrência com morte em razão de serviço. Trata-se ainda da participação anterior destes policiais militares em outras ocorrências com morte além do período considerado para este estudo - outubro de 2011 a outubro de 2012 -

segundo os dados da Corregedoria da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais / CPM/MG, referentes ao programa de controle de letalidade.

Estado de choque, perda do apetite, indignação com o posicionamento da PMMG e ansiedade são reações destacadas nas entrevistas. Assim, optou-se por agrupá-los de acordo com seus temas.

7.2.1 Reação física

A reação física não é muito comentada pelos policiais militares, apenas quatro entrevistados relatam alguma reação física, o que representa 33,33%, do total dos entrevistados. Os outros oito policiais militares, ou seja, 66,66% dos entrevistados não relatam nenhuma reação física.

O estresse e sintomas da síndrome de *Burnout* aparecem nos relatos.

Perdi o apetite mais recuperei. Não tive nenhum problema de saúde. (PM1)

Já me envolvi em outras ocorrências de homicídio, mais essa última é que deu problema.... quando me recordo da **perda do colega de farda tenho vontade de chorar** (PM3) (destaque nosso)

Neste sentido, vale lembrar:

ESTRESSE - O estresse é o estado de tensão emocional que produz um estado psicológico desagradável, caracterizado por irritabilidade, distúrbio de sono e do apetite, dificuldade na concentração e preocupação exagerada com relação a situações triviais. Em geral há queda no rendimento, com diminuição da memória e impotência. Pode ser desencadeado por uma situação súbita (um assalto, por ex.) ou por situações conflitantes contínuas e seguidas. (Dicionário de Psicologia Online).

O estresse, de acordo com a definição contida no Dicionário Houaiss da língua portuguesa, é

s.m. (1975) MED estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, levam o organismo a disparar um processo de adaptação caracterizado pelo aumento da secreção de adrenalina, com várias consequências sistêmicas. ETIM ing.

Stress 'id'. SIN/VAR estrição. HOM estresse (fl.estressar). (HOUAISS, 2009, p. 842).

Lima (2007, p. 69-73) afirma que o policial militar por causa de uma hipervigilância altera seu sistema fisiológico diário e, quando nosso cérebro interpreta alguma situação de ameaça independente de nossa vontade, todo o organismo desenvolve alterações denominadas de Síndrome Geral da Adaptação ao Estresse, que se apresenta em três fases sucessiva. A primeira delas é a reação de alarme, ou seja, as respostas corporais entram em alerta geral. A reação de alarme subdivide-se em dois estados: a chamada fase de choque quando o indivíduo experimenta a ameaça ou estímulo adverso; e a chamada fase de contrachoque, caracteriza-se pelo o aumento da resistência corporal como um meio para se adaptação/

Fiquei em estado de choque, foi como tivesse perdido um irmão, meus colegas não permitiram que eu tivesse acesso ao suspeito de atirar no. (PM8)

Socorremos o indivíduo. **Na hora a adrenalina foi forte**, depois fiquei mais abalado... (PM9) (destaque nosso)

Os depoimentos acima ilustram a situação do estresse presente nos policiais militares que pode levar ao desequilíbrio emocional e ao sofrimento.

Há cerca de um ano, tive um problema de convulsão epilética, passei a fazer uso de medicação para controlar a minha ansiedade. Após o ocorrido fiquei mais ansioso, mais nervoso, **passei a ter mais problemas de insônia** procurei o médico e a medicação foi alterada. (PM4) (destaque nosso)

Segundo Robbins (2002), pode-se dizer que as fontes de estresse são muitas e as respostas das pessoas aos estímulos estressores também não são poucas. Estas respostas podem ser observadas nos níveis fisiológico/somático, emocional e comportamental. No nível fisiológico/somático manifestam-se as alterações mais fáceis de serem observadas como problemas cardíacos, distúrbios do sono e propensão a contrair infecções.

Para Mitchell e Brey (1990 *apud* BARTHOLO 2003, p. 25), os sintomas da *Burnout* dividem-se em fases, dentre elas, a fase de aviso e a fase dos sintomas moderados. Na fase de aviso os sinais iniciais são emocionais podendo levar até um ano para aparecer. Dentre os sinais iniciais destacam-se vaga ansiedade, apatia, depressão, fadiga emocional.

Na fase dos sintomas moderados, não sendo observado os sintomas acima descritos, estes se intensificam, agregam-se a eles sintomas físicos tais como o distúrbio do sono, dores de cabeça, problemas estomacais, fadiga física e emocional profunda, irritabilidade e depressão acentuada.

Segundo Lima (2002, p. 49), a síndrome de *Burnout* leva à deterioração do bem-estar físico e emocional do policial que, afetado pela síndrome, pode apresentar alguns dos seguintes sintomas: exaustão, doenças frequentes, insônia, úlcera, dor-de-cabeça, fadiga crônica. As principais respostas psicológicas encontradas são a depressão, a ansiedade e problemas psicossomáticos.

7.2.2 Reação emocional

Observa-se que o pré-julgamento e a insatisfação com o posicionamento da organização frente ao envolvimento dos policiais militares nas ocorrências com morte aparecem de forma unânime nas respostas dos entrevistados, sendo este o principal fator relatado referente à reação emocional.

Ficamos três dias presos graças à nossa Corregedoria... me trataram como bandido. A Corregedoria pegou uma testemunha envolvida com o tráfico, que disse que tínhamos executado o menor e a Corregedoria deu corda. (PM3)

Acredito que a Corregedoria está passando dos limites, e isso tem gerado insegurança e desmotivação para o trabalho no meio da tropa. O pessoal tem receio de ser preso e ser julgado. (PM5) (destaque nosso)

Milanesi *et al.* (2003, p. 1, 2) afirmam que, pela psicopatologia do trabalho, verifica-se a presença do sofrimento no trabalho em decorrência da forma de organização do processo do trabalho, das relações entre as pessoas envolvidas, além dos processos psicossociais que interferem nos indivíduos e nas organizações, e que tem-se discutido tais questões, na perspectiva de Dejours (1992).

Para Dejours (1992), o sofrimento é determinado pela insatisfação do trabalhador, tanto por não ter no trabalho uma via de descarga de energia como também no que se refere a desejos e motivações.

A Corregedoria “pegou pesado” com a nossa equipe. Ouviram uma testemunha envolvida com o tráfico que inventou um tanto de mentiras.... A Corregedoria queria que ficássemos em prisão preventiva e se não fosse o comandante da Unidade que conversou junto ao alto comando da Polícia Militar, nós tínhamos ficado agarrado. (PM4)

Mesmo com a recomendação do psicólogo de que me retirassem do horário no turno, **isso não foi respeitado** pelo comando. (PM12) (destaque nosso)

Robbins (2002) salienta que existem três fontes causadoras de estresse potencialmente negativo que podem ser divididas em categorias distintas, considerando fatores ambientais, organizacionais e individuais. Sobre os fatores organizacionais, o autor, traz que são os fatores relacionados com as exigências cotidianas como as tarefas a serem realizadas, com os papéis a serem desempenhados, as competências requeridas e as relações interpessoais, assim como os fatores ligados à cultura organizacional e ao estilo gerencial.

Outros fatores sobre a reação emocional são mencionados. PM3 e PM4 citam o aumento da ansiedade, PM9, PM10 e PM12 salientam o abalo emocional, aparecendo também sintomas de baixa estima e culpa.

Sobre as variáveis que contribuem para a instalação e desenvolvimento do transtorno pós-traumático, Mitchell e Brey (1990 *apud* BARTHOLO 2003, p. 19), apontam:

- O posicionamento do indivíduo frente ao evento. Quanto mais próxima sua intervenção, maior a possibilidade de desenvolver o transtorno.
- A experiência que o indivíduo já teve em lida com eventos estressantes.
- O que o evento representou para o indivíduo em relação ao impacto para o psiquismo.
- Traumas e perdas anteriores não resolvidas.
- O nível de ansiedade do indivíduo em geral.

A princípio senti um pouco de culpa, pois, poderia ter baixado... saído em dupla... (PM7)

Fiquei em estado de choque, **foi como tivesse perdido um irmão**, meus colegas não permitiram que eu tivesse acesso ao suspeito de atirar no... (PM8) (destaque nosso)

Lima (2007, p. 93-102) afirma que os danos psicológicos são os mais caros da violência, quando expressados em termos humanos, a guerra contra o crime, na qual os

órgãos de segurança estão envolvidos, existe maior possibilidade do militar ou policial se tornar vítima psiquiátrica desses confrontos do que morrer sob fogo do criminoso.

Lima (2007, p. 93-102) acrescenta que, após o envolvimento em ocorrências com morte, surgem reações no policial conforme a natureza do evento, nível de tensão, de estresse, estado emocional e outros fatores que influenciam seu estado. Uma dessas reações são as emocionais, que podem surgir reações como medo, culpa, pânico, ansiedade, depressão, explosões emocionais, resposta emocional imprópria e outros.

Há cerca de um ano, tive um problema de convulsão epilética, passei a fazer uso de medicação para controlar a minha ansiedade. **Após o ocorrido fiquei mais ansioso, mais nervoso**, passei a ter mais problemas de insônia.... procurei o médico e a medicação foi alterada. (PM4)

Racionalmente sei que agi corretamente, mas **sinto por ter tirado a vida de uma pessoa**. (PM12) (destaque nosso)

Os relatos acima ilustram as reações manifestadas pelos policiais militares que surgem após o envolvimento em ocorrências com morte citadas por Lima (2007).

Dentre os sintomas da *Burnout*, França e Rodrigues (1997 *apud* BARTHOLO 2003, p. 24) apontam a perda da realização e diminuição da produtividade.

Venho trabalhar sem motivação para o trabalho. (PM5)

Por outro lado, **me sinto desmotivado**, não tem reconhecimento dentro da PMMG. (PM9) (destaque nosso)

Lima (2002, p. 45) traz que especialistas descrevem três dimensões para caracterizar *Burnout*, sendo que uma delas é a diminuição da realização pessoal no trabalho, e a este respeito esclarece que, quando há percepção da não realização pessoal no trabalho e a pessoa passa a fazer sua autoanálise de forma negativa. Os sintomas apresentados pelas pessoas são a insatisfação com o desempenho profissional, a infelicidade com elas mesmas, declínio no sentimento de competência e êxito no ambiente profissional, diminuição na capacidade de interagir com as pessoas, sejam usuárias do serviço policial ou não e companheiros de trabalho em qualquer nível hierárquico.

Outros autores, como Lipp (1996 *apud* BARTHOLO 2003, p. 24), observam que a síndrome de *Burnout* não atinge somente o indivíduo em determinadas profissões, mas a todas as pessoas e, principalmente, aquelas com baixa autoestima, autoconfiança, com

problemas em conviver com frustrações, com normas e limites, atingindo também crianças com grande ansiedade:

Os colegas prenderam um suspeito e eu segui outro suspeito, juntamente com o..., que pegou um carro particular e passou a perseguir o suspeito... Fiquei em estado de choque, foi como tivesse perdido um irmão, meus colegas não permitiram que eu tivesse acesso ao suspeito de atirar no... (PM8)

A princípio senti um pouco de culpa, pois, poderia ter baixado... saído em dupla... (PM7) (destaque nosso)

Fica claro que a forma de organização do processo do trabalho, aliado à relação interpessoal e aos processos psicossociais que afetam a estrutura das organizações, podem levar o trabalhador, ou mesmo, todo um grupo ao desequilíbrio emocional e ao sofrimento como já mencionado.

Nogueira (1997, p. 54) afirma que, com a constatação de que o trabalho policial militar é de alto estresse, surge então, a necessidade de se tomar medidas para minimizar os impactos causados por essa atividade no estado de saúde dos policiais.

7.2.3 Envolvimento em outras ocorrências com morte

Quando perguntados sobre a participação em outras ocorrências com morte além do dos dados existentes na Corregedoria da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais – CPM/MG, referentes ao programa de controle de letalidade compreendendo o período de outubro de 2011 a outubro de 2012, menos de 50% dos policiais militares entrevistados relatam ter participado em outra ocorrência desta natureza.

Oito dos entrevistados afirmam ter sido o primeiro envolvimento em ocorrência com morte (05 têm até 5 anos de serviço; 03 têm até 11 anos de serviço), o que representa 66,66% do total dos pesquisados e, apenas quatro deles, ou seja, 33,33% relatam envolvimento em ocorrência com morte anteriormente (apenas 01 tinha oito anos, os outros 03 já completaram 10 anos de serviço).

Santos (1997 *apud* FRAGA 2006, p. 9), quando aborda a questão do trabalho policial, traz que o limite que o diferencia dos demais serviços é o direito à vida.

A vida situa-se como limite, seja pelo risco de vida a que se sentem submetidos os policiais, civis e militares, nos campos e cidades brasileiras, devido ao aumento dos conflitos sociais-agrícolas e à criminalidade urbana violenta; seja pela ameaça à vida, ou no limite da norma social, exercendo um poder de modo próximo ao excesso. (SANTOS, 1997, p. 162)

Desta forma, “ao assumir o compromisso da profissão, o policial não pode se omitir diante de fatos que exijam sua intervenção, precisa estar sempre preparado para servir à comunidade” (FRAGA, 2006, p. 8), em alguns casos, vê-se na necessidade de utilizar a arma de fogo para controlar, impedir e desestimular a violência, acabando por se envolver em ocorrência com morte em decorrência do seu serviço que pode levá-lo a um transtorno, visto o evento do qual foi parte integrante.

Vale ainda ressaltar Lima (2007, p. 20) que destaca o artigo terceiro do código de conduta, acrescentando que o referido artigo enfatiza que o uso da força pelas agências e forças policiais deve ser excepcional e nunca ultrapassar o nível razoavelmente necessário para se atingir os objetivos legítimos de aplicação da lei. O uso da arma de fogo, neste sentido, deve ser visto como uma medida extrema.

7.3 Assistência psicológica recebida por ocasião da ocorrência com morte em razão do serviço

Esta categoria trata dos elementos elencados pelos entrevistados quando perguntados sobre a assistência psicológica recebida por ocasião do envolvimento em ocorrência com morte. Busca-se identificar o local onde o policial militar foi atendido, bem como caracterizar o atendimento. Visto a amplitude das perguntas e as variadas respostas, decidiu-se agrupá-las de acordo com seus temas.

7.3.1 Local da assistência psicológica recebida

Chadid *et al.* (1997, p.13) cita que a SAS começou a receber em seu quadro de efetivo, os oficiais psicólogos e a partir deste momento, a psicologia tem um lugar mais definido.

Com a inclusão do atendimento psicológico na SAS, a Psicologia passa a se apropriar de um lugar mais definido, não sendo o oficial psicólogo visto

tão somente como um avaliador, mas como um assessor na área de recursos humanos no batalhão, contribuindo com sua especialidade para as ações de assistência à saúde dos militares e seus dependentes. (CHADID *et al.*, 1997, p.13).

Quando questionados sobre o local de atendimento, 91,67%, dos policiais militares pesquisados, ou seja, onze policiais militares, afirmam que receberam atendimento na SAS/NAIS do Batalhão onde estavam designados quando da ocorrência com morte.

O apoio do Comandante do Batalhão e o acompanhamento psicológico foi fundamental.... ainda continuo em acompanhamento com a psicóloga. (PM1)

Achei importante o atendimento do psicólogo para avaliar as condições emocionais do militar. (PM10)

No entanto, o policial militar, PM9, que representa 8,33% dos pesquisados, não foi encaminhado para o atendimento psicológico, como consta em seu relato.

[...] **não recebi nenhuma assistência, até me perguntaram se eu queria ir ao psicólogo**, não quis ir, na polícia, a pressão do grupo é muito forte... (PM9) (destaque nosso)

Em relação ao local, a Instrução Conjunta nº 06/09-PMMG-CBMMG-IPSM, destaca o papel fundamental do psicólogo do Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS) / Seção de Assistência à Saúde (SAS) que fica com a responsabilidade da atenção primária, ou seja, responsabilidade do aspecto mais importante, o preventivo.

7.3.2 Caracterização do atendimento psicológica oferecido pela Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG)

A Portaria Interministerial nº 4 226/2010-Ministério da Justiça e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, determina que “os órgãos de segurança pública deverão criar comissões internas de controle e acompanhamento de letalidade, com o objetivo de monitorar o uso efetivo da força pelos seus agentes” e, dentre as várias orientações emanadas, traz a responsabilidade dos órgãos de segurança pública em prestar o devido acompanhamento psicológico aos seus agentes.

11. Quando o uso da força causar lesão ou morte de pessoa(s), o órgão de segurança pública deverá realizar as seguintes ações:

[...]

g. promover o devido acompanhamento psicológico aos agentes de segurança pública envolvidos, permitindo-lhes superar ou minimizar os efeitos decorrentes do fato ocorrido;

h. afastar temporariamente do serviço operacional, para avaliação psicológica e redução do estresse, os agentes de segurança pública envolvidos diretamente em ocorrências com resultado letal. (Brasil, MJ/SEDH, 2010)

As informações colhidas junto aos entrevistados demonstram que o policial militar, PM9, o que corresponde a 8,33% dos entrevistados, não foi encaminhado para o atendimento psicológico, nem tão teve um acompanhamento, Quatro policiais militares pesquisados, PM3, PM4, PM6, PM10, o que representa 33,33% do total dos entrevistados, respondem que receberam atendimento psicológico, no entanto, o atendimento não ocorreu no dia do fato e não houve acompanhamento; PM10 relata que o atendimento ocorreu cerca de três dias depois; PM4 e PM6 observam que o atendimento ocorreu alguns dias depois, não sabendo precisar exatamente quantos dias; PM3 revela que o atendimento ocorreu cerca de quinze dias depois do evento e não pelo fato de estar licenciado. O restante dos pesquisados, 58,34%, - sete policiais militares, PM1, PM2, PM5, PM7, PM8, PM11, PM12 informam que o atendimento ocorreu no dia, sendo que, PM1, PM2 e PM12 respondem que tiveram acompanhamento posterior, os outros policiais militares relatam que tiveram apenas um atendimento.

Neste contexto, o Ofício Circular nº 5 999.2.2/2011-CPM, documento interno produzido pela Corregedoria de Polícia Militar, por intermédio do Coronel Corregedor, que atende determinação expressa na Portaria Interministerial nº4 226/2010, regulamenta a comissão de acompanhamento e controle da letalidade e do uso da força da Unidade, que tem como finalidade acompanhar envolvimento de policiais militares, da ativa e em serviço, em fatos onde foi utilizado o uso da força letal, sendo que a comissão deve ter em sua estrutura a presença do oficial psicólogo.

7.4 Mudança na vida pessoal e profissional após o envolvimento na ocorrência

Esta categoria apresenta os fatores indicados pelos entrevistados relacionados com as mudanças na vida pessoal e profissional após o envolvimento na ocorrência com morte em razão do serviço, ou seja, quais foram as transformações na vida pessoal e profissional percebidas pelos policiais militares. No campo pessoal, surge a valorização de

amigos e família, o acompanhamento psicológico e outros. No campo profissional aparece o medo, a desmotivação, além de outros fatores que serão tratados a seguir.

7.4.1 Mudança na vida pessoal após o envolvimento na ocorrência

Mitchell e Brey (1990 *apud* BARTHOLO 2003, p. 25) demonstram os sintomas da *Burnout* dividindo-as em fases. A primeira delas é citada como a “Fase do Aviso”, onde os sinais iniciais são emocionais podendo levar até um ano para aparecer, dentre eles estão vaga ansiedade, apatia, depressão, fadiga emocional. Se identificados os sintomas nesta fase a recuperação é rápida. A segunda, a “Fase dos Sintomas Moderados”, que se não observando os sintomas da primeira fase, estes se intensificam, agregam-se a estes sintomas físicos, tais como, o distúrbio do sono, dores de cabeça, problemas estomacais, fadiga física e emocional profunda, irritabilidade e depressão acentuada. A “Fase de Consolidação” surge logo depois. Mitchell e Brey (1990 *apud* BARTHOLO 2003, p. 25), afirmam que, quando chega nesta fase, ocorreu falha na identificação das fases anteriores ou mesmo na tentativa de reversão. É uma fase mais dolorosa, compromete a carreira bem como a vida pessoal, surgem sintomas como a fadiga emocional e física generalizada, pressão alta e problemas cardíacos, ímpetos de choro, uso abusivo do álcool, dentre outros. Difícil de concretizar mudanças para equilibrar tanto o físico quanto o mental sem o auxílio médico e psicológico.

Há cerca de um ano, tive um problema de convulsão epilética, passei a fazer uso de medicação para controlar a minha ansiedade. Após o ocorrido **fiquei mais ansioso, mais nervoso, passei a ter mais problemas de insônia** procurei o médico e a medicação foi alterada. (PM4) (destaque nosso)

Os policiais militares entrevistados apontam alguns fatores positivos quando tratam sobre as mudanças na sua vida pessoal. Os pesquisados PM1, PM6, PM8 e PM9 destacam a aproximação com a família, amigos e colegas de serviço.

Quando retornei para o serviço, **me senti melhor, o contato com os colegas foi bom**, apesar de um ou outro ter me discriminado. (PM1)

A perda do meu colega de trabalho **me fez repensar... passei a valorizar mais os amigo, família....** (PM6)

A convivência com minha família me ajudou a lidar com o estresse do trabalho. (PM8)

Socorremos o indivíduo. Na hora a adrenalina foi forte, depois fiquei mais abalado, com receio da minha filha perder o pai, mas depois recuperei, **com isso, aproximei mais dela.** (PM9) (destaque nosso)

De acordo com Nogueira (1997, p. 54), é imprescindível que os policiais deem valor às amizades, à união e companheirismo da tropa, pois, são aspectos positivos apontados pelos próprios militares e que parecem exercer função preventiva e mantenedora da saúde física e mental dos trabalhadores.

Importante faz-se destacar que, dos entrevistados, 41,67%, ou seja, cinco policiais militares, PM2, PM7, PM10, PM11, PM12, não identificam ou não quiseram relatar mudanças pessoais após o envolvimento com a ocorrência.

7.4.2 Mudança na vida profissional após o envolvimento na ocorrência

A questão em relação à mudança na vida profissional também desencadeou respostas variadas por parte dos pesquisados.

PM3, PM5, PM8 e PM11, não identificam ou não quiseram relatar mudanças profissionais após o envolvimento com a ocorrência.

Lima (2002, p. 70) traz que um dos sintomas do transtorno do estresse pós-traumático é o “Sintoma da Vacância”, o policial que passou pelo trauma rejeita os fatos ocorridos. Os meios que o policial utiliza-se para evitar pensamentos, sensações e sentimentos relacionados ao trauma podem incluir: evitar lembranças relacionadas ao trauma, dificuldades de se lembrar de fatos importantes que ocorreram durante o trauma, anomia emocional e outras sensações.

PM6, PM10 observam que se sentem mais amadurecidos e ponderados. Já PM9 acrescenta que superou o ocorrido, no entanto, um mês depois, foi transferido de Unidade, estando como motorista, função que PM7 relata que optou por ficar depois da ocorrência.

PM1, PM2, PM4, PM12, enfatizam o receio ou medo de retornar para a atividade operacional, não pela possibilidade do enfrentamento, mas pelos desdobramentos em razão da ocorrência com morte.

Tenho medo de voltar a trabalhar na rua, para mim, o mais traumático foi ficar preso, pior do que o fato em si. (PM1)

Tenho medo de voltar para as ruas. Gosto do serviço de rua, mas tenho medo de me envolver em nova ocorrência desse tipo, posso ser preso, processado e minha família pode sofrer muito. (PM2)

Tenho receio de me envolver numa ocorrência desse tipo em virtude dos desdobramentos da ocorrência. Tenho receio de me envolver em uma troca de tiros novamente e perder a profissão. (PM4)

Tenho medo de me envolver em outra ocorrência e que isso possa me comprometer, pedi para mudar de horário, a própria psicóloga recomendou a mudança do horário, mas o comando não acatou. (PM12)

Antes andava armado, atualmente não ando armado para não ter que intervir numa situação de briga, ou assalto. Tenho medo e receio de um processo criminal. (PM12)

Lima (2007, p. 93-102) afirma que, após o envolvimento em ocorrências com morte, surgem reações no policial conforme a natureza do evento, estado emocional e outros fatores que influenciam seu comportamento. Dentre as reações emocionais, podem surgir reações como medo, culpa, pânico e outras.

7.5 Afastamento da atividade operacional após envolvimento em ocorrência com morte

Esta categoria engloba as informações referentes ao afastamento da atividade operacional após envolvimento em ocorrência com morte.

Quando perguntados se, em razão do envolvimento na ocorrência com morte, permaneceram afastados da atividade operacional – policiamento de rua -, três policiais militares, PM5, PM6, PM9, 25% do total, relatam que não ficaram afastados do serviço operacional, ou seja, serviço de rua, retornando para a escala de serviço normalmente.

PM3, PM4, PM7, o que representa 25% do total, informam que ganharam de 02 a 04 dias de folga concedida pelo comandante da Unidade a que estavam subordinados, retornando para o serviço de rua na escala normal.

Os demais seis policiais militares, ou seja, 50% dos entrevistados observam que ficaram afastados por algum tempo do serviço operacional. PM1 esteve 60 dias afastado do policiamento de rua, tendo retornado somente para o serviço interno com autorização do psicólogo há 40 dias, e à época da entrevista, estava há mais de 100 dias afastado das ruas. PM2 ficou fora do policiamento de rua por 30 dias, por afastamento do psicólogo, retornando somente para o serviço interno onde permanece. PM8 não atuou nas atividades de policiamento de rua durante 04 dias, folga concedida pelo comandante, e juntou com mais 25 dias úteis de férias anuais, ficando no total cerca de 35 dias afastado, e retornou

para o serviço nas ruas após este período. PM10 ficou fora do policiamento de rua por 05 dias, afastado pelo psicólogo, retornando posteriormente para a referida atividade.

A Portaria Interministerial nº 4 226/2010 – Ministério da Justiça e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, determina que:

11. Quando o uso da força causar lesão ou morte de pessoa(s), o órgão de segurança pública deverá realizar as seguintes ações:

[...]

g. promover o devido acompanhamento psicológico aos agentes de segurança pública envolvidos, permitindo-lhes superar ou minimizar os efeitos decorrentes do fato ocorrido;

h. afastar temporariamente do serviço operacional, para avaliação psicológica e redução do estresse, os agentes de segurança pública envolvidos diretamente em ocorrências com resultado letal. (BRASIL, MJ/SEDH, 2010)

O Ofício Circular nº 5 999.2.2/2011-CPM, documento interno produzido pela Corregedoria de Polícia Militar, por intermédio do Coronel Corregedor, traz a seguinte redação.

O Coronel Corregedor da Polícia Militar de Minas Gerais, no uso de suas atribuições, considerando o inserto nos memorandos de referência e as diretrizes disciplinadoras do assunto, estabelece regras regulamentadoras da criação e do funcionamento das comissões de acompanhamento e controle da letalidade e do uso da força da Unidade.

[...]

4.7 Verificação do cumprimento das seguintes ações por parte da Polícia Militar:

[...]

f) promoção do devido acompanhamento psicológico aos policiais militares envolvidos, permitindo-lhes superar ou minimizar os efeitos decorrentes do fato ocorrido;

g) afastamento temporário do serviço operacional, para avaliação psicológica e redução do estresse, dos policiais militares envolvidos diretamente em ocorrências com resultado letal. (MINAS GERAIS, 2011a).

7.6 Sentimento no retorno ao serviço operacional após a ocorrência com morte

Esta categoria apresenta os fatores que, na opinião dos entrevistados, representa o sentimento no retorno ao serviço operacional após a ocorrência com morte.

Os relatos que se seguem ilustram o sentimento manifestado pelos policiais militares referente ao retorno para o serviço operacional após o envolvimento em ocorrências com morte.

Retornei para o serviço nas ruas com **atenção redobrada...mais precaução nas abordagens...** (PM7)

Retornei para o serviço nas ruas mais alerta e com mais precaução nas abordagens, no entanto, me sentia bem, sou de família de militar, lembrava do fato, mas o que me conforta é que era necessário tal ação, tinha que me defender. Meu pai ficou mais assustado do que eu, mas me apoiou. Por outro lado, me sinto desmotivado, não tem reconhecimento dentro da PMMG. (PM9)

Retornei para o serviço mais atento, porém foi tranquilo, a ação foi legítima. (PM10)

Voltei para o serviço na rua, três dias depois do fato, **estava desanimado, sem motivação...** (PM4)

Por outro lado, **me sinto desmotivado**, não tem reconhecimento dentro da PMMG. (PM9)

Retornei para o mesmo serviço e para o mesmo horário, mesmo pedindo para mudar de horário. **Senti muito mal em voltar para o serviço nas ruas.** (PM12)

Venho trabalhar sem motivação para o trabalho. (PM5)

Me senti melhor, o contato com os colegas foi bom, apesar de um ou outro me discriminar. (PM1)

O retorno para o serviço nas ruas foi duro, no entanto, recebi apoio dos colegas. (PM8) (destaque nosso)

Entendendo-se que as várias situações, fatos e ocorrências podem levar alguém a um estado extremo de tensão emocional, identifica-se no policial militar uma pessoa com possibilidade de ser acometida pelo estresse, pela síndrome de *Burnout* e até pelo estresse pós-traumático, visto os vários agentes estressores a que está exposto diuturnamente. Desta forma, as ocorrências com morte aparecem como possível causa de desequilíbrio físico e emocional deste profissional, interferindo em sua saúde mental.

Lima (2002, p. 70) traz que um dos sintomas do transtorno do estresse pós-traumático é o “Sintoma da Reexperiência”, o policial continua tendo as mesmas sensações emocionais, físicas e mentais que ocorreram durante ou depois do evento. É um sinal que o organismo, físico e mental, está lutando contra a experiência traumática, dando uma resposta contra a lembrança do trauma. No caso das reações físicas, em relação a lembranças do trauma, o policial pode apresentar sentimento de agitação ficando sempre atento ao perigo.

Lima (2002, p. 70) ainda cita o “Sintoma de Hiperestimulação” onde o policial apresenta alguns sintomas de super estimulação que podem incluir o exagero na resposta de alarme ou susto, a insônia e outros distúrbios do sono, além de outras reações fisiológicas quando se lembra do evento.

7.7 Percepção da assistência psicológica disponibilizada pela Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG)

Esta categoria tem como objetivo apresentar a percepção dos entrevistados sobre a assistência psicológica disponibilizada pela PMMG aos policiais militares que se envolveram em ocorrências com morte em decorrência do serviço.

O quadro demonstra as várias maneiras como policial militar percebe a assistência psicológica disponibilizada pela PMMG. Observa-se que 50% dos entrevistados, ou seja, PM1, PM2, PM7, PM8, PM10 e PM12 percebem a relevância desta assistência psicológica, no entanto, 41,67% dos pesquisados, ou seja, PM3, PM4, PM5, PM6 e PM11 consideram atendimento psicológico ruim e/ou fraco, além do PM9 que não avaliou, pois, não foi atendido.

Faz-se necessário ressaltar também os relatos de PM7, PM8, PM9, que apontam a resistência dos policiais militares em procurar o serviço de assistência psicológica, o que corrobora com a afirmação de Chadid et al. (1997, p.13): “existe na instituição uma imagem idealizada do policial militar que não se deixa abater, não pode errar e nem adoecer”. Assim, no contexto das organizações policiais militares, buscar a assistência psicológica representa um sinal de fraqueza.

QUADRO 2

Percepção dos entrevistados sobre a assistência psicológica disponibilizada pela
Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG)

(Continua)

| Entrevistado | Percepção enquanto policial militar envolvido em ocorrência com morte em decorrência do serviço | Avaliação |
|--------------|--|-----------|
| PM 1 | Considero excelente o atendimento da psicologia. O apoio do Comandante do Batalhão e o acompanhamento psicológico foi fundamental.... ainda continuo em acompanhamento com a psicóloga. | Excelente |
| PM 2 | Fui bem assessorado pela psicóloga que também deu suporte para minha família, além disso, o apoio do cmt de Cia foi muito importante para mim. | Bom |
| PM 3 | Só fui atendido dias depois do fato, às vezes acho que o atendimento é só para cumprir tabela. | Fraco |
| PM 4 | Só conversei com o psicólogo alguns dias depois da ocorrência... nem me lembro como foi a conversa com o psicólogo. | Ruim |
| PM 5 | Conversei com o psicólogo só uma vez, nos dias dos fatos. Foi uma entrevista rápida e ele me passou algumas orientações rápidas, acho que o certo seria ter um acompanhamento melhor no decorrer do tempo. Tenho a impressão que o atendimento é só para constar.... Acredito que a PM precisa estar atenta, a criminalidade está aumentando, a tropa precisa de um suporte. | Fraco |
| PM 6 | Só conversei com o psicólogo alguns dias depois do fato... nem me lembro como foi a conversa com o psicólogo | Ruim |
| PM 7 | Não conheço bem o trabalho da psicologia... o psicólogo se colocou à minha disposição, mas tive resistência em procurá-lo, acredito que o militar de rua tem resistência em buscar assistência psicológica , a não ser por imposição da instituição, mas se fosse recomendação do psicólogo, eu iria. (destaque nosso) | Bom |

QUADRO 2

Percepção dos entrevistados sobre a assistência psicológica disponibilizada pela
Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG)

(Conclusão)

| Entrevistado | Percepção enquanto policial militar envolvido em ocorrência com morte em decorrência do serviço | Avaliação |
|--------------|---|-------------|
| PM 8 | Tive uma entrevista com o psicólogo, foi boa a entrevista, a assistência foi boa, ajuda muito... tenho receio de buscar atendimento psicológico, os colegas veem essa atitude como sinal de fraqueza. (destaque nosso) | Bom |
| PM 9 | Não tenho como avaliar, pois, eu não recebi nenhuma assistência, até me perguntaram se eu queria ir ao psicólogo, não quis ir, na polícia, a pressão do grupo é muito forte, agente não pode demonstrar insegurança. Aceitar assistência psicológica seria sinal de fraqueza. (destaque nosso) | Não avaliou |
| PM 10 | Achei importante o atendimento do psicólogo para avaliar as condições emocionais do militar. | Bom |
| PM 11 | Poderia ser melhor, recebi o atendimento no dia, e depois, o psicólogo nem procurou saber como eu estava. Sinto que se não tivesse ido, não faria nenhuma diferença. Parece que o atendimento é só por causa da norma. | Fraco |
| PM 12 | O atendimento foi muito bom. Ela intermediou minhas queixas ao comando... do ponto de vista emocional acho que foi adequado. | Bom |

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

Esta seção permitiu visualizar as informações coletadas dos policiais militares através das entrevistas conduzidas pelo profissional da área de psicologia à luz do referencial teórico pesquisado.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a compreensão deste objeto de estudo, a assistência psicológica aos policiais militares envolvidos em ocorrência com morte em decorrência do serviço na PMMG após o surgimento do programa de controle de letalidade, busca-se, inicialmente, rever conceitos propostos por Dejours (1992, 1999), Carmo (1992), Heloani e Capitão (2003) e Ballone (2008). No entendimento destes autores, ressalta-se a importância da intervenção psicológica em eventos traumáticos tendo em vista a melhora da saúde física e mental dos trabalhadores.

Nesta perspectiva, vale realçar que o trabalho representa um valor importante na sociedade ocidental, mas, ao mesmo tempo em que aparece como fonte de transformação e enriquecimento, pode surgir também como fonte de sofrimento.

Busca-se, ainda entender na visão da atual psicodinâmica do trabalho, as possíveis causas do sofrimento e desequilíbrio do policial militar, buscando a melhora na saúde física e mental com vistas a combater as várias formas de estresse num contexto marcado pela violência urbana.

Ao tratar sobre a saúde mental na atividade policial e os aspectos relacionados com o estresse advindo desta tarefa, autores como Nogueira (1997, 2007), Lima (2002, 2007) e Fraga (2006), também selecionados para a sustentação teórica desta pesquisa, destacam a importância da assistência psicológica disponibilizada para estes policiais militares.

A contribuição destes dois grupos de autores mostra-se pertinente no sentido de possibilitar a percepção de que a assistência psicológica nos casos de policiais militares envolvidos em ocorrência com morte requer atenção especial por parte dos gestores, considerando sua importância como ferramenta disponível.

As seções **4** e **5** contém a caracterização do objeto de estudo, apresentam o contexto macro e micro da assistência psicológica e do ambiente dos policiais militares. O contexto macro, ou seja, o cenário da atual violência urbana em que os policiais militares estão inseridos, a complexidade da atividade realizada por estes policiais militares, os desafios e peculiaridades desta atividade, quando se descreve toda a Primeira Região de Polícia, local onde os policiais militares desenvolvem suas atividades.

O contexto micro descreve a evolução da assistência psicológica dentro da organização; os problemas enfrentados pela assistência psicológica quando de sua inclusão na organização, passando desde os preconceitos dos gestores, até “a desconfiança dos

policiais em relação à quebra de sigilo e o temor de serem criticados pelos colegas ao buscar um atendimento psicológico (CHADID *et al.*, 1997, p. 13). Tem-se ainda a legislação existente, onde se define critérios para o tratamento de psicologia no sistema de saúde, institui-se e regulam-se os procedimentos aos pacientes, com destaque para o papel do psicólogo que fica com a responsabilidade do aspecto preventivo, citam-se as atribuições do oficial psicólogo nas condutas de rotina e nas condutas de urgência e emergência, descreve-se a competência do oficial de psicologia em relação às perícias na SAS da Unidade e regulamenta-se a comissão de acompanhamento e controle da letalidade e do uso da força da Unidade que conta em sua estrutura com a presença do oficial psicólogo com a finalidade de acompanhar o envolvimento de policiais militares, da ativa e em serviço, em fatos onde foi utilizado o uso da força letal, legislação esta, criada para orientar a atuação da assistência psicológica junto aos policiais militares e não para dificultar o acesso a esta ferramenta de apoio ao policial militar o que a análise dos dados da pesquisa permite ressaltar.

Assim, a seção 7, análise e interpretação dos dados da pesquisa, mostrando a percepção dos policiais militares em relação à assistência psicológica disponibilizada pela PMMG nos casos de envolvimento em ocorrência com morte em decorrência do serviço. Assinala-se que 50% dos entrevistados percebem a relevância da assistência psicológica.

O quadro 2 da seção 7 apresenta relatos de entrevistados que comprovam a hipótese básica deste estudo que foi no sentido de verificar se a assistência psicológica satisfatória pode contribuir para minimizar os impactos emocionais vivenciados pelos policiais militares em ocorrência com morte em decorrência do serviço.

Sobressai-se, no entanto, que 41,67% dos entrevistados consideram o atendimento psicológico ruim e/ou fraco, tendo ainda um entrevistado, que não avaliou o atendimento. O quadro 2 da seção 7, em especial no relato de três pesquisados, demonstra que o atendimento psicológico ocorre para cumprir uma norma ficando a preocupação com a saúde mental dos assistidos em segundo plano.

Ressalta-se ainda, que “existe na instituição uma imagem idealizada do policial militar que não se deixa abater, não pode errar e nem adoecer” (CHADID *et al.*, 1997, p. 13), demonstrando que buscar a assistência psicológica representa um sinal de fraqueza, apontando, assim, a resistência que os policiais militares têm em procurar o referido serviço.

Verifica-se que existem coerências dos procedimentos quanto ao local de atendimento, visto que a maioria dos entrevistados - 91,67% - receberam atendimento na SAS/ NAIS da Unidade.

No entanto, existem divergências entre os procedimentos adotados quando se busca informações sobre o recebimento do atendimento, acompanhamento e tempo de resposta da psicologia. Constata-se que, um policial militar, o que corresponde a 8,33% dos entrevistados, não foi encaminhado para o atendimento psicológico; que 33,33% do total dos entrevistados, receberam atendimento psicológico, no entanto, o atendimento não ocorreu no dia do fato e não houve acompanhamento; que 58,34%, do total dos entrevistados, receberam atendimento no dia, sendo que, três policiais militares tiveram acompanhamento posterior, e quatro tiveram apenas um atendimento.

Em virtude do que foi respondido identifica-se traços de estresse de alguns policiais militares em razão do envolvimento em ocorrência com morte, visto os relatos de perda de apetite, estado de choque e aumento da adrenalina, como no caso três policiais militares pesquisados. Destaca-se a possibilidade dos sintomas da síndrome de *burnout* em alguns militares e a possibilidade do transtorno do estresse pós-traumático quando dos relatos de atenção redobrada e alerta, de mal estar em retornar para o serviço, de sentimento de culpa e de sentimento de “perda de um irmão”.

Sobre as variáveis que contribuem para a instalação e desenvolvimento do transtorno pós-traumático, Mitchell e Brey (1990 *apud* BARTHOLO 2003, p. 19), apontam o posicionamento do indivíduo frente ao evento, afirmando que, quanto mais próxima sua intervenção, maior a possibilidade de desenvolver o transtorno; a experiência que o indivíduo já teve em lidar com eventos estressantes; o que o evento representou para o indivíduo em relação ao impacto para o psiquismo; traumas e perdas anteriores não resolvidas; o nível de ansiedade do indivíduo em geral e outras.

Apura-se também que é imprescindível que os policiais deem valor às amizades, à união e companheirismo da tropa, pois são aspectos positivos apontados pelos próprios militares e que parece exercer função preventiva e mantenedora da saúde física e mental dos trabalhadores conforme observado por Nogueira (1997).

Conclui-se que a assistência psicológica nos casos de envolvimento de policiais militares em ocorrência com morte em decorrência do serviço é ferramenta indispensável para a manutenção e conservação da saúde física e mental destes profissionais, tendo exemplos positivos, mas, também, oportunidades de reajustes em alguns pontos para a melhoria e crescimento.

Desta forma a pergunta de pesquisa elaborada para este estudo foi respondida e objetivos propostos foram alcançados.

No entanto, cabe salientar que a questão da assistência psicológica nos casos de envolvimento de policiais militares em ocorrência com morte em decorrência do serviço,

traz à tona a indignação por parte de alguns policiais militares com o posicionamento da PMMG em relação ao trâmite jurídico, bem como a falta de assistência jurídica, o que afeta diretamente a resposta da PMMG frente à criminalidade, visto a barreira que pode ser criada entre o policial militar e sua ação efetiva.

Os principais achados e conclusões desta pesquisa permitem sugerir:

– A padronização dos procedimentos voltados para a assistência psicológica aos policiais militares envolvidos em ocorrências onde foi utilizada a força letal, conforme os descritos na legislação do programa de acompanhamento e controle da letalidade;

– A ampla divulgação do papel do psicólogo frente aos casos de assistência aos policiais militares envolvidos em ocorrências onde foi utilizada a força letal;

– O estudo para a elaboração de um programa de assistência para fazer frente às primeiras necessidades jurídicas do militar envolvido em ocorrência onde foi utilizada a força letal.

Finalmente, destaca-se que o conteúdo apurado neste trabalho oferece perspectivas para futuras investigações que possam vir a enriquecer a prática do trabalho do policial militar enquanto categoria profissional que exerce função de significativa relevância para sociedade.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1998.

ALVES, Amanda Microni Macedo. **Motivação**: um estudo de caso sobre a motivação dos professores do TFLA idiomas. 2012. Monografia (Especialização) – Curso de Especialização em Administração Pública/Gestão Pública – Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2012.

AMADOR, Fernanda Spanier. **Violência policial**: verso e reverso do sofrimento. Santa Cruz: Edunisc, 2002.

ASTIN, Mille C.; RESICK, Patrícia A. Tratamento Cognitivo-comportamental do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. In CABALLO, Vicente E. **Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos**: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos. São Paulo: Santos Editora, 2003. p. 171-183.

BACHION, M. M. *et al.* Estresse, Ansiedade e coping: uma revisão dos conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltadas para a prática de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.2, n. 1, p. 33-39, jan./jun. 1998.

BALLONE, G. J.; MOURA E. C. Estresse pós-traumático e violência urbana: consequências do mundo moderno, da violência urbana, guerras. In: PsiqWeb, Internet. Revisto em 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em 31 out. 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BARTHOLO, Waldanne Ribeiro. Estresse pós-traumático. **Revista de Psicologia Saúde Mental e Segurança Pública**, Belo Horizonte, n. 4, p. 41-51, jan./dez. 2007.

BARTHOLO, Waldanne Ribeiro. **Estresse pós-traumático em policiais militares**. 2003. Monografia (Especialização Segurança Pública e Estudos da Criminalidade) – Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

BAUK, Douglas Alberto. Stress. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 13, n.50, p. 28-36, abr./jun. 1985.

BEHAVIORAL SCIENCES APPROACH. Teoria Comportamental da Administração. Disponível em: <<http://nutep.adm.ufrgs.br/adp/tcomportamental.html>>. Acesso em 03 out. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, Senado, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_13.07.2010/art_144_.shtm>. Acesso em 31 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Justiça e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 4 226/10, de 31 de dezembro de 2010. **Estabelece Diretrizes sobre o Uso da Força pelos Agentes de Segurança Pública**. Brasília, 2010.

BURKE, Peter. Violência urbana e civilização. In: OLIVEIRA, Nilson Vieira (Org.). **Insegurança pública: reflexões sobre a criminalidade e a violência urbana**. São Paulo: Nova Alexandria, 2002.

CALDEIRA, Ercília da Conceição Nunes. **Saúde mental do trabalhador: estudo de caso dos analistas técnicos da Companhia de Habitação de Belo Horizonte (URBEL)**. Monografia (Especialização em Administração Pública) – Escola de Governo Prof. Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2012.

CARMO, Paulo Sérgio do. **A ideologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1992.

CHADID, Maria de Fátima Andrade *et al.* 10 anos de psicologia na PMMG – construções e contribuições. **Revista de Psicologia Saúde Mental e Segurança Pública**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 11-15, jan./dez. 1997.

CLOUTIER, François. **A saúde mental**. São Paulo, Difel, 1967.

CÓDIGO DE CONDUTA PARA OS ENCARREGADOS PELA APLICAÇÃO DA LEI. Adotado pela Assembléia Geral das Nações Unidas, no dia 17 de Dezembro de 1979, através da Resolução nº 34/169. Disponível em: <http://www.mp.ma.gov.br/arquivos/COCOM/arquivos/centros_de_apoio/cao_direitos_humanos/direitos_humanos/trabalho_e_emprego/codConduta.htm> Acesso em 10 jan. 2013.

COSTA, M. *et al.* Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Revista Panam Salud Pública**, Washington, v. 21, n. 4, p. 217-22, 2007.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Organização das Nações Unidas – ONU. Adotada e proclamada pela Resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm> Acesso em 10 jan. 2013.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe. **Travail, usure mental**: de la psychopathologie du travail à la psychodynamique du travail. ed. ampliada. Paris: Bayard, 1993.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo, Atlas, 1994a.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth. Desejo ou motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho. In: BETIOL, M. I. S. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994b. p. 33-43.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DULCI, Otavio Soares. Economia e política na crise global. **Estudos avançados**, São Paulo, v. 23, n. 65, p. 105-119, 2009.

DULCI, Otavio Soares. **Estado, sociedade e políticas públicas no cenário mundial**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, Escola de Governo de Minas Gerais, 1997. (Cadernos de Textos, 6).

ESTRESSE. In: Dicionário de Psicologia. Disponível em: <http://www.portaldapsique.com.br/Dicionario_de_psicologia.htm>. Acesso em 31 out. 2012.

FERNANDES, Fábio Abraão de Sousa. **Assistência psicológica no batalhão de rondas táticas metropolitanas**. 2009. Monografia (Graduação) – Centro de Ensino de Graduação da Academia de Polícia Militar, Belo Horizonte, 2009.

FERREIRA, L. L. Apresentação. In: _____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992. p.9-10.

FRAGA, Cristina K.. Peculiaridades do trabalho policial militar. **Revista Virtual Textos e Contextos**, Porto Alegre. Ano 5, n. 6, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.observatoriodeseguranca.org/files/Trabalho%20Policial%20Militar.pdf>>. Acesso em: 28Jan.2013.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1997.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

HELOANI, José Roberto; CAPITÃO, Cláudio Garcia. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, apr./june. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 28 jan. 2013.

HOLANDA, Ricardo Rosado de. As profissões mais estressantes de 2013. In: _____. **Fator RRH**. Disponível em: <<http://www.fatorrrh.com.br/2013/01/as-profissoes-mais-estressantes.html>>. Acesso em 10 jan. 2013.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

LANCMAN, Selma; UCHIDA, Seiji. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 79-90, 2003.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LIMA, João Cavalim de. **Estresse policial**. Curitiba: Associação da Vila Militar, 2002. (Publicações Técnicas, 7).

LIMA, João Cavalim de. **Atividade policial e o confronto armado**. 2. ed. Curitiba: Juruá Editora, 2007.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupo de risco**. Campinas: Papyrus, 1996a. p. 17-31.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. 20. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. v. 1.

MENDONÇA, Domingues. **Causas e efeitos do estresse policial militar: seus reflexos na segurança pública**. 2010. Artigo Científico - Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Segurança Pública - Centro de Ensino de Graduação, Academia de Polícia Militar, Belo Horizonte, 2010.

MILANESI, Karina *et al.* Sofrimento psíquico em Dejours. SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL. 2003, Cascável-PR. Anais... Cascável, 2003. Disponível em: <<http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Saude/.pdf>>. Acesso em: 10 jan 2013.

MINAS GERAIS. Constituição (1989). **Constituição do Estado de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. Comando Geral. **Resolução nº 13/2004, de 13 de fevereiro de 2004**: define critérios para o tratamento de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional no sistema de saúde PMMG-CBMMG-IPCM e dá outras providências.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. Comando Geral. **Resolução nº 3 801/05, de 15 de fevereiro de 2005**: dispõe sobre as atividades de Assessoria Jurídica e Assistência Judiciária na Polícia Militar de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. Comando Geral. **Resolução Conjunta nº 4 073/10, de 26 de abril de 2010**: dispõe sobre perícias de saúde na Polícia Militar e no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010a.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. Corregedoria da Polícia Militar. **Ofício Circular nº 5 999.2.2/11, de 11 de julho de 2011**: Regulamentação das Comissões de acompanhamento e controle da letalidade e do uso da força da Unidade. Belo Horizonte, 2011a.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. Estado Maior. **Memorando nº 30123.3/11, de 03 de março de 2011**: Portaria Interministerial nº 4 226, de 31 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes sobre uso da força pelos agentes de segurança pública. Belo Horizonte, 2011b.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. **Instrução Conjunta nº 06/09, de 08 de junho de 2009**: institui e regula os procedimentos dos pacientes portadores de transtorno mental do sistema de saúde da PMMG-CBMMG-IPSM.

MINAS GERAIS. Polícia Militar. Intervenção policial, verbalização e uso da força. Belo Horizonte: Academia de Polícia, 2010b. (Prática policial básica. Caderno Doutrinário, 1).

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1998.

MIRANDA, Paulo Afonso de. Apresentação. **Revista de Psicologia Saúde Mental e Segurança Pública**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, jan./dez. 1997.

MITCHELL, Jefft; BRAY, Grady P. **Emergency services stress**. 1st ed. New Jersey: A Simon & Schuster Company, 1990.

NOGUEIRA, Geralda Eloísa Gonçalves. *et al.* O estresse e suas implicações no trabalho policial. **Revista de Psicologia Saúde Mental e Segurança Pública**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 47-61, jan./dez. 1997.

NOGUEIRA, Geralda Eloísa Gonçalves. Condições de trabalho e saúde mental do trabalhador da segurança pública. **Revista de Psicologia Saúde Mental e Segurança Pública**, Belo Horizonte, n. 4, p. 53-58, jan./dez. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Coord.). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da cid-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 145-146.

PACTO INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS CIVIS E POLÍTICOS (PIDCP). Disponível em:<http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/pacto_dir_politicos.htm> Acesso em 10Jan.2013.

PELLETIER, K. R. Entre a mente e o corpo: estresse, emoções e saúde. In: GOLEMAN, D. *et al.* **Equilíbrio mente e corpo**: como usar sua mente para uma saúde melhor. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997. p. 15-31.

ROBBINS, Stephen P. **Comportamento organizacional**. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2002.

SANTOS, José V. T. dos. A arma e a flor: formação da organização policial, consenso e violência. Tempo Social. **Revista de Sociologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 155-167, 1997.

SAÚDE MENTAL. In: DICIONÁRIO de Psicologia. Disponível em: <http://www.portaldapsique.com.br/Dicionario_de_psicologia.htm>. Acesso em: 15 jan. 2013.

TAYLOR, F. W. **Princípios de administração científica**. São Paulo: Atlas, 1995.

TRAJANO, Ana Rita. **Trabalho e identidade em novas configurações sócio produtivas**: autogestão, autonomia e solidariedade em construção. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

APÊNDICE

QUADRO 3

Proposta de questões abertas para estruturação mínima e
direcionamento inicial das entrevistas

| Entrevista | |
|------------|--|
| Questões | Roteiro |
| 1 | Idade, posto/ graduação, tempo de serviço no Batalhão/1ª RPM e tempo de serviço na PMMG. |
| 2 | Quando você se envolveu nesta ocorrência com morte em razão do serviço, qual foi sua reação (física e emocional) após o fato? Descreva a ocorrência. Você já se envolveu em outras ocorrências com morte? Em caso afirmativo, descreva. |
| 3 | Você recebeu assistência psicológica quando da ocorrência com morte? De onde veio esta assistência recebida (do Batalhão, da Clips, conveniado, outros)? Como foi o atendimento psicológico oferecido pela PMMG quando da ocorrência com morte? |
| 4 | Ocorreram mudanças em sua vida pessoal/ profissional após o fato? Quais foram às mudanças (físicas e emocionais) que ocorreram em sua vida? Descreva |
| 5 | Em razão do fato, você ficou fora da atividade operacional (policimento de rua)? Quanto tempo? |
| 6 | Como foi voltar para o serviço operacional (policimento de rua)? |
| 7 | Como você percebe a assistência psicológica disponibilizada pela PMMG aos militares que se envolvem em ocorrência com morte? |

Fonte: Elaborado pelo pesquisador