



CENTRO UNIVERSITÁRIO MAUÁ DE BRASÍLIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

FABÍULA ALVES BEZERRA

**BARREIRA INVISÍVEL: Os obstáculos multifacetados
enfrentados pelos policiais militares do Distrito Federal na
busca por apoio psicológico.**

Taguatinga – DF

2022

FABÍULA ALVES BEZERRA

**BARREIRA INVISÍVEL: Os obstáculos multifacetados
enfrentados pelos policiais militares do Distrito Federal na
busca por apoio psicológico.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
elaborado como requisito para obtenção
do Título de Bacharel em Psicologia, sob
a orientação da professora M.e Meg
Gomes Martins de Ávila.

Taguatinga – DF

2022

Artigo de autoria de FABÍULA ALVES BEZERRA, intitulado “BARREIRA NIVISÍVEL: OS OBSTÁCULOS MULTIFACETADOS ENFRETTADOS PELOS POLICIAIS MILITARES DO DISTRITO FEDERAL NA BUSCA POR APOIO PSICOLÓGICO”, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia no Centro Universitário Mauá, em 27/05/2022, defendido e aprovado pela seguinte banca examinadora:

Profa. Orientadora M.e. Meg Gomes Martins de Ávlia
Coordenadora do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Mauá

Profa. M.e. Ana Terra Pires de Moraes
Membra da Banca Examinadora
Professora do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Mauá

Profa M.e. Bianca da Nóbrega Rogoski
Membra da Banca Examinadora
Secretaria de Educação do Distrito Federal

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu amado esposo Leandro Oliveira e à corporação Polícia Militar do Distrito Federal.

AGRADECIMENTOS

Ao meu amado Jesus, o centro e a base de toda a minha vida.

Aos meus pais que me conduziram no caminho do bem.

À minha pequena Olívia, minha motivação, força e ânimo diários.

À professora Bianca pela competência, ensinamentos de maneira tão leve e acolhimento sempre que precisei.

À professora, orientadora e coordenadora do curso Meg pela competência, garra e disposição.

Ao professor Antônio de Jesus pelas aulas simplesmente fantásticas.

Aos meus amigos Jassirene, Juciléia e Spíndola, que me acolheram e me ajudaram, principalmente, nos últimos 2 anos de curso.

"Duas estradas se bifurcaram no meio da minha vida. Ouvei um sábio dizer. Peguei a estrada menos usada e isso fez toda a diferença cada noite e cada dia".

(Larry Norman)

BARREIRA INVISÍVEL: Os obstáculos multifacetados enfrentados pelos policiais militares do Distrito Federal na busca por apoio psicológico.

Fabíula Alves Bezerra¹

RESUMO

O trato com a saúde mental envolve diversos fatores, desde a compreensão desse tema até a percepção de sua relevância no ambiente de trabalho. Diante disso, a rede de atendimento psicológico para os policiais militares é assunto relevante, considerando as múltiplas interferências que o policial militar sofre em relação ao serviço. Por essa razão os abalos referentes à saúde mental merecem a devida atenção por parte da instituição, que precisa oferecer ao seu capital humano um suporte especializado para atender às demandas de ordem psicológica e/ou psiquiátrica. Assim, o presente trabalho visou identificar como a Polícia Militar do Distrito Federal opera sua rede de atendimento psicológico, elencar as limitações existentes e apontar caminhos para a possível melhora na prestação desse serviço essencial ao público interno. Neste contexto, o artigo utilizou o método qualitativo e quantitativo do tipo exploratório-descritivo, bem como levantamento bibliográfico. Os achados indicaram não apenas a ineficiência da rede de atendimento, como o desconhecimento, por parte dos policiais militares, de como acessar o serviço especializado, além de indicar forte resistência na busca por esse serviço. Ao final, observou-se que a instituição deve aprimorar o trabalho de prevenção, oferecendo ao público interno uma série de atividades que promovam e protejam a saúde mental do policial militar do Distrito Federal.

Palavras-chave: Saúde mental; Rede de atendimento; Policial Militar

ABSTRACT

Dealing with mental health involves several factors, from understanding this topic to the perception of its relevance in the work environment. For this, the psychological care network for police officers is a relevant issue, considering the multiple

¹ Graduanda do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Mauá. fabiulaalves@gmail.com

interferences that the police officer suffers in relation to the service and the shocks related to mental health deserve due attention by the institution, which needs to offer its personnel specialized support to meet the psychological and/or psychiatric demands. Therefore, the present work aims to identify how the State Police of the Federal District operates its psychological care network, list the existing limitations and point out ways for a possible improvement in the provision of this essential service to the internal public. In this context, the article used a qualitative exploratory-descriptive method, as well as a bibliographic survey. The findings indicated not only the inefficiency of the service network, but also the lack of knowledge, on the part of the police officers, of how to access the specialized service, in addition to indicating Strong resistance in the search for this service. In the end, it was observed that the institution should improve the work of prevention, offering the internal public a series of activities that promote and protect the mental health of the police officers of the Federal District.

Key words: Mental health; Care network; Police Officer.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo teve como foco o estudo da rede de atendimento psicológico dos policiais militares do Distrito Federal, considerando sua importância para a manutenção ou o restabelecimento da saúde mental desses profissionais.

Nesta pesquisa, buscou-se identificar se a rede de atendimento psicológico para os policiais militares do Distrito Federal é quantitativa e qualitativamente adequada para atender a demanda.

Considerando a importância de uma rede de atendimento psicológico para profissionais de segurança pública, foi analisada a estrutura básica dessa rede e os gargalos institucionais, buscando identificar aspectos positivos e aspectos a melhorar.

Trata-se, portanto, de um tema relevante em razão da necessidade de suporte especializado a esses profissionais que, conforme dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (BRASIL, 2021), são os mais afetados com afastamentos do serviço e autoextermínio, comprometendo além do bem-estar e

qualidade de vida no trabalho, também a gestão de recursos humanos da Corporação.

Deste modo, o presente trabalho teve como objetivo identificar como a Polícia Militar do Distrito Federal opera sua rede de atendimento psicológico, elencar as limitações existentes e apontar caminhos para a possível melhora na prestação desse serviço essencial ao público interno.

2 SAÚDE MENTAL DO POLICIAL MILITAR

A Constituição Federal, em seu artigo 144 (BRASIL, 1988), afirma que a segurança pública é dever do Estado, ao mesmo tempo em que é direito e responsabilidade de todos. Entre os órgãos estatais responsáveis pela segurança pública, está descrito no inciso V, qual seja, a Polícia Militar.

Entender a segurança pública e seu conceito envolve uma série de fatores aos quais delimitá-la numa única linha de entendimento pode ser tão restritiva quanto a vontade do pesquisador em delimitar esse conceito para facilitar o entendimento por parte do leitor.

O fazer segurança pública que o policial militar está imbuído diariamente envolve diversas circunstâncias que exigirá dele esforços incomuns aos cidadãos em geral, especialmente em razão da exclusividade no policiamento ostensivo fardado (CÂMARA, 2002 *apud* SILVA e VIEIRA, 2008). Primeiro, pelo fato de que a sociedade espera dele uma resposta para as diversas mazelas que acometem a sociedade diuturnamente. Segundo, por ter o policial militar o dever de enfrentar o perigo em prol da coletividade. E terceiro, pelo fato de ser treinado para enfrentar situações de estresse no serviço.

Ainda assim, com a preparação própria que a atividade exige, por vezes, o policial militar se depara com circunstâncias que o colocaram em alto nível de estresse. Uma ocorrência aparentemente simples pode evoluir para algo muito mais complexo, e o policial militar está nesse contexto como sendo o responsável por solucionar a crise (CÂMARA, 2002 *apud* SILVA; VIEIRA; 2008).

Isso, por si só, já traz reflexos à saúde física e mental do policial militar. Todavia, este profissional não está sujeito apenas às demandas do serviço operacional (SILVA; VIEIRA, 2008). Há fatores internos que interferem sobremaneira na qualidade de vida no trabalho deste profissional. Esses fatores internos estão

relacionados à estrutura funcional baseada na hierarquia e na disciplina, que em diversas situações não permitem questionamentos de boa parte de suas práticas, muitas delas culturais da instituição, tornando-a uma estrutura obsoleta. Além disso, “chefia rígida, carga horária de trabalho excessiva, constantes cobranças por resultados, baixos salários ou congelamento salarial, ausência de plano de carreira definido, ambiente competitivo entre colegas de profissão” (BARDAGI; OLIVEIRA, 2009, p 2), entre tantos outros elementos, resultam em debilidade física e mental do policial militar.

Ainda conforme BARDAGI e OLIVEIRA (2009), a falta de reconhecimento por parte da sociedade, que cobra bastante do policial militar, exigindo dele esforços sobrenaturais sem, contudo, dar o devido reconhecimento aos profissionais, que por dever de ofício, prestam um serviço e são duramente criticados pela população.

De acordo com Limongi-França (2002 *apud* BARDAGI; OLIVEIRA, 2009, p. 4)

o estresse no trabalho se refere a uma situação na qual a pessoa vê seu local de trabalho como ameaçador à sua necessidade de crescimento pessoal e profissional ou à sua saúde física e psíquica, prejudicando, assim, sua relação com o trabalho, à medida que este trabalho se torna muito excessivo para a pessoa ou esta não possui estratégias adequadas para lidar com a situação.

Atualmente, o conceito mais aceito para o termo estresse é o de Selye (1936, *apud* LIPP; MALAGRIS, 2001, p. 279), ao afirmar que

estresse é uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais, que ocorre quando surge a necessidade de uma adaptação grande a um evento ou situação importante.

Ainda segundo Selye (1965), o processo de estresse se divide em três fases: alerta, resistência e exaustão. Na fase de alerta, o estresse é um fator positivo, pois deixará a pessoa mais motivada para a ação. Na fase de resistência, o organismo busca a adaptação ao elemento ou ambiente estressor, com foco no reequilíbrio. Por fim, na fase de exaustão, há um grande desequilíbrio interno em que a pessoa pode ficar incapacitada de tomar decisões e de se concentrar.

Conforme Mirabete (1998), a atividade militar vai muito além do serviço diário, implica estar em constante vigilância e estado de alerta mesmo momento de descanso.

Considerando a atividade policial militar como uma atividade de risco, principalmente em razão da constante abordagem a situações de violência e brutalidade que o profissional é submetido, não é difícil encontrar algum policial

militar que não tenha uma ocorrência mais grave para contar e, em diversos casos, expor os efeitos desse tipo de ocorrência em sua psiquê (SILVA e VIEIRA, 2008).

Justamente por se deparar com situações incomuns aos demais indivíduos, tanto no ambiente interno (instituição) como no ambiente externo (serviço operacional), o policial militar também está mais exposto a cenários de crise e, portanto, terá o nível de estresse elevado. A questão que se coloca é saber como esse profissional irá lidar com o estresse, principalmente em relação à saúde mental (MUNIZ, 2001 *apud* SILVA; VIEIRA, 2008).

Segundo a literatura, “a profissão policial militar é uma das que mais sofre estresse, pois trabalha sob forte tensão, muitas vezes em meio a situações que envolvem risco de vida” (COSTA *et al.*, 2007, p. 3).

O estresse vivido pelo policial militar em serviço traz à tona, como dito por Lipp e Tanganelli (2002) diversas complicações em resposta a situações estressantes, como distúrbios do ritmo cardíaco, arteriosclerose, insônia, cefaleia, derrame cerebral, úlceras, gastrite, doenças inflamatórias, problemas dermatológicos, tensão muscular, problemas sexuais (impotência e frigidez), entre outros. No campo psicológico, observam-se sintomas como impossibilidade de trabalhar, irritabilidade excessiva, pesadelos, apatia, angústia, ansiedade, perda do senso de humor e, em casos mais graves, depressão. Por essa razão as perguntas feitas a seguir retratam fatores de alerta como dificuldade de dormir, período de concentração no serviço e no lazer, irritabilidade e cansaço.

Conforme estudos sob a ótica do gênero (BARDAGI; OLIVEIRA, 2009), a maioria deles indica que as mulheres apresentam maiores níveis de estresse em relação aos homens. Considerando o ambiente policial militar, com a grande maioria do efetivo do sexo masculino, é compreensível que a mulher seja a parcela mais acometida de fatores de estresse, pela cobrança por resultados, por estar num mundo predominantemente masculino, por estar em constante observação nesse ambiente de maioria masculina, pela necessidade de fazer sempre mais que o homem na mesma função, entre outros fatores.

Ainda assim, um fator importante a ser considerado é o quantitativo de homens e mulheres na Polícia Militar. Em consulta realizada no dia 29/10/2021, havia 1191 (mil cento e noventa e um) policiais militares do sexo feminino na Polícia Militar do Distrito Federal - PMDF, o que representa 12,4% do efetivo. A totalidade dos casos de autoextermínio envolve o efetivo do sexo masculino, não existindo

nenhum caso envolvendo o sexo feminino, mesmo com os fatores estressores pesando mais sobre elas (BRASIL, 2021).

Assim, percebe-se o presente artigo como importante estudo sobre a saúde mental do policial militar, tendo em conta as diversas variáveis que interferem em sua qualidade de vida mental e no reflexo disso nas demais áreas de sua vida.

3 MÉTODO

A metodologia utilizada no presente artigo foi de caráter qualitativo do tipo exploratório-descritivo. Gil (2002, p. 41) afirma que pesquisas exploratórias “têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições” e que assumem o papel de levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que já tiveram experiências com o problema pesquisado, por exemplo. Em relação às pesquisas descritivas, estas têm como objetivo, de acordo com Gil (2002, p. 42), “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Com relação à natureza dos dados, a pesquisa foi de levantamento, na qual “procede-se à solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para, em seguida, mediante análise quantitativa, obterem-se as conclusões dos dados” (GIL, 2002. p. 50). Também foi realizado levantamento bibliográfico a partir de uma busca no Google Acadêmico com artigos relacionados à temática, do ano 2000 até 2021. Foram usadas as palavras de busca: Polícia Militar, saúde mental do policial, psicologia, atendimento psicológico e rede de atendimentos.

Com relação ao público-alvo, participaram desta pesquisa policiais militares integrantes da estrutura organizacional da Corporação lotados tanto em setores administrativos como operacionais. Atualmente, a PMDF conta com 9.509² policiais militares da ativa e, para obter uma amostra representativa, o objetivo era alcançar no mínimo 240 questionários respondidos. Segundo BARDIN (1977, p.97) “a análise pode efetuar-se numa amostra desde que o material a isso se preste. A amostragem diz-se rigorosa se a amostra for uma parte representativa do universo inicial”.

² Quantitativo extraído do Sistema de Gestão Policial (SGPol) da Polícia Militar do Distrito Federal em 29/10/2021.

A Figura 1 ilustra o cálculo da amostra realizado via *web*, na qual possui algumas calculadoras de amostragem. Esta pesquisa exigia a participação de, no mínimo, **240** participantes para ser considerada representativa, considerando um erro amostral de 5% e um intervalo de confiança de 95%. Essa meta foi atingida, já que a pesquisa foi respondida por 262 participantes (amostra) dentro de uma população de 9.509 policiais, o que corresponde a 6,5% de respostas a mais que as necessárias para validação do questionário como fonte de coleta de dados.

Figura 1. Cálculo de amostragem.

Calculadora Amostral

População	9509
Erro amostral (%)	5
Nível de confiança	95%
Distribuição da população	Mais homogênea (80/20)
CALCULAR	
Resultado	240

O instrumento de coleta de dados possuía dezesseis perguntas fechadas, com respostas direcionadas de múltipla escolha, e uma pergunta aberta, de maneira que o respondente deveria escrever suas considerações.

Em relação à coleta de dados, o questionário ficou à disposição dos respondentes nos meses de dezembro/2021 e janeiro/2022. O público foi acessado por meio de aplicativo de mensagens e por *e-mail*, ocasião em que receberam o *link* de acesso ao questionário, de modo a alcançar o número mínimo de respondentes para a pesquisa. Os dados foram coletados por meio do formulário no *Google Forms*, pois essa plataforma dispõe de diversos modelos de questionários, facilitando ao pesquisador na elaboração do formato que melhor atenda suas necessidades, como tipos de perguntas, respostas abertas ou fechadas, respostas obrigatórias, entre outros mecanismos. O questionário foi enviado aos policiais militares da ativa da Instituição por meio de aplicativo de mensagens, através do compartilhamento em grupos da corporação.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma quantitativa verificando as porcentagens estatísticas das respostas obtidas em perguntas fechadas no *google forms* e qualitativa por meio do Excel onde as respostas da pergunta aberta foram descritas e analisadas de acordo com o conteúdo. Segundo Bardin (1977, p.42), a metodologia de análise de conteúdo é definida como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Após a leitura flutuante (BARDIN, 1977), ou seja, uma leitura superficial e geral do material coletado, que respondia a seguinte questão do questionário: **“Como você avalia a possibilidade de fazer psicoterapia no contexto da instituição?”**. Foi então possível estabelecer três temas-chaves entre respostas positivas, negativas e neutras. E partindo dessa divisão foram estabelecidas as categorias que podem agrupar as respostas por conteúdo respondido.

4 RESULTADOS

Os resultados quantitativos e qualitativos são apresentados a seguir por meio de gráficos e tabelas.

4.1 Resultados quantitativos

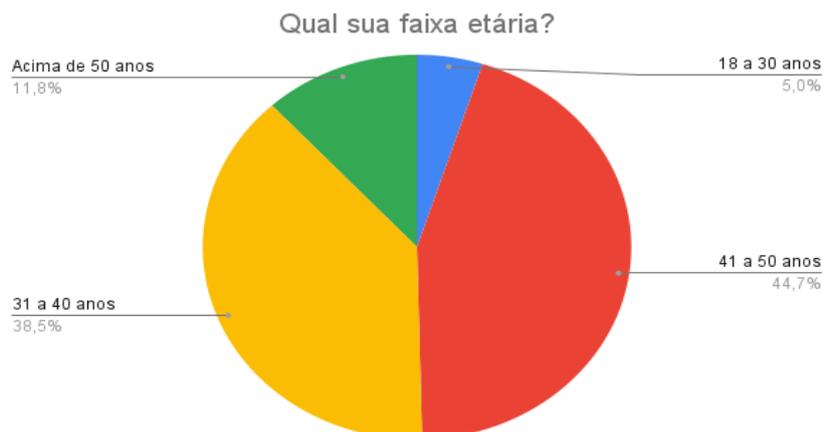
A figura 2 apresenta o resultado sociodemográfico por gênero. Do total de respondentes, 85,5% (n=224) era do sexo masculino e 14,5% (n=38) era do sexo feminino.

Figura 2. Gênero dos participantes.

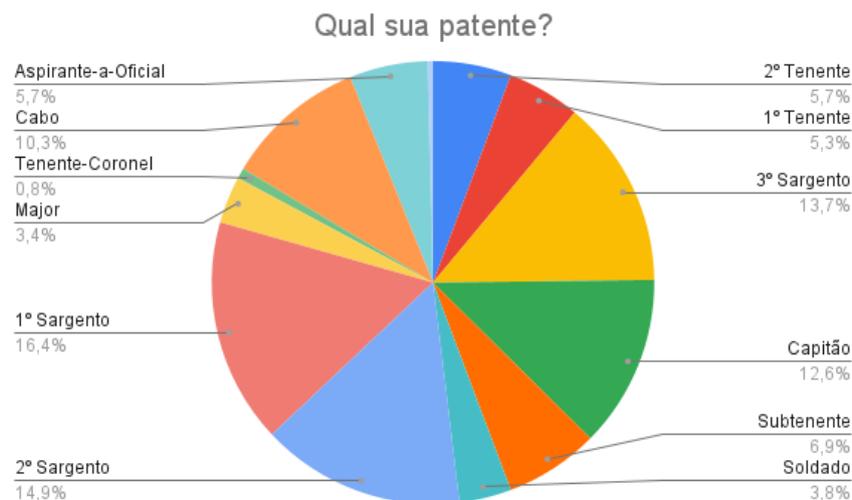


A figura 3 apresenta o resultado sociodemográfico por faixa etária. Do total de respondentes, a maioria estava na faixa de 41 a 50 anos de idade (44,7%, n=117), seguida pela faixa etária de 31 a 40 anos (38,5%, n=101), depois de acima de 50 anos (11,8%, n=31) e por último 5% (n=13) de respondentes entre 18 a 30 anos de idade.

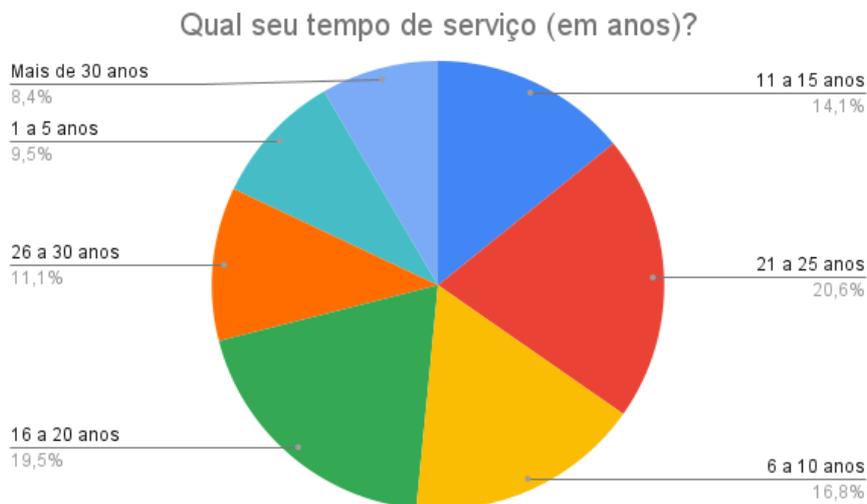
Figura 3. Faixa etária dos participantes.



A figura 4 explana a divisão hierárquica por patente dos entrevistados, sendo elas 1º Sargento (16,4%, n=43), 2º Sargento (14,9%, n=39), 3º Sargento (13,7%, n=36), Capitão (12,6%, n=33), Cabo (10,3%, n=27), Subtenente (6,9%, n=18), Aspirante-a-oficial (5,7%, n=15), 2º Tenente (5,7%, n=15), 1º Tenente (5,3%, n=14), Soldado (3,8%, n=10), Major (3,4%, n=9) e Tenente-Coronel (0,8%, n=2).

Figura 4. Patente dos participantes.

A figura 5 é referente ao tempo de serviço dos policiais entrevistados. Foi possível perceber que a maior parte deles possui entre 21 e 25 anos (20,6%, n=54) no trabalho, sendo seguidos por aqueles que possuem de 16 a 20 anos (19,5%, n=51), 6 a 10 anos (16,8%, n=44), 11 a 15 anos (14,1%, n=37), 26 a 30 anos (11,1%, n=29), de 1 a 5 anos (9,5%, n=25) e os que possuem mais tempo de serviço com mais de 30 anos (8,4%, n=22) foi o menor percentual entrevistado. Com 90% da amostra possuindo mais de 5 anos de atuação na PMDF, é possível afirmar que a maioria dos entrevistados conhece a corporação.

Figura 5. Tempo de serviço dos participantes.

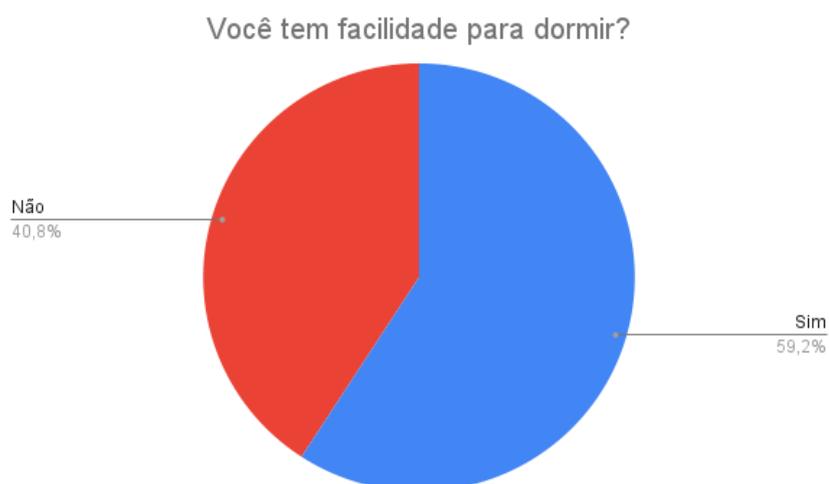
A figura 6 apresenta o tipo de serviço dos entrevistados, sendo o maior percentual de policiais militares com atividades operacionais (53,5%, n=140) e o menor de atividades administrativas (46,6%, n=122).

Figura 6. Tipo de serviço desenvolvido pelos participantes.



A figura 7 retrata que 59,2% (n=155) dos entrevistados têm facilidade para dormir, mas 40,8% (n=107) afirmou que não dormem com facilidade.

Figura 7. Qualidade de sono dos participantes.



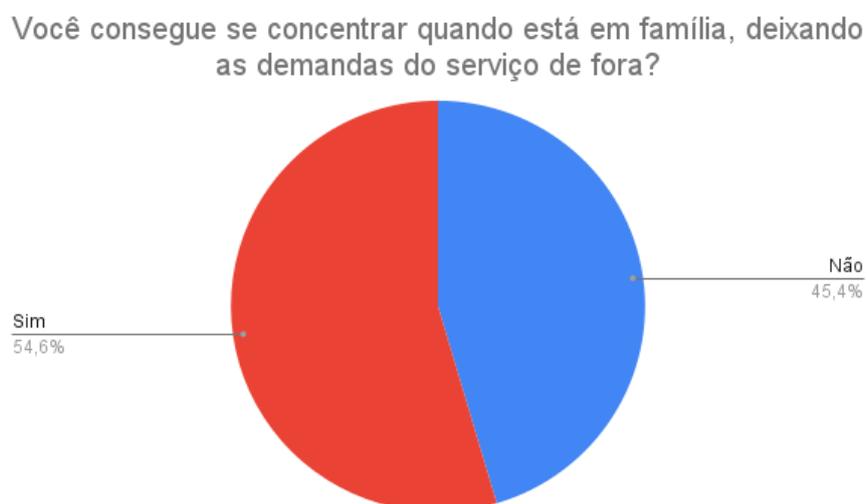
A figura 8 demonstra que grande parte dos policiais afirmou que consegue se concentrar (84,7%, n=222) quando estão em serviço e somente uma pequena parcela deles (15,3%, n=40) afirmou ter dificuldades de concentração no trabalho.

Figura 8. Respostas quanto à concentração durante o período de serviço dos participantes.



A figura 9 representa o questionamento aos entrevistados sobre o tempo de lazer, ou seja, o tempo que passam com suas famílias e, apesar de 54,6% (n=143) conseguir se concentrar deixando as demandas do trabalho de fora, 45,4% (n=119) afirmou não conseguir se desligar do trabalho, um número alto que demonstra como o serviço tem afetado a vida privada do policial militar.

Figura 9. Concentração em família e deixando a demanda do serviço de fora.



A figura 10 ilustra o questionamento sobre irritabilidade dos entrevistados onde 55% (n=144) afirmou se irritar com facilidade e 45% (n=118) afirmou não se irritar com facilidade.

Figura 10. Percentual de respostas à pergunta “Você se irrita com facilidade?”.



A figura 11 demonstra um grande percentual de entrevistados que estão fisicamente cansados (68,7%, n=180) comparado àqueles que não se sentem assim (31,3% (n=82).

Figura 11. Porcentagens dos respondentes que se sentem ou não fisicamente cansados.



Os próximos questionamentos feitos aos entrevistados foram referentes ao atendimento psicológico promovido pela corporação e o conhecimento de processos para obtenção de tal serviço.

A figura 12 destaca o percentual de respondentes que sabem onde procurar o serviço (56,5%, n=148) e aqueles que não sabem onde tal atendimento é oferecido (43,5%, n=114). Um número alto para um serviço apresentado neste estudo como essencial para os policiais.

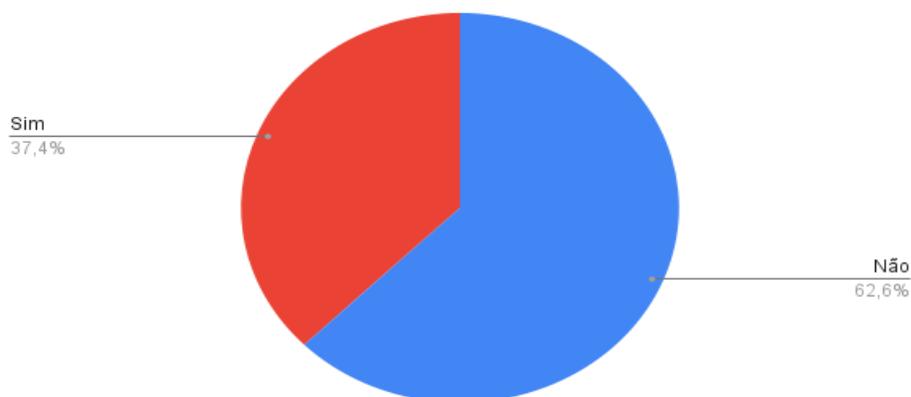
Figura 12. Porcentagens dos respondentes que sabem ou não onde procurar atendimento psicológico dentro da corporação.



Sobre os procedimentos para obter o atendimento psicológico, a figura 13 mostra que 62,6% (n=164) não sabe como fazer essa solicitação e somente 37,4% (n=98) sabe qual o caminho a percorrer para obter tal auxílio.

Figura 13. Porcentagens dos respondentes que sabem ou não qual o procedimento para ter atendimento psicológico na PMDF em caso de necessidade

Você sabe qual o procedimento para ter atendimento psicológico na PMDF, em caso de necessidade?

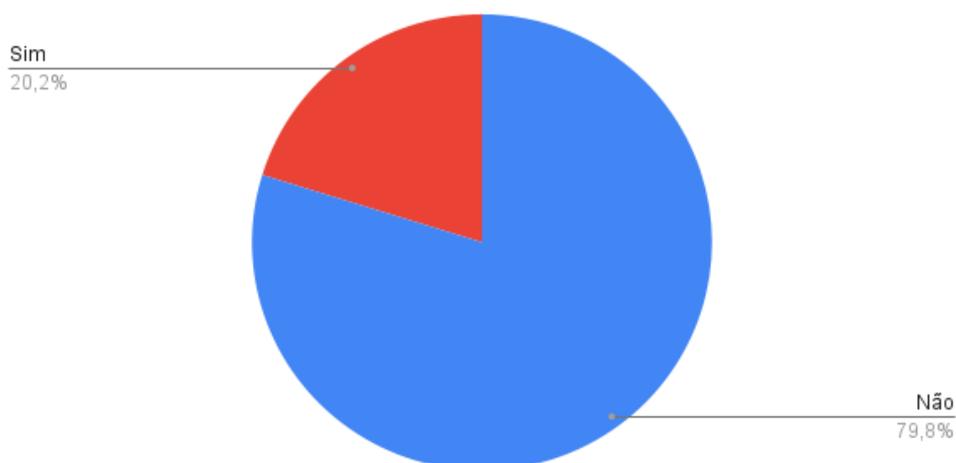


A figura 14 traz o alarmante dado de que 79,8% (n=209) dos entrevistados não sabem nem quais são as clínicas para atendimento psicológico pela PMDF, sendo aqueles que conhecem apenas 20,2% (n=53).

Esses dados combinados mostram que alguns policiais sabem que existe o atendimento mas não conhecem de fato o atendimento.

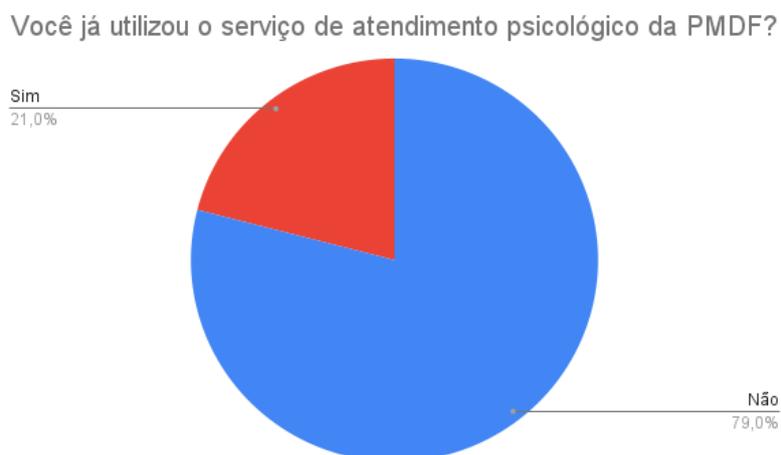
Figura 14. Porcentagens dos respondentes que conhecem ou não as clínicas credenciadas pela PMDF para atendimento psicológico.

Você conhece quais são as clínicas credenciadas pela PMDF para atendimento psicológico?



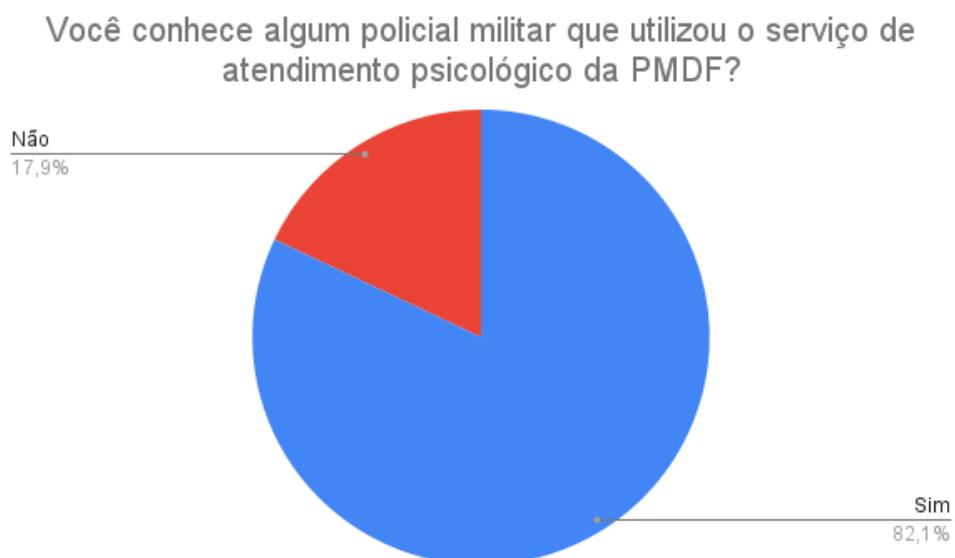
Na figura 15 é possível observar que 79% (n=207) dos entrevistados nunca utilizou o serviço de atendimento psicológico da PMDF e somente 21% (n=55) já teve algum atendimento pela corporação.

Figura 15. Respondentes que utilizaram ou não o atendimento psicológico da PMDF



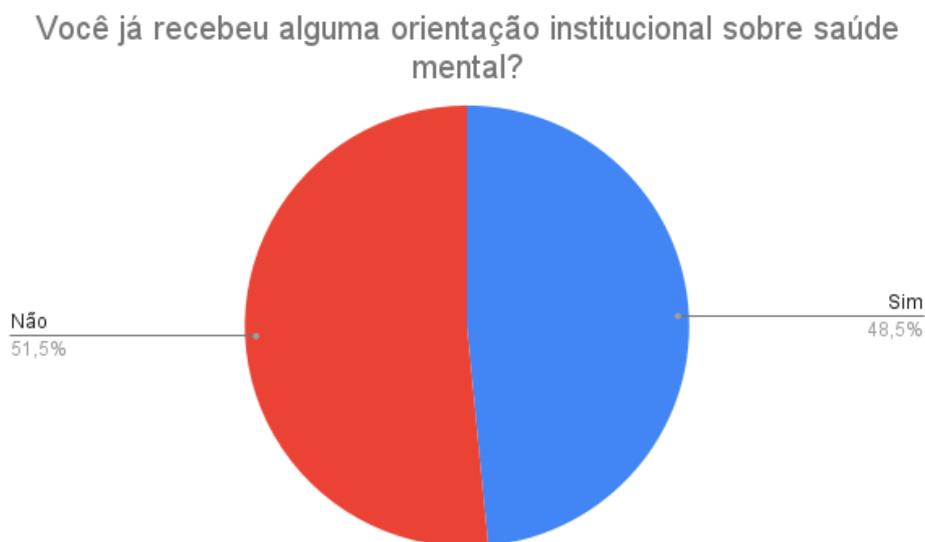
Quando questionados se conheciam algum policial militar que já utilizou o serviço de atendimento psicológico da PMDF, é possível ver na figura 16 que 82,1% (n=215) afirmou conhecer alguém que já foi atendido e 17,9% (n=47) afirmou não conhecer.

Figura 16. Percentagens dos respondentes que conhecem ou não algum policial que utilizou o atendimento psicológico da PMDF



Um fator importante é o conhecimento da disponibilidade do serviço de atendimento psicológico e orientação institucional sobre saúde mental, ao serem indagados, como mostra a figura 17, 51,5% (n=135) afirmou nunca ter recebido nenhum tipo de orientação e 49,5% (n=127) afirmou já ter recebido orientações quando a saúde mental na instituição.

Figura 17. Porcentagens dos respondentes que receberam ou não alguma orientação institucional sobre saúde mental



4.2 Resultados qualitativos

Para a análise das respostas da pergunta aberta - Como você avalia a possibilidade de fazer psicoterapia no contexto da Instituição? – foram divididas em 10 categorias e estas foram distribuídas em 3 núcleos temas: 1. Respostas positivas (indivíduos que enxergam como necessário ou que veem a psicoterapia de forma positiva); 2. Indivíduos sem opinião formada; 3. Respostas negativas (indivíduos com visão negativa da psicoterapia), sendo que o tema 2 não teve categoria específica.

Quadro 1 – Categorias das respostas fornecidas a partir da pergunta aberta.

TEMAS	CATEGORIAS
1. RESPOSTAS POSITIVAS (indivíduos que enxergam como necessário ou que veem a psicoterapia de forma positiva)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pessoas que entendem a importância da psicoterapia OU acreditam de forma preventiva nesse serviço 2. Pessoas que acreditam que, se preciso, serão atendidas OU, se preciso, fariam sim psicoterapia 3. Pessoas que não sabem do serviço OU querem saber mais OU precisam do serviço 4. Respostas curtas positivas
2. Indivíduos sem opinião formada	Sem categoria específica
3. RESPOSTAS NEGATIVAS (indivíduos com visão negativa da psicoterapia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pessoas que fazem psicoterapia particular OU que, se preciso, procurariam particular 2. Problemas no sistema de atendimento 3. Pessoas com medo de serem estigmatizadas ou sofrerem preconceitos se buscarem a psicoterapia 4. Pessoas com medo de terem o porte de arma suspenso ou serem afastadas do serviço 5. Pessoas que dizem que o serviço de psicoterapia não serve para elas OU só fariam se fosse obrigatório 6. Respostas curtas negativas

Fonte: Elaboração da autora.

Quadro 2 – Respostas relevantes dentro da temática positiva.

Tema 1 - RESPOSTAS POSITIVAS (indivíduos que enxergam como necessário ou que veem a psicoterapia de forma positiva)	
CATEGORIAS	RESPOSTAS
1. Pessoas que entendem a importância da psicoterapia OU acreditam de forma preventiva nesse serviço	<p><i>“a saúde mental dos integrantes da corporação é de suma importância para o desempenho do serviço e principalmente para o convívio familiar” (L12)</i></p> <p><i>“avalio que deveria existir de maneira preventiva... (L24)</i></p> <p><i>“necessário para o acompanhamento ao longo da carreira para todo o efetivo” (L35)</i></p> <p><i>“importante como medida preventiva para evitar que problemas emocionais se agravem.” (L40)</i></p> <p><i>“a psicoterapia é extremamente necessária para o serviço policial, pois o policial militar enfrenta durante a sua carreira situações que exigem um equilíbrio psicológico acima do normal, e em decorrência deste fato, muitos policiais estão respondendo por abuso de autoridade durante o serviço por falta de equilíbrio psicológico” (L41)</i></p> <p><i>“acho importantíssimo! Entendo que a PMDF deveria trabalhar preventivamente a saúde mental dos policiais, com a possibilidade de avaliações periódicas de saúde mental e também com a possibilidade de se ter atendimentos nas unidades policiais” (L80)</i></p> <p><i>“acho essencial, deveríamos todos passar por</i></p>

	<p><i>um profissional pelo menos 2 vezes aí ao ano pra avaliação. Caso necessário um acompanhamento” (L96)</i></p> <p><i>“...investir na saúde mental da família policial militar implica em qualidade na prestação de serviço a comunidade e menos gastos quando a bomba estoura. Sou super a favor” (L109)</i></p> <p><i>“seria muito bom, principalmente se houvesse um direcionamento para psicoterapia preventiva e não apenas como tratamento” (L139)</i></p> <p><i>“penso que tema saúde mental deveria ser melhor trabalhado na instituição com ampla divulgação de onde e como procurar ajuda em caso de problemas relacionados ao psicólogo do profissional” (L224)</i></p> <p><i>“extremamente importante! O contexto no qual os policiais, principalmente quem desempenha a atividade fim, lida com situações que os afetam, mas nem sempre eles mesmos se dão conta disso” (L235)</i></p>
<p>2. Pessoas que acreditam que, se preciso, serão atendidas OU, se preciso, fariam sim psicoterapia</p>	<p><i>“imagino que quando necessário serei atendido” (L10)</i></p> <p><i>“possível, se prescrito por médico ou em caso de emergência” (L19)</i></p> <p><i>“se necessário teria toda possibilidade” (L64)</i></p> <p><i>“caso precise, farei sem problemas” (L90)</i></p> <p><i>“se houver necessidade, faço sem problema” (L112)</i></p> <p><i>“é uma necessidade latente” (L153)</i></p> <p><i>“sim, desde que tivesse uma clínica boa perto de casa” (L171)</i></p> <p><i>“se eu julgar necessário, farei” (L177)</i></p> <p><i>“faria sem maiores problemas. Porém não tenho nem vejo incentivo a cuidarmos da nossa saúde mental.” (L220)</i></p>
<p>3. Pessoas que não sabem do serviço OU querem saber mais OU precisam do serviço</p>	<p><i>“gostaria de mais informações a respeito” (L16)</i></p> <p><i>“excelente, seria ótimo ter esse atendimento” (L35)</i></p> <p><i>“não sei por onde começar” (L61)</i></p> <p><i>“preciso muito” (L68)</i></p> <p><i>“preciso muito” (L69)</i></p> <p><i>“seria bom ter um acompanhamento” (L207)</i></p> <p><i>“faria, só não sei se a pmdf tem ou faz” (L239)</i></p> <p><i>“não sei nada sobre isso” (L261)</i></p>
<p>4. Respostas curtas positivas</p>	<p><i>“viável” (L6)</i></p> <p><i>“necessário” (L10)</i></p> <p><i>“importante” (L16)</i></p> <p><i>“ótimo” (L18)</i></p> <p><i>“excelente” (L28)</i></p> <p><i>“muito eficiente” (L53)</i></p> <p><i>“importantíssimo” (L62)</i></p> <p><i>“seria uma boa iniciativa” (L73)</i></p>

Fonte: Elaboração da autora.

Quadro 3 – Respostas relevantes dentro da temática neutra.

Tema 2 – Indivíduos sem opinião formada
RESPOSTAS
<p>“não avalio” (L9) “não sei responder” (L37) “não sei bem como avaliar, ainda não precisei me submeter ao procedimento em questão” (L54) “não sei” (L74) “não tenho opinião formada” (L143) “não sei nada sobre isso” (L261)</p>

Fonte: Elaboração da autora.

Quadro 4 – Respostas relevantes dentro da temática negativa.

Tema 3 - RESPOSTAS NEGATIVAS (indivíduos com visão negativa da psicoterapia)	
CATEGORIAS	RESPOSTAS
<p>1. Pessoas que fazem psicoterapia particular OU que, se preciso, procurariam particular</p>	<p>“... já usei e hoje faço psicoterapia particular porque não tive um tratamento adequado” (L3) “eu tenho plano de saúde, por isso qndo preciso, procuro a rede particular” (L20) “hoje faço, mas não foi por intermédio da pmdf, procurei de forma particular (...)Depois de ver vários companheiros de trabalho cometerem suicídio, transtorno por estress, envolvimento com drogas lícitas e ilícitas, e por estar passando por um burnout, procurei atendimento, antes que um mal maior pudesse acontecer. Tenho relato na minha própria família, meu padrasto e policial militar, hoje na reserva, tem um problema sério de alcoolismo, quando criança vi várias vezes ele ter crise se sonambulismo e agir como se estivesse dentro de uma viatura em alguma ocorrência” (L95) “não vejo essa possibilidade, qndo precisei o fiz fora do contexto institucional” (L137) “fui encaminhada ao CASO e não consegui marcar psiquiatra e psicólogo pela pm. Tive que arcar” (L194)</p>
<p>2. Problemas no sistema de atendimento</p>	<p>“poucas clínicas credenciadas e com profissionais não muito dedicados ...” (L3) “péssima,não tem tato para lidar com as pessoas. Falta de profissionais,muito mal distribuida as redes de apoio. Região leste sem atendimento salvo para internação, que por sinal é um local péssimo para auxiliar pessoas com problemas psicológico” (L27) “considero dificultosa face a exiguidade dos meios disponíveis para atendimento” (L39) “muito difícil. O transtorno para conseguir o atendimento faz aumentar os problemas que geram a necessidade do tratamento” (L46) “muita demanda , vagas quase inexistente” (L86) “seria bom que todo policial militar tivesse a disponibilidade e acesso rápido a psicoterapia.</p>

	<p>A burocracia hoje é tanta que, quando consegue uma consulta, a situação que demanda atendimento profissional piorou ou passou” (L179)</p> <p>“é de suma importância para a atividade policial e familiar para o profissional de segurança pública. Pena que a instituição não dispõe de profissionais para esse fundamental apoio” (L184)</p> <p>“péssima! Precisei de atendimento e as dificuldades impostas pela PMDF só pioraram a minha situação” (L187)</p> <p>“pessimo, não há atendimento, não há orientação, não há acompanhamento satisfatório” (L242)</p>
<p>3. Pessoas com medo de serem estigmatizadas ou sofrerem preconceitos se buscarem a psicoterapia</p>	<p>“...fora o estigma negativo que se desenvolve dentro da corporação: quem se consulta é taxado de louco” (L18)</p> <p>“normalmente os policiais que passam por tratamento psicológico são subjugados por seu colegas, e são motivos de piada no ambiente institucional” (L21)</p> <p>“...pois vemos esse tipo de atendimento na pmdf de uma forma discriminatória e preconceituosa por parte da corporação” (L95)</p> <p>“nula, não é levado o assunto a sério dentro da PM, isso é um tabu na corporação” (L109)</p> <p>“nunca pensei nisso. Claro que é um ponto de apoio e isso é positivo, mas me vem a mente a possível exposição. De certa forma ainda é um tabu o tratamento psicológico” (L114)</p> <p>“há muito preconceito” (L128)</p> <p>“seria até com bons olhos, não fosse os fracos resultados com outros colegas, além do fato de ficar taxado e mal visto na instituição” (L149)</p> <p>“existe um grande tabu a respeito do assunto. Tema bastante sensível e que vem assolando a nossa corporação” (L163)</p> <p>“... há um ESTIGMA muito grande no nosso meio com o policial que procura a psicoterapia. Etiquetamentos e fofocas são motivos de receio que fream o policial de procurar ajuda. A doutrina militar também nos ensina sobre a resiliência mental, o que é comumente mal interpretado no sentido de não precisar de ajuda” (L255)</p> <p>“jamais faria pela PM. Prejudica demais a carreira, fica mal visto entre subordinados, pares e superiores, criam restrições excessivas para o serviço. Caso entendesse que seria útil e tivesse recursos, procuraria atendimento privado” (L259)</p>
<p>4. Pessoas com medo de terem o porte de arma suspenso ou serem afastadas do serviço</p>	<p>“... além do risco de ter o porte suspenso, o que são “sanções” que impedem a maioria deles de procurarem um tratamento ou um acompanhamento preventivo” (L24)</p> <p>“ha um preconceito institucional com a busca por ajuda psicológica e muitos policiais não buscam ajuda, pois para a instrução é mais importante suspender o porte de armas e se</p>

	<p><i>eximir de culpa caso ocorra algum evento de transtorno psicológico do que verificar qual a real condição emocional do profissional e uma grande parcela do efetivo tem o serviço voluntário gratificado como receita no orçamento familiar” (L103)</i></p> <p><i>“negativo, o afastamento do serviço, a possível perda do porte e o estigma institucional impedem qualquer motivação de procurar ajuda dentro da instituição, somente fora e olhe lá” (L119)</i></p> <p><i>“... corre que muitos policiais não buscam atendimento psicológico com medo de ter o seu porte de arma suspenso e não poder tirar serviço voluntário gratificado” (L139)</i></p> <p><i>“péssima ideia. Vão apenas tirar a minha arma pra dizer que fizeram alguma coisa.” (L211)</i></p>
<p>5. Pessoas que dizem que o serviço de psicoterapia não serve para elas OU só fariam se fosse obrigatório</p>	<p><i>“uma possibilidade remota” (L47)</i></p> <p><i>“hoje é pouco provável procurar esse serviço” (L49)</i></p> <p><i>“por não conhecer, não me sentiria à vontade” (L63)</i></p> <p><i>“por enquanto não tenho interesse” (L79)</i></p> <p><i>“pode servir pra outro. No momento me sinto muito bem” (L88)</i></p> <p><i>“pela instituição não há possibilidades somente se for obrigatório” (L89)</i></p> <p><i>“nunca pensei nessa possibilidade” (L195)</i></p> <p><i>“não sinto que preciso” (L217)</i></p>
<p>6. Respostas curtas negativas</p>	<p><i>“irrelevante” (L62)</i></p> <p><i>“péssimo” (L66)</i></p> <p><i>“difícil” (L118)</i></p> <p><i>“muito difícil” (L113)</i></p> <p><i>“não gosto” (L117)</i></p> <p><i>“difícil acesso” (L126)</i></p> <p><i>“há muito preconceito” (L128)</i></p> <p><i>“sem condições” (L144)</i></p> <p><i>“nenhuma” (L229)</i></p>

Fonte: Elaboração da autora.

Tomando por base as percepções que os policiais militares apresentaram em suas respostas, houve a necessidade de ouvir a instituição. Assim, foram formuladas algumas perguntas ao setor responsável pelo atendimento psicológico dos policiais militares.

A PMDF respondeu, por meio do Centro de Assistência Psicológica e Social (CAPS), que os policiais militares apresentados ao CAPS têm acesso a guia para atendimento no ambulatório de psiquiatria e/ou psicologia da rede credenciada. Informou ainda que é possível o comparecimento ao CAPS, sem qualquer formalidade, para retirar guia de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico na rede credenciada.

Além da emissão de guia de encaminhamento para a rede credenciada em psicologia e psiquiatria, entre os serviços oferecidos pelo CAPS, também estão a orientação à comunidade da PMDF acerca dos procedimentos necessários em casos de emergência psiquiátrica ou crise emocional como tentativa de suicídio. Nesse aspecto, não há o atendimento ambulatorial ou emergencial no próprio CAPS, sendo a rede credenciada o único mecanismo disponível aos policiais militares. Neste sentido, sendo atendimento ambulatorial, o próprio policial militar comparece ao CAPS para retirar a guia de atendimento ou pode ser formalmente apresentado ao CAPS pelo comandante de unidade. Caso a demanda seja emergencial, o policial militar deve ser encaminhado diretamente à clínica credenciada para avaliação e possível internação.

Ainda na manifestação da PMDF, chama atenção a existência de uma clínica credenciada em psiquiatria que conta com 13 médicos, além de 13 clínicas credenciadas para atendimento psicológico. Noutra linha, a PMDF afirmou que existem apenas dois profissionais em seus quadros, sendo um psiquiatra e um assistente social.

5 DISCUSSÃO

Os dados coletados indicam que a maioria dos respondentes tem mais de 40 anos de idade, costumeiramente a faixa etária em que o policial militar se encontra em fase final de carreira. Os números mostram ainda que 59,5% dos participantes da pesquisa (n=156) possuem mais de 15 anos de serviço, estando na segunda metade da carreira.

Quando separados por círculos hierárquicos, 66% são Praças (n=173), 27,9% são Oficiais (n=73) e 6,1% são Praças Especiais (n=16). Isso indica que a maioria dos respondentes pertence à parcela do efetivo que, quando não integram o serviço administrativo, atuam diretamente no policiamento ostensivo, atendendo todo tipo de demanda reprimida, seja por determinação da central de operações, por solicitação de populares, ou por se deparar com a ocorrência durante o serviço, dentre outras demandas.

O item que questionou “**Como você avalia a possibilidade de fazer psicoterapia no contexto da instituição?**” reforça esse entendimento. Dos respondentes, 53,4% atuam no serviço operacional, integrando a parcela do efetivo

que lida diretamente com o público em geral nas mais variadas situações que o serviço diuturno apresenta.

Observou-se que, a maioria dos policiais, 54,6%, consegue se desligar da sua atividade profissional e se concentrar em família, por exemplo, deixando as demandas do serviço de fora mesmo sendo uma atividade que requer atenção constante.

Não há elementos na presente pesquisa que indiquem as razões do cansaço físico apontado pelas respostas. Todavia, trata-se de um fator a ser observado com atenção em razão de o estresse físico e a fadiga serem alguns dos sinais que podem ter relação direta com problemas de ordem psicológica, como bem salientou Souza e Minayo (2005) ao afirmar que muitos são os casos de agravos à saúde física e mental dos policiais militares, visto que, somando-se os dois fatores (físico e emocional), a eficácia e a prestação do serviço profissional podem ficar prejudicados, expondo tanto o policial quanto a população em geral a riscos e perigos em potencial (OLIVEIRA e SANTOS, 2011).

Duas das principais perguntas apresentadas aos respondentes dizem respeito ao conhecimento ou não sobre onde procurar atendimento psicológico na PMDF e qual o procedimento para ser atendido. E esse questionamento trouxe uma constatação preocupante. Contrastando com a pergunta em que a maioria dos respondentes (56,5%) afirmou saber onde procurar atendimento psicológico, em outro item a maioria (62,6%) afirmou desconhecer qual o procedimento deve ser seguido para acesso ao atendimento psicológico. O desconhecimento da forma de acesso ao serviço por parte do policial militar se constitui como uma barreira para acesso ao serviço especializado.

Para a pergunta que questionava sobre o conhecimento ou não das clínicas credenciadas para atendimento psicológico, não houve um direcionamento sobre a quantidade de clínicas credenciadas, mas sim se os policiais militares sabiam, nominalmente, quais eram as que realizam atendimento psicológico para o efetivo. Na verdade, a maioria dos respondentes (79,8%) desconhece quais clínicas prestam serviço de atendimento psicológico ao efetivo da PMDF.

Considerando a quantidade de policiais militares que já utilizaram o serviço de atendimento psicológico, é necessário um estudo específico para compreender o contexto em que esses atendimentos ocorreram. Curiosamente, no sentido oposto, a maioria dos respondentes afirmou que conhece algum policial militar que já utilizou o

serviço de atendimento psicológico da PMDF. Não há informações sobre o que motivou esses atendimentos. Neste ponto, enquanto 79% dos respondentes afirmaram nunca ter utilizado o serviço de atendimento psicológico (por nunca precisar, por desconhecer como acessá-lo ou por procurar atendimento particular), 82,1% afirmaram que conhecem algum policial militar que já utilizou o serviço.

Esses dados nos apresentam de forma contrastante, algo que é bem expresso pelas afirmações das entrevistas quando responderam que se precisasse procurariam ou que o atendimento serve para os outros, mas não para si.

Assumindo que a saúde mental é parte essencial do indivíduo e que a abordagem desse tema evita ou minimiza a ocorrência de eventos relacionados, menos da metade dos policiais militares respondentes à pesquisa (48,5%) recebeu qualquer orientação institucional a respeito do assunto. Eis um fator de atenção, especialmente se levarmos em conta que, sendo 30 (trinta) anos de serviço o tempo mínimo exigido na legislação para que o policial militar possa se transferir para a reserva remunerada (se aposentar), a maioria dos respondentes não recebeu, ao longo da carreira, qualquer orientação institucional sobre saúde mental.

Na pergunta aberta, os respondentes tiveram a oportunidade de expor, de maneira livre, suas percepções sobre a importância da psicoterapia no âmbito da instituição. Os respondentes que abordaram a questão de maneira positiva apresentaram aspectos relevantes para a discussão. Algumas manifestações de destaque compreendem a saúde mental como parte importante não apenas para o desempenho do serviço, mas também para o convívio familiar, enxergam a psicoterapia como extremamente importante e que deveria existir de modo preventivo e não apenas como forma de tratamento, que saúde mental é investimento, pois reflete diretamente na qualidade de vida do policial militar como também na qualidade do atendimento prestado à sociedade, além de entender a psicoterapia como algo a ser oferecido nas unidades policiais. Em suma, as manifestações positivas abordam a psicoterapia como iniciativa relevante para o bem-estar do policial militar, tanto no desempenho de suas funções institucionais, como em relação à vida pessoal.

Por sua vez, os respondentes que se manifestaram negativamente destacaram a opção por tratamento na rede particular, seja pelo tratamento inadequado na instituição, seja por questões de estigma e preconceito, seja simplesmente por não conseguir agendamento e ter que arcar com os custos na

rede privada. Alguns respondentes destacaram a existência de poucas clínicas credenciadas e profissionais não dedicados, a localização ruim de uma clínica credenciada, o que dificulta o suporte ao policial militar em tratamento. Outro ponto observado foi a burocracia envolvida no acesso à psicoterapia, o que por vezes piora a situação de quem precisa do serviço. Ainda, pontuaram também o afastamento do serviço, a suspensão do porte de arma e a falta de tato da instituição em lidar com o problema, sendo essas medidas apenas uma alternativa momentânea e não uma iniciativa que resolva de verdade a demanda.

Notam-se diferentes apontamentos acerca da possibilidade de realização de psicoterapia no âmbito institucional. Pontos positivos e negativos foram indicados pelos respondentes, demonstrando que a temática ainda carece de uma adequada abordagem perante o público interno.

As informações prestadas pela PMDF, por meio do CAPS, contrastam com boa parte das manifestações dos respondentes da pesquisa. Alguns participantes afirmaram desconhecer o funcionamento da rede, não saber como acessar o atendimento psicológico em caso de necessidade e, ainda, a burocracia administrativa de acesso ao serviço.

Enquanto para o policial militar o acesso ao serviço de assistência psicológica é impossível pelo baixo número de profissionais ou pela inexistência desses profissionais, pela burocracia envolvida no processo de atendimento ou mesmo pelo desconhecimento dessa rede de atendimento, para a instituição o acesso é simplificado, a emissão de guia de atendimento é procedimento básico no início do suporte ambulatorial ou emergencial e a rede credenciada oferece o atendimento especializado de maneira a atender toda a demanda.

6 CONCLUSÃO

Os dados apresentados na pesquisa indicam duas realidades bem diferentes. De um lado, policiais militares que, de maneira positiva ou negativa, reconhecem a importância do cuidado com a saúde mental e pontuam problemas de ordem burocrática, ineficiência da rede, má qualidade dos profissionais da rede credenciada, dificuldade de acesso ao serviço e até mesmo desconhecimento da existência da rede, além de destacarem a estigma e o preconceito, os prejuízos emocionais em decorrência do afastamento do serviço e a suspensão do porte de

arma. De outro lado, a instituição, afirmando que a rede de atendimento psicológico é de fácil acesso e sem formalidades.

Tais divergências refletem as diferentes visões do contexto por parte do policial militar e por parte da instituição, de maneira que essa barreira invisível precisa ser superada.

Pode-se concluir, portanto, que a rede de atendimento psicológico para os policiais militares do Distrito Federal é insuficiente para atender a demanda. Desconhecimento do funcionamento da rede por parte dos policiais militares, inexistência de profissionais especializados nos quadros da instituição, dificuldade no acesso às guias de atendimento, poucas clínicas credenciadas e ausência de cuidado institucional em relação ao seu efetivo no aspecto preventivo são os principais problemas apresentados pelos respondentes da pesquisa.

Enquanto instituição, a Polícia Militar deve se preocupar com seu capital humano. Por trás da farda há um ser humano, com suas crenças, valores, preocupações, compromissos, família e vida social. Essas variáveis devem ser consideradas a todo instante na tentativa de identificar um potencial dano à saúde mental através da observação do efetivo e da interação deste efetivo entre si e com a sociedade.

Muito mais que os números apresentados em qualquer pesquisa, o que importa são as vidas perdidas constantes nos registros oficiais (governamentais) ou nos registros institucionais e que poderiam ter sido salvas. Nenhuma ação institucional, não governamental ou voluntária trará de volta aquele que perdeu a batalha e ceifou a própria vida. Isso deve servir de referência para evitar que esse tipo de ocorrência aconteça no ambiente policial militar com medidas preventivas de identificação dos fatores de risco, abordagem adequada e, quando necessário, atendimento psicológico que promova o restabelecimento da saúde mental e das plenas condições de retorno ao serviço.

Conforme dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021), o policial militar sofre com o estresse, a carga horária excessiva, as poucas horas de sono, o pouco tempo de lazer e com a família, o endividamento, além de outros fatores, sendo estes os principais elementos de interferência na qualidade da saúde mental.

Desse modo, se faz indispensável um suporte específico para policiais militares no quesito saúde mental. Ações institucionais voltadas para a prevenção, realização de palestras ou seminários com profissionais especializados, instituição

da temática saúde mental nos cursos internos, distribuição de cartilhas com orientações sobre a rede de atendimento e adoção de grupos terapêuticos e avaliação psicológica regular são algumas das iniciativas que podem reduzir ou eliminar a barreira existente entre a visão institucional e a visão do policial militar, permitindo o efetivo atendimento ambulatorial ou emergencial nos casos em que essa medida for necessária.

REFERÊNCIAS

BARDAGI, Marúcia Patta. OLIVEIRA, Paloma Lago Marques de. **Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares**. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000200003. Acesso em: 21 out 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL, República Federativa do. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021**. Disponível em <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf>. Acesso em: 25 out 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso 2 jan 2022.

COSTA, Marcos; JÚNIOR, Horácio; MAIA, Eulália. & OLIVEIRA, José. **Estresse: Diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira**. Revista Panamericana de Salud Publica, 21, 2007. P 217-222.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

LIPP, Marilda Novaes; MALAGRIS, Lúcia Novaes. **Manejo do Estresse**. São Paulo: Livro Pleno, 2001.

LIPP, Marilda Novaes; TANGANELLI, Maria. **Stress e qualidade de vida em magistrados da Justiça do Trabalho, diferenças entre homens e mulheres**. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/9CHGKL5JLkzQb4LJZ8QsDhC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 2 abr 2022.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Processo Penal**. São Paulo: Atlas, 1998.

OLIVEIRA, Katya Luciane de. SANTOS, Luana Minharo dos. **Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua**. 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/j/soc/a/kRWWYHPFpWbvHgmMdbjtqcp/?lang=pt>. Acesso em 15 abr 2022.

SILVA, Maurivan Batista da. VIEIRA, Sarita Brazão. **O Processo de Trabalho do Militar Estadual e a Saúde Mental**. 2008. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/c7trbjmJ3RRnpDyHsNcJJKh/?lang=pt&format=pdf>.
Acesso em: 22 out 2021.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Policia** **risco** **como** **profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho**. Ciência e Saúde Coletiva. 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/pxr9RTRgLtdVtThPjczNXjJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 abr 2022.

APÊNDICE A

Questionário:

1. Qual seu sexo?
2. Qual sua faixa etária?
3. Qual sua patente?
4. Qual seu tempo de serviço? (em anos)
5. Qual o tipo de serviço?
6. Você tem facilidade para dormir?
7. Você consegue se concentrar quando está de serviço?
8. Você consegue se concentrar quando está em família deixando as demandas de serviço de fora?
9. Você se irrita com facilidade?
10. Você se sente fisicamente cansado?
11. Você sabe onde procurar atendimento psicológico na PMDF?
12. Você sabe qual o procedimento para ter atendimento psicológico na PMDF, em caso de necessidade?
13. Você conhece quais são as clínicas credenciadas pela PMDF para atendimento psicológico?
14. Você já utilizou o serviço de atendimento psicológico da PMDF?
15. Você conhece algum policial militar que utilizou o serviço de atendimento psicológico da PMDF?
16. Você já recebeu alguma orientação institucional sobre saúde mental?
17. Como você avalia a possibilidade de fazer psicoterapia no contexto da instituição

APÊNDICE B

06/05/2022 10:30

SEI/GDF - 85832484 - Despacho



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL
 Centro de Assistência Psicológica e Social

Chefia do Centro de Assistência Psicológica e Social

Despacho - PMDF/DSAP/DAS/CAPS/CH

Brasília-DF, 06 de maio de 2022.

1. Ciente

2. Em resposta ao ofício Uni Mauá (82664166) sobre pesquisa "rede de atendimento psicológico para os policiais militares do Distrito Federal" da orientanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Mauá **FABÍULA ALVES BEZERRA:**

a) Qual o setor responsável pelo atendimento psicológico aos policiais militares do DF?

Resposta: Centro de Assistência Psicológica e Social (CAPS) subordinada à Diretoria de Assistência à Saúde (DAS) que é subordinada ao Departamento de Saúde e Apoio ao Pessoal (DSAP)

b) Como funciona a rede de atendimento psicológico?

Resposta: Conforme circular nº 07 de 18.06.2020 do chefe do DSAP do processo SEI 00054-00051773/2020-17, os policiais militares apresentados ao CAPS pegam guia para atendimento no ambulatório de psiquiatria e/ou psicologia da rede credenciada. Os policiais militares também podem comparecer sem necessidade de qualquer formalidade ao CAPS para retirar guia de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico na rede credenciada

c) Em sua rede, a PMDF possui psicólogos, psiquiatras ou assistentes sociais para atendimento aos policiais militares? Se sim, quantos?

Resposta: No CAPS, atualmente, tem um major QOPMSM que é psiquiatra e um ST QOPME que é assistente social. Não temos psicólogos no momento no CAPS. Na rede credenciada, tem uma clínica de psiquiatria que dispõe de aproximadamente 13 médicos para atendimento e 13 clínicas para atendimento psicológico.

d) Quais serviços o CAPS oferece aos policiais militares?

Resposta: O CAPS emite guias para atendimento psiquiátrico e psicológico para a rede credenciada. O atendimento psiquiátrico que acontece no CAPS é para avaliações solicitadas pelo CPSO, DCC e Justiça de policiais militares. A Seção de Bem Estar Social (SBES) do CAPS funciona 24 horas, 7 dias da semana, que faz cumprir a Portaria PMDF 1074 de 17.09.2018 que institui o Programa de Valorização da Vida (PVV) da corporação. Orienta a comunidade da PMDF como proceder em situações de emergência psiquiátrica ou crise emocional como uma tentativa de suicídio, informa dos serviços credenciados de urgência/emergência psiquiátrica e como proceder em necessidade de remoções. Também faz acolhimento de segunda a sexta-feira de 07:00 às 19:00 presencialmente e por telefone em outros dias e horários. Realiza visita às clínicas, presídio, domiciliar e acompanha funerais.

e) As demandas não atendidas pelo CAPS são atendidas por outras redes? Como funciona esse serviço?

Resposta: Sim, pelas clínicas credenciadas à PMDF. Para atendimento de urgência e emergência psiquiátrica, o policial ou dependente legal precisa se dirigir diretamente para as clínicas. Para assistência ambulatorial psiquiátrica ou psicológica precisa se dirigir ao CAPS para pegar guia de atendimento

f) Caso um policial militar precise de atendimento ambulatorial, como deve proceder?

Resposta: O policial por iniciativa própria pode pegar uma guia de atendimento na rede credenciada no CAPS ou ser apresentado pelo comandante de sua UPM ao CAPS para ser encaminhado

g) Caso a demanda de atendimento seja emergencial, como o policial militar deve proceder?

Resposta: Em situações de urgência/emergência psiquiátrica, o policial precisa ser encaminhado diretamente para as clínicas credenciadas pela PMDF para avaliação e possível internação.

06/05/2022 10:30

SEI/GDF - 85832484 - Despacho

RODRIGO RAMOS ARAUJO MAJ QOPMSM

Chefe do CAPS em exercício



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO RAMOS ARAUJO - MAJ QOPMSM**, Matr.0177981-8, Chefe do Centro de Assistência Psicológica e Social, em 06/05/2022, às 10:23, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **85832484** código CRC= **84AA6F50**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SPO ÁREA ESPECIAL CONJUNTO 04 - Bairro Asa Sul - CEP 70610-212 - DF

3190 7211

00054-00040873/2022-80

Doc: SEI/GDF 85832484