



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR DO MARANHÃO
DIRETORIA DE ENSINO
CENTRO DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE PRAÇAS

Criado pela Lei Estadual nº 3.602, de 04/12/1974

End: BR 135, Km 2–Tirirical

Email: suporteeadcfap@gmail.com - Plataforma EAD: <http://ead.cfapmma.com.br/>

CURSOS REGULARES PMMA



SAÚDE E SEGURANÇA APLICADA AO TRABALHO POLICIAL



**CENTRO
DE FORMAÇÃO
E APERFEIÇOAMENTO
DE PRAÇAS**



**POLÍCIA MILITAR
DO MARANHÃO**

São Luís-MA
2022

Somos feitos de carne, mas temos de
viver como se fôssemos de ferro.

Sigmund Freud

Autora:

Major QOPM Edhyelem Almeida Santos Carneiro

SUMÁRIO

2 SAÚDE SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE.....	7
3 PRINCIPAIS DOENÇAS OCUPACIONAIS	8
3.1 Classificação Das Doenças Ocupacionais.....	9
3.2 Principais Doenças Ocupacionais.	10
4 CARACTERISTICAS DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA E SUAS IMPLICAÇÕES NO ACOMETIMENTO DE DOENÇAS FÍSICAS E EMOCIONAIS	11
4.1. Implicações no acometimento de doenças físicas e emocionais.	12
5 CONCEITOS IMPORTANTES PARA O PROFISSIONAL EM SEGURANÇA PÚBLICA.	13
5.1. Angustia	13
5.2 Trauma	15
5.3 Desastre.....	15
5.3.1 Classificação quanto à intensidade:	15
5.3.2 Classificação quanto à evolução	16
5.3.3 Classificação quanto à origem	16
6. ESTRESSE	17
6.1. Principais fontes do estresse	21
7 A ANSIEDADE.....	22
8. SÍNDROME DE BURNOUT	23
9 TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO	24
9.1. Os principais tipos de Incidentes Críticos.....	25
9.2 Reações psicológicas após um confronto armado.....	26
10. AUTOESTIMA.....	28
10.1 Equilíbrio emocional e autocuidado	29
11. CONCEITOS E BENEFÍCIOS DAS COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS PARA O PROFISSIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA.....	31
11.1. Quais são as competências socioemocionais?.....	32
12 SAÚDE MENTAL DO POLICIAL MILITAR: QUALIDADE DE VIDA	33
12.1 Alimentação	35

12.2. Praticar o alongamento e exercícios físicos	36
12.3 Acompanhamento psicológico.....	38
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

As atribuições das polícias militares são definidas nos artigos 144, parágrafos 5º e 6º, da Constituição da República Federativa do Brasil, preconizando como principal função o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública, contudo a atividade policial militar apresenta características peculiares, onde seus profissionais estão submetidos a uma jornada de trabalho extensa e estressante. Os policiais militares que trabalham com a operacionalidade têm uma atividade especializada em que mantém contato direto com o público exaltado, e por diversas vezes com situações de alto risco para sua vida. (Silva, 2016).

Segundo Amador (2000), outro aspecto importante do trabalho policial é que este não tem reconhecimento da sociedade, o que acaba por gerar sentimentos de frustração, inutilidade e improdutividade nos profissionais, afirma ainda que, a insatisfação dos próprios policiais se evidencia através das greves e comportamentos violentos que ocorreram na última década. Tal insatisfação, somada ao não reconhecimento do trabalho policial, resulta em uma queda da autoestima dos policiais, o que influencia na motivação e no comprometimento dos mesmos, propiciando, talvez, maior vulnerabilidade ao estresse e outros transtornos.

De um modo geral, considera-se que a atividade exercida pelo policial militar é de alto risco, pois são profissionais que lidam diariamente com a violência e a brutalidade. Segundo a literatura, a profissão do policial militar é uma das que mais sofre de estresse, pois trabalha sob forte tensão, muitas vezes em meio a situações que envolvem risco de vida. (Costa et al., 2007). A principal função da polícia ostensiva, por exemplo, é o combate à criminalidade. Então, pode-se dizer que estes policiais lidam diretamente com a violência e, portanto, exercem uma atividade que envolve riscos à vida e à saúde, desencadeando, muitas vezes, um desgaste físico e psicológico, o que acaba por gerar estresse (Barcellos, 1999).

Para Lima (2002) de todas as profissões, a de policial talvez seja a mais complexa do mundo moderno, pois seria segundo o autor rejeitada por uma sociedade liberal e libertina que se opõe a qualquer instrumento coercitivo de sua pseudoliberalidade ao mesmo tempo que assume um papel paradoxal de lixeiro social.

O policial se vê lançado em diversos distúrbios que são originados por turbas ou tumultos. Estes desenvolvem ações principalmente contra a sociedade, mas muitas vezes também contra a polícia militar como improperios, ataques a pequenos grupos ou veículos, impulsionam objetos, empregam armas de fogo, provocam destruição. Estas ações podem se dar por fanatismo religioso, causas sociais, econômicas, políticas, calamidade pública e omissão das autoridades constitucionais. O exercício da atividade policial, além da própria natureza das ocorrências de alto risco, possibilita, em última escala, o confronto entre policiais militares e infratores, advindo muitas vezes, o resultado trágico: a morte. (Silva, 2016)

Os estudos sobre estresse têm ganhado crescente atenção social, pois se verifica que, em diversas áreas de atuação profissional, este pode se tornar um grave problema, principalmente no que se refere a influencia na qualidade de vida, particularmente, pode-se perceber que o estresse no trabalho vem crescendo muito na literatura científica nos últimos anos. Uma razão para esse aumento diz respeito ao impacto negativo do estresse ocupacional na vida dos trabalhadores e no funcionamento geral das organizações (Paschoal e Tamayo, 2004), em especial em profissões que envolvem risco de vida e que, ao mesmo tempo, são vitais para o funcionamento da sociedade, como no caso da polícia militar.

Com esta série de estímulos e toda essa pressão em volta da atividade laboral, estes profissionais estão na maioria submetidas ao estresse ocupacional. A problemática pode ser resultado ainda da relação com outros policiais militares, fatores financeiros, familiares etc. lembrando ainda que os infratores estão tomados por fatores psicológicos que contribuem para as suas atividades de “quebra” da lei.

Ao dar-se enfoque na qualidade de vida no trabalho, contribui-se para a melhoria da produtividade dos profissionais de segurança pública, que além de mais dispostos e motivados, possibilitam-se estar aptos emocionalmente para a rotina policial que por muitas vezes é desgastante.

De acordo com as diretrizes da Matriz Curricular sobre a Valorização Profissional e Saúde do Trabalhador, a abordagem desta disciplina terá como foco a motivação, a eficácia, o bem-estar e a qualidade de vida do profissional em Segurança Pública. Esta área inclui metodologias que valorizam os participantes e lhes permitem ter uma positiva imagem de si como sujeito e como membro de uma instituição. Tem como objetivo contribuir para a criação de uma cultura efetiva de respeito e bem-estar dos profissionais, não se restringindo apenas às questões relacionadas à remuneração e planos de carreira, mas também às condições de trabalho, assistência, equipamentos disponíveis e acesso às atividades de formação.

O investimento em qualidade no espaço laboral envolve custos mínimos se comparados à falta desse recurso. Estudos comprovam que profissionais insatisfeitos tornam-se improdutivos, estão mais propensas a erros, atuam no limite do estresse e costumam envolver-se em conflitos e, considerando que a saúde do trabalhador também está associada a sua valorização e auto cuidado, tendo como referência a dimensão física e os aspectos psicológicos e sociais da vida profissional, será abordado também a valorização e a proteção da vida e da integridade física, mental e emocional do profissional de Segurança Pública, referindo-se à adoção de providências técnicas e às modalidades específicas de organização do trabalho e ao estudo do estresse e de suas consequências.

2 SAÚDE SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

Saúde, vem do Latim *salus*, "bom estado físico, saudação", relacionado a *salvus*, "salvo". Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS): Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidades.

O conceito de saúde, como um direito à cidadania, foi expresso na Constituição Brasileira de 1988, seção II, nos artigos 196, 197, 198 e 199. Estes abordaram o conceito de saúde na perspectiva política, econômica e social. Ampliou-se o direito do cidadão à saúde do direito previdenciário, e foi dada relevância pública aos serviços de saúde como descritos no artigo 196:

A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998)

Apesar da definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS), percebe-se que saúde é um conceito complexo e muitas vezes um estado difícil de se conseguir. Estar saudável vai além de não ter doenças, envolvendo também aspectos sociais e psicológicos.

Assumido o conceito da OMS, nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas. Além disso, os enfoques segundo os quais a condição de saúde individual é determinada unicamente pela realidade social ou pela ação do poder público, tanto quanto a visão inversa, nem por isso menos determinista, que coloca todo peso no indivíduo, em sua herança genética e em seu empenho pessoal, precisam ser rompidos.

Interferir sobre o processo saúde/doença está ao alcance de todos e não é uma tarefa a ser delegada, deixando ao cidadão ou à sociedade o papel de objeto da intervenção "da natureza", do poder público, dos profissionais de saúde ou, eventualmente, de vítima do resultado de suas ações. (SEGRE, 1997)

Com essa definição, entende-se que não é necessário apenas não ter doenças para ser saudável, sendo fundamental estar bem em vários aspectos da vida. Um indivíduo saudável deve estar bem psicologicamente, apresentar boas interações sociais, viver em segurança, ter perspectiva de futuro, entre vários outros aspectos.

Desse modo, podemos concluir que ser saudável não é um estado fácil de se alcançar e também de se avaliar, sendo necessário, entre outros pontos, entender como o indivíduo encara os desafios do seu dia a dia e sua vida. Saúde passa a ser então um estado muito subjetivo que depende diretamente dos valores que cada indivíduo possui.

Não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural. Intrincados mecanismos determinam as condições de vida das pessoas e a maneira como nascem, vivem e morrem, bem como suas vivências em saúde e doença.

Entre os inúmeros fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se os condicionantes biológicos (idade, sexo, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), assim como o meio socioeconômico e cultural, que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade da atenção por eles prestada.

A promoção da saúde se faz por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável. Está estreitamente vinculada, portanto, à eficácia da sociedade em garantir a implantação de políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento da capacidade de analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde. Entre as ações de natureza eminentemente protetoras da saúde, encontram-se as medidas de vigilância epidemiológica (identificação, registro e controle da ocorrência de doenças), vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária de alimentos, do meio ambiente e de medicamentos, adequação do ambiente de trabalho e aconselhamentos específicos como os de cunho genético ou sexual. (ABREU ET ALL, 2000)

3 PRINCIPAIS DOENÇAS OCUPACIONAIS

As doenças ocupacionais são aquelas produzidas, adquiridas ou desencadeadas pelo exercício da atividade ou em função de condições especiais de trabalho. Atualmente, um profissional que desenvolve uma doença ocupacional possui, legalmente, os mesmos direitos que o envolvido em acidente de trabalho.

Trabalhadores e empregadores precisam ficar alertas em relação às principais causas de doenças ocupacionais (veja abaixo) e a como evitá-las, buscando o constante aprimoramento das condições de saúde e segurança do ambiente de trabalho. Além disso, é preciso estar atento aos primeiros sinais de desconforto físico ou mental, procurando auxílio médico o quanto antes.

A proteção à saúde e segurança do trabalhador é uma questão de saúde pública garantida por lei. Porém, a incidência de doenças ocupacionais cresce e segundo a Organização

Internacional do Trabalho (OIT), mais de dois milhões de pessoas morrem anualmente em decorrência de doenças ou acidentes que tem origem direta ou indireta em suas atividades de trabalho.

3.1 Classificação Das Doenças Ocupacionais

As doenças ocupacionais são todas aquelas que atingem o trabalhador e estão ligadas direta ou indiretamente a uma ou mais causas provenientes das atividades desempenhadas pelo mesmo, e principalmente às condições às quais ele está submetido, tanto física quando psicologicamente.

As causas podem ser subdivididas entre dois tipos: as tecnopatias ou doenças profissionais, que são as doenças onde o próprio trabalho é o causador direto, ou as mesopatias ou doenças do trabalho, onde as condições de trabalho não são a causa direta, porém agem como potencializador ou causador indireto da mesma.

As doenças estão divididas em três categorias:

I – Trabalho como causa necessária.

Exemplo: Doenças ocupacionais reconhecidas pela lei, intoxicação por agentes químicos do ambiente.

II – Trabalho como fator contributivo.

Exemplo: varizes dos membros superiores, doenças do aparelho locomotor, doenças coronárias.

III – Trabalho como agravador de uma doença.

Exemplo: asma, bronquite, alergias, doenças mentais e psicológicas.

Quanto à classificação dos riscos, dentro do ambiente de trabalho existem diferentes fatores que podem apresentar riscos ao trabalhador, sendo que a maioria é listada e reconhecida através da NR15 e seus quatorze anexos, que é a norma regulamentadora referente às atividades e operações insalubres. Porém, existem ainda fatores não quantitativos que podem influenciar na saúde do trabalhador, como aqueles que afetam psicologicamente o trabalhador. Oficialmente, os riscos são divididos nos seguintes grupos:

- Riscos Físicos: vibrações, ruídos, umidade, radiação, frio ou calor e radiação de raios ionizantes ou não ionizantes;
- Riscos Químicos: gases, fumos, poeiras, névoas, neblinas e vapores causados por agentes químicos;
- Riscos Biológicos: fungos, vírus, bactérias, protozoários, bacilos, etc;
- Riscos Ergonômicos e Psicossociais: levantamento de peso, exercícios repetitivos, posturas inadequadas, equipamentos inadequados (cadeiras, mesas, etc);

- **Riscos Mecânicos e de Acidentes:** condições físicas inadequadas, iluminação, eletricidade, falta de proteção no manuseio de equipamentos e máquinas, animais peçonhentos, piso escorregadio, etc;

3.2 Principais Doenças Ocupacionais.

- **Lesão por esforços repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT):** consideradas doenças ocupacionais com causa de repetição ou má postura, a LER e a DORT são doenças que podem causar dores crônicas, porém, que muitas vezes demoram a aparecer e podem ser confundidas com lesões passageiras, o que pode agravar o quadro e afetar a recuperação do paciente. Mialgias, tendinites e bursites se enquadram dentro deste grupo.
- **Surdez Temporária ou Definitiva:** doenças relacionadas à audição são muito comuns em trabalhadores que ficam expostos a ruídos prolongadamente, principalmente aqueles que não fazem o uso correto dos EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), no caso, dos protetores auriculares. Infelizmente é comum que a perda auditiva parcial ou total seja definitiva, principalmente, pois os trabalhadores demoram muito a perceber a diminuição do sentido.
- **Asma Ocupacional:** doenças respiratórias são definitivamente muito comuns entre as doenças ocupacionais. Isto se dá pois existem muitos fatores que podem contribuir para elas, independente do ambiente de trabalho. A inalação prolongada de agentes tóxicos ou partículas pode causar uma alergia crônica, que pode chegar a causar a obstrução das vias respiratórias do trabalhador. Também neste caso, a utilização dos EPIs é extremamente importante e caso atestada a doença, o trabalhador deve procurar o tratamento correto antes de retornar às atividades laborais.
- **Dermatose Ocupacional:** outra forma comum de doença ocupacional são as que atingem os tecidos da pele, em razão à exposição prolongada a agentes nocivos. Além de agentes químicos, físicos e biológicos, a alta luminosidade ou radiação também podem afetar o trabalhador, causando este tipo de doença do trabalho. Este grupo engloba também as dermatites de contato, ulcerações, infecções e câncer de pele.
- **Antracose, Silicose, Bissinose e Siderose (doenças respiratórias):** apesar de serem causadas por agentes diferentes, como a poeira sílica (silicose), carvão (antracose), fibras de algodão e linho (bissinose) e partículas de ferro (siderose), estas quatro doenças respiratórias podem causar danos irreversíveis aos pulmões e devem ser levadas a sério, podendo inclusive levar a morte.
- **Cataratas, desgaste visual ou perda total ou parcial da visão:** nos casos de doenças visuais, é importante frisar que principalmente no caso da catarata e desgaste visual, só podem ser

consideradas como ocupacionais quando decorrem das atividades de trabalho de cada indivíduo. Causas diferentes como longa exposição à alta ou baixa luminosidade, altas temperaturas e agentes químicos podem acarretar doenças relacionadas à visão.

- **Estresse ocupacional e doenças psicossociais:** qualquer problema de saúde que possua causas emocionais, reconhecidos ou não de forma patológica, podem também ser considerados como um tipo de doença ocupacional. Infelizmente, o número de casos desta ordem cresce de forma alarmante no mundo. Excessivas cargas de horários, medo de perder o emprego, pressão, agressões verbais, aumento na carga de trabalho e metas impossíveis são apenas algumas das causas de doenças psicossociais. Este tipo de doença é muito perigoso, pois pode atingir qualquer tipo de trabalhador, independente da área de atuação, e causar danos irreversíveis que podem afetar não só a vida profissional do mesmo, mas a pessoal também. É muito importante procurar ajuda caso sintomas como tristeza profunda, falta de motivação, cansaço físico e mental, ansiedade excessiva e pânico sejam percebidos.

-

4 CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA E SUAS IMPLICAÇÕES NO ACOMETIMENTO DE DOENÇAS FÍSICAS E EMOCIONAIS

No Brasil, a segurança pública sofre com uma realidade que remete ao crescimento contínuo das diversas formas de violência e criminalidade, afetando diretamente na vida laboral do policial militar, por ser permeada por situações que envolvem estresse extremo. Esse fato pode gerar possíveis quadros de desequilíbrio emocional pois o estresse em policiais é muito comum e pode causar consequências extremamente negativas. Sendo uma das profissões mais desgastantes de todas, os profissionais de segurança pública costumam ser frequentemente afetados emocionalmente de maneira muito impactante e, se os problemas não forem cuidados devidamente, eles podem gerar inúmeros prejuízos para sua vida profissional, pessoal e social. (OLIVEIRA; SANTOS, 2010)

Oliveira e Bardagi (2009) apontam que a atividade militar não se resume ao serviço diário, a função implica em constante estado de alerta, mesmo quando o profissional está em momento de descanso. A profissão do policial requer que este indivíduo atue no confronto contra a conduta irregular ou criminosa da sociedade, defendendo cidadãos, desta forma são vários os componentes do trabalho de policiais que podem causar estresse, já que este envolve diversas funções desgastantes tanto no sentido físico quanto no sentido emocional e mental.

Dentre essas funções, pode-se destacar a frequente exposição ao perigo. Enfrentar situações de risco faz parte da rotina de trabalho desses profissionais, o que os obriga a ficarem sempre alertas e vigilantes, gerando grande tensão e expectativa. O nível de adrenalina nesses agentes

também é muito alto, pois o trabalho requer muita ação e eles precisam estar sempre prontos. Outro ponto é a mudança constante de ambiente, já que os policiais costumam prestar serviços em várias regiões diferentes e precisam se deslocar e se adaptar a novos locais. Nesses lugares, por sua vez, eles nunca têm certeza do que encontrarão. Costumam ficar expostos a muito barulho e, às vezes, até a falta de condições adequadas para necessidades fisiológicas. (OLIVEIRA; BARDAGI, 2009)

Por fim, vale lembrar que, além do risco constante de se machucar, policiais também precisam lidar com a hipótese de machucar outra pessoa. Tudo isso, junto a uma intensa pressão social, causa grandes níveis de ansiedade ao profissional de segurança pública.

4.1. Implicações no acometimento de doenças físicas e emocionais.

Os profissionais de segurança pública sofrem influências de vários fatores negativos que geram estresse extremo. O cansaço físico e a falta de equilíbrio emocional podem levar esses profissionais a assumirem atitudes irracionais durante crises e situações caóticas. Assim, tais atitudes podem levar à falta de eficácia no desempenho do exercício profissional, expondo os policiais e a população em geral a perigos em potencial.

Oliveira e Bardagi (2009) afirmam que a profissão militar se caracteriza por exigir do indivíduo inúmeros sacrifícios, inclusive o da própria vida, em prol da vida do outro. A morte é uma realidade na vida deste profissional visto que o mesmo tem que saber lidar com a morte das vítimas, dos criminosos, dos próprios companheiros de trabalho e também com a ideia de que sua própria vida corre perigo, e tanto estresse gera consequências sobre toda a vida dos policiais, afetando seu trabalho, sua saúde e suas relações com as outras pessoas.

O campo profissional é prejudicado pelo alto nível de estresse pois este atrapalha a concentração dos agentes de segurança, além de deixar seu raciocínio mais lento e confuso. Também é comum que, devido a tantas cobranças, os profissionais sintam dificuldade para definir suas prioridades, tomando atitudes de hesitação.

Já no campo da saúde em si, além dos prejuízos citados acima, o estresse também gera consequências físicas (como problemas de sono, alimentação e visão) e mentais. A Síndrome de Burnout, causada pelo estresse ocupacional do trabalho, é bastante recorrente em profissionais da área. Ainda vale lembrar que, muitas vezes, é comum os agentes buscarem aliviar o estresse a partir do consumo de álcool ou outras drogas, o que também traz diversos problemas para a saúde e qualidade de vida no geral. (OLIVEIRA; SANTOS, 2010)

Na atividade policial, por se tratar de uma atuação profissional tão perigosa, há que se considerar que um ambiente familiar saudável e horas de repouso e lazer poderiam contribuir para um melhor equilíbrio mental na realização das muitas tarefas profissionais. Contudo, Assis (1999)

discute que muitos policiais militares prestam serviços em seus horários de folga para complementar a renda. A segurança particular é exercida periodicamente, quase sempre aos finais de semana ou em dias alternados com os trabalhos da corporação. Com isso o policial fica exposto a um maior desgaste físico e mental. Muitos são os casos de agravos à saúde física e mental dos policiais militares, essa realidade gera sofrimento psíquico, conseqüentemente reduz a eficácia da atuação profissional.

O sofrimento humano pode estar associado ao processo laboral e, para tanto, se faz necessário compreender suas causas a fim de modificá-lo e reorganizar contingências mais favoráveis ao processo de trabalho. O estresse, nesse contexto, é resultante da interação das características do indivíduo e das influências sofridas por ele por meio do contexto ambiental, isto é, trata-se da relação entre os meios internos e externos, juntamente com a percepção do indivíduo acerca de sua própria capacidade de resposta e enfrentamento. (OLIVEIRA; BARDAGI, 2009)

Por fim, é importante citar que o estresse também afeta a vida social, afastando os profissionais até das pessoas mais próximas, como sua família. É frequente o surgimento de comportamentos agressivos ou a pessoa passa simplesmente a se isolar, tendo dificuldade de manter e de fazer novos vínculos.

Para reverter esse quadro, o primeiro passo é admitir o problema. Muitos policiais não procuram e nem aceitam ajuda porque não conseguem reconhecer que o trabalho está lhe causando tantos prejuízos. Assim, eles precisam passar a perceber isso e levar essa questão a sério.

Além disso, outras sugestões válidas são a prática de atividades fora do trabalho que ajudem a relaxar (como esportes e meditação) e a busca de pessoas confiáveis para quem o policial possa se abrir sobre o assunto, como familiares ou os próprios colegas de profissão. É importante, ainda, ressaltar que os sintomas do estresse podem não ser tão perceptíveis à primeira vista, sendo necessário que os policiais e aqueles que o cercam fiquem bem atentos a sinais sutis. Vale lembrar que cada caso é único e, portanto, cada um encontrará uma maneira específica de lidar com a situação.

5 CONCEITOS IMPORTANTES PARA O PROFISSIONAL EM SEGURANÇA PÚBLICA.

5.1. Angústia

Na etimologia da palavra angústia, em português, nem sempre é possível diferenciar os termos medo, ansiedade e angústia. Em alemão, angustia (literalmente significa medo) é traduzida para o português como ansiedade, tradução inglesa anxiety ou como angústia. E, de acordo com a tendência francesa, teríamos angoisse. Angst deriva-se da raiz indo-europeia angl – que remete a apertado, apertar, pressionar, amarrar. Na mesma raiz estão as palavras ágchein do grego (estrangular), angina do latim (sensação de sufocamento, aperto) e ámihas no antigo indiano (medo, angústia). (MARTTA, 2000, p. 23)

A palavra angústia deriva do latim e, segundo o dicionário Aurélio, significa: 1. Estreiteza, limite, redução, restrição: angústia de espaço; angústia de tempo. 2. Ansiedade ou aflição intensa; ânsia, agonia. 3. Sofrimento, tormento, tribulação. A triste revelação acarretou o agravamento de suas angústias.

Segundo Dalgalarondo (2008) a angústia tem importância central na teoria freudiana dos afetos. De modo geral, Freud concebe a angústia como um afeto básico emergindo do eterno conflito entre o indivíduo, seus impulsos instintivos primordiais, seus desejos e suas necessidades, por um lado, e, por outro, as exigências de comportamento civilizado, restrições (p. ex., não desejar a mulher do próximo, não matar, respeitar o tabu do incesto, etc.) que a cultura impõe ao indivíduo. Devido a tais restrições, a pessoa experimenta irremediável “mal-estar na cultura”.

A angústia é um estado emocional e físico que envolve conflitos com forte discrepância entre processos interiores e as possibilidades de satisfazê-los, isto é, é uma emoção que tem como principal característica o fato de ser desagradável. Quando as pessoas têm angústia por acontecimentos na esfera pública (queda de aviões, guerras, etc.) e que provocam esse sentimento de desolação, de dor e sofrimento, denomina-se a angústia pública. Que é esse sentimento difuso de mal-estar que se origina dos acontecimentos públicos traumáticos, chamados estressores, tais como os acidentes de trânsito com vítima, assim como os provenientes das demais situações-limite de toda a violência urbana nos desastres, nas calamidades naturais e nas emergências.

A Angústia existencial, para a filosofia existencialista, a angústia não seria apenas um sintoma patológico, mas, antes de tudo, um estado anímico básico, constituinte do ser humano. Dalgalarondo (2008) afirma que o homem se angustia diante de algumas situações existenciais inescapáveis da vida; a situação de estar-no-mundo, de estar-com-o-outro, de ser-para-a-morte, por exemplo. O homem não existe isolado de um mundo humano, há tensão entre o indivíduo, suas idiossincrasias, e a comunidade de outros homens. Além disso, a condição fundamental do homem para Heidegger é a de ser-para-a-morte, ser que anseia a imortalidade e encontrará, inevitavelmente, a finitude, a morte. No existencialismo de Sartre, a angústia existencial se articula ao fato de o homem estar condenado a ser livre, a não poder de forma alguma abdicar de seu livre arbítrio, em oposição a todos os determinismos históricos e sociais.

Sufrimento que, talvez, torne o indivíduo mais impotente do que aquela angústia de ordem propriamente pessoal. Uma situação inesperada significa um momento de dor e sofrimento, mas também pode representar uma oportunidade de crescimento, contribuindo para a formação de novas posturas em relação à vida.

Acontecimentos inesperados fazem parte da história humana, das sociedades e está presente, inevitavelmente, na vida de todos. As questões das emergências são:

- Como se lida com isso?
- Como as pessoas reagem e quais os efeitos nas suas vidas?

- Como a sociedade responde, através de suas instituições, dentre muitas outras dimensões e implicações que surgem nessa antiga problemática que convive na sociedade?

5.2 Trauma

Conforme o módulo do curso de Psicologia das emergências da SENASP, a conexão problematizadora entre a psicologia das emergências – o trauma – e a angústia pública é um tema delicado. De difícil aproximação e, talvez, de impossível representação. As situações de desastres e calamidades estão presentes no Brasil e no mundo.

Das definições sobre o tema trauma é inevitável recorrer ao que diz Freud: Descrevemos como "traumáticas" quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor. Parece-me que o conceito de trauma implica, necessariamente, numa conexão desse tipo com uma ruptura numa barreira sob outros aspectos eficazes contra os estímulos. Um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis. (FREUD, 1976, p. 45)

Laplanche e Pontalis, no vocabulário de psicanálise (1983), a respeito do tema colocam que: Acontecimentos da vida do indivíduo que se definem por sua intensidade e pela incapacidade em que se acha o indivíduo de responder de forma adequada, pelo transtorno, pelos efeitos patogênicos duradouros que provocam na organização psíquica. Em termos econômicos, o traumatismo caracteriza-se por maior fluxo de excitações que é excessivo, relativamente à tolerância do indivíduo e sua capacidade de dominar e de elaborar psiquicamente essas excitações. (LAPLANCHE e PONTALIS, 1985, p. 189)

O assunto trauma adquire novos significados considerando, principalmente, acontecimentos sociais recentes, sejam eventos adversos, como catástrofes e desastres, sejam as situações-limite vividas no cotidiano urbano.

5.3 Desastre

Resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem, sobre uma população vulnerável, causando danos humanos, materiais e ambientais e consequentes prejuízos, econômicos e sociais. Castro (1998) destaca que os desastres podem ser classificados quanto à: Intensidade; Evolução; e Origem.

5.3.1 Classificação quanto à intensidade:

- Nível I: Desastres de pequeno porte. Os danos causados são facilmente suportáveis e superáveis pelas comunidades afetadas;
- Nível II: Desastres de médio porte. Os danos e prejuízos podem ser superados com recursos da própria comunidade, desde que haja uma mobilização;
- Nível III: Desastres de grande porte. A comunidade complementa os recursos locais com auxílio externo, a fim de superar os danos e prejuízos; e
- Nível IV: Desastres de “muito grande porte”. Quando não são superáveis e suportáveis pelas comunidades, mesmo quando bem informadas, preparadas, participativas e, facilmente, mobilizáveis, a menos que recebam ajuda de fora da área afetada.

5.3.2 Classificação quanto à evolução

- Súbitos ou de evolução aguda: Caracterizados pela rapidez com que evoluem e, normalmente, pela violência dos fenômenos que o causam.
Ex.: As enchentes, os vendavais e os acidentes industriais.
- Graduais ou de evolução lenta: Os que evoluem progressivamente ao longo do tempo. No Brasil há exemplos muito importantes desse tipo de desastres, como a estiagem, a desertificação e a erosão do solo.
- Somação de efeitos parciais: Caracteriza-se pela somação de numerosos acidentes ou ocorrências semelhantes, cujos danos, quando somados ao término de um determinado período, definem um desastre muito importante. Os acidentes de trânsito podem ser um bom exemplo de como a somação de numerosas ocorrências semelhantes pode representar um total de danos e prejuízos que, ao final, ultrapassam os produzidos pelos desastres mais visíveis como enchentes e vendavais.

5.3.3 Classificação quanto à origem

Quanto à origem ou causa primária do evento causador, os desastres são classificados em:

- Naturais: Provocados por fenômenos e desequilíbrios da natureza e produzidos por fatores de origem externa que atuam independentemente da ação humana. Alguns exemplos típicos de desastres naturais são os terremotos, os furacões e as erupções vulcânicas.
- Humanos: Provocados por ações ou omissões humanas. Os desastres humanos podem ser agrupados em três diferentes categorias de acordo com o tipo de atividade humana envolvida:

- Tecnológicos: São decorrentes do uso de tecnologias, destacando-se os relacionados aos meios de transporte, produtos perigosos e explosões, dentre outros.

- Sociais: São decorrentes do desequilíbrio nos inter-relacionamentos econômicos, políticos e sociais, como o desemprego, a marginalização social, a violência e tráfico de drogas, dentre outros.

- Biológicos: São decorrentes do subdesenvolvimento, da pobreza e da redução da eficiência dos serviços promotores da saúde pública.

- Mistos: Ocorrem quando as ações ou omissões humanas contribuem para intensificar, complicar e/ou agravar desastres naturais. Hoje, existe uma tendência em se considerar as ações e omissões humanas em todos os desastres, pois são elas que criam as condições para que haja danos e prejuízos. Essa compreensão é fundamental, como você verá adiante, para a construção de um modelo de prevenção aos desastres baseado na gestão dos riscos.

O papel a ser desempenhado pelos profissionais de Segurança Pública nos desastres e nos incidentes críticos quanto aos primeiros auxílios psicológicos, ou mesmo como participante nas forças que atuam nas situações de defesa civil, ainda não está definido claramente nos protocolos de intervenção. O que se sabe é de que todos os cidadãos devem estar preparados para saber agir quando se fizer necessário e, nesse caso, isto é especialmente importante em todas as ações dos profissionais da área de Segurança Pública.

6. ESTRESSE

O “Stress” é uma reação do organismo com componentes psicológicos, físicos, mentais e hormonais. Segundo Lipp (2003) ele ocorre quando surge a necessidade de uma grande adaptação a um evento ou uma situação de importância. Este evento pode ser algo negativo denominado Distress ou positivo denominado Eutress.

De acordo com Lipp (2003) o estresse positivo é aquele que está em sua fase inicial, isto é, a “fase de alerta” e o organismo produz adrenalina que dá ânimo, vigor e energia, fazendo a pessoa produzir mais e ser mais criativa. O Eutress é o estresse positivo que ajuda a pessoa a atingir um alto nível de eficiência. Muitas pessoas, na verdade, realizam melhor o seu trabalho quando se encontram sob pressão. Quando os desafios são alcançados, elas relaxam e usam o tempo para apreciar os objetivos conseguidos. Esse comportamento resulta o aumento das reservas físicas e emocionais que serão utilizadas em outros desafios, e é um dos elementos chaves do estresse positivo.

Estresse negativo ou Distress é quando este se encontra em excesso, ocorre quando a pessoa ultrapassa seus limites e esgota sua capacidade de adaptação, o organismo passa ficar

destituído de nutrientes e a energia mental fica reduzida e em consequência a produtividade e a capacidade de trabalho ficam prejudicadas e a qualidade de vida passa a sofrer danos.

O estresse é um mecanismo normal do organismo, é necessário e benéfico, pois faz com que o ser humano fique mais atento e sensível diante de situações de perigo e dificuldade ou até de situações benéficas e positivas. As mudanças acontecem diariamente e é fundamental que o indivíduo esteja sempre se adaptando a elas. E o estresse funciona como um mecanismo de sobrevivência e adaptação, necessário para estimular o organismo e melhorar sua atuação diante das circunstâncias a que o ser humano é submetido.

Quando o organismo interpreta alguma situação como ameaçadora (estressante), passa a desenvolver uma série de alterações denominadas, em seu conjunto, de Síndrome Geral da Adaptação ao Estresse. De acordo com LIPP, (2003), a síndrome se divide em quatro fases.

A primeira fase é chamada de “Alerta”, ocorre quando o indivíduo encontra seu “estressor”, como é denominada a fonte do estresse. Nesta fase o sistema visceral simpático (SVS) é ativado, segundo Ballone (2002) todas as respostas corporais entram em estado de prontidão geral, ou seja, todo organismo é mobilizado sem envolvimento específico ou exclusivo de algum órgão em particular. É um estado de alerta geral, tal como se fosse um susto.

Segundo Lima (2002) a reação de Alarme subdivide-se em dois estados: a fase de choque e a fase de contrachoque, durante a Reação de Alarme, participa ativamente do conjunto das alterações fisiológicas o chamado Sistema Nervoso Autônomo – SNA, que é um complexo conjunto neurológico que controla, autonomamente, todo o meio interno do organismo, através da ativação e inibição dos diversos sistemas, vísceras e glândulas.

O SNA que também pode ser chamado de Sistema Simpático proporciona descargas de adrenalina da medula da glândula suprarrenal e de noradrenalina das fibras pós-ganglionares para a corrente sanguínea. Ainda durante o momento em que está havendo estimulação estressante aguda ou Fase de Choque da Reação de Alarme, uma parte do Sistema Nervoso Central denominado Hipotálamo promove a liberação de um hormônio, o qual, por sua vez, estimula a hipófise a liberar um outro hormônio, o ACTH -Hormônio Adrenocorticotrófico - que ganha a corrente sanguínea e atua em outra glândula bem distante do Sistema Nervoso Central, as Suprarrenais onde ocorre um aumento na liberação de seus hormônios; os corticoides e as catecolaminas que são os principais indicadores biológicos da resposta ao estresse

É também no Hipotálamo que se localiza na Hipófise ou Pituitária, a glândula mestre do sistema endócrino. Para que a Hipófise comece suas respostas ao estresse, o próprio Hipotálamo secreta algumas substâncias conhecidas por neuro-hormônios, como é o caso, dentre outros, da Dopamina, da Norepinefrina e do Fator Liberador da Corticotrofina. No Hipotálamo que estimula a Hipófise na liberação dos hormônios gonadotróficos pode ocorrer no estresse tanto uma inibição quanto um aumento desmedido, por este motivo, Ballone (2002) afirma que o Hipotálamo é

considerado o principal sítio cerebral responsável pelas respostas orgânicas aos agentes estressores. Alguns trabalhos confirmam o aumento da secreção de catecolaminas suprarrenais, ou seja, a adrenalina e a noradrenalina durante o estresse, através da presença de metabólitos dessas substâncias na urina de estudantes nas universidades no período de exames.

Quando o indivíduo entra em contato com sua fonte de estresse, ou estressor, passa a apresentar uma série de sensações e alterações que tais como: a sudorese excessiva, taquicardia, respiração ofegante, entre outras que serão descritas no quadro 1.

De acordo com Lima (2002), as principais alterações desta fase no organismo podem ser representadas no quadro a seguir:

ALTERAÇÕES	OBJETIVOS
a) Aumento da frequência cardíaca e pressão arterial	O sangue circulando mais rápido melhora a atividade muscular esquelética e cerebral, facilitando a ação e o movimento.
b) Contração do baço	Levar mais glóbulos vermelhos à corrente sanguínea e melhora a oxigenação do organismo e de áreas estratégicas
c) O fígado libera glicose	Para ser utilizado como alimento e energia para os músculos e cérebro
d) Redistribuição sanguínea	Diminui o sangue dirigido à pele e vísceras, aumentando para músculos e cérebro.
e) Aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios	Favorece a captação de mais oxigênio
f) Dilatação das pupilas	Para aumentar a eficiência visual
g) Aumento do número de linfócitos na corrente sanguínea	Preparar os tecidos para possíveis danos por agentes externos agressores

Quadro 1 - Alterações na fase de choque da reação de alarme

Fonte: (LIMA, 2002)

Quando os agentes estressores desaparecem, todas essas alterações citadas acima tendem a se interromper e regredir, porém quando o organismo continua a se submeter à estimulação estressante, será obrigado a manter seu esforço de adaptação e acontecerá uma nova fase, a de “Resistência”.

Segundo Ballone (2002) nesta fase a tensão se acumula, o corpo começa a acostumar-se aos estímulos causadores do Estresse e entra num estado de resistência ou de adaptação. Durante este estágio, o organismo adapta suas reações e seu metabolismo para suportar o Estresse por um determinado período, neste estado a reação de Estresse pode ser canalizada para um órgão específico ou para um determinado sistema, seja o sistema cardiológico, ou a pele, sistema muscular, aparelho digestivo, etc.

Nesta segunda fase ocorre um equilíbrio provisório, a pessoa parece estar bem, mas novos estímulos podem acabar desencadeando novas reações de estresse agudo. Existem quatro tipos de alarmes para indicar quando a pessoa está nesta fase. São eles: alarme das reações emocionais,

alarme das mudanças de comportamento, alarme de distúrbios da concentração e raciocínio e alarme das alterações fisiológicas.

No alarme das reações emocionais, segundo Lima (2002), as mudanças emocionais podem ocorrer de dois gêneros: ou para o lado da agitação ou para o lado da apatia. A pessoa que tem sua mudança emocional mais para o lado da agitação manifesta geralmente certa irritação e eventualmente um maior cinismo, se preocupa muito e tende a ficar nervoso com pequenos motivos, esgotando pouco a pouco sua paciência. Aquele que muda emocionalmente mais para o lado da apatia, segundo pesquisas realizadas nas universidades, começa a se sentir incapaz e inútil, a tristeza começa a dominar seu humor e ocorre muitas vezes de haver crises de choro por pequenos motivos ou até sem motivo aparente. A diminuição do apetite sexual, e com os fracassos de desempenho começam a gerar ansiedade e depressão.

Na maioria das vezes acontece uma mistura de agitação e apatia na pessoa que se encontra nesta fase, ora com euforia e excesso de energia, ora com tristeza e melancolia. Dentre as principais características desenvolvidas nesta fase, apresenta-se algumas disfunções como: um aumento das tensões físicas e psicológicas; aumento da hipochondria; mudanças nos traços de personalidade; enfraquecimento das restrições de ordem moral e emocional; depressão e sensação de desamparo e diminuição intensa da autoestima.

É comum aumentar os problemas de articulação verbal, diminuir o interesse e o entusiasmo, aumentar o absentismo, aumentar o consumo de álcool, cafeína, nicotina, medicamentos ou até drogas, diminuir os níveis de energia, perder os padrões de sono e até desencadear ideias e tentativas de suicídio.

Embora Selye tenha identificado somente três fases do stress, no decorrer da padronização do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (Lipp, 2000), recentemente publicado pela Casa do Psicólogo, uma quarta fase foi identificada, tanto clínica, como estatisticamente.

A esta nova fase foi dada o nome de “fase de quase-exaustão” por se encontrar entre a “fase de resistência” e a “fase da exaustão”. Esta fase recém-identificada se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa que não mais está conseguindo se adaptar ou resistir ao estressor. As doenças começam a surgir, porém, ainda não tão graves como as da “fase da exaustão”.

Embora apresentando desgaste e outros sintomas, a pessoa ainda consegue trabalhar e atuar na sociedade até certo ponto, ao contrário do que ocorre em exaustão, quando a pessoa para de funcionar adequadamente e não consegue – na maioria das vezes – trabalhar ou se concentrar.

A quarta fase que foi chamada de Exaustão é considerada a fase mais perigosa, segundo Lipp (2003) a pessoa não consegue equilibrar suas forças, é comum os sintomas da primeira fase aparecerem, porém de forma agravada, havendo um maior comprometimento físico. Na repetitividade dos fatores estressores o ser apresenta resposta orgânica com diminuição de amplitude,

dificuldade nos mecanismos adaptativos das fases anteriores, diminuição de reservas energéticas. A maioria dos sintomas somáticos e psicossomáticos fica exuberante nesta fase, o organismo já não é capaz de equilibrar-se por si só e sobrevêm à falência adaptativa, podendo evoluir a morte.

6.1. Principais fontes do estresse

As Alterações de Sono - que são caracterizadas pelo contínuo atraso do sono causado pelos horários de trabalho, variações do ritmo das atividades sociais e viagens, podem levar à insônia, e por consequência ao estresse. Os trabalhadores que possuem um horário noturno ou que trabalhem por turnos, geralmente desfrutam de um sono de má qualidade no período diurno. Má qualidade esta que irá provocar um aumento da sonolência no período de trabalho, muitas vezes responsável por acidentes, desinteresse, ansiedade e estresse.

A Ergonomia - que é o conforto térmico, acústico, a exigência física, a postura e outros elementos associados ao desempenho profissional é razão a se considerar como uma causa de estresse. Não se devem privilegiar apenas as razões emocionais como origem de estresse, deste modo o conforto no ambiente de trabalho deve ser levado em consideração.

A falta de estímulos também pode resultar em estresse patológico e doença. Uma atividade pode tornar-se muito gratificante quando desperta um grande interesse no indivíduo, porém quando as atividades são medíocres, as tarefas são repetitivas e/ou desinteressantes podem tornar-se muito "estressantes". Neste caso são as situações de ausência de solicitação ou sensação de falta de significado para as coisas, que causam estresse.

A tecnologia está normalmente em constante evolução para sistemas mais modernos e em decorrência disso as pessoas são solicitadas a se adaptarem à nova tecnologia. Neste caso o estresse varia devido à disposição pessoal, e de acordo como tipo da tecnologia. Segundo Mendes (1996) no primeiro fator sofrerão mais as pessoas com instabilidade afetiva, com traços de ansiedade, ou já com problemas de estresse anteriores. E no segundo fator, sofrerão mais as pessoas menos confrontadas com novas tecnologias.

As mudanças auto impostas é a exigência que o ser humano faz a si mesmo. Em psiquiatria, o mais saudável é que se esteja sempre inconformado e sempre adaptado, ou seja, que através da inconformidade se procure sempre o melhor. No entanto é essencial que o indivíduo se mantenha adaptado às circunstâncias atuais, mesmo que estas sejam adversas. Encarar essas mudanças com a perspectiva de crescimento pode ajudar na adaptação, por sua vez, se essas mudanças forem encaradas como uma tarefa inútil, humilhante e enfadonha, favorece-se a ansiedade e o descontentamento, e conseqüentemente o estresse.

A Sobrecarga - que corresponde a um estado em que as exigências excedem a capacidade de adaptação e é um fator importante para a eclosão do estresse patológico no trabalho.

Os principais fatores que contribuem para esta sobrecarga são: a urgência de tempo; responsabilidade excessiva; falta de apoio; expectativas excessivas do próprio indivíduo e dos circundantes.

O ruído excessivo pode causar estresse pela estimulação do Sistema Nervoso Simpático, provocando irritabilidade e diminuindo o poder de concentração. Dessa forma, Smeltzer e Bare (2002) afirmam que, o ruído pode ter um efeito físico e/ou psicológico, ambos capazes de desencadear a reação de estresse. Este fator estressante pode produzir alterações em funções fisiológicas essenciais, como é o caso do sistema cardiovascular. O ruído também pode influenciar outros hormônios, como a testosterona, por exemplo, e dessa forma, pode ter efeitos prolongados sobre o organismo, considerando que as alterações hormonais são sempre de efeito mais longo. Podendo inclusive ocasionar perda de audição derivada de ruídos.

IMPORTANTE: Na Polícia Militar do Maranhão existe um projeto de Prevenção e gerenciamento ao Estresse Ocupacional. Esse projeto é desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, composta por psicólogo, fisioterapeuta e assistente social. Você pode solicitar o serviço junto ao seu Comandante. Esse é um trabalho de todos nós, ajude a divulgar em sua Unidade. O Telefone do CAPS é: (98) 32276338

7 A ANSIEDADE

A Ansiedade é, assim, uma atitude fisiológica (normal) responsável pela adaptação do organismo às situações de perigo. Vejamos, por exemplo, as mudanças acontecidas em nossa performance física quando um cachorro feroz tenta nos atacar, quando fugimos de um incêndio, quando passamos apuros no trânsito, quando tentam nos agredir e assim por diante. BALLONE (2002)

A performance física de uma pessoa é responsável por fazer coisas extraordinárias, coisas que normalmente não seriam capazes de fazer em situações mais calmas. Ballone (2005) ainda afirma que talvez a espécie humana nem tivesse sobrevivido às adversidades encontradas pelos seus ancestrais se não fosse essa estimulo. Porém embora a Ansiedade favoreça o desempenho e a adaptação, ela o faz somente até certo ponto, indo até que organismo atinja um máximo de eficiência, a partir daí a ansiedade é caracterizada pela inquietação, que torna a pessoa tensa, irritável e assustada.

Segundo Lipp (2003, p 45): “A ansiedade é definida como uma reação mista de sintomas físicos (mãos suadas, taquicardia, boca seca, respiração ofegante e etc.) e psicológicos (medo, sensação de perigo, angustia etc.) ”

Os níveis elevados de ansiedade tendem a ser prejudiciais, nesse ponto crítico, onde a Ansiedade foi tanta que já não favorece a adaptação, ocorre o esgotamento da capacidade adaptativa e causa sentimentos de desconforto e inquietação tão intensos que dispersam as energias

do indivíduo, esgotando-o física e mentalmente. No caso da ansiedade crônica, que persiste por semanas ou meses, o efeito desgastante sobre o indivíduo torna-o muito tenso, e podem ocorrer manifestações físicas como transpiração excessiva, aceleração dos batimentos cardíacos e insônia. A capacidade de concentração também fica prejudicada. Embora esses sintomas às vezes caracterizem também a ansiedade normal, sua persistência por longo período de tempo indica que a ansiedade está fora de controle.

Existem sintomas que costumam estar relacionados ao estresse ambiental crônico, têm um curso flutuante, variável e tendência a cronificação. Os principais sintomas são: tremores ou sensação de fraqueza, tensão ou dor muscular, inquietação, fadiga fácil, falta de ar ou sensação de fôlego curto, palpitações, sudorese, mãos frias e úmidas, boca seca, vertigens e tonturas, náuseas e diarreia, rubor ou calafrios, polaciúria (aumento de número de urinadas), bolo na garganta, impaciência, resposta exagerada à surpresa, dificuldade de concentração ou memória prejudicada, dificuldade em conciliar e manter o sono, irritabilidade.

O esgotamento ou a ansiedade crônica e patológica poderia surgir diante de duas circunstâncias: decorrente daquilo que o mundo traz à pessoa (Agentes Ocasionalis) quando a situação à qual o indivíduo terá que se adaptar (estímulo externo ou interno), ou seja, exigir intensa participação emocional e persistir continuamente ou, por outro lado, decorrente daquilo que a pessoa traz ao mundo (Disposições Pessoais), quando a pessoa não dispõe de uma estabilidade emocional suficientemente adequada para adaptar-se à certos estímulos ou a pessoa sucumbiria emocionalmente à situações não tão agressivas à outras pessoas colocados na mesma situação.

8. SÍNDROME DE BURNOUT

A palavra Burnout se origina de burn, que significa queima, e out, exterior. Os autores que defendem a Síndrome de Burnout como sendo diferente do estresse, alegam que essa doença envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho, enquanto o estresse apareceria mais como um esgotamento pessoal com interferência na vida do sujeito e não, necessariamente, na sua relação com o trabalho. Entretanto, a Síndrome de Burnout também pode ser a consequência mais depressiva do estresse desencadeado pelo trabalho.

Assim, a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros.

Os sintomas básicos da Síndrome de Burnout estão associados às manifestações de irritação e agressividade numa espécie de “exaustão emocional”, onde a pessoa sente que não pode mais fazer nada de si mesma. É expresso um comportamento negativista e uma “aparente insensibilidade afetiva”.

A dificuldade de pensar, sentir e estabelecer relações emocionais com aquilo que aconteceu com o corpo e as implicações emocionais/psicológicas dependem de uma cultura que valorize essas representações. A vulnerabilidade não é só uma questão que diz respeito às possibilidades de acontecer um acidente, mas também a vulnerabilidade de superar o ocorrido de forma satisfatória.

A Síndrome de Burnout envolve nervosismo, sofrimentos psicológicos e problemas físicos. O estresse e a falta de vontade de sair da cama ou de casa, quando constantes, podem indicar o início da doença. Apresentam - se como alguns dos principais sintomas:

- Cansaço excessivo, físico e mental.
- Dor de cabeça frequente.
- Alterações no apetite.
- Insônia.
- Dificuldades de concentração.
- Sentimentos de fracasso e insegurança.
- Negatividade constante.
- Sentimentos de derrota e desesperança.
- Sentimentos de incompetência.
- Alterações repentinas de humor.
- Isolamento.
- Fadiga.
- Pressão alta.
- Dores musculares.
- Problemas gastrointestinais.
- Alteração nos batimentos cardíacos.

9 TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO

Conforme o Instituto Nacional de Saúde Mental - EUA (1997), a desordem é uma resposta extrema de debilidade a evento traumático que afeta a mente e as emoções. A desordem do estresse pós-traumático (DEPT) é causada por um evento traumático, o policial está sempre enfrentando esses eventos com sentimentos de medo, abandono ou horror.

A desordem do estresse pós-traumático ganhou publicidade logo após a guerra do Vietnã, quando uma alta porcentagem dos militares (30,9%) apresentou DEPT bastantes desenvolvidos em algum ponto de suas vidas.

Sintoma de Reexperiência é comum aos policiais sobreviventes de determinadas situações continuarem a reexperimentar seus traumas de forma que continuam a ter as mesmas situações emocionais, mentais, e experiências físicas ocorridas durante ou depois do trauma. O sobrevivente geralmente não consegue controlar as experiências que incluem memórias perturbadoras como imagens ou outros pensamentos do trauma, retrospectivas que funcionam como se o evento tivesse acontecendo novamente, pesadelos, ansiedade ou medo e irritação ou sentimentos agressivos, pois possuem dificuldades em controlar as emoções porque lembretes conduzem para a ansiedade repentina, raiva ou aborrecimento.

Os sintomas de vacância acontecem quando o policial rejeita os fatos que aconteceram no incidente crítico, evitando pensamentos e memórias relacionadas ao trauma, evita conversas e procura manter distância de lugares e atividades que possam lembrar do ocorrido, tem certa dificuldade de recordar partes importantes do trauma, desencadeiam dificuldade em se relacionar amorosamente ou de sentir quaisquer emoções fortes, sente – se por vezes desconectado do mundo e das coisas que o cercam. Nos sentimentos de hiperestimulação além dos sentimentos anteriores o policial com desordem do estresse pós-traumático, apresenta alguns sintomas como a resposta exagerada de alarme ou susto; insônia ou outros distúrbios de sono; irritabilidade ou surtos de raiva; reações fisiológicas quando lembra o evento.

Há também os sintomas secundários ou associados que aparecem frequentemente em pós - traumatizados, é o caso da depressão, da desesperança, da perda de crenças importantes e comportamento agressivo consigo ou com outros. As consequências dos efeitos secundários e associados podem deixar o policial alterado emocionalmente, principalmente furioso o zangado, e os seus efeitos podem causar problemas no trabalho, conjugais e nos relacionamentos.

9.1. Os principais tipos de Incidentes Críticos

A quebra do “mito” da invulnerabilidade conhecido como complexo do super-homem que altera a percepção autocrítica do indivíduo é verificada em várias situações como: O ferimento ou morte em confronto armado, que realça ao policial sua própria mortalidade; o suicídio de um colega de trabalho, que pode inclusive levar ao desespero e a profunda tensão; morte de uma criança, pois a inocência representada pelas crianças pode ter um impacto profundo no policial; tentativa de salvamento mal sucedida leva o profissional um senso de fracasso e junto com a tensão da situação pode provocar profundas consequências emocionais; a fragilidade do policial, por causa da situação de sempre enfrentar o perigo diariamente e se habituar à desconfiança; e o conhecimento da vítima

que pode ativar a síndrome principalmente porque o policial pode sentir que é responsável pelo evento.

9.2 Reações psicológicas após um confronto armado

Lima (2002), afirma que, toda situação de confronto submete o policial a determinadas distorções e os traumas subsequentes podem variar de uma simples tensão até os níveis mais complexos de estresse pós-traumático. Dentre os tipos de Incidente Crítico, pode-se destacar o confronto armado que pode produzir inúmeras distorções como a distorção de tempo, distorções auditivas, distorções visuais e distorções da percepção espacial.

As distorções de tempo em confrontos armados afetam quatro em cinco policiais que participam de um confronto desse tipo, segundo estudos realizados pelo especialista da polícia americana, e se processam de várias maneiras: pela ilusão de detalhes, onde o tempo passa aparentar ficar mais lento e os acontecimentos ocorrerem em câmera lenta; ou a ilusão de velocidade, onde o tempo parece ficar mais acelerado e o acontecimento passa muito rápido.

As distorções auditivas são experimentadas por dois em cada três policiais e se apresentam pela diminuição dos sons, na maioria dos policiais que se envolvem com o confronto armado os sons dos disparos e até outros sons parecem diminuir, pela ampliação dos sons, que é quando os policiais experimentam um som intensificado e pela exclusão auditiva, que para alguns o som se torna inexistente, pois há uma perda momentânea da percepção auditiva.

As distorções visuais envolvem a capacidade de visualização do evento que segundo o estudo é experimentado por metade dos policiais no confronto, se caracteriza pela perda temporária da visão que é mais de origem psicossomática do que orgânica e pelo efeito de embranquecimento que é a sensação de que tudo fica branco e a imagem vai desaparecendo aos poucos.

As distorções de percepção espacial acontecem tanto em casos de confronto armado como em qualquer situação de grande perigo, onde os objetos em foco, como armas ou pessoas parecem ser maiores do que realmente são, estando voltada sua atenção totalmente para a ameaça em potencial que é também chamada de visão de túnel.

9.3 O DEPT e o álcool

A desordem do estresse pós-traumático já é em si mesmo um grande problema para quem é vitimado, principalmente os policiais, categoria profissional na qual este e outros tipos de estresse atingem com profundidade, com agravante de estarem, invariavelmente, associados a outros problemas que agravam estes distúrbios. Esses problemas podem ser no uso de substâncias

alcoólicas, alterações emocionais (raiva), divórcio, etc., todos eles de gravíssimos efeitos homem policial. LIMA (2002, p. 92).

O DEPT e o uso de substâncias alcoólicas ocorrem concomitantemente. O uso de substâncias alcoólicas frequentemente conduz para o trauma e prejudicam relacionamentos. Geralmente os policiais que abusam desse tipo de bebida são mais propensos a experimentar traumas psicológicos e situações de conflito nos relacionamentos. A desordem do estresse pós-traumático não provoca necessariamente problemas com o uso de substâncias alcoólicas, porém quando os policiais combinam a DEPT como o álcool pode desencadear desordens de ansiedade como ataques de pânico, fobias e compulsões, desordens de disposição como é o caso da depressão maior, desordens de comportamentos destrutivas como é o caso da desordem de personalidade antissocial, desordens auditivas e doença física crônica como a diabetes, as doenças do coração ou de fígado, etc.

9.4 DEPT e família

Lima (2002) afirma que toda a família é profundamente atingida quando qualquer membro dos seus experimenta trauma psicológico e sofre desordem do estresse pós-traumático. Os membros da família podem se sentir frustrados, alienados ou desencorajados, quando o policial perde o interesse na família ou nas atividades familiares, eles acabam se sentindo abandonados e esquecidos. Frequentemente acabam distantes e decepcionados com o Policial.

A família começa a se isolar mutuamente de outros membros da família mais afastados e de amigos, por acharem que não poderão ser compreendidos, os membros da família sentem uma grande dificuldade de comunicação e acham difícil conversar com o PM com DEPT sobre planos do futuro e perspectivas, pois é comum o policial ter grandes dificuldades de ouvir e se concentrar, enfurecendo-se facilmente com a família e outros.

IMPORTANTE: Na Polícia Militar do Maranhão existe um projeto de Prevenção ao Estresse pós-traumático. Foi solicitado aos Comandantes de Unidade que qualquer Policial que se envolvesse em um incidente crítico fosse encaminhado em um prazo máximo de 48 horas, ao CAPS para um trabalho preventivo, para que o policial não venha a desenvolver o TEPT. Esse é um trabalho de todos nós, ajude a divulgar em sua Unidade. O Telefone do CAPS é: (98) 32276338

10. AUTOESTIMA

Incumbido da árdua missão de combater o crime e manter a ordem, o profissional de segurança pública, como foi observado, tem sobre si toda uma gama de problemas que surgem muitas vezes de falhas de todas as outras instituições (família, Estado, sociedade ...) e esta carga traz muitas consequências, não somente o estresse profissional, mas também situações de ordem pessoal que afetam e atingem o policial, influenciando sua autoestima e conseqüentemente a forma com que ele trata as pessoas ao seu redor.

A peculiaridade da atividade exercida pelo profissional de segurança pública, que se depara diariamente com as situações mais inusitadas, perigosas e trágicas tendo o dever de se manter sereno, tomando decisões certas em frações de segundo. (HILL, 1986, p.23).

Muitas vezes o policial se desvia do padrão adequado de atendimento e diversos são os casos em que a população recebe um atendimento inadequado (truculento, desrespeitoso e agressivo), proveniente de um profissional de segurança pública que pode estar afetado em sua autoestima.

HILL (1986) acredita que pessoas produtivas e eficientes possuem uma atitude favorável em relação a si mesmas e a sua capacidade de enfrentar múltiplas situações e acontecimentos. Esta atitude tem sido descrita de diferentes maneiras. As expressões "força do ego", "respeito próprio" e "auto realização" são de certo modo sinônimas de duas designações: alternadamente: autoestima e autoconceito. Todas elas sugerem uma avaliação indiscutível da própria pessoa, de sua competência e capacidade e de seu julgamento pessoal sobre seu próprio mérito.

Desta forma, estima refere-se ao grau em que se valoriza alguma coisa. Autoconceito é o conceito que você tem sobre si mesmo, portanto, a autoestima é o valor que você dá, àquilo que pensa sobre si próprio.

Autoestima: É a confiança no seu próprio potencial mental, na sua habilidade de pensar, agir e de lidar com os desafios da vida. É a consciência do seu valor, dignidade e direito de ser bem-sucedido e feliz. É a avaliação favorável de si mesmo.

Você faz uma série de auto avaliações de diferentes aspectos de sua vida: é possível ter uma boa autoestima com relação ao trabalho e uma baixa autoestima no que diz respeito à aparência física. A autoestima não é algo que se tem ou não, ela pode ser desenvolvida.

É impossível separar o dentro e o fora, pois, um conflito não é só externo, já que diz respeito a um sujeito complexo que tem dúvidas quanto às suas percepções internas e, da mesma forma, nenhum conflito é puramente interno, pois remete, em ato ou potência, para conflitos sociais como numa guerra urbana. Dentro desse enfoque, acrescenta Morin (1996, p. 31), “isso quer dizer que seremos incapazes de ver bem se não formos capazes de olhar para nós mesmos”.

A relação do profissional da área de Segurança Pública com outros órgãos e a sociedade é condição chave no desempenho do seu papel em situações críticas e, portanto, as condições de autoestima exercem uma função ainda mais importante, seja na prevenção ou nas intervenções, quando se atua em equipes.

Pessoas com uma boa autoestima acreditam que, mesmo que a tarefa a ser desempenhada não seja agradável, elas poderão encontrar algum fator positivo. Elas acreditam que haverá alguma coisa a ser aprendida naquela situação. Por isso, desempenham-na com vontade, motivadas (De acordo com o dicionário Aurélio, motivação é o conjunto de fatores psicológicos, conscientes ou inconscientes, de ordem fisiológica, intelectual ou afetiva, os quais agem entre si e determinam a conduta de um indivíduo, dando o melhor de si).

As pessoas com baixa autoestima reclamam de tudo e não conseguem encontrar, na própria personalidade, fatores que deem forças para desempenhar um bom trabalho. Não encontram motivos para se empenharem na tarefa. Para essas pessoas, estímulos externos alegram e fazem com que elas se empenhem mais, mas por pouco tempo.

Essas pessoas procuram a competição, tentam mostrar que são melhores que os outros e se comparam constantemente com os colegas. A boa autoestima já atua mais por cooperação, ou seja, existe uma comparação consigo mesmo e as pessoas se empenham para desempenhar-se melhor, procurando superar a si mesmo.

Escuta-se muito falar sobre autoestima, mas nem sempre é claro o motivo da sua importância. Na realidade, o conceito que a pessoa tem de si mesma influencia todas as suas experiências de vida. A construção de uma boa autoestima "não é um remédio para todos os males", mas é indiscutível que sentir-se bem com relação a si mesmo é um ingrediente fundamental para ter força e segurança para enfrentar os novos desafios da vida. Se você levar em conta que enfrenta, cotidianamente, novas situações e que nem sempre se sente confiante, é útil ter autoestima suficiente para encarar essas mudanças.

Ter uma autoestima fortalecida não significa que nunca se sentirá deprimido, confuso ou ansioso, no entanto, ter um bom autoconceito é garantia de sentir-se autoconfiante e poder contar com seus próprios recursos para superar um momento difícil. As pessoas com baixa autoestima têm, em geral, problemas de adaptação às mudanças, pois não têm certeza se podem contar consigo mesmas em determinadas situações.

Gostar de si mesmo e valorizar-se são fatores que garantem a motivação. Uma pessoa motivada procura fazer o melhor para agradar a si própria; acredita em seu potencial e, mesmo nas situações mais difíceis, sabe que existem soluções possíveis.

10.1 Equilíbrio emocional e autocuidado

O equilíbrio emocional permite o distanciamento de consequências mais graves, como a neurose de trabalho denominada Síndrome de Burnout. Difícil é afirmar o que é equilíbrio emocional. É a competência de saber fazer? É uma capacidade desenvolvida pela experiência profissional? É para quem suporta com serenidade a miséria e os problemas que surgem nos atendimentos? Uma resposta possível encontra-se na expressão, “a gente é casca grossa, mas com lágrimas nos olhos”, ou seja, seria fazer o que é preciso sem perder a sensibilidade, usando a técnica sem desumanizar-se. Contudo, impacto, medo, desolação, necessidade de fuga, perda, carência, impotência, angústia e desvalimento deixam o ser humano vulnerável.

Em situações dramáticas emergem as condições de sofrimento, de natureza simbólica ou não, em que vítimas e profissionais ficam expostos a experiências-limite vividas. Parece ficar clara a vulnerabilidade tanto das pessoas socorridas quanto das que prestam o atendimento.

A vulnerabilidade não é só uma questão que diz respeito às possibilidades de acontecer um acidente, mas também a vulnerabilidade de superar o ocorrido de forma satisfatória. E o que será essa forma satisfatória? Na questão neurose do trabalho: Para Dejours, [...] quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, o sofrimento começa: a energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho é tensão. (DEJOURS, 1994, p. 29).

A compreensão da vulnerabilidade acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer psicológico. Ela implica na identificação das representações sociais dos sujeitos envolvidos, assim como a leitura e uma ação rápida dependem da mobilidade das capacidades de autoanálise e de autocrítica permanente e, sempre que pertinente, revisando os seus próprios conceitos da sua vida pessoal e profissional. Por isso, é fundamental tratar do tema do autocuidado, principalmente, na área de Segurança Pública, por considerar a importância da consciência do profissional para dar conta dos desafios da sua função na situação de emergência e das consequências disso na sua vida.

Na perspectiva de “ver-se, é igual a ver melhor”, a própria abertura é o elemento propulsor para uma ação terapêutica junto a uma pessoa que tenha passado por um trauma e esteja imobilizada por ele. A ação deve ser rápida e competente. Não há lugar para uma concepção reducionista. Isso só atrapalha. Pode até resolver o problema do profissional de Segurança Pública, que imagine ser o seu referencial explicativo, que parece claro teoricamente, a resolução da situação. Isso é uma pretensão. Claro, sempre existirão contradições, não tem como fugir delas. E sempre é bom lembrar que aumentam as chances de acerto, se for possível, manter-se aberto à autocrítica e à crítica dos (as) colegas, ou seja, a capacidade de abrir-se para outras perspectivas teóricas-práticas relacionadas com o seu trabalho cotidiano.

11. CONCEITOS E BENEFÍCIOS DAS COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS PARA O PROFISSIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA.

As competências socioemocionais se encaixam no conjunto de habilidades que desenvolvemos para lidar com as emoções durante os desafios cotidianos e estão ligadas à nossa capacidade de conhecer, conviver, trabalhar e ser. Ao se dedicar ao desenvolvimento dessas habilidades, o que se procura, através do gerenciamento de emoções, é proporcionar relações sociais saudáveis e investir na busca de soluções sadias para os problemas do dia a dia. (BELINGERI, 2016).

No contexto da segurança pública e toda sua dinâmica já analisada, os profissionais que possuem essas competências tendem a ser altamente resilientes, além de possuírem controle sobre suas emoções em momentos de grande pressão ou mesmo estresse, característica necessária para as resoluções de conflitos que envolvem o dia a dia policial.

Assim, as competências emocionais estão ligadas à capacidade de pensar, sentir, decidir e agir, portanto, variam de indivíduo para indivíduo – sempre considerando a realidade e o contexto de cada um. Isso justifica a preocupação e a necessidade de desenvolvimento dessas competências no ambiente de trabalho, pois um profissional com uma boa capacidade de resolver problemas, que consigam se comunicar bem e que estejam abertos a viver novas realidades e experiências, tornam-se um diferencial na atividade policial.

E ainda, o desenvolvimento dessas competências, normalmente se desdobram para a vida pessoal desses indivíduos, pois uma vez que podem ser entendidas como as características relacionadas ao desenvolvimento pessoal, no sentido de formação de competências emocionais. Elas fazem com que o trabalhador seja capaz de agir de forma equilibrada e, com isso, alcançar o sucesso em todas as esferas da vida, principalmente na profissional. (BELINGERI, 2016)

Assim, pode-se entender que as habilidades socioemocionais são um apanhado de características desenvolvidas a partir da Inteligência Emocional de cada indivíduo. Resumidamente, essas competências apontam para dois comportamentos: as relações interpessoais e também a relação do indivíduo com ele mesmo, conhecida como intrapessoal.

Uma relação intrapessoal é referente àquelas qualidades de foro íntimo, que grande parte da sociedade valoriza no relacionamento cotidiano. Entretanto, por serem subjetivas e difíceis de mensurar, quase sempre acabam ficando em segundo plano, se comparadas aos nossos direcionamentos considerados objetivos. Assim, a falta dessa competência só costuma ficar evidente quando os problemas de convivência e relacionamento, em casa ou no trabalho, começam a aparecer. É quando a pessoa percebe que não é capaz de lidar emocionalmente com os desafios apresentados pela vida. (BELINGERI, 2016)

11.1. Quais são as competências socioemocionais?

Existem muitas vertentes de estudo sobre o assunto, de maneira que cada pesquisa determina um conjunto de competências socioemocionais. Isso quer dizer que as competências variam conforme a bibliografia considerada. No entanto, elas sempre fazem referência a um conjunto de competências fundamentais para a formação de um profissional que possa desenvolver um trabalho eficaz e eficiente, conceito também necessário para o profissional de segurança pública. Assim, pode-se listar as 12 competências socioemocionais mais comuns, são elas:

- **Empatia:**

É a capacidade de se colocar no lugar do outro. Essa competência socioemocional permite o entendimento das ações e emoções dos outros indivíduos e estimula a abertura ao diálogo e à cooperação.

- **Responsabilidade:**

Desenvolver a noção de que há consequências em cada atitude tomada é de extrema importância para a vida em sociedade. Por isso, a necessidade de aprender a guiar as decisões com princípios éticos e democráticos.

- **Autoestima:**

Essa competência socioemocional está ligada ao autoconhecimento e à capacidade de entender seus pontos fortes e suas limitações, sem que isso cause um prejuízo à sua confiança.

- **Criatividade:**

A partir do uso da imaginação e da capacidade de criar algo novo, essa competência tem como foco o estímulo do pensamento crítico e da pesquisa, a fim de encontrar soluções inéditas para questões que se apresentem no dia a dia.

- **Comunicação:**

Ao conseguir se expressar de maneira assertiva e segura, consegue-se comunicar as opiniões e os sentimentos de maneira clara e direta.

- **Autonomia:**

Ao se conhecer e saber qual a melhor maneira de se cuidar e cuidar dos outros, no convívio social, a capacidade tomar decisões por contra própria (e que impactem positivamente na coletividade) é estimulada.

- **Felicidade:**

Embora as definições para o termo sejam as mais variadas possíveis, a partir das áreas do conhecimento que a estudam, a felicidade entra como uma competência socioemocional na

medida em que representa o ato de se sentir bem de uma maneira ampla (considerando fatores emocionais, sociais e psíquicos como elementos de formação de cada um).

- **Paciência:**

Em tempos de alta ansiedade e estimulação acentuada através dos meios digitais, a paciência soa para além de uma competência e ganha ares de virtude. Mas, está totalmente ligada à capacidade de se controlar diante de situações complexas e buscar soluções com calma e tranquilidade.

- **Sociabilidade:**

A capacidade de se relacionar com os demais também precisa considerar que a harmonia se estabeleça e, dessa maneira, o convívio em sociedade se guie através do diálogo e do respeito.

- **Ética:**

Poder avaliar de que maneira as situações são conduzidas por você mesmo e pelos outros, a partir dos valores sociais e de condutas que não causem prejuízo moral à sociedade.

- **Organização:**

Essa competência socioemocional permite que se entenda a importância do planejamento para o atingimento dos objetivos, bem como a importância dos trabalhos desenvolvidos em grupos ou do gerenciamento de tarefas para se chegar a resultados propostos.

Desta forma, contar com um profissional de segurança pública com habilidades socioemocionais bem desenvolvidas, certamente o ambiente de trabalho na resolução dos conflitos e nos planejamentos diários, provavelmente terá maior sensibilidade ao analisar o contexto, sabendo identificar o sentimento dos outros para saber lidar com seus comportamentos, e por fim, se a pessoa tem competências socioemocionais satisfatoriamente desenvolvidas, ela canaliza sua energia de maneira a ser capaz de contornar os efeitos de circunstâncias negativas. Isso evita transtornos no trabalho e ainda diminui os níveis de ansiedade.

12 SAÚDE MENTAL DO POLICIAL MILITAR: QUALIDADE DE VIDA

Nos últimos 40 anos multiplicaram-se as interrogações acerca do bem-estar do homem no trabalho e o termo Qualidade de Vida (QV), frequentemente utilizado para explicar esse bem-estar, tornou-se cada vez mais popular, sendo usado de maneira desgastada e até banalizada.

No contexto das organizações, o termo Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), cunhado por Louis Davis nos anos 70, refletia inicialmente a preocupação com o bem-estar geral e a saúde dos indivíduos no desempenho de suas tarefas. Segundo Beraquet (2005), o conceito de QVT

vem se desenvolvendo desde então, tendo passado por diferentes caminhos e abordagens, enfatizando ora a reação individual do trabalhador às experiências de trabalho, ora a melhoria das condições e ambientes de trabalho. Atualmente, o conceito de QVT envolve tanto os aspectos físicos e ambientais, como os aspectos psicológicos do local de trabalho, sendo utilizado com frequência como um importante indicador das experiências humanas na organização e do grau de satisfação dos trabalhadores (CHIAVENATO, 2008).

A opção delineada nesse capítulo é a que contempla a qualidade de vida atrelada à noção de saúde do trabalhador, manifestada por uma sensação de bem-estar físico e emocional. A relação saúde e doença no âmbito das atividades laborais, de modo a que a saúde e a qualidade de vida no trabalho devem ultrapassar a visão reducionista que qualidade de vida é “mais um mero elemento da produção”.

Deve-se considerar a importância de a qualidade de vida ser referente ao ser humano de maneira integral, de modo a contemplar os domínios: biológico, psicológico, social e organizacional. O domínio biológico atenta para as condições físicas hereditárias ou não: resistências e vulnerabilidades dos órgãos, aspectos metabólicos do organismo. Ao domínio psicológico correspondem as emoções, afetividade, raciocínio, conscientes ou inconscientes, e que interferem no modo de agir de cada pessoa. O domínio social remete para aspectos do grupo familiar, de amigos, de colegas de trabalho, do ambiente. O domínio organizacional está associado aos aspectos das culturas organizacionais, tecnologias, porte da organização, níveis de competitividade no mercado.(CAVEDON, 2014)

As implicações do trabalho sobre a saúde do trabalhador se dão em função das mudanças ocorridas no universo laboral. A nova configuração do mundo do trabalho aponta para o setor de serviços, onde a informação passou a ter destaque e o desgaste não é mais tão somente de ordem física, posto que, ao contrário, o sedentarismo domina as novas formas de atuação.

É certo que o ambiente organizacional tem uma significativa parcela no bem-estar do trabalhador na medida em que a socialização desenvolvida nesse espaço laboral oportuniza o desenvolvimento e o sentimento de pertença a um grupo para além da família. Mas, a percepção individual de descompasso entre esforço empreendido e ausência de recompensa adequada pode gerar emoções negativas e estresse a elas associado (SIEGRIST, 2011)

O trabalho vem se tornando cada vez mais central na vida das pessoas. Essa centralidade traz consequências paradoxais para a integridade física, psíquica e social dos trabalhadores. De um lado, o trabalho - como atividade produtiva ontológica, constituinte da identidade do trabalhador, assume papel essencial para assegurar à saúde, e por outro lado, os contextos nos quais ele se insere, leva a uma precarização de condições e oportunidades, contribuindo para um possível adoecimento dos trabalhadores.

Quando o trabalhador é um policial militar. Especificamente, o contexto no qual o trabalho se insere, pode ser a tal ponto, contaminado por fatores patogênicos, que leva gradativamente um coletivo de trabalhadores ao adoecimento. É necessário ter resistência física e emocional para suportar as adversidades e contínuas pressões que chegam de todas as direções, principalmente as internas, geradas pela própria mente.

Os policiais estão submetidos a uma carga considerável de trabalho e expostos a uma atividade dita estressante e em contato constante com o perigo e com o público exaltado. Essas atividades por si só, dada a sua natureza e condições de trabalho poderiam ser suficientes como fatores desencadeadores do estresse. É a partir dessa ideia que se deve trabalhar com a prevenção do estresse, o CAPS facilita muito o diagnóstico da adaptação do policial a determinadas situações, tendo em vista que o desenvolvendo programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida, recuperação e inserção biopsicossocial em todos os grupos etários portadores de doenças agudas e/ou crônicas.

12.1 Alimentação

Lima (2006) afirma que mesmo com todas as maravilhas da tecnologia, não há mágica que segure um organismo desequilibrado. A beleza de fora começa do lado de dentro, ou seja, com uma alimentação saudável. Uma alimentação adequada fornece combustível para uma boa saúde corporal, tornando a mente mais ativa e proporcionando, assim, uma boa disposição. Já uma alimentação desequilibrada pode produzir a carência de determinadas vitaminas e minerais, que se manifestam por sintomas físicos ou sensação de apatia, desânimo, irritabilidade, nervosismo, cansaço, falta de concentração, falha na memória e até depressão.

Alimentar-se de forma adequada possui um papel muito importante no modo de lidar com o estresse. Pois quando se enfrenta uma situação de estresse o corpo sofre modificações, como é caso da deficiência de vitaminas do complexo B, vitamina C, magnésio e outros nutrientes que são utilizados no desgaste do sistema nervoso, mobilização muscular e cardiovascular.

As principais necessidades dietéticas de cada nutriente para proporcionar uma alimentação adequada são: cálcio, magnésio, selênio, ferro, vitaminas do complexo B e vitamina C. O cálcio é o mineral mais presente no corpo humano e dentre suas principais funções ativam a contração e o relaxamento muscular. A principal fonte de cálcio na dieta está no leite e em seus derivados contendo, preferencialmente, baixo teor de gordura; entretanto alguns vegetais como espinafre, agrião, brócolis e couve-flor e a manteiga são também ricos em cálcio. As necessidades diárias variam de acordo com a faixa etária e no adulto a quantidade ideal é 800 mg por dia. Quando se pensa em alimentação saudável, a palavra “dieta” logo vem à mente, porém, isso não significa

somente restrição de alimentos mais engloba a adequada alimentação, prescrita por profissional da área, para subsidiar a demanda individual de nutrientes, afim de que possa se obter:

- Melhor funcionamento do organismo

Os nutrientes dos alimentos ingeridos auxiliam nas atividades do dia a dia e protegem as células de danos externos e internos. A proteína, por exemplo, recria o tecido lesionado e promove um sistema imunológico saudável. Carboidratos e gorduras alimentam o corpo e dão energia, enquanto vitaminas e minerais têm funções que, em conjunto, colaboram para o bom funcionamento do organismo. Por isso, é preciso entender que, sem uma alimentação saudável e diversificada, pode-se comprometer qualquer uma dessas funções essenciais para o próprio corpo.

- Prevenção de doenças

Engana-se quem pensa que a obesidade é a única doença provocada pela má alimentação. Acontece que, aqui, ambos os níveis de quantidades (muito ou pouco) de certos nutrientes também podem contribuir para problemas de saúde. Por exemplo, a falta de cálcio em sua dieta pode predispor um desenvolvimento de osteoporose ou enfraquecimento dos ossos. Muita gordura saturada pode causar doenças cardiovasculares, enquanto a ingestão de poucas frutas e vegetais está associada ao aumento da incidência de câncer na população.

- Aumento da disposição

As calorias são unidades de energia armazenada por meio dos alimentos, energia esta, necessária para todas as funções do corpo, incluindo pensamento, atividade física, crescimento e cura. As proteínas, carboidratos e gorduras, por exemplo, são os blocos de construção dessa energia. Após a ingestão, os carboidratos são transformados em glicose que, por sua vez, fornece energia bruta a ser gasta imediatamente ou armazenada nos músculos para uso posterior. Estudos já mostram que os mais do que nunca, os carboidratos complexos (grãos integrais, vegetais e frutas) fornecem um equilíbrio de calorias e nutrientes mais consistente que carboidratos simples (porque estes são ricos em calorias, porém, pobres em nutrientes, o que pode ser uma má escolha para a produção de energia).

Sendo assim, uma boa e completa dieta, além de aumentar a disposição da pessoa que a realiza, também contribui para a coleta de nutrientes e minerais diversificados que, em conjunto, colaboram para um bom funcionamento do organismo.

12.2. Praticar o alongamento e exercícios físicos

Segundo Ribeiro (1999), comumente as pessoas procuram fazer exercícios físicos como forma de diminuir a tensão a que são submetidas no seu dia-a-dia. E exercício é um instrumento valioso na liberação do estresse reprimido.

Conforme Kisner (1998), o alongamento é um termo geral usado para descrever qualquer manobra terapêutica elaborada para aumentar (alongar), o comprimento de estruturas de tecidos moles patologicamente encurtadas e desse modo aumentar a amplitude de movimento. Dessa forma, compreende-se como sendo ele um importante mecanismo entre a vida sedentária e vida ativa. Mantém os músculos flexíveis, preparando-os para o movimento e ajudando-os a concretizar a transição diária da inatividade para a atividade vigorosa sem tensões indevidas.

Uma articulação que tenha maior amplitude de movimento pode melhorar a habilidade do indivíduo no trabalho permitindo-o realizar movimentos mais eficientes. Os alongamentos são de fácil compreensão e devem ser feitos independentes da idade e da flexibilidade. Os alongamentos devem ser feitos conforme a capacidade individual de cada pessoa, segundo sua estrutura muscular, sua flexibilidade e os diversos níveis de tensão.

Para se obter um melhor desempenho das tarefas cotidianas funcionais, como também as atividades de lazer e recreativas são necessárias geralmente uma amplitude de movimento sem restrições e dor. A mobilidade adequada dos tecidos moles e articulações também exercem papel de grande importância na prevenção de lesões novas ou recorrentes.

O modo correto de se realizar o alongamento é alongar relaxando num movimento estável, ao mesmo tempo em que a atenção se centra sobre os músculos que estão sendo alongados. Com isso, o ponto central é a redução da tensão muscular e seu conseqüente relaxamento, o que em decorrência promove movimentos mais suaves, e não um esforço concentrado com o intuito de se alcançar à extrema flexibilidade que frequentemente leva-se a um superestiramento e a sua conseqüente lesão.

Dentre modos corretos de execução do alongamento estão: Executar os alongamentos diariamente; não forçar balanceios; não prender a respiração. Ela deve ser lenta e controlada; manter o alongamento por cerca de 20 segundos; alongar primeiro o lado mais tenso; Cada um deve estabelecer seu próprio ritmo; atentar para o fato de que cada dia é diferente do outro e a disposição física para exercitar-se pode variar.

Lech (1998) afirma que a vantagem de uma atividade física voltada para os exercícios físicos, em indivíduos submetidos ao “stress” ocupacional, está no fato de ser uma manobra terapêutica, elaborada não somente, para alongar o comprimento de um músculo encurtado, mas também, para aumentar a amplitude de movimento do indivíduo. Não se pode esquecer, que o estressado tende a contrair o corpo, o que aumenta a tensão de músculos, em especial os das costas, o que reforça nossa afirmação de que o alongamento é importante, porque a sensação dolorosa esta relacionada ao encurtamento dos músculos. Por esse motivo, somado a estes efeitos fisiológicos benéficos, o alongamento torna-se um elo entre a vida sedentária e a vida ativa, o que faz com que o indivíduo alcance rendimentos, não só, puramente anatômico, mais também, psicossomáticos.

12.3 Acompanhamento psicológico

De acordo com Ribeiro (1999):

Quando perguntado aos policiais militares se em algum momento de sua carreira policial sentiram a necessidade de conversar com psicólogo ou psiquiatra sobre problemas emocionais oriundos de sua atividade policial, 36% disseram que sim contra 64% que disseram que não. O policial militar estressado pode como forma de lidar com as tensões que enfrentam, sem ao menos ter sido provocado.

Psicologia Positiva: uma nova proposta para promoção da saúde, na saúde emocional, não basta somente não ter doenças ou enfermidades. Desenvolver o otimismo, a bondade, o humor e outras virtudes para ser feliz é uma das propostas da Psicologia Positiva, tornando as pessoas mais produtivas e melhorando seus relacionamentos.

A vida militar apresenta características peculiares, muitas delas consideradas eventos estressores, tanto para o policial como para a família, tais como: ausências prolongadas do militar, muitas vezes não previstas; possibilidade de ferimento ou mesmo morte em missão ou treinamento; mudanças frequentes; isolamento geográfico dos suportes psicossociais da família ou da região de origem; isolamento da vida civil; perdas de relacionamentos significativos; estabelecimento de novos relacionamentos; mudanças frequentes de escola dos filhos. Vários estudos indicam que a preocupação com as famílias é um dos fatores estressores recorrentemente apontado por militares em missão (Paiva, Cerdeira, Rodrigues & Ferro, 1997) sendo que sua presença pode diminuir o fator coesão do grupo no decorrer da missão (BARTONE, 1997).

Vários estudos descrevem atividades para oferecer suporte psicossocial aos familiares de militares em missão. De Soir (1997) descreve atividades de apoio psicológico para prever choques culturais e traumas psicossociais com famílias de militares em missão de paz. Baseou-se nas fases emocionais da missão.

O Centro de Estudos de Pessoal (CEP – RJ) através de sua Divisão de Pesquisa desenvolve o “Projeto Força Militar de Paz”. Este projeto desenrola-se em cinco fases: recrutamento, seleção e treinamento dos militares, acompanhamento psicológico aos familiares e dessensibilização dos militares pós-retorno das missões, ou seja, existe uma preocupação com o policial e a família dele.

É essa preocupação que deve ser instaurada com todos os recursos na Polícia Militar do Maranhão, é necessário um acompanhamento psicológico no policial em sua família, principalmente diante de situações de trauma, para que não se desencadeie uma DEPT ou outra situação desagradável. E para romper os preconceitos ou a falta de formação dos PM's, uma consulta

com um psicólogo da Polícia Militar para viabilizar o diagnóstico de possíveis alterações psicológicas, avaliar o nível de estresse e oferecer suporte psicológico aos que apresentassem tais alterações.

REFERÊNCIAS

Alimentação saudável: como ela impacta na sua qualidade de vida. Disponível em: (<https://www.boaconsulta.com/blog/alimentacao-saudavel-como-ela-impacta-na-sua-qualidade-de-vida/>) Último acesso em: 29.01.2020

AMADOR, S.F. (2000). **Trabalho, sofrimento e violência: O caso dos policiais militares**. In: J. C. Sarriera, *Psicologia comunitária: Estudos atuais*. Porto Alegre: Sulina.

ASSIS, J. C. Considerações sobre o policial militar da ativa e a prestação de serviços de segurança em horários de folga. **Revista Direito Militar da Associação dos Magistrados das Justiças Militares Estaduais**, Florianópolis, v. 2, n. 15, p. 8-9, jan. /fev. 1999. Disponível em: <https://jorgecesarassis.jusbrasil.com.br/artigos/121940525/consideracoes-sobre-o-policial-militar-da-ativa-e-a-prestacao-de-servicos-de-seguranca-em-horarios-de-folga>. Acesso em 15 set 2020

BALLONE G. J. **Transtorno por estresse pós-traumático**. Disponível em <http://gballone.sites.uol.com.br/voce/postrauma.html> Último acesso em 20 Mai 2014

BARBIER, R. **A pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

BERLINK, M. T. **Catástrofe e representação. Notas para uma teoria geral da psicopatologia fundamental**. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental, v. 2, n. 1, pp. 9-34, março de 1999.

BERAQUET, m.i.g. **Qualidade de vida de jornalistas na macrorregião de campinas/sp**. Campo Grande, 2005. 124p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *ABC do SUS — Doutrinas e princípios*. Brasília: 1990.

Brasil, Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde** / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BELINGERI, Mateus Mascioli. **Competências socioemocionais e o mercado de trabalho: um estudo para o caso brasileiro**. Ribeirão Preto, 2016. Disponível em https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96131/tde-17092018-115134/publico/MatheusMBerlinger_Corrigida.pdf. Acesso em 06 set 2020

CAVEDON, Neusa Rolita. **A qualidade de vida no trabalho na área da Segurança Pública: uma perspectiva diacrônica das percepções olfativas e suas implicações na saúde dos servidores**. Porto Alegre, Revista O&S, 2014. Disponível em <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/9973/8347>. Acesso em 12 set 2020

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

COSTA, M.; Júnior, H.; MAIA, E. & OLIVEIRA, J. (2007). **Estresse: Diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira**. Revista Panamericana de Salud Publica, 21, 217-222.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** [recurso eletrônico] / Paulo Dalgarrondo. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

ABREU, Ana Rosa. PEREIRA, Maria Cristina Ribeiro. SOARES, Maria Tereza Perez. **Saúde**. Brasília, FNDE, 2000

FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. In: Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro, Imago, 1976, v. 18, pp. 13-85.

GIGLIO-JACQUEMONT A. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

HERMANN, Fábio. **Andaimes do real: psicanálise do cotidiano**. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2001.

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

LESCANO, R. **Trauma y EMDR: um nuevo abordage terapêutico**. Buenos Aires: EMDRIA Latino-américa, 2004.

LIMA, João Cavalim de. **Estresse policial**. 1ª edição. Associação da vila militar publicações técnicas, volume VII. 2002

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **O que é estresse**. Disponível em: <http://www.estresse.com.br/>. Acesso em: 19 out. 2006.

LIPP, Marilda Novaes; NOVAES, Lucia. **O stress**. 5 ed. São Paulo: Contexto, 2003.

MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL. **Formação em defesa civil**. Brasília: Lagoa Editora, 2005.

MOFFATT, Alfredo. **Terapia de crise**. São Paulo: Cortez, 1982.

OLIVEIRA, Paloma Lago Marques de; BARDAGI, Marúcia Patta. **Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares**. Bol. psicol, São Paulo, v. 59, n. 131, p. 153-166, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 09 set. 2020

OLIVEIRA, Katya Luciane de; SANTOS, Luana Minharo dos. **Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua**. Sociologias, Porto Alegre, v. 12, n. 25, p. 224-250, Dec. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222010000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 set. 2020.

PASCHOAL, T. & TAMAYO, A. (2004). **Validação da escala de stress no trabalho**. Estudos de Psicologia, 9, 45-52.

O que são competências Socioemocionais? Disponível em: <https://zoom.education/blog/competencias-ocioemocionais/#:~:text=As%20compet%C3%A2ncias%20socioemocionais%20se%20encaixam,%20conviver%20trabalhar%20e%20ser>. Acesso em 8 set. 2020

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&ng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set 2020.

SILVA, Nathália Batista da. **Módulo de saúde e segurança aplicada ao trabalho policial**. São Luís: CFAP, 2016

SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Saúde dos profissionais da segurança pública**. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 582-583, mar. 2013. disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 8 set. 2020.