



POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
ESTADO MAIOR
3.ª SEÇÃO

PMPR
EM

CURITIBA, 27 DE NOVEMBRO DE 2.003
NOTA DE INSTRUÇÃO Nº 002/2003 - PM/3

**“ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A POLICIAIS E BOMBEIROS MILITARES
ENVOLVIDOS EM OCORRÊNCIAS DE ALTO RISCO”**

1. FINALIDADE

Esclarecer aos integrantes da Corporação, as normas para atendimento psicossocial a policiais e bombeiros militares, envolvidos em ocorrências de alto risco.

2. OBJETIVOS

a. Estabelecer normas e procedimentos para atendimento psicossocial (psicológica, moral e social) aos policiais e bombeiros militares, envolvidos em ocorrências de alto risco;

b. Esclarecer ao policial e bombeiro militar, quais são os efeitos psicofísicos do estresse e fenômeno “burnout”, e os traumas e conseqüências que poderão advir do envolvimento em ocorrência de alto risco;

c. Ressaltar os sintomas do estresse e dos traumas aos policiais e bombeiros militares (efeitos psicofísicos do estresse e o fenômeno “burnout”), oferecendo orientação e informação, prevenindo e tratando as possíveis conseqüências; e

d. Proporcionar bem estar ao policial e bombeiro militar, para que seu desempenho não seja afetado em suas atividades, dentro e fora da organização.

3. REFERÊNCIAS

a. Apostilas de sobrevivência policial, elaboradas pelo Cel QOPM ITAMAR DOS SANTOS e Cel PM RR IRANIL DOS SANTOS;

b. Monografia sobre a importância do acompanhamento psicológico do policial militar, que se envolve em conflito armado, causando morte ou lesão corporal, elaborada pela 2º Ten PM QOA JUSSEMARA DE FÁTIMA ALVES OCHELISKI; e

c. Livro o Estresse Policial, de autoria do Maj PM RR JOÃO CAVALIM DE LIMA.

4. ASPECTOS CONCEITUAIS

a. Histórico

1) A maioria dos programas de treinamento para confrontos armados, dirigidos a policiais, consideram a existência de circunstâncias ou fatores que concorrem de forma adversa, para o desempenho do homem, no momento do confronto com delinquentes. Resumidamente estes fatores são os seguintes :

- a) Elemento surpresa;
- b) Escuridão;
- c) Presença de inocentes;
- d) Barulho e confusão;
- e) Múltiplos agressores; e
- f) Espaço confinado e obstruções no terreno.

2) Observa-se porém, que falta um item de extrema relevância à essa listagem. Nos referimos aos “*efeitos psicofísicos do estresse*”, haja vista que ao empregar uma arma de fogo numa típica situação de combate, o homem o fará sob extrema pressão, face ao real temor de perder a vida. A inclusão deste importante item na lista dos fatores adversos se deu mais recentemente, e em razão do resultado de um trabalho de pesquisa de campo, realizado pelo norte-americano MASSAD F. AYOUB.

b. Efeitos psicofísicos do estresse

1) Partimos do princípio de que no momento em que alguém usa uma arma de fogo “*seriamente*”, o faz sob efeito de estresse agudo, originado do medo verdadeiro de perder a vida, ou da necessidade de proteger a vida de outro;

2) Tudo se inicia com a chamada “*reação de alarme do corpo*”. A mente, através de um ou mais de um, dos cinco sentidos, percebe o perigo apresentado e por uma ação inicial do cérebro desencadeia uma reação metabólica. Assim, a pressão arterial aumenta, a pulsação acelera, a concentração se intensifica, a respiração altera seu ritmo, apresentando estado de ofegância, o que pode resultar ocasionalmente em hiperventilação acompanhada de sintomas de tontura e até desmaios;

3) A adrenalina (epinefrina), o mais forte dos hormônios do corpo, é instantaneamente secretada pela medula supra-renal para a corrente sanguínea. O fluxo de sangue que irriga a periferia de nosso corpo é desviado para o grupo dos grandes músculos, para as vísceras, porque o corpo não ignora que sua “*fornalha*” interna terá que produzir uma grande quantidade de energia, afim de fazer frente ao perigo constatado;

4) O indivíduo fica pálido, frio, com as mãos suadas e pegajosas, porque o sangue foi literalmente drenado para outras partes do corpo. A medida que a adrenalina toma conta do corpo, este fica mais esquisito. Começam os tremores inicialmente fracos para depois, quase que

instantaneamente, tornarem-se mais fortes. Atinge as mãos para depois afetar os joelhos. Os pelos do corpo se eriçam, as fendas palpebrais se abrem bastante, as pupilas se dilatam. O corpo está se engrenando para um esforço supremo;

5) Este esforço faz parte da mais expressiva forma de reação de alarme do corpo, conhecida por “*reflexo de luta ou fuga*”, uma resposta instintiva dos mamíferos a um perigo mortal, descoberta pelo Dr. WALTER CANNON, da Escola de Medicina de Harvard. A mente consciente percebe o perigo da ameaça e o instinto de sobrevivência comanda o corpo para se preparar para produzir uma força própria: correr muito mais do que jamais correu, lutar como jamais lutou;

6) No auge deste reflexo, a tolerância à dor vai ao máximo (analgesia), o pulso e a pressão arterial alcançam níveis que, se sustentados, poderiam matar um homem ainda que muito saudável. A força física também é aumentada e “*a perda da coordenação motora sutil é enorme*”. Uma forte vontade de urinar vai aparecer, é a chamada “urgência miccional”;

7) Ocorrerão também outros efeitos, tais como o “*túnel de visão – não se vê ao lado*” e a “*exclusão auditiva – não se ouve disparos, alertas*”. Isto significa que o instinto de sobrevivência levará o indivíduo a concentrar-se visual e auditivamente de tal forma no perigo, que a presença de outros marginais nos flancos, ou a de inocentes atrás dos delinquentes, não será percebida. Ruídos importantíssimos poderão deixar de ser notados, o que aumenta em muito o risco de tais situações. Paralelamente, poderá ocorrer outro fenômeno denominado “*taquipsiquia*”, o qual faz com que a pessoa perca de certa forma a noção exata de tempo, provocando às vezes a sensação de que as coisas estão ocorrendo em “câmara lenta”; e

8) Deve ser enfatizado, porém, que estes efeitos fazem parte do que se costuma chamar de “*síndrome geral de adaptação*”. Esta síndrome tem como objetivo preparar o homem para enfrentar uma situação que lhe é adversa, atuando como se fosse o aquecimento de um atleta que participará de uma competição. Estas reações existem para nos auxiliar, colocando-nos em estado de alerta máximo, para que tenhamos forças suficientes para combater a ameaça.

c. Fenômeno “Burnout”

1) Policiais e bombeiros militares envolvidos diretamente com o trabalho operacional (rádio patrulha, trânsito, polícia de choque, busca e salvamento entre outros), freqüentemente têm que empregar muito tempo em intenso relacionamento com outras pessoas, cujos problemas nem sempre são óbvios e de fácil solução, gerando neles ambigüidade e frustração, que no exercício de um trabalho profissional, podem causar um estresse crônico e drenagem no equilíbrio emocional, levando a “*burnout*” (síndrome de exaustão emocional), que acaba por tornar os profissionais cínicos no trabalho, insensíveis no que fazem, incapacitando-os a se entregarem a ele como gostariam ou deveriam;

2) O policial ou bombeiro militar, estando em “*burnout*”, tende a se avaliar negativamente no trabalho e no relacionamento com as pessoas. Sente-se infeliz consigo e insatisfeito com o que faz. As conseqüências são potencialmente muito sérias para os policiais e bombeiros militares envolvidos diretamente com o trabalho operacional, mesmo para pessoas envolvidas

com seu trabalho e para a organização, levando à deterioração na qualidade do serviço prestado, ao abandono, absenteísmo e baixo moral; e

3) Este contexto está relacionado com : inquietude pessoal, exaustão física, insônia, crescente uso do álcool e de drogas e problemas conjugais.

d. Profissões mais estressantes

O Instituto de Ciências e Tecnologia da Universidade de Manchester, na Inglaterra, divulgou um estudo sobre as profissões mais estressantes, intitulado “*os campeões da neurose*”, do qual resultou uma lista das profissões mais estressantes, expostas numa escala de zero a dez. A atividade policial encontra-se em segundo lugar, perdendo apenas para os mineiros que trabalham em minas no subsolo. No Reino Unido, o custo de faltas ao trabalho, promovido pelo estresse é estimado em “*trinta bilhões de dólares/ano*”.

5. EXECUÇÃO

a. Situação

1) O uso de força letal pelo policial militar e participação em eventos críticos por bombeiros militares, normalmente são acompanhadas de devidas e necessárias investigações; as questões difíceis tem que ser perguntadas e as respostas tem que ser achadas. Contudo as consequências administrativas, investigativas e legais, podem aumentar o estresse inerente a um confronto armado. Não é fora do comum um policial perceber, que está sendo tratado como um suspeito e que está sendo abandonado pela Corporação;

2) Por exemplo, sua arma lhe é retirada, o que para muitos policiais militares, é como arrancar sua identidade e sinalizar que ele fez uma coisa errada. Alguém lhe expõe seus direitos, é isolado até que possa ser interrogado por um antigo companheiro, de repente, ele é o principal suspeito numa investigação de homicídio;

3) Raramente ele tem chance de se comunicar pessoalmente com o alto escalão, deixando-lhe a impressão que as pessoas para quem ele trabalha não se importam com ele: para complementar a situação e finalizar a impressão de que está sozinho e que ninguém está do seu lado, o policial militar é afastado de suas funções, fazendo-lhe concluir que estava errado;

4) Se ele não sofreu trauma como resultado do próprio incidente crítico, é bastante provável que tal tratamento vá precipitar o trauma: outra consequência deste tipo de tratamento é a alienação e a desconfiança em relação a Corporação; e

5) Embora o processo descrito acima, possa ser apropriado e necessário, não há uma boa razão para tratar o policial e bombeiro militar de modo impessoal e sem apoiá-lo. Há muitas medidas construtivas que o Comandante pode e deve tomar para reduzir o estresse e apoiar o policial, sem interferir na investigação ou comprometê-la.

b. Procedimentos que devem ser seguidos, pelos integrantes da PMPR, nos diversos escalões de Comando, quanto a situações de alto risco :

1) O que o Comando da unidade deve fazer ?

a) Encaminhar todos os policiais envolvidos em situações de risco, o mais rápido possível, ao setor psicológico do “ SAS/DP ”; aconselhável dentro de “24” (vinte e quatro) horas, após o fato;

b) Logo após a conclusão da situação de risco ou confronto armado, afastar os policiais ou bombeiros militares, do local da ocorrência para evitar a abordagem de curiosos, parentes da vítima, repórteres e outros. Levá-los para o batalhão ou unidade na qual exista um ambiente reservado onde possam retomar o equilíbrio físico e mental, relaxar, evitando nesse momento falar sobre o evento não dando vazão à críticas ou julgamento sobre o ocorrido;

c) A análise e comentários sobre a situação pode acontecer em hora e local apropriado, sem elencar culpados. Logo que possível o oficial responsável informará ao Comando do ocorrido. Na unidade o P/1 e/ou B/1, ficará incumbido de encaminhar o(s) policial(ais) e bombeiro(s) militar(es) ao “ SAS/DP “, bem como orientá-lo(s) sobre os procedimentos administrativos (IPM), e da necessidade do policial constituir um advogado, quando necessário, auxiliando-o também neste sentido;

2) Quais os procedimentos a serem adotados pelo SAS/DP ?

a) Atender os policiais envolvidos, avaliando aspectos psicológicos, relacionamento profissional, outros envolvimento em ocorrência de risco, histórico profissional e ficha disciplinar, relacionamento familiar, ameaças sofridas pelo PM/BM em consequência desse confronto ou do seu serviço em geral, vida social, tipo de entretenimento, aspectos religiosos, como também avaliar o possível aparecimento de outras patologias (alcoolismo, depressão, ansiedade, fobias, pânico, etc.);

b) Avaliar as condições laborais do PM/BM, e verificar a necessidade de encaminhamento para o médico psiquiatra, ou outro especialista, como também, para a junta de saúde. A necessidade de afastamento do trabalho, e o número de dias necessários, será determinado pelo médico e oficializado pela junta de saúde, quando esse período ultrapassar 05 (cinco) dias;

c) Como nem todo o policial experimenta os sintomas do transtorno de estresse pós traumático, na avaliação do setor psicológico do SAS/DP, o psicólogo poderá liberá-lo para o retorno as atividades e marcar o acompanhamento semanal, quinzenal ou mensal, para dar continuidade ao atendimento, sem afastá-lo das atividades, prevenindo o surgimento de possíveis alterações comportamentais ou transtornos consequentes do estresse pós traumático;

d) Orientar da importância da atividade física, na prevenção das doenças mentais e melhoria da qualidade de vida, encaminhando todos os PM/BM ao CEFID/DE, para receberem orientação profissional, da atividade a ser desenvolvida;

3) Qual a missão do médico psiquiatra ?

Avaliar as condições de saúde mental do(s) PM e/ou BM envolvido(s), verificar e orientar sobre a possibilidade de aparecimento de sintomas, mensurar as condições laborais e prescrever medicação quando necessário. **O médico fornecerá atestado** se houver necessidade

de afastamento do trabalho, (como e quantos dias). **Afastamento superior a 05 (cinco) dias, será oficializado pela JOS/DS.**

4) O que faz a unidade no retorno do PM/BM ?

a) Recebe o policial sem emitir parecer de julgamento ou crítica, afinal se houve homicídio ele será julgado pela autoridade competente. A recepção deve ser natural, sem excessos e sem críticas, ele deve ser reinserido ao trabalho de acordo com a orientação do SAS, da JOS ou do Médico, quando houver restrições a unidade será informada.

c. Equipes de apoio

1) Um recurso muito eficaz para lidar com o trauma, causado por incidentes críticos é ter uma equipe de apoio, formada por policiais que tenham se envolvido em confrontos armados e outros tipos de incidentes críticos, e que tenham participado do programa de atendimento que o SAS oferece aos PM/BM envolvidos em ocorrências de alto risco;

2) Portanto todas as UOp, deverão constituir “*equipes de apoio*”, para auxiliar e minimizar os efeitos do trauma pós incidente crítico dos PM/BM, as quais receberão treinamento especializado, supervisão e apoio do SAS/DP, sendo o PM/BM mais antigo o responsável pelas atividades da equipe;

3) A pesquisa tem mostrado que o apoio dos colegas é extremamente eficaz para reduzir o trauma. Uma equipe de apoio para incidentes críticos, não é somente eficaz do ponto de vista terapêutico, é também efetiva em termos de solidariedade, custo e benefício, já que a Corporação está usando seus próprios seres humanos; e

4) A coordenação e supervisão dos trabalhos da equipe de apoio, bem como as demais providências que devem ser tomadas, quando do envolvimento de PM/BM em ocorrências de alto risco, serão de responsabilidade do P/1 e/ou B/1 das UOp;

6. PRESCRIÇÕES DIVERSAS

a. Todas as OPM e OBM da Corporação, deverão cientificar e instruir seus integrantes do conteúdo desta Nota de Instrução, fazendo-os entender que tais procedimentos visam proporcionar-lhes apoio e equilíbrio quanto ao seu bem estar;

b. Tais atitudes e posturas, são ações para que certos paradigmas sejam quebrados, e passemos a observar nossos efetivos como pessoas, que têm suas limitações, sentimentos e que merecem todo o nosso respeito;

c. Também devemos desmistificar da cultura policial, que psicólogos e psiquiatras assistem apenas pessoas “*loucas*”. Tais profissionais existem para auxiliar e muito, principalmente para diagnosticar algum trauma emocional, minimizando seus efeitos, equilibrando e harmonizando nossa qualidade de vida;

d. O SAS/DP deverá encaminhar relatórios mensais aos Comandos Intermediários (CPC, CPI e CCB), para os P/1 e/ou B1 avaliarem se suas UOp subordinadas, estão realmente encaminhando PM/BM, que se envolvem em ocorrências de alto risco, para acompanhamento psicossocial;

e. Da mesma forma o SAS/DP, encaminhará relatórios trimestrais à PM/3, dividindo-os por Comandos Intermediários, para avaliação e mensuração deste trabalho.

Assinado na Original

DAVID ANTONIO PANCOTTI - Cel QOPM
Comandante Geral da PMPR

DISTRIBUIÇÃO:- Comando Geral – Chefe do EM - Subchefe do EM - Aj Geral - CPC - CPI
- CCB - PM/1 – PM/2 – PM/3 - PM/4 – PM/5 – PM/6 – DF – DE – DP
– DS - DAL



POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ
ESTADO MAIOR
3.ª SEÇÃO

ÍNDICE

1. FINALIDADE	1
2. OBJETIVOS	1
3. REFERÊNCIAS	1
4. ASPECTOS CONCEITUAIS	2
a. Histórico	2
b. Efeitos Psicofísicos do Estresse	2
c. Fenômeno “Burnout”	3
d. Profissões mais Estressantes	4
5. EXECUÇÃO	4
a. Situação	4
b. Procedimentos que Devem Ser Seguidos	4
c. Equipes de Apoio	6
6. PRESCRIÇÕES DIVERSAS	6

ESTADO DO PARANÁ
POLÍCIA MILITAR
ESTADO MAIOR - 3ª SEÇÃO

NOTA DE INSTRUÇÃO Nº 002/2003 - PM/3



**“ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A POLICIAIS E BOMBEIROS MILITARES
ENVOLVIDOS EM OCORRÊNCIAS
DE ALTO RISCO”**

CURITIBA - PARANÁ
2003