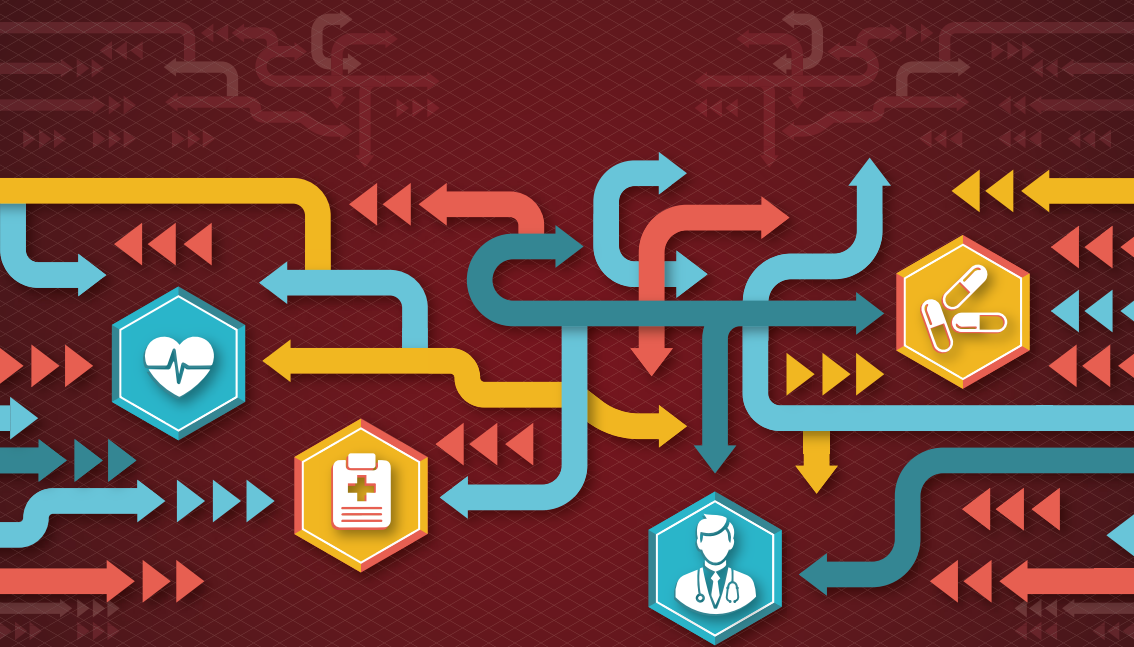


GESTÃO E INOVAÇÃO NA SEGURANÇA PÚBLICA



VOL. 3 - PRÁTICAS NA ÁREA DE SAÚDE



Maria Teresa Pires Costa
Marcos Fernando Machado de Medeiros
Kléber Cavalcante de Souza (orgs.)

 editora
CAULE DE PAPIRO®

GESTÃO E INOVAÇÃO NA SEGURANÇA PÚBLICA

VOL. 3 - PRÁTICAS NA
ÁREA DE SAÚDE



GESTÃO E INOVAÇÃO NA SEGURANÇA PÚBLICA

VOL. 3 - PRÁTICAS NA ÁREA DE SAÚDE

Maria Teresa Pires Costa
Marcos Fernando Machado de Medeiros
Kléber Cavalcante de Souza

(orgs.)

 editora
CAULE DE PAPIRO®

Natal, 2024



©2024. Maria Teresa Pires Costa , Marcos Fernando Machado de Medeiros e Kléber Cavalcante de Souza (orgs.). Reservam-se os direitos e responsabilidades do conteúdo desta edição aos autores. A reprodução de pequenos trechos desta publicação pode ser realizada por qualquer meio, sem a prévia autorização dos autores, desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei n. 9610/1998) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal. Depósito legal na Biblioteca Nacional conforme Lei N° 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

Revisão	<i>Os autores</i>
Capa	<i>José Marinho</i>
Projeto Gráfico e Diagramação Eletrônica	<i>Caule de Papiro</i>

Catálogo da Publicação na Fonte.
Bibliotecária/Documentarista:
Rosa Milena dos Santos - CRB 15 / 847

C837g Costa, Maria Teresa Pires.

Gestão e inovação na segurança pública: práticas na área de saúde [recurso eletrônico] / Maria Teresa Pires Costa; Marcos Fernando Machado de Medeiros; Kléber Cavalcante de Souza (Orgs.). – Natal/RN: Caule de Papiro, 2024.

3 v. 224 p. : il.

ISBN 978-65-5477-091-0

1. Administração pública – Rio Grande do Norte. 2. Segurança pública. 3. Policiais Militares – Rio Grande do Norte. 4. Bombeiros. I. Medeiros, Marcos Fernando Machado de. II. Souza, Kléber Cavalcante de. III. Título.

CDU 35(813.2)

*Este livro é dedicado aos bombeiros
e policiais militares que diuturnamente
dedicam suas vidas em prol
da segurança dos cidadãos brasileiros.*

Sumário

Prefácio	9
Demócrito de Almeida Assis Filho, Cel QOSPM Cirurgião Dentista	
capítulo 1	
ATENDIMENTO A TENTATIVAS DE SUICÍDIO PELO CBMRN: UMA PERCEPÇÃO DO BOMBEIRO MILITAR APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO TÉCNICO.....	13
Christiano Wanderley Couceiro Costa Maria Teresa Pires Costa	
capítulo 2	
ASSÉDIO SEXUAL NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE.....	41
Márcia Fazolo Martini Denise Maria Bezerra de Figueiredo	
capítulo 3	
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: QUESTIONÁRIO DE RASTREAMENTO.....	67
Kurt Cléssio Moraes Figueiredo de Mendonça Maria Teresa Pires Costa	
capítulo 4	
VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL À LUZ DA LEGISLAÇÃO MILITAR: UMA ANÁLISE DO EFETIVO DE PRAÇAS DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA PM/RN.....	91
Antonio Capistrano Ferreira Nobre Neto Maria Teresa Pires Costa	
capítulo 5	
ENFERMIDADES ORTOPÉDICAS: UMA ANÁLISE DAS DOENÇAS EVIDENCIADAS NA JUNTA MÉDICA DA POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE NO ANO DE 2023.....	113
Múcio Aurélio do Nascimento Luzia Marcos Fernando Machado de Medeiros	
capítulo 6	
ALCOOLISMO NA POLÍCIA MILITAR: EVIDÊNCIA DE UMA REALIDADE E PROPOSTA DE ESTRATÉGIAS SOCIAIS	153
Inavan Lopes da Silveira Kleber Cavalcante de Sousa	

capítulo 7

PROPOSTA DE UMA CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DA PMRN181

Sylvio de Holanda Fontes
Maria Teresa Pires Costa

capítulo 8

AVALIAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA DOS MILITARES DA POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE NO PERÍODO DE JANEIRO 2021 A DEZEMBRO 2023201

João Ladislau de Assunção
Maria Teresa Pires Costa

Prefácio

Demócrito de Almeida Assis Filho, Cel QOSPM
Cirurgião Dentista

Diretor de Saúde da PMRN

É com grande satisfação que apresento esta obra colaborativa, um resultado notável do esforço e dedicação dos participantes do Curso Superior de Polícia ofertado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Este curso, amplamente reconhecido pela excelência de sua formação, tem como objetivo não apenas aprimorar as habilidades dos nossos oficiais, mas também contribuir de maneira significativa para o fortalecimento da segurança pública em nosso Estado.

Nos últimos anos, a segurança pública no âmbito da atividade ostensiva tem enfrentado desafios complexos e multifacetados. Nesse contexto, a formação continuada, a capacitação dos profissionais, são essenciais para garantir uma atuação eficaz e humanizada. Os estudos aqui reunidos refletem um comprometimento coletivo dos militares combatentes e de saúde, em abordar questões cruciais que permeiam a atuação dos próprios militares estaduais, revelando a diversidade e a profundidade das temáticas que impactam não apenas os profissionais, mas também a sociedade como um todo.

Um dos temas abordados é a avaliação de um protocolo para atendimento ao tentante de suicídio, que se mostra essencial em

um momento em que a saúde mental se tornou uma prioridade. A capacitação dos militares estaduais para lidar com situações de crise é vital. Os protocolos discutidos visam preparar os oficiais para interações sensíveis e eficazes, oferecendo um suporte adequado aos indivíduos que enfrentam esse tipo de emergência.

Outro tópico relevante é o estudo sobre assédio sexual a mulheres no trabalho. Essa pesquisa revela a realidade enfrentada por mulheres bombeiras, expostas a situações de assédio que comprometem não apenas seu bem-estar, mas também a dinâmica da corporação. As propostas de encaminhamentos visam prevenir e mitigar essa condição, promovendo um ambiente de trabalho mais seguro e respeitoso.

A inovação tecnológica também é tema central, com o desenvolvimento de um software para avaliação de vítimas de violência psicológica. Esse recurso permitirá que operadores da segurança pública, saúde e educação diagnostiquem de forma precisa e segura se um indivíduo está exposto à violência psicológica e qual a gravidade do seu acometimento psíquico. A integração de tecnologia nas práticas de atendimento é um passo significativo em direção à eficácia nas intervenções.

Adicionalmente, apresentamos uma proposta para viabilização de uma central de marcação de consultas via internet para a Diretoria de Saúde da PMRN. Essa iniciativa busca modernizar e agilizar o atendimento prestado, permitindo que os usuários realizem agendamentos de forma mais conveniente e eficiente. A central de marcação online é uma solução que pode melhorar significativamente a experiência dos usuários, reduzindo filas e otimizando o tempo de espera, além de contribuir para uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis.

A valorização profissional dos praças no Serviço de Odontologia da Diretoria de Saúde da PMRN é outro aspecto abordado. A discussão é fundamental para promover um ambiente de trabalho motivador. Este capítulo busca apresentar propostas que visam melhorar as condições de trabalho e a formação dos profissionais da odontologia dentro da corporação.

Ademais, a análise das patologias ortopédicas a partir dos dados da Junta Médica da PMRN discute os impactos da ocorrência desses quadros na vida funcional dos bombeiros. Compreender essas condições é essencial para implementar políticas de saúde e prevenção adequadas, visando minimizar o afastamento e garantir a integridade física dos profissionais.

O alcoolismo entre policiais militares é outro tema de extrema relevância. Este estudo investiga as causas que desencadeiam esse quadro e apresenta estratégias sociais para o controle e a prevenção. A abordagem do alcoolismo não só como um problema individual, mas também como uma questão de saúde pública, é fundamental para a construção de um ambiente mais saudável dentro da corporação.

Por fim, os registros da Junta Médica, que apontam os transtornos mentais como uma causa importante de afastamento do trabalho, são discutidos em detalhes. Essa análise ressalta a necessidade urgente de suporte psicológico e a implementação de programas preventivos que visem atender a saúde mental dos policiais militares, proporcionando um ambiente de trabalho que promova não apenas a segurança, mas também o bem-estar dos profissionais.

Cada capítulo desta obra reflete o rigor acadêmico e a experiência prática dos participantes, integrando conhecimento teórico com as realidades e desafios do cotidiano das corporações. Essa união de teoria e prática proporciona uma visão abrangente das questões que permeiam a segurança pública, abrindo espaço para debates e novas

soluções que podem influenciar positivamente a atuação das forças de segurança.

Convido o leitor a percorrer estas páginas com a mesma dedicação e entusiasmo com que foram elaboradas. Estou certo de que este livro será uma valiosa contribuição para a discussão e o aprimoramento da segurança pública, não apenas no Rio Grande do Norte, mas em todo o país. Que as reflexões e propostas aqui apresentadas inspirem ações concretas e transformadoras em prol de uma sociedade mais justa e segura.

Este livro é dedicado aos bombeiros e policiais militares que diuturnamente dedicam suas vidas em prol da segurança dos cidadãos brasileiros.

ATENDIMENTO A TENTATIVAS DE SUICÍDIO PELO CBMRN: UMA PERCEPÇÃO DO BOMBEIRO MILITAR APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO TÉCNICO

Christiano Wanderley Couceiro Costa
Maria Teresa Pires Costa

Suicídio, segundo a definição da Sociedade Brasileira de Psiquiatria (2014), pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja a intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente, usando um meio que ele entenda ser letal. (Sociedade Brasileira De Psiquiatria, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2006), um maior número de pessoas comete suicídio anualmente do que as que morrem em todos os conflitos mundiais combinados. (OMS, 2006). O relatório *Preventing Suicide: a global imperative* publicado pela OMS, em 2014, traz o suicídio como um importante problema de saúde pública de modo que tem alcançado níveis cada vez mais alarmantes, especialmente na população jovem, onde se estima que 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo.

No Brasil, o boletim epidemiológico mais recente publicado pelo Ministério da Saúde, aponta que entre 2010 e 2019 ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes, de 9.454 em 2010, para 13.523 em 2019. Os dados demonstram um aumento do risco de morte por suicídio em todas as regiões do Brasil. (Brasil, 2021, p. 2).

No estado do Rio Grande do Norte, a Coordenadoria de Informações Estatísticas e Análises Criminais (Coine) da Secretaria Estadual da Segurança Pública e da Defesa Social (Sesed) do Governo do Estado registrou um total de 2.211 casos de suicídios, no período de 2011 e 2022, com um aumento de 526% no número anual de mortes, de 42 em 2011, para 263 em 2022. Natal registrou 24,55% dos casos de suicídio, no período pesquisado, seguido de Mossoró (7,8%), Parnamirim (5,06%), Caicó (4,29%), Macaíba (1,8%), entre outras.

Em 2019, com o apoio do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB), o Rio Grande do Norte passou a conhecer um novo conceito de atendimento a ocorrências de tentativas de suicídio, denominado de “Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio”. Neste mesmo ano, o Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo (CBPMESP), por meio do então Major Diógenes Munhoz, apresentou durante o Seminário Nacional de Bombeiros (SENABOM), realizado no Maranhão, uma sugestão de protocolo nacional visando garantir a padronização no atendimento de urgência e emergência às tentativas de suicídio em todo o país. A proposta apresentada pelo Major Munhoz foi recepcionada pelo Conselho Nacional dos Corpos de Bombeiros Militares do Brasil (LIGABOM) que, por sua vez, criou o Comitê Nacional de Abordagem Técnica a Tentativa de Suicídio (CONATTS) possibilitando uma melhor interação entre os diversos Corpos de Bombeiros do Brasil a respeito da temática.

A partir de então, o CBMRN passou a incorporá-lo em suas atividades operacionais, com a publicação no BGCB Nº 090 de 13 de maio de 2021 do Procedimento Operacional Padrão (POP – SLV – 002). Tal POP se baseou no Manual de Referência (Revisão 2021/2025) para a Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar do Estado de São Paulo (CBPMESP) que é utilizado como fonte de estudos dos bombeiros que participam da capacitação para atendimento deste tipo de ocorrência.

Assim, o presente trabalho é dirigido aos bombeiros militares do estado do Rio Grande do Norte que participaram do Curso de Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio (CATTS), que oferece capacitação específica para atuação neste tipo de ocorrência. A avaliação da implantação do Procedimento Operacional Padrão (POP – SLV – 002) se propõe a identificar se o novo conceito de atendimento, nesta especialidade, no âmbito do CBMRN, possibilitou um arcabouço técnico que garanta uma aplicabilidade confiante, segura e humanizada por parte dos especialistas, de forma técnica e alinhada com os atuais ditames da psicologia e psiquiatria.

REFERENCIAL TEÓRICO

Este tópico apresenta fundamentação teórica baseada nos principais conceitos necessários ao desenvolvimento do trabalho, tendo como base fontes bibliográficas de diversos autores que referenciam o tema.

ABORDAGEM TÉCNICA A TENTATIVAS DE SUICÍDIO

O termo “Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio”, também chamado de “Abordagem Humanizada a Tentativas de Suicídio” é um conceito relacionado a forma de atendimento às ocorrências de suicídio que passou a ser difundido no Brasil a partir do trabalho de dissertação de mestrado apresentada pelo então Capitão PM Diógenes Martins Munhoz, no ano de 2016, como exigência ao Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais (CAO) do CBPMESP, com o título “Proposta a capacitação ao efetivo do Corpo de Bombeiros Militar para o atendimento tentativas de suicídio”.

Conforme Munhoz (2016), essa nova forma de atuação, objetiva a dissuasão da ideia de morte por parte de um tentante e tem como um dos fatores principais a redução do tempo de abordagem, considerando o vínculo adquirido por meio de um atendimento humanizado.

Esse novo conceito de atendimento às ocorrências de suicídio possui, entre os seus pilares, duas técnicas de abordagem: a de dissuasão e a tática, cujo o Manual de Procedimentos Operacionais para o Atendimento a Ocorrências de Tentativas de Suicídio (CBPMESP, 2023) define protocolarmente da seguinte forma:

Abordagem de Dissuasão - é a atuação desejada do abordador para com o tentante, pautada na verdade e na busca pelo vínculo, de forma humanizada, coerente e respeitosa, com o intuito de descobrir os fatores de risco e de proteção, e utilizá-los de forma acertada, de modo a conduzir o tentante a desistir da ideia do suicídio. (CBPMESP, 2023, p.8).

Abordagem Tática – é uma abordagem de contenção do tentante e deve ser realizada como último recurso, após todos os passos da Abordagem de Dissuasão terem sido efetuados. (CBPMESP, 2023, p.20).

Esse conceito de atendimento utiliza-se de diversas áreas do conhecimento como a psicologia, psiquiatria, linguagem corporal e até a filosofia, e tem-se demonstrado uma ferramenta importantíssima no acolhimento de pessoas mentalmente vulneráveis, sendo já adotada em cerca de 20 estados brasileiros e, mais recentemente, no Uruguai.

CURSO DE ABORDAGEM TÉCNICA A TENTATIVAS DE SUICÍDIO (CATTS)

Considerando que os agentes de segurança pública são diariamente acionados pela Central Integrada de Operações da Segurança Pública (CIOSP) para o atendimento destes serviços que envolvem ocorrências de tentativas de suicídio, é de fundamental importância que estes profissionais estejam capacitados a prestar uma abordagem adequada, qualificada, humanizada e segura nesta especialidade de serviço.

O 1º Curso de Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio (CATTS) foi promovido pelo CBPMESP, no ano de 2016, como pioneiro na mudança de paradigmas dos atendimentos em situações de crises suicidas e, rapidamente, passou a despertar o interesse de outras corporações do Brasil.

No Rio Grande do Norte, o CBMRN contou a colaboração do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB) na introdução da técnica, no ano de 2019, capacitando um oficial e, posteriormente, com a formação de duas turmas, em Natal, no ano de 2021. Antes desse período, foi verificada a inexistência de qualquer prática específica com este escopo, razão pela qual este estudo traz em si um caráter inovador.

Essa capacitação seguiu o mesmo padrão proposto, pelo então Capitão PM Diógenes Martins Munhoz, em sua dissertação de mestrado, aplicando atividades teóricas e práticas, incluindo simulações, por um período de uma semana, nos turnos matutino e vespertino. O curso foi elaborado de modo a abordar diversas disciplinas como as relacionadas a seguir:

Os módulos de cada instrução serão constituídos de, no mínimo, 90 minutos de aula contínua e abordarão os seguintes temas e problemáticas: 1) Entendimento da fisiopatologia das doenças da mente, bem como da conscientização do fenômeno suicida; 2) Desmistificação do ato suicida e aproximação de tais atos à realidade do atendimento operacional; 3) Pontuar e entender as fases do atendimento operacional; 4) Atendimento Tático às ocorrências de tentativas de suicídio, nas quais o diálogo e vínculo estão prejudicados ou exauridos; 5) Realização de diversos cenários práticos com a finalidade de aproximar a instrução do atendimento prático. (MUNHOZ, 2016, p.59)

A partir de 2022, além da proposta inicial do curso apresentada na pesquisa, foi acrescentado ao CATTs do CBMRN o método de Ensino a Distância (EaD) que, a exemplo de São Paulo, passou a ser desenvolvido uma semana antes da fase presencial, visando garantir um melhor aprofundamento teórico aos participantes. Nesta fase, foram incluídos vídeos técnicos com especialistas (psicólogos e psiquiatras), manuais, boletins epidemiológicos, trabalhos acadêmicos, entre outros.

Atualmente, o RN conta com 134 especialistas nesta técnica, sendo eles 110 bombeiros militares, o que equivale a 12% do efetivo total do CBMRN, além de 10 policiais militares, 3 policiais rodoviários federais, 2 agentes do Sistema Penitenciário Federal, 2 agentes de trânsito municipal de Natal, 2 guardas municipais de Natal, 4 militares da Força Aérea Brasileira e 1 enfermeira do SAMU 193 Natal.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta seção apresenta a metodologia adotada na realização da pesquisa, os recursos empregados, o contexto da pesquisa, os participantes, bem como as formas para coleta e análise dos dados.

TIPO DE PESQUISA

No presente artigo foi utilizado uma abordagem descritiva e exploratória com abordagem quanti-qualitativa. As técnicas de coletas de dados escolhidas foram as de pesquisas bibliográficas e questionários.

O primeiro meio de coleta de dados foi o levantamento de todas as ocorrências registradas pelo CIOSP do Governo do Estado, por meio da Coordenadoria de Informações Estatísticas e Análises Criminais (Coine) da Secretaria Estadual da Segurança Pública e da Defesa Social (Sesed), resultando num total de 2.211 casos de suicídios, no período de 2011 e 2022.

O segundo meio de coleta de dados foi o levantamento, em um grupo de aplicativo de Whatsapp, no qual estão inseridos 129 dos 134 especialistas, sendo 105 bombeiros militares e 24 de outras instituições, que foram doutrinados com a técnica apresentada no CATTS, no âmbito do RN. Esses dados foram coletados para identificar quais seriam os bombeiros militares aptos a participarem da pesquisa. Sendo que desta população foram obtidas 100 respostas, totalizando um percentual de 95,23% de toda a população de bombeiros.

Quanto ao questionário, foi realizado por meio da adaptação de um modelo desenvolvido por Andrade (2022, pág. 18), quando

da elaboração de um artigo científico tendo em vista estratégias para redução do risco em ocorrências de atendimento a tentativas de suicídio, apresentada à Academia de Bombeiros Militar de Minas Gerais em cumprimento às exigências do Curso de Habilitação de Oficiais para a formação de Tecnólogo em Segurança Pública/Gestão e Gerenciamento de Catástrofes.

A pesquisa descritiva, segundo Gil (2008), tem por objetivo “descrever as características de determinadas populações ou fenômenos”. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática”. O mesmo autor descreve pesquisa exploratória como a que busca “proporcionar maior familiaridade com o problema” (explicitá-lo). Pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado”.

De acordo com Luz (2006 apud MACIEL, 2011) para realizar um estudo quantitativo, o trabalho deve ser feito através de utilização de ferramenta estatística descritiva a partir de um planejamento prévio com questões já definidas para que se possa obter uma medição objetiva e quantificação dos resultados. Quanto à abordagem qualitativa, Richardson (1999, p. 90 apud PINHEIRO, 2013, p.17) caracteriza “como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados”.

MODELO UTILIZADO

O questionário do artigo científico ora apresentado foi adaptado de um modelo desenvolvido por Andrade (2022), com o intuito de analisar o conhecimento do bombeiro militar do estado do Rio Grande do Norte, que tenha concluído o CATTS, a respeito de técnicas e táticas

descritas no Procedimento Operacional Padrão para Abordagem a Tentativa de Suicídio (POP – SLV – 002) do CBMRN.

Os dados primários desta pesquisa foram levantados entre os dias 23 de outubro e 06 de novembro de 2023, com a devida autorização do Comando Geral do CBMRN, através de processo cadastrado no sistema SEI.

Os questionamentos foram elaborados por meio do Google Forms (Apêndice A), com perguntas abertas e fechadas de múltiplas escolhas. Por questões éticas, a pesquisa ocorreu com a contribuição voluntária e espontânea dos militares, sem a necessidade obrigatória de identificação e com a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Das 13 (treze) perguntas do formulário, uma tinha opção de resposta aberta e outras 12 (doze) fechadas/múltipla escolha. Destas, 09 (nove) foram previamente definidas a partir do Procedimento Operacional Padrão para Abordagem a Tentativa de Suicídio (POP – SLV – 002) publicado no Boletim Geral do CBMRN Nº 090 de 13 de maio de 2021, como demonstra o quadro abaixo:

Quadro 1 – Questionamentos elaborados para avaliar a percepção dos bombeiros militar quanto ao Procedimento Operacional Padrão (POP – SLV – 002) para Abordagem a Tentativa de Suicídio

ORD.	QUESTIONAMENTOS CORRESPONDENTES AO (POP – SLV – 002)
01	Tenho certeza sobre as ações que devo realizar em uma ocorrência de tentativa de suicídio?
02	Em uma ocorrência sei identificar pelas características da pessoa abordada em que grupo de tentante ele se enquadra (Depressivo, Agressivo e Psicótico)?
03	Consgo saber como e quando se aproximar do tentante?
04	Em uma abordagem, sei como me comunicar com o tentante?
05	Sei reconhecer os fatores de risco para o tentante?
06	Sei reconhecer os fatores de proteção para o tentante?

07	Sei fazer perguntas que rastreiam os fatores de risco e de proteção para o tentante?
08	Sei perceber quando o tentante fala coisas aleatórias na ocorrência que não são relevantes e trazê-lo para a conversa principal?
09	Sei identificar o momento adequado para empregar a abordagem tática?

Fonte: ANDRADE, Rodrigo Destéfani. Atendimento a Tentativas de Suicídio pelo CBMMG/6ªCOB: Comparativo de KPIS em 2020/2021. 2022.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A primeira parte do questionário traz dados pessoais dos entrevistados, com o objetivo de mapear o perfil dos colaboradores, como seu posto ou graduação, diretoria de lotação e a confirmação da sua especialização no CATTS. A segunda parte traz nove questões relativas ao POP – SLV – 002 do CBMRN. Já a terceira parte, com uma questão aberta, possibilita ao entrevistado “expor algo a mais para contribuir com a pesquisa”.

Como medida de avaliação, utilizamos a escala de Likert cujos entrevistados especificam seu nível de concordância ou discordância a uma determinada afirmação. Para isso são usados cinco níveis de respostas, tais como: Concordo totalmente, Concordo, Não estou decidido, Discordo e Discordo totalmente. O instrumento de pesquisa (questionário) foi elaborado com uma linguagem que pudesse ser compreendida por todos os participantes. Os respectivos temas e questões estão expostos no Apêndice B.

Optou-se por tabular as respostas, classificando os resultados de cada questão em separado e de maneira global. A análise dos dados foi feita utilizando-se o *software Microsoft Excel* para geração de um banco de dados.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO ESTUDADA

O CBMRN foi criado na segunda década do século XX, por meio da lei nº 424, de 29 de novembro de 1917. No dia 22 de março de 2002, a instituição emancipou-se da Polícia Militar, por meio da Lei complementar nº 230, passando a denominar-se oficialmente como Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte, integrando a Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social (Sesed).

Atualmente, a corporação possui quartéis operacionais em nove dos 167 (cento e sessenta e sete) municípios existentes no RN, sendo eles Natal, São Gonçalo, Parnamirim, Mossoró, Assú, Pau dos Ferros, Apodi, Caicó e Currais Novos, o equivalente a 5,38% dos municípios do estado, sendo responsável pelo atendimento de 3.302.729 pessoas, conforme último Censo, realizado em 2022, distribuídos em uma área de 52,8 mil km².

Quanto ao efetivo, a Lei complementar nº 230 de 2002 prevê um quadro operacional de 1.065 (um mil e sessenta e cinco) militares, porém a instituição conta somente com 871 (oitocentos setenta e um) bombeiros em atividade, distribuídos nas funções operacionais e administrativas, o que corresponde a um déficit de cerca de 18,21% do estabelecido para atender as demandas.

O atendimento a tentativas de suicídio é apenas mais uma das cerca de 600 tipologias de atendimentos as quais o CBMRN é acionado, conforme Portaria-SEI nº 476, de 18 de setembro de 2020, processo nº 08810105.000148/2020-31, publicado no BGCB Nº 176 de 21 de setembro de 2020, se enquadrando no Grupo de Salvamento, Tipo B14, Subtipo B14F, com descrição Resgate Suicida.

INDICADORES

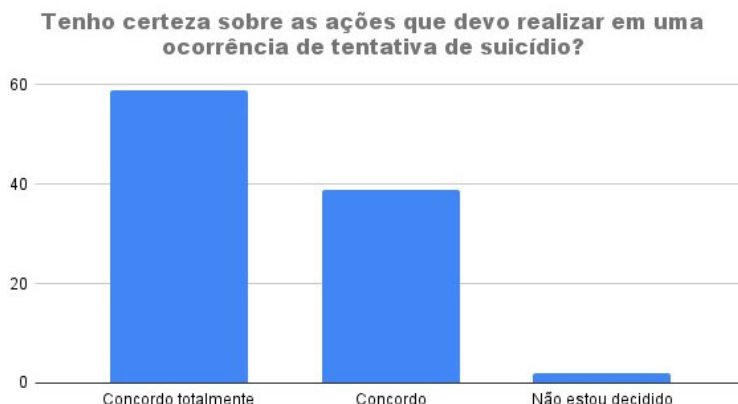
Participaram do estudo 100 bombeiros militares, o que representou um total 95,23% de toda a população disponível no grupo pesquisado. Acredita-se que esta amostra foi significativa e diversificada, por cobrir os especialistas formados nas seis turmas já realizadas, componentes de todas as diretorias do CBMRN, bem como por atingir quase todos os 105 bombeiros militares disponíveis no período.

Entre os pesquisados, estão 01 Coronel, 02 Major, 09 1º Tenentes, 06 2º Tenentes, 05 Aspirantes, 02 Subtenente, 03 1º Sargentos, 09 2º Sargentos, 17 3º Sargentos, 09 Cabos e 37 Soldados. Destes, 66 atuam no Comando Operacional, 24 na Diretoria de Ensino, 04 na Diretoria Pessoal, 03 da Diretoria Logística e Financeira e 03 na Diretoria de Atividades Técnicas, de modo que 100% possui o CATTS. Os resultados obtidos a partir da aplicação do formulário foram os seguintes:

TENHO A CERTEZA DAS AÇÕES QUE DEVO REALIZAR EM UMA OCORRÊNCIA DE TENTATIVA DE SUICÍDIO?

A análise dos resultados do primeiro questionamento traz a percepção dos pesquisados quanto conhecimento genérico, técnico e tático, adquirido no CATTS no atendimento a ser prestado em uma ocorrência de suicídio, o que se apresenta no Gráfico 01 a seguir:

Gráfico 01 - Certeza das ações que devo realizar em uma ocorrência de tentativa de suicídio



Fonte: Pesquisa realizada no período de 23 de outubro a 6 de novembro de 2023.

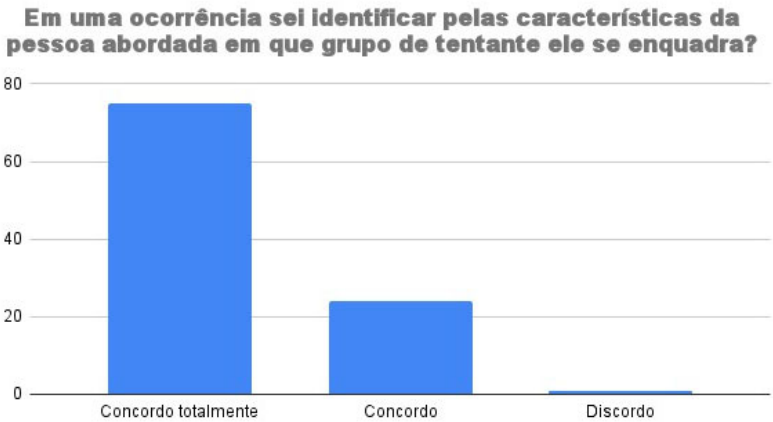
Nesta análise observou-se que 98% dos entrevistados informam que concordam totalmente ou concordam com o questionamento e apenas 2% não estão decididos nesta resposta. Um resultado bastante positivo quanto a percepção do público entrevistado acerca das ações a serem realizadas pelo bombeiro militar em uma ocorrência de suicídio.

EM UMA OCORRÊNCIA DE SUICÍDIO SEI IDENTIFICAR PELAS CARACTERÍSTICAS DA PESSOA ABORDADA EM QUE GRUPO DE TENTANTE ELA SE ENQUADRA (DEPRESSIVO, AGRESSIVO E PSICÓTICO)?

A análise dos resultados do segundo questionamento traz a percepção dos pesquisados quanto ao conhecimento adquirido para a identificação do comportamento apresentado pelo tentante durante o atendimento.

Conforme os ditames da psicologia moderna podemos separar em três grandes grupos os tentantes de suicídio: depressivo, agressivo psicótico. A partir desta identificação, é possível definir a melhor forma de conduzir a abordagem, pois cada grupo tende a realizar reações diversas. Esses grupos são identificados conforme sua postura comportamental e não com a sua patologia. O Gráfico 02, a seguir, demonstra se os pesquisados se sentem preparados para reconhecer essa situação.

Gráfico 02 – Identificação, pelas características da pessoa abordada, em que grupo de tentante ela se enquadra



Fonte: Pesquisa realizada no período de 23 de outubro a 6 de novembro de 2023.

Nesta análise observou-se que 99% dos entrevistados concordam totalmente ou concordam com o questionamento e apenas 1% discorda desta resposta. Um resultado bastante positivo quanto a percepção do público entrevistado acerca da identificação das características da pessoa abordada, o que vai ser decisivo para definição da melhor técnica a ser utilizada na abordagem.

CONSIGO SABER COMO E QUANDO DEVO ME APROXIMAR DO TENTANTE?

A análise dos resultados do terceiro questionamento traz a percepção dos pesquisados quanto ao conhecimento adquirido para a identificação do momento e forma correta de se aproximar de um tentante.

A aproximação de um tentante em uma ocorrência de suicídio é a 1ª fase da abordagem e deve ser realizada de forma calma, silenciosa e com o consentimento do tentante, respeitando o seu espaço, possibilitando o máximo de segurança possível. Uma ação realizada nesta fase, contrária ao estabelecido pelo protocolo, poderá se tornar uma barreira no processo de conquista do vínculo com o tentante. O gráfico 03 demonstra a percepção dos profissionais sobre a preparação para esta primeira fase de abordagem.

Gráfico 03 – Saber quando e como se aproximar do tentante



Fonte: Pesquisa realizada no período de 23 de outubro a 6 de novembro de 2023.

Nesta análise observou-se que 98% dos entrevistados concordam totalmente ou concordam com o questionamento e apenas 2% não estão decididos. Um resultado bastante positivo quanto a percepção dos bombeiros entrevistados acerca do conhecimento dos métodos iniciais de aproximação de um tentante, segundo estabelecido no protocolo do CBMRN.

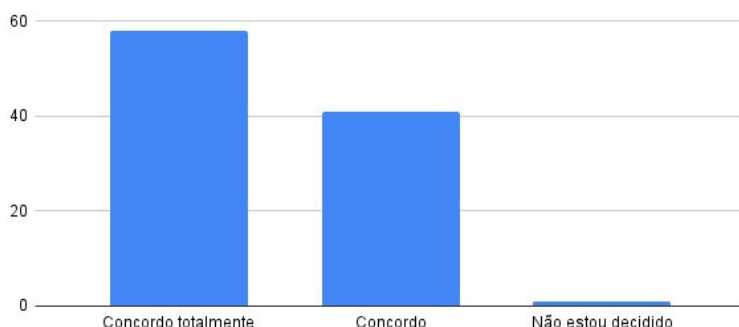
EM UMA ABORDAGEM, SEI COMO ME COMUNICAR COM O TENTANTE?

A análise dos resultados do quarto questionamento traz a percepção dos bombeiros militares pesquisados quanto ao conhecimento adquirido para atuar na abordagem dissuasiva que envolve as fases da apresentação pessoal e as ferramentas de conversação, incluindo os procedimentos positivos e negativos em uma abordagem técnica.

Desta forma, a linguagem utilizada em uma abordagem e a maneira de dizê-la deve ser tecnicamente adaptada a depender do grupo de tentante a ser abordado, a fim de evitar interpretações equivocadas daquilo que o abordador queira de fato dizer, colaborar na formação do vínculo entre o abordador e o tentante, ajudar o tentante a encontrar as soluções que deseja, entre outros fatores, de forma segura e eficaz. Saber como se comunicar com o tentante é a variável de análise apresentada no Gráfico 04 a seguir.

Gráfico 04 – Comunicação com o tentante

Em uma abordagem, sei como me comunicar com o tentante ?



Fonte: Pesquisa realizada no período de 23 de outubro a 6 de novembro de 2023.

Nesta análise observou-se que 99% dos entrevistados concordam totalmente ou concordam com o questionamento e apenas 1% não está decidido. Um resultado bastante positivo quanto a percepção do público entrevistado acerca do conhecimento dos métodos de comunicação a serem realizados em uma abordagem.

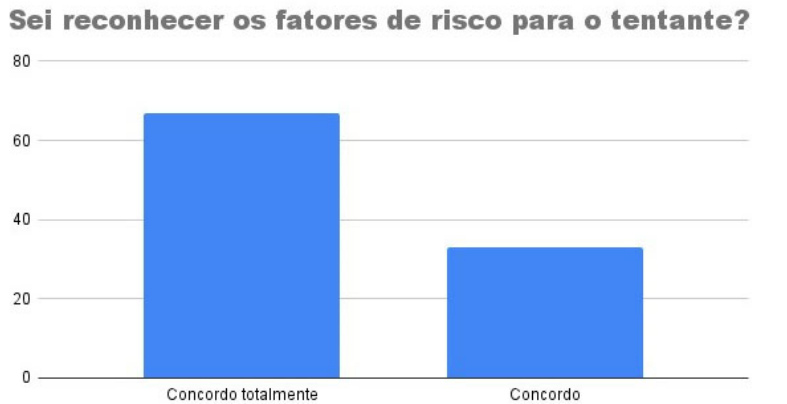
SEI RECONHECER OS FATORES DE RISCO PARA O TENTANTE?

A análise dos resultados do quinto questionamento traz a percepção dos pesquisados quanto ao conhecimento adquirido para atuar na identificação dos fatores de risco para o tentante.

Esses fatores, em resumo, são todos os indicativos que geram comprometimento da saúde e/ou do desempenho social do indivíduo e que estão relacionados a questões familiares, escolares, comunitárias e pessoais. O reconhecimento destes fatores possibilita ao

bombeiro militar ter um melhor conhecimento sobre aquele indivíduo, compreendendo o que lhe torna vulnerável, encontrando aquilo que aumente a sua aflição. Esses fatores, segundo o protocolo, devem ser totalmente eliminados da abordagem de dissuasão. O Gráfico 05, a seguir, apresenta o reconhecimento dos fatores de risco para o tentante, pelos profissionais participantes da pesquisa.

Gráfico 05 – Reconhecimento dos fatores de risco para o tentante



Fonte: Pesquisa realizada no período de 23 de outubro a 6 de novembro de 2023.

Nesta análise observou-se unanimidade na resposta dos entrevistados, onde 100% concorda totalmente ou concorda com o questionamento. Um excelente resultado acerca do conhecimento das técnicas que levam ao reconhecimento dos fatores de risco para o tentante, segundo estabelecido no protocolo do CBMRN.

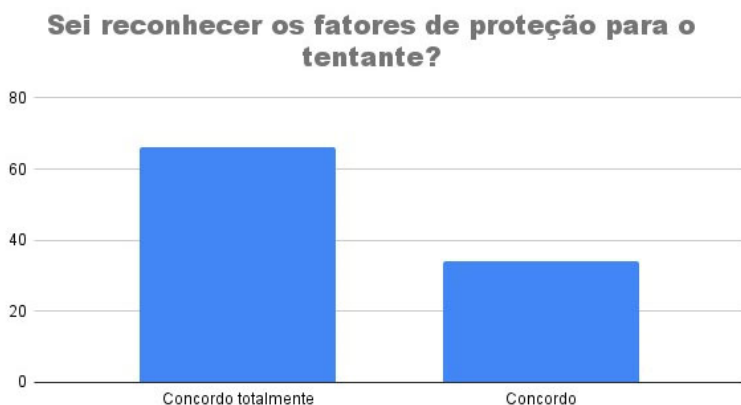
SEI RECONHECER OS FATORES DE PROTEÇÃO PARA O TENTANTE?

A análise dos resultados do sexto questionamento traz a percepção dos bombeiros militares pesquisados quanto ao conhecimento adquirido para atuar na identificação dos fatores de proteção para o tentante.

Fatores de proteção são características individuais (recursos pessoais) e/ou contextuais (recursos ambientais) que fortalecem e dão suporte ao indivíduo no enfrentamento de diferentes eventos de vida. São exemplos de fatores de proteção: autonomia, autoestima, bem-estar subjetivo, competência emocional, afetos positivos, o apoio social, coesão familiar, entre outros (POLETTTO e KOLLER, 2008 apud MUNHOZ, 2022, p. 55).

O reconhecimento destes fatores durante uma abordagem de dissuasão a um tentante de suicídio pode servir como um facilitador na formação de vínculo, abrindo um canal de comunicação entre os envolvidos, trazendo para aquele momento os aspectos positivos que façam o tentante refletir sobre novas oportunidades em sua vida e, consequentemente, reduzindo o tempo da ocorrência com a desistência da ideação suicida pelo indivíduo mesmo que momentânea. A capacidade de reconhecer os fatores de proteção para o tentante está descrita no Gráfico 06.

Gráfico 06 – Reconhecimento dos fatores de proteção para o tentante



Fonte: Pesquisa realizada no período de 23 de outubro a 6 de novembro de 2023.

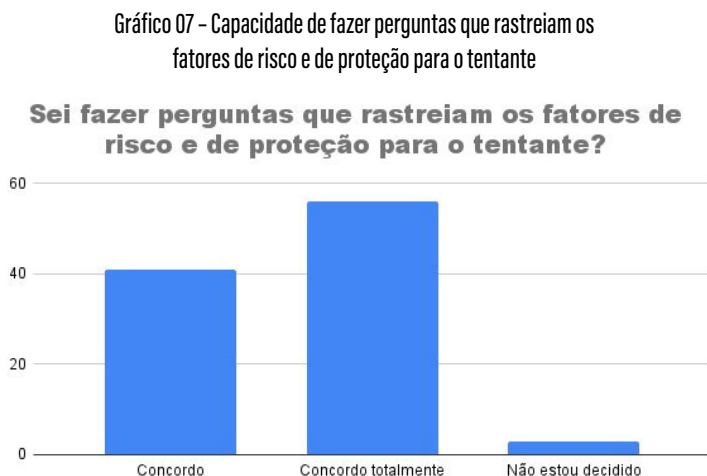
Nesta análise observou-se, mais uma vez, unanimidade na resposta dos entrevistados, onde 100% concorda totalmente ou concorda com o questionamento. Mais um excelente resultado acerca do conhecimento das técnicas que levam ao reconhecimento dos fatores de proteção para o tentante, segundo estabelecido no protocolo do CBMRN.

SEI FAZER PERGUNTAS QUE RASTREIAM OS FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA O TENTANTE?

O processo de abordagem a um tentante de suicídio requer a utilização de princípios e critérios definidos. Entre eles, o uso de ferramentas de conversação que possibilitem ao abordar rastrear as várias nuances que levaram o indivíduo a um estado emocional de extrema vulnerabilidade e sofrimento, com comportamento suicida. Essas ferramentas precisam ser de fácil interpretação por parte do

tentante, de modo coerente e respeitoso com o sofrimento vivenciado por este.

O CATTs do CBMRN, por sua vez, apresenta em detalhes algumas destas ferramentas, estabelecidas em protocolo, tais como: Perguntas simples e complexas, pausa silenciosa, paráfrase resumida, teia de indução, maiêutica socrática, memória linkada e desistência impositiva. O uso adequado dessas técnicas, aliada a linguagem extraverbal, na tonalidade de voz correta e adaptada ao grupo ao qual o tentante esteja inserido (depressivo, agressivo ou psicótico), é um forte aliado para o sucesso do atendimento permitindo, entre outras coisas, o reconhecimento dos fatores de risco e de proteção para um tentante, o que é apresentado no Gráfico 07, em sequência.



Fonte: Pesquisa realizada no período de 23 de outubro a 6 de novembro de 2023.

Nesta análise, observou-se que 97% dos entrevistados concordam totalmente ou concordam com o questionamento e apenas 3% discordam desta resposta. Um resultado bastante positivo quanto a percepção do público entrevistado acerca do conhecimento das

ferramentas de conversação adquirido no CATTS que possibilitam, em outras coisas, realizar as perguntas corretas para rastrear os fatores de risco e proteção para um tentante.

SEI PERCEBER QUANDO O TENTANTE FALA COISAS ALEATÓRIAS NA OCORRÊNCIA QUE NÃO SÃO RELEVANTES E TRAZÊ-LO PARA A CONVERSA PRINCIPAL SEM FAZER UMA RUPTURA NO DIÁLOGO?

A análise dos resultados do oitavo questionamento traz a percepção dos pesquisados quanto ao conhecimento adquirido no CATTS para atuar de forma eficiente na abordagem de dissuasão com o tentante.

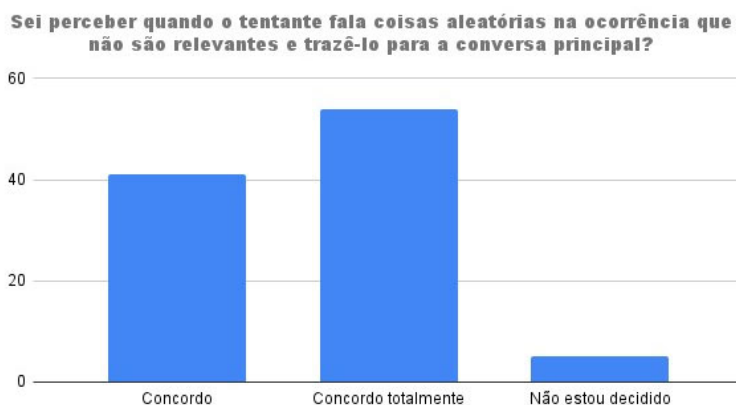
O Manual de Referência (Revisão 2021/2025) para a Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio do CBPMESP, que traz em detalhes o que é estabelecido no protocolo implementado pelo CBMRN, define que o abordador pode ajudar o tentante na resolução de seus problemas, sem dar opiniões ou conselho pessoal. Cabe ao profissional realizar orientações, ajudar a relacionar ideias, mostrar pontos ou situações que o mesmo não vê, inclusive conduzir a abordagem de dissuasão para as ideias principais, sempre que o tentante falar coisas aleatórias que não são relevantes naquele momento. Para que isso ocorra de forma satisfatória, o Manual de Referência e o protocolo (POP – SLV – 002) do CBMRN indicam e o Curso de Abordagem Técnica a Tentativa de Suicídio ensina, algumas ferramentas de conversação que são efetivas neste processo, tais como a Paráfrase Resumida.

Este recurso pode ser utilizado em qualquer momento da abordagem quando o tentante desviar-se do tema principal, motivo da tentativa de suicídio, divagando para outros assuntos.

Trata-se de uma síntese, feita pelo abordador, do que foi dito pelo próprio tentante, excluindo assuntos paralelos e direcionando a conversa para o problema em questão. O objetivo é diminuir o tempo de abordagem psicológica, atentando-se ao fato principal que gerou o comportamento tentante. (SÃO PAULO, Manual de Referência de Abordagem Técnica a Tentativa de Suicídio, 2021, p. 33)

O Gráfico 8, a seguir, apresenta a percepção dos respondentes da pesquisa sobre a capacidade de identificar quando o tentante fala coisas aleatórias na ocorrência, bem como de fazer com que este tentante volte à conversa principal, sem romper o diálogo.

Gráfico 08 - Capacidade de perceber quando o tentante fala coisas aleatórias e trazê-lo para a conversa principal sem ruptura no diálogo



Fonte: Pesquisa realizada no período de 23 de outubro a 6 de novembro de 2023.

Nesta análise, observou-se que 95% dos entrevistados concordam totalmente ou concordam com o questionamento e apenas 5% não estão decididos. Um excelente resultado acerca do conhecimento das ferramentas de conversação adquirido no CATTS que possibilita, em

outras coisas, direcionar a abordagem de dissuasão para o problema em questão, sem fazer uma ruptura no diálogo, objetivando diminuir o tempo do atendimento.

SEI IDENTIFICAR O MOMENTO ADEQUADO PARA EMPREGAR A ABORDAGEM TÁTICA?

A análise dos resultados do nono questionamento traz a percepção dos pesquisados quanto ao conhecimento adquirido no CATTs quanto ao melhor momento do emprego da abordagem tática em uma ocorrência desta natureza, ou seja, quando a abordagem de dissuasão é inviabilizada por questões diversas, sendo necessária a intervenção tática da equipe de abordagem composta por integrantes com qualificações específicas para cada método, como, por exemplo, no caso de suicídio em áreas elevadas como pontes, viadutos, apartamentos, passarelas, torres de telefonia, entre outros, deverão ser especialistas em salvamento em altura. Nestes casos, cabe ao Comandante da ocorrência acionar o emprego tático com voz de comando previamente estipulada pela equipe. O reconhecimento deste momento é apresentado no gráfico 09 a seguir.

Gráfico 09 – Identificação do momento adequado para empregar a abordagem tática

Sei identificar o momento adequado para acionar a abordagem tática ?



Fonte: Pesquisa realizada no período de 23 de outubro a 6 de novembro de 2023.

Nesta análise observou-se que 87% dos entrevistados concordam totalmente ou concordam com o questionamento, 12% não estavam decididos e apenas 1% discorda. Um bom resultado acerca do conhecimento adquirido no CATTs quanto a identificação do momento adequado para acionar a abordagem tática em uma ocorrência.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa analisou a percepção dos bombeiros militares do Rio Grande do Norte acerca do atendimento a tentativas de suicídio após a implementação de protocolo técnico (POP – SLV – 002) no CBMRN. Para isso, foi aplicado um questionário a 100 bombeiros militares com o Curso de Abordagem Técnica a Tentativas de Suicídio (CATTs) a fim de averiguar a assimilação, pelo grupo analisado, da nova metodologia de atuação em uma ocorrência de atendimento a tentativas de suicídio. Os dados da pesquisa indicaram índices bem favoráveis acerca do conhecimento técnico dos bombeiros militares

pesquisados, alcançando níveis que variaram entre 87% a 99% quanto a assimilação dos procedimentos a serem executados em todas as fases de um atendimento a um tentante de suicídio, conforme descrito.

O resultado satisfatório desta pesquisa reflete a qualidade da aplicação que o CATTTS proporciona dentro da corporação, garantido aos bombeiros militares um arcabouço técnico elevado para lhe dar com mais confiança e segurança na solução de ocorrências desta natureza.

Salienta-se ainda, que foram identificados pontos específicos que podem ser melhorados para os próximos cursos de qualificação, tais como o aprofundamento nas ferramentas de conversação e no acionamento da abordagem tática, focando também na reciclagem periódica dos bombeiros que participaram da especialização.

Como contribuições práticas/acadêmicas, este estudo possibilita uma maior confiança e segurança aos bombeiros militares acionados para ocorrência a tentativas de suicídio, indicando pontos a melhorar nos processos de qualificação do efetivo. A metodologia aplicada pode ser adequada a outras especialidades e protocolos institucionais para analisar a percepção dos bombeiros militares na execução dos diversos serviços prestados pelo CBMRN, propondo estratégias de aperfeiçoamento para excelência do atendimento prestado à população.

REFERÊNCIAS

- ABP - **Associação Brasileira de Psiquiatria**. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14#page/2>. Acesso em: 26 abr. 2023.
- ANDRADE, Rodrigo Destéfani. **Atendimento a Tentativas de Suicídio pelo CBMMG/6ºCOB: Comparativo de KPIS em 2020/2021**. 2022. Artigo Científico Empírico (Especialização em Tecnólogo em Segurança Pública/Gestão e Gerenciamento de Catástrofes) - Curso de Habilitação de Oficiais (CHO), CBMMG, Belo Horizonte, 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 31-86.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Vol. 52 – Nº 33**. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. 20 set. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf/view. Acesso em: 26 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do Suicídio: Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf. Acesso em: 25 nov. 2023.
- CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE. **Procedimento Operacional Padrão (POP – SLV – 002)**. Boletim Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte (CBMRN) Nº 090 de 13 de maio de 2021. Rio Grande do Norte: CBMRN, 2021.
- COMITÊ NACIONAL DE ABORDAGEM TÉCNICA A TENTATIVAS DE SUICÍDIO (CONATTS). **Abordagem Técnica a tentativas de suicídio**. 2019.
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA – CVV. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/blog/suicidio-ainda-e-subnotificado>. Acesso em: 11 jun. 2023.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MACIEL, Gilson Luis Salomão. **Análise do clima organizacional de**

uma agência bancária de Curitiba-PR. 2011. 55 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Especialização em Gestão de Negócios Financeiros, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Curitiba, 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/77445>. Acesso em: 30 out. 2023.

MUNHOZ, Diógenes Martins. **Proposta de Capacitação ao Efetivo do Corpo de Bombeiros para o Atendimento a Ocorrências de Tentativas de Suicídio.** 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública) – Centro de Altos Estudos de Segurança (CAES), CBPMESP, São Paulo, 2016.

MUNHOZ, Diógenes Martins. **Proposta de Criação de uma rede de proteção à Saúde Mental para o efetivo da Polícia Militar do Estado de São Paulo.** 2023. Tese (Doutorado em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública) – Centro de Altos Estudos de Segurança (CAES), CBPMESP, São Paulo, 2023.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Prevenção do Suicídio.** Genebra 2006 – Disponível em www.saude.df.gov.br – Acesso em: 25 nov. 2023.

PINHEIRO, Eline Capelini. **Clima organizacional: Estudo de caso no Corpo de Bombeiros Militar de Rolim de Moura.** 2013. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharelado em Administração, Universidade Federal de Rondônia, Cacoal, Cacoal, 2013. Disponível em: http://www.ri.unir.br/jspui/bitstream/123456789/1153/2/ARTIGO_FINAL.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

PMESP, Polícia M. D. E. D. S. P. **Manual de Procedimentos Operacionais para o Atendimento a Ocorrências de Tentativas de Suicídio.** PMESP. São Paulo, p. 1- 29. 2022.

RIO GRANDE DO NORTE. Governo do Estado. Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social (SESED). **Coordenadoria de Informações Estatísticas e Análise Criminal (COINE),** 2023.

SÃO PAULO. **Manual de referência de abordagem técnica a tentativa de suicídio,** 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION PREVENTING SUICIDE: **a global imperative.** Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2014. 89 p. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ASSÉDIO SEXUAL NO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE

Márcia Fazolo Martini
Denise Maria Bezerra de Figueiredo

O Corpo de Bombeiros Militar foi reconhecido, no ano de 2023, pela 15ª vez consecutiva, como a instituição de maior Índice de Confiança Social (ICS) segundo a pesquisa do Ipec (Inteligência em Pesquisa e Consultoria).

Porém, contrastando com esse cenário, este artigo revela um dado alarmante: 41,9% das militares do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte (CBMRN) já enfrentaram assédio ou violência sexual dentro da própria instituição. Este índice não somente expõe um problema arraigado nas forças de segurança pública, mas também questiona a percepção de integridade e ética profissional de uma das instituições mais respeitadas do Estado.

A metodologia empregada para aprofundar como se dá as dinâmicas de assédio na Corporação envolveu a aplicação de questionários e a coleta de depoimentos dentro do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte (CBMRN), buscando captar uma visão ampla e aprofundada das experiências das militares da corporação com relação ao assédio sexual. Este artigo, portanto, não apenas traz à tona a realidade muitas vezes velada do assédio sexual no CBMRN,

mas também desempenha um papel de orientar na formulação e implementação de estratégias mais eficientes para combatê-lo.

Diante deste cenário, o objetivo primordial deste trabalho é investigar a extensão e as características do assédio sexual dentro do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte, ao abordar estas questões, o trabalho visa elucidar a natureza complexa do assédio sexual no CBMRN e também contribuir significativamente para o desenvolvimento de um ambiente de trabalho alinhado com os princípios de respeito mútuo e dignidade profissional, assim se alinhando com o preconizado pelo Plano Nacional de Segurança Pública (2018) cujo objetivo é a redução de todas as formas de violência contra a mulher, inclusive o assédio sexual no âmbito das instituições de segurança pública e que apesar de o CBMRN, já possuir medidas a fim de mitigar o problema, ainda há, comportamentos abusivos e indesejáveis no ambiente de trabalho, seja pelo quantitativo desproporcional de homens, muitos destes, ainda incapazes de compreenderem o papel da mulher dentro e expondo-as a situações desconfortáveis, seja falta de políticas voltadas para o combate a violências contra mulher, levando ao desconforto à militar vítima, que além de sofrer com o assédio não confiam ainda no canal de denúncia que existe, e muitas vezes, pela inferioridade hierárquica, não possuem a coragem necessária para enfrentar toda a série de consequências advindas de sua denúncia, como insinuações de que culpabilidade da vítima ou de proteção ao homem que o praticou.

REFERENCIAL TEÓRICO

CONCEITOS

O Código Penal Brasileiro define o assédio sexual no Artigo 216-A como o ato de “constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.” No entanto, dada a complexidade e a variedade das formas de assédio e violência sexual, é também relevante considerar o Artigo 215-A do mesmo Código, que tipifica a prática de ato libidinoso sem anuência da vítima com o objetivo de satisfazer a lascívia própria ou de terceiros.

A Organização Internacional do Trabalho (2019), define que o assédio sexual engloba “conjunto de comportamentos e práticas inaceitáveis, ou de suas ameaças, de ocorrência única ou repetida, que visem, causem, ou sejam susceptíveis de causar dano físico, psicológico, sexual ou económico, e inclui a violência e o assédio com base no género” e pode ainda se manifestar através de comportamentos como olhares constrangedores, propostas intimidadoras, comentários, piadas e brincadeiras com conotação sexual, comportamentos que não envolvem necessariamente contato físico, (Santos e Filho, 2019).

Silva (2020) sublinha em sua pesquisa que o assédio sexual em organizações militares é intensificado pela estrutura hierárquica e pela predominância de uma cultura masculina, fomentando um terreno propício para condutas inapropriadas de gênero e violência sexual. Este cenário enfatiza a importância de políticas efetivas de prevenção e combate ao assédio sexual.

Moreira e Constantino (2018) observam em seu estudo que entre as policiais participantes, a estratégia predominante para lidar com experiências de violência era frequentemente o silêncio. Além disso, a falta de uma legislação específica no Código Penal Militar para o assédio sexual, conforme discutido por Lima e Cavalcante (2022) em “Crime de Assédio Sexual Contra Policiais Militares Femininas”, representa um obstáculo significativo para a responsabilização e proteção legal adequada, evidenciando a necessidade de reformas legislativas que abordem essas lacunas e garantam proteção efetiva contra todas as formas de violência e discriminação de gênero em ambientes militares.

O CÓDIGO PENAL MILITAR

Apesar da ausência de tipificação penal nos dispositivos castrenses à cerca do assédio no âmbito militar, visto que o Código Penal Militar (CPM) (BRASIL, 1969) é omissos quanto a esse crime o que poderia comprometer a apuração de responsabilidade de práticas abusivas nos quartéis, a Lei 13.491/17 foi um marco na legislação militar brasileira, estendendo o escopo dos crimes militares para além dos previstos no Código Penal Militar (CPM), incorporando condutas do Código Penal Brasileiro e de outras leis penais, desde que enquadradas nas previsões do artigo 9º, inciso II, do CPM:

Art. 9º Consideram-se crimes militares, em tempo de paz:

II – os crimes previstos neste Código e os previstos na legislação penal, quando praticados: (Redação dada pela Lei nº 13.491, de 2017)

a) por militar da ativa contra militar na mesma situação; (Redação dada pela Lei nº 14.688, de 2023)

b) por militar da ativa, em lugar sujeito à administração militar, contra militar da reserva ou reformado ou contra civil; (Redação dada pela Lei nº 14.688, de 2023)

c) por militar em serviço ou atuando em razão da função, em comissão de natureza militar, ou em formatura, ainda que fora do lugar sujeito à administração militar contra militar da reserva, ou reformado, ou civil; (Redação dada pela Lei nº 9.299, de 8.8.1996)

d) por militar, durante o período de manobras ou exercício, contra militar da reserva ou reformado ou contra civil; (Redação dada pela Lei nº 14.688, de 2023)

e) por militar da ativa contra o patrimônio sob a administração militar ou contra a ordem administrativa militar; (Redação dada pela Lei nº 14.688, de 2023).

Essa abrangência agora inclui delitos penais comuns, como o assédio sexual, sob a égide de crimes militares, ampliando a competência da Justiça Militar, tornando passíveis de investigação por Inquérito Policial Militar e julgamento pela Justiça Militar (Aquino e Fureaux, 2020).

Apesar da legislação e jurisprudência atuais fornecerem m um quadro para punir o assédio sexual no meio militar ainda se carece de alteração do Código Penal Militar a fim de trata-los de maneira específica implementando de medidas punitivas e protetivas alinhadas à natureza específica do ambiente de trabalho cujo a hierarquia e a disciplina são basilares.

A HISTÓRIA DA MULHER NO CORPO DE BOMBEIROS DO RIO GRANDE DO NORTE

A trajetória das mulheres no Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte (CBMRN) reflete um marco progressivo

e significativo na história da instituição. A inserção feminina nas fileiras do CBMRN é um fenômeno relativamente recente, iniciado em 2003, conforme verificado junto à Diretoria de Proteção Social e Gestão de Pessoas do CBMRN, com a admissão pioneira de uma militar, que ingressou através de um mandado judicial em um concurso originalmente não destinado ao público feminino. Este evento histórico abriu caminho para a inclusão das mulheres nos concursos subsequentes, marcando o início de uma nova era na corporação.

Em 2007, houve a incorporação de mais duas oficiais, que permaneceram como únicas representantes femininas até 2018. Este ano foi um divisor de águas, marcado pela entrada das primeiras praças femininas na Corporação, consolidando ainda mais a presença feminina no CBMRN. Desde então, o número de militares femininas cresceu para 63, embora ainda represente apenas cerca de 7% do efetivo total, que conta com 814 homens. Esta disparidade numérica, em um ambiente marcado por hierarquia e cultura predominantemente masculina, evidencia os desafios únicos e complexos enfrentados pelas bombeiras.

Os números, embora ainda modestos, são significativos e representam um avanço importante na diversidade e inclusão dentro do CBMRN. Contudo, a discrepância entre o efetivo feminino e masculino, aliada à cultura institucional, tem culminado em diversas situações desafiadoras para estas bombeiras ao longo dos anos, apontando para a necessidade contínua de políticas de igualdade de gênero e medidas de apoio dentro da corporação.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa sobre o assédio sexual no Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte (CBMRN) adotou uma abordagem metodológica mista, englobando tanto aspectos quantitativos quanto qualitativos. Esta escolha metodológica visou capturar um panorama mais amplo e profundo do fenômeno em estudo.

Na vertente quantitativa, foi desenvolvido e aplicado um questionário com questões de múltipla escolha, com envio do link da pesquisa com o questionário para as militares que compõem o quadro do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte, pelo WhatsApp. Este instrumento foi cuidadosamente elaborado para abordar diversas dimensões do assédio sexual, como frequência, natureza e percepção sobre as políticas institucionais vigentes. O questionário foi distribuído para todas as bombeiras militares da corporação do CBMRN, visando obter um conjunto de dados representativos e mensuráveis, destas teve uma adesão de 43 mulheres, ou seja, 70% do efetivo feminino total.

Paralelamente, na vertente qualitativa, foram coletados depoimentos detalhados das bombeiras militares. Estes depoimentos proporcionaram o conhecimento sobre as experiências pessoais e as nuances do assédio sexual no ambiente militar, que muitas vezes os dados quantitativos não conseguem captar integralmente.

Todos os questionários foram desenhados para serem completamente anônimos, garantindo que as respostas não pudessem ser rastreadas até os indivíduos. Este cuidado foi essencial para incentivar a participação franca e honesta, especialmente considerando a sensibilidade do tema e o potencial de repercussões negativas para as participantes.

Adicionalmente, todos as participantes foram informadas sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e como os dados seriam utilizados, assegurando o consentimento informado e principalmente, a não obrigatoriedade da participação, sem qualquer tipo de consequência.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

PERFIL DAS MILITARES DO CBMRN

A partir do questionário aplicado, de forma objetiva, foi possível traçar um perfil das militares no Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte (CBMRN) e sua relação com o efetivo masculino desta instituição de segurança pública.

Primeiramente destaca-se que a maioria das bombeiras militares possuem entre 25 (vinte e cinco) e 35 (trinta e cinco) anos de idade, somando-se 81% do total de respostas, assim com 95%, possuem até 5 anos de ingresso.

O curto tempo de serviço podem, igualmente, contribuir para uma maior hesitação em abordar temas delicados, por temor a represálias ou a prejudicar relações de camaradagem essenciais para a coesão e o desempenho da equipe em situações de emergência.

Com relação à atuação nas atividades meio e fim da Corporação possuir uma presença feminina significativamente menor em comparação com o contingente masculino, a distribuição de funções entre operacionais e administrativas revela um aspecto importante da integração de gênero dentro da instituição. Especificamente, dentro do quadro de efetivo, excetuando os alunos em formação observa-se que, entre os homens, 40% (quarenta por cento) desempenham funções administrativas enquanto 60% (sessenta por cento) estão alocados

em funções operacionais. Por outro lado, as mulheres apresentam uma distribuição diferente, com 65% (sessenta e cinco por cento) atuando em posições operacionais e 35% (trinta e cinco por cento) em administrativas (Diretoria de Proteção Social e Gestão de Pessoas, 2024). Este contraste na distribuição de funções sugere um equilíbrio de responsabilidades que transcende a questão de gênero, indicando uma política institucional que favorece a igualdade de oportunidades e a valorização da capacidade individual, independentemente do sexo.

A predominância de mulheres em funções operacionais, superior à proporção de homens nestas mesmas funções, desafia estereótipos tradicionais associados ao gênero e à capacidade física e técnica requerida nestes papéis. Esta configuração pode ser vista como um reflexo do compromisso do CBMRN em promover um ambiente de trabalho inclusivo e equitativo, onde a seleção e alocamento de pessoal são baseados em competências e habilidades, ao invés de preconceitos ou discriminação de gênero.

Ainda que haja um caminho a ser percorrido para alcançar uma representação mais equitativa de gênero, os esforços atuais sinalizam passos positivos em direção a uma maior equidade e reconhecimento do papel vital que as mulheres desempenham no CBMRN.

CONHECIMENTO DAS POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

Apesar do Corpo de Bombeiros Militar em agosto de 2023, através da Portaria SEI nº 507, de 22 de agosto de 2023, instituir o Comitê Permanente de Atenção à Bombeira Militar - CPABM, os dados indicam que uma significativa parcela das bombeiras militares, 44%, desconhece a existência do CPABM, sugerindo que a comunicação interna pode não estar alcançando efetivamente todo o efetivo

feminino. As hipóteses para essa desconexão podem ser a presença de mulheres ainda em fase de formação, que possivelmente não têm acesso pleno às comunicações institucionais ou que, por sua condição de novatas, não são plenamente integradas às iniciativas existentes.

PARTICIPOU DE TREINAMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DO ASSÉDIO

O gráfico acima revela que 65% das mulheres que participaram da pesquisa não receberam treinamento sobre assédio sexual. Em que pese já haver sido ministradas palestras acerca do assunto voltada ao efetivo feminino, bem como a participação anual no ENBOM - Encontro Nacional de Bombeiras, as militares recém-incorporadas, potencialmente não têm acesso a essas formações ou eventos especializados, e podem se encontrar em desvantagem, não apenas em termos de conhecimento, mas também no que diz respeito à construção de redes de apoio internas, demonstrando a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e sistemática desde os cursos de formação são resultados compatíveis com aqueles indicados por Santos e Carmo (2017), em que 33% das entrevistadas disseram não ter orientações de prevenção ao assédio sexual e 35% relataram ter recebido apenas de modo informal por colegas de trabalho.

FOI ALVO DE ASSÉDIO OU ALGUMA FORMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

A análise dos dados, que revela que 41,9% (quarenta e um por cento) das militares pesquisadas sofreram assédio sexual, alinhando-se

com outras pesquisas. Os estudos da OIT, que reporta 52% das mulheres economicamente ativas mundialmente já sofreram assédio (SOUZA, 2013); com a pesquisa realizada com policiais militares do Pará, indicando 40% (quarenta por cento) (Santos e Carmo, 2017), sublinha uma consistência preocupante nos ambientes de trabalho militar; resultado também semelhante ao encontrado pela pesquisa de Fureaux e Aquino (2020), que fez uma pesquisa com todas as forças de segurança do Brasil e nos Corpos de Bombeiros 40% (quarenta por cento) das militares foram assediadas.

DE ONDE PARTIU O ASSÉDIO

A prevalência do assédio sexual partindo de superiores hierárquicos, evidenciada em 95% dos casos, destaca o abuso de poder dentro das instituições militares, também se assemelhando ao percebido pela pesquisa de Fureaux e Aquino (2020). Esta dinâmica é agravada pela distribuição hierárquica das mulheres na corporação, onde 55 das 63 mulheres ocupam o posto de soldado, a posição mais baixa na hierarquia. Esse desequilíbrio de poder favorece a perpetuação do assédio, dificultando a denúncia e a busca por justiça pelas vítimas.

ELOGIOS AOS ATRIBUTOS FÍSICOS DE FORMA CONSTRANGEDORA – DE ONDE PARTIU O ASSÉDIO

Nos itens 4.5 e 4.6, analisa-se a incidência de elogios direcionados aos atributos físicos, de forma constrangedora, das militares pertencentes, que apesar de potencialmente enquadrarem-se na categoria de assédio, especialmente quando manifestam-se sob formas como olhares inapropriados, propostas intimidadoras, comentários,

piadas e brincadeiras de teor sexual que dispensam o contato físico conforme relatado pela Organização Internacional do Trabalho – OIT (2019), ainda há linha tênue entre um elogio e o assédio visto que dependem de um contexto, do modo como o elogio é proferido, da natureza da relação entre os indivíduos envolvidos. O resultado dessa questão evidencia que uma proporção significativamente maior de militares, precisamente 51,2%, reportou ter recebido elogios que podem ser considerados constrangedores, em contraste com os 41,9% que interpretaram tais interações como assédio. Este dado ganha uma camada adicional de complexidade ao considerar-se que a maior parte dessas abordagens, especificamente 82,6%, originou-se de indivíduos em posições de superioridade hierárquica, corroborando as tendências observadas em análises anteriores.

JÁ TESTEMUNHOU OU FOI INFORMADA SOBRE CASOS DE ASSÉDIO SEXUAL DENTRO DA CORPORAÇÃO

No gráfico acima, observa-se uma transição significativa na perspectiva de análise, deslocando-se o enfoque de vítima, para a posição de testemunha de incidentes de assédio sexual ocorridos contra outras militares. Esta mudança de abordagem revela uma notável influência na disposição das participantes em reportar experiências, evidenciada por um expressivo aumento na incidência de respostas afirmativas (90,9%). Tal fenômeno sugere uma maior predisposição à revelação de ocorrências de assédio quando o ônus emocional da recordação é atenuado pela posição de observador.

Este incremento na frequência de relatos concorda com achados de pesquisas anteriores conduzidas no âmbito da Polícia Militar do Estado do Pará (Santos e Carmo, 2017), reforçando a premissa de que

a dinâmica de exposição a tais experiências, seja como vítima direta ou indireta, é um fenômeno prevalente nas instituições militares.

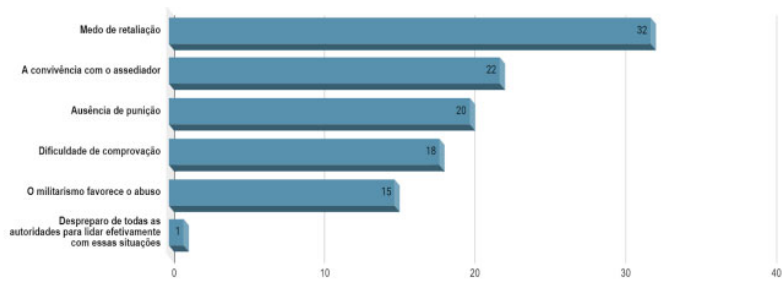
JÁ DENUNCIOU

Apesar da elevada incidência de relatos de assédio sexual entre as participantes do estudo, a formalização de denúncias junto às autoridades competentes revelou-se uma prática excepcionalmente infrequente, com apenas 13% das afetadas procedendo à notificação formal dos incidentes. Este índice reduzido de denúncias corrobora os achados de uma investigação extensiva conduzida pelo Núcleo de Estudos em Organizações e Pessoas (NEOP), afiliado à Fundação Getúlio Vargas (FGV), em colaboração com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), a qual registrou que, dentre as profissionais do setor de segurança pública entrevistadas, somente 11,8% haviam efetuado queixas formais relativas a experiências de assédio (BUENO et al., 2015).

Interessantemente, estes resultados ecoam as descobertas de Fureaux e Aquino (2020) em sua pesquisa “Assédio Sexual nas Instituições de Segurança Pública e nas Forças Armadas”, onde padrões similares de subnotificação foram identificados.

RAZÕES PARA NÃO TER DENUNCIADO O ASSÉDIO SEXUAL

Gráfico 1 – Razões para não denunciar assédio sexual



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A análise dos dados coletados revela uma hesitação significativa entre as militares em formalizar denúncias de incidentes de assédio sexual, iluminando uma problemática que ultrapassa as delimitações institucionais específicas. Esta relutância é atribuída a uma conjunção de fatores, aos quais as entrevistadas puderam selecionar mais de uma opção, dentre os quais se destacam o receio de represálias e a perpetuação de uma cultura organizacional - em particular, o militarismo - que tende a diminuir a importância ou mesmo desconsiderar tais denúncias. O gráfico ilustrativo, elaborado a partir das respostas das entrevistadas, fornece uma representação visual dos motivos subjacentes a esta tendência à não denúncia. Além dos aspectos anteriormente mencionados, emergem como razões adicionais a obrigatória convivência cotidiana com o perpetrador do assédio e as dificuldades inerentes à comprovação das alegações apresentadas.

PROTEÇÃO INSTITUCIONAL

CONSIDERANDO AS QUE DENUNCIARAM, QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS OCORRIDAS APÓS A DENÚNCIA

Na análise dos dados coletados acerca das denúncias formalizadas por militares vítimas de assédio, um aspecto particularmente notável diz respeito à percepção de proteção institucional reportada. Conforme indicado no gráfico do item 4.9, apenas 20,9% das respondentes expressaram sentir-se amparadas pela estrutura organizacional para fazer a denúncia, uma proporção consideravelmente baixa. Contudo, dentre as cinco militares que procederam com a formalização de suas denúncias, observou-se que três casos resultaram na punição dos agressores. Esta estatística revela uma importante resposta institucional frente às acusações de assédio sexual, sinalizando um comprometimento da corporação em investigar e, quando devidamente comprovadas, em punir as condutas infratoras.

Embora a sensação de proteção por parte das denunciantes permaneça relativamente baixa, a efetividade das sanções aplicadas aos perpetradores sinaliza uma mensagem importante de não tolerância a tais comportamentos dentro da organização militar.

A eficácia na punição dos agressores constitui apenas um aspecto da resposta institucional necessária; é igualmente crucial garantir que as vítimas se sintam seguras e apoiadas ao longo de todo o processo de denúncia e investigação.

ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS

A pesquisa revelou uma série de incidentes de assédio sexual, manifestando-se através de uma gama de comportamentos inapropriados. As narrativas fornecidas pelas participantes frequentemente abordavam o assédio através de “palavras”, “insinuações”, “toques”, “gestos” e similares. Embora tais descrições tenham limitado a capacidade de realizar uma análise profunda dos eventos específicos e seus contextos, a agregação desses relatos foi crucial para compreender a prevalência do assédio sexual dentro da instituição.

Para melhor organizar, os relatos de assédio foram categorizados em seis grupos distintos. Esta classificação tem por finalidade simplificar a compreensão dos padrões de assédio observados, facilitando a análise da dinâmica e das formas como o assédio se manifesta na instituição, conforme relatado pelas participantes.

MENÇÃO AO CORPO DA MULHER

“Presenciei um Superior Hierárquico falar do corpo das militares que estavam em forma, citando a presença de curvas nos mesmos.”

“Comentários sobre o meu corpo, por eu ser magra demais na opinião deles.”

“Comentários sobre o corpo de algumas militares, no qual um superior hierárquico disse que estavam gordas, cheinhas, e que não conseguem fazer nenhum exercício que preste.”

“Comentários de cunho sexual sobre meu corpo, ainda que utilizando uniforme institucional.”

“Elogios tendenciosos sobre as minhas pernas.”

“Presenciei uma piada relacionada ao meu corpo de minha guarnição, não denunciei mas foi conversado com meus superiores de forma que eu não tire mais serviço dentro dessa guarnição.”

“Já ouvi militares falarem sobre meu corpo e minha aparência”

“Comentários sobre atributos do corpo de militares mulheres”.

PROPOSTAS INDECENTES, INSINUAÇÕES, ASSÉDIOS, COMENTÁRIOS E CANTADAS:

“Comentários sexuais sobre mulheres (civis) durante as ocorrências”

“Um superior insinuando que iria abusar de uma vítima em afogamento que era bonita”

“Insinuações de que está tendo casos; ser simpática e dizerem que está dando em cima.”

“Fui chamada de rapariga e aproveitadora durante uma instrução mas optei por não denunciar por medo de retaliação, mesmo tendo testemunhas. Também já presenciei a mesma pessoa falando mal de mim para outras pessoas, gritando bem alto para todos ouvirem, me senti muito constrangida.”

“Além de uma colega que sofreu assédio, com comentários desnecessários sobre sua vida e sua condição física durante o curso de formação, mas o caso já foi denunciado e está em andamento.”

“Assédio moral; calúnia em conversa privada. Comentários sobre o corpo, ameaça de ser excluída, bullying sobre escolhas de vida, imitação da voz e gestos.”

“Comentários sobre a vida privada; brincadeiras sobre insinuações indecentes”

“Propostas indecentes, insinuações.”

“Falarem da roupa que me viram na rua (em uma festa especificamente) e ficar comentando na minha frente e de outros colegas, de cunho pejorativo! Mandar mensagem de madrugada!”

“Mensagens no privado do WhatsApp, indiretas, insinuações e cometário invasivos”

“Criaram fofocas sobre as mulheres estarem se relacionando dentro do alojamento”

“Elogios com segundas intenções vindos de militares casados. Propostas com segundas intenções vindas de militares casados. Perguntas e conversas sem fundamentos (no whatsapp) fora do horário do expediente.”

“Durante o CFP comentários de um instrutor denotando que devíamos nos sexualizarmos por sermos bombeiras”

“Comentários machistas diminuindo ou objetificando mulheres por parte de superiores hierárquicos.”

“Inúmeros militares culpando uma vítima de assédio”

“Testemunhei superior dizendo que ia “pegar” uma aluna-soldado e elogiando seu corpo”

SUBESTIMAR E RIDICULARIZAR O TRABALHO DA MULHER:

“Muitas situações se resumem: desviar função pelo motivo de ser mulher e somente por este motivo.”

“Superior duvidando da capacidade de realizar o serviço operacional.”

“Um comandante que disse que não queria mulher no quartel dele”

“Sempre quererem empurrar as mulheres para funções administrativas, dizer que não pode ter mais de uma mulher na guarnição para que a guarnição não fique fraca”

“Ouvi comentários em público a fim de diminuir o mérito do trabalho realizado por militares do sexo feminino; supervisão excessiva a fim de encontrar “erros” para maximizá-los.”

“As três situações abaixo ocorreram com militar A:

1. Após concluída ocorrência de lavagem de pista, o militar disse na frente de todos que eu tinha escolhido carregar o rodo ao invés do pó de serra porque rodo é coisa de mulher;
2. O mesmo militar acima disse na frente de outro militar que só não ia me mandar pagar flexão porque sou mulher;
3. O mesmo militar das duas situações, ao vir pegar a arma para assumir a guarda, quis me convencer a tirar guarda com arma quente. Entretanto, isso é escolha pessoal de cada um. Isso aconteceu duas vezes. Na primeira vez, disse que eu deveria fazer isso em prol da segurança dele, que estava dormindo no quartel. Em ambas as vezes senti que ele só estava falando isso por achar que por ser mulher eu tenho medo de segurar uma arma.

Sinto-me intimidada por esse militar. Sinto ansiedade quando ele se aproxima, e sempre que ele se aproxima, fala algo que rebaixe a condição de mulher como um todo, ou que me insulte de maneira indireta e “sutil”

“Há sempre uma tendência a não me deixar trabalhar, e sinto que é porque sou mulher. É comum nas ocorrências quererem entrar no incêndio no meu lugar, tomarem o esguicho da minha mão, tomarem a

enxada da minha mão... Isso tudo com um ar de “precisamos revezar”. Mas só revezam com a mulher...”

“Ouvi insinuações de que minha guarnição estaria enfraquecida pela presença feminina, comentários de que a mulher servia para a manutenção (faxina) do quartel, presenciei também comentários depreciativos sobre outras colegas partindo do efetivo masculino”

UTILIZAÇÃO DE TERMOS, GESTOS E EXPRESSÕES COM CONOTAÇÃO SEXUAL

“Conversas entre homens com gestos obscenos desnecessários para o local e ambiente, tendo em vista um local com mais militares fora da conversa deles e com o corpo feminino presente. E ainda olha para a pessoa e pede desculpas dizendo que a conversa é particular.”

“Piadas de cunho sexuais na minha frente e com mulher, sem se importar da minha presença.”

CONTATOS FÍSICOS E ENCONTROS FORÇADOS

“Toques no meu corpo”

“Instrutor que só pegava mulher para dar exemplos, que passava muito a mão.”

“Promoção de momentos “a sós” como reuniões sem necessidade para insinuar/demonstrar aos demais possível intimidade/proximidade com militares do sexo feminino”

“Um abraço fora de contexto, horário inoportuno, um tanto quanto forçado. Achei estranho. Então me políciei pra não dá os

cabimentos para este militar, tendo em vista que sou amigável e gosto de abraçar também.”

“Durante o CFP havia um instrutor que priorizava usar as fêms de cobaia para demonstrar técnicas que envolvia manusear o corpo.”

“Superior que pegou na minha bunda.”

“As situações abaixo ocorreram com o militar B:

Durante o curso CFP, nas aulas de APH, o instrutor tentou apalpar minhas partes íntimas, enquanto me usava como “voluntária” para ensinar avaliação secundária. Não foi rápido. Ele ficou tocando várias vezes, de maneira disfarçada, comentando sobre o fato de ser “mole” (felizmente, sem saber, ele na verdade estava tocando na minha barriga). Não fiz nada pois ele sempre usava como discurso o fato de que no APH não podemos ter frescura nem medo de tocar nas pessoas.

Durante as aulas seguintes, eu me escondia atrás das pessoas para ele não me chamar para ser voluntária, mas ele sempre chamava. Outras meninas do meu pelotão e também de outros pelotões relataram que também se escondiam para não serem chamadas, mas ele chamava preferencialmente mulheres para serem “voluntárias”. Em outra aula, ele tentou fazer a mesma coisa que fez comigo, dando a mesma demonstração de avaliação secundária. No entanto, como eu já sabia que isso ocorreria, pedi para filmar a demonstração. Ele, assustado, perguntou o porquê. Eu respondi que era comum filmarmos demonstrações, e que eu queria guardar o vídeo para fins de aprendizado. Ele permitiu. Fez a avaliação secundária na menina, e quando chegou na parte íntima, olhou para mim bem sério e disse algo do tipo “cuidado com o que você vai fazer com esse vídeo”. Então tocou rapidamente a região íntima da aluna, e logo passou para as demais partes. Durante toda essa demonstração, ele pareceu nervoso.

Depois disso, teve uma aula em que ele perguntou na frente de todo mundo se ele tinha feito algo desrespeitoso comigo. Intimidada e com medo de retaliação, eu disse que não. Ele refez essa pergunta no pátio da escola, também na frente de alguns alunos. Eu nunca disse a verdade porque não parecia que ele estava perguntando para se desculpar. Eu percebia, na verdade, um tom ameaçador. A partir daí, notei que ele passou a ser mais rígido comigo. Antes disso, ele nunca tinha chamado minha atenção, mas depois disso: a) me anotou pelo cabelo; b) me anotou por ter saído da sala sem ter pedido permissão. Isso não é verdade. Eu pedi prestando continência e falando em voz baixa, para não atrapalhar a aula. Mas ele disse que eu tinha que ter falado bem alto para ele escutar. Entretanto, ele nunca tinha pedido para fazermos isso; c) na prova prática, todos do meu grupo tiraram 10, menos eu.”

SITUAÇÕES DIVERSAS

“Houve revista do alojamento feminino mais de uma vez apenas pelo efetivo masculino, inclusive de armários, nos quais tivemos que mostrar tudo, levantar roupas, inclusive íntimas que estavam guardadas.”

“Me passaram instruções com duplo sentido, gerando situações constrangedoras.”

Através destes relatos, torna-se evidente a necessidade urgente de ações concretas para a reforma da cultura institucional, visando erradicar o assédio sexual, promover a igualdade de gênero.

Dentre as práticas que podem ser desenvolvidas na Corporação estão:

1. Inclusão no plano Estratégico da Corporação a prevenção e

combate ao assédio sexual como medida institucional.

2. Palestras de conscientização com enfoques distintos para cada gênero: ao público masculino a fim de inibir os comportamentos que promovam assédio e ao público feminino, orientando as mulheres, de como identificar as diversas situações de assédio e de como proceder.
3. Inserção na grade curricular de todos os cursos de formação do Corpo de Bombeiros disciplinas relacionadas aos tipos de assédios e como previni-los além de dispor um canal seguro para a denúncia de alunas, visto que estas estão em maior grau de vulnerabilidade, portanto, maiores alvos de ameaças de desligamento da Corporação.
4. Promover o atendimento psicossocial às militares assediadas.
5. Transferir o militar assediador de setor, ou alterar a guarnição de serviço deste a fim de impedir a convivência entre o militar assediador e a militar assediada.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação sobre o assédio sexual no Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte (CBMRN) destaca uma preocupante realidade: 41,9% das militares relatam terem sofrido assédio ou violência sexual, enquanto 90,9% testemunharam atos de assédio. Este cenário, marcado pela prevalência de condutas abusivas principalmente por superiores hierárquicos, evidencia um grave abuso de poder e uma cultura institucional que necessita de reformulação.

Historicamente, a profissão de bombeiro militar tem sido percebida como masculina, mas os esforços recentes do CBMRN para incorporar mulheres em todas as funções operacionais indicam um progresso significativo em direção à igualdade de gênero. A inserção de mulheres nas fileiras, apesar de recente, em virtude de um grande hiato sem concursos públicos, revela uma abertura para

a diversificação do efetivo, embora a representatividade feminina ainda enfrente obstáculos culturais e estruturais dentro da corporação.

A perpetuação da cultura de assédio, mesmo diante da existência de canais de denúncia, sublinha uma falha na sensação de segurança entre o efetivo feminino. Isso aponta para a necessidade crítica de reforçar as políticas de proteção, através da implementação de treinamentos para conscientização, desde os cursos de formação e do fortalecimento dos mecanismos de apoio às vítimas de assédio.

Conclui-se que a luta contra o assédio sexual requer ação conjunta de todos da Corporação. A implementação de estratégias integradas, que abordem tanto a prevenção quanto o suporte pós-incidente, é fundamental para construir um futuro onde todos possam servir livre de discriminação ou medo.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Mariana; FOUREAUX, Rodrigo. **Assédio sexual nas instituições de segurança pública e nas forças armadas**: campanha nacional das 10 medidas contra o assédio sexual. [S. l.]: Atividade policial, 2020. Disponível em: https://atividadepolicial.com.br/assedio-sexual-nas-instituicoes-de-seguranca-publica-e-nas-forca-armadas-revista_da_pesquisa/. Acesso em: 07 abril 2023.

BRASIL. **Decreto nº 10.822, de 28 de setembro de 2021**. Institui o Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social e dá outras providências.

BRASIL. **Lei n. 13.491/17, de 13 de outubro de 2017**. Altera o Decreto-Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969 – Código Penal Militar. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13491.htm. Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL. Código Penal: Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940. In: **VADE MECUM Saraiva**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. **Código Penal Militar**: Decreto-Lei nº 1.001, de 21 de outubro de 1969. Câmara dos Deputados. Brasília, DF: Centro de documentação e informação, 1969.

BUENO, Samira; TONELLI, Maria José; SANTOS, Thandara (coord.). **As mulheres nas instituições policiais**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2015. Disponível em: <https://repositorio.fgy.br/items/55a0393a-7401-41c8-a3a2-a9228ffa7c51>. Acesso em: 15 dez. 2023.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE. Diretoria de Proteção Social e Gestão de Pessoas. **Cadastro Geral**. Natal-RN, RN, 12 de janeiro de 2024.

LIMA, Pedro Vitor Costa; CAVALCANTE, Gercina A. M. **O crime de assédio sexual contra policiais militares femininas**. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 5 dez. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/60705b8d-8aee-4dce-b1f9-536ba-8ce5d63>. Acesso em: 10 out. 2023.

MOREIRA, M. S.; CONSTANTINO, P. Memórias de mulheres policiais da primeira turma de formação de soldado da polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Perspectivas Online**: Humanas & Sociais Aplicadas, v. 8, n. 22, p. 52-69, 2018. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/1266. Acesso em: 10 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção 190**: Convenção sobre a eliminação da violência e do assédio no mundo do trabalho. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/genericdocument/wcms_729459.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.

SANTOS, F. V.; CARMO, E. D. **Assédio sexual na Polícia Militar do Pará**: Um reflexo negativo das relações de trabalho e gênero. [s.l]: [s.n.], 2017.

SILVA, MÁRCIO ROBERTO CAVALCANTI DA. **Formação policial e Direitos Humanos**: os cursos de formação da Polícia Civil de Pernambuco e a ética da alteridade. Recife, 2020. 127p.: il. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/40588/1/DISSERTAÇÃO%20Márcio%20Roberto%20Cavalcanti%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2024.

SOUZA, Marcelle. **52% das mulheres já sofreram assédio no trabalho; falta de provas dificulta condenações**. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/empregos/ultimas-noticias/2013/03/08/52-das-mulheres-ja-sofreram-assedio-no-trabalho-falta-de-provas-dificulta-condenacoes.jhtm>>. Acesso em: 25 ago. 2023.

VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA: QUESTIONÁRIO DE RASTREAMENTO

Kurt Cléssio Morais Figueiredo de Mendonça
Maria Teresa Pires Costa

A violência psicológica em convivências próximas é uma temática que historicamente não merecia consideração, uma vez que a violência interpessoal entre familiares e relacionamentos, quando vinha à baila, se restringia às modalidades de violência física e sexual. Esta dinâmica da formação, agravamento e cristalização da violência psicológica de conviventes íntimos permeia a atuação de profissionais de diversas áreas, como a segurança pública, saúde e educação, com quem as vítimas têm contato ao longo da vida. No entanto, o rastreio desta condição ainda passa despercebida em muitas circunstâncias, levando a desfechos como o sofrimento psíquico, adoecimento e, num estágio mais grave, invalidez ou morte.

A invisibilidade da violência psicológica por conviventes próximos¹ está presente em vários segmentos, a exemplo do Código Penal, que em seu Art. 147-B faz referência a esta condição somente no contexto da violência contra a mulher (BRASIL, 1940). No mundo do trabalho a violência psicológica está presente como assédio moral,

¹ Aqui neste artigo é considerado convivente próximo a pessoa com quem se tem relação afetiva, parental ou não, ou de trabalho, ou de amizade.

e nas escolas, como *bullying*. No entanto, a violência psicológica pode acontecer em outros contextos, como nas relações de amizade, parentalidade, afetividade ou trabalho e, por não deixar marcas perceptíveis num primeiro momento, as vítimas de conviventes próximos por vezes ficam anos sofrendo as consequências da violência na vida mental e na vida prática executiva.

Diante do exposto, e considerando o método do *Design Science Research*, questionou-se: qual o artefato ideal para proporcionar um rastreio adequado destas vítimas, adolescentes ou adultas, por profissionais de saúde, educação e segurança pública que suspeitem dessas condições? O objetivo geral, coerente com a questão que norteou a pesquisa, foi criar um artefato de rastreamento de vítimas de violência psicológica de convivência próxima.

Justifica-se a pesquisa pelo seu ineditismo e relevância social significativa ao criar e disponibilizar um questionário de simples manuseio e grande eficácia para o rastreamento de violência psicológica para a atenção básica de segurança pública, saúde pública e ensino, uma vez que, quanto mais precocemente se abram portas de emancipação para pessoas subjugadas por tais situações, melhor o seu prognóstico biopsicoemocional e social. Outra questão relevante, do ponto de vista científico, é o uso do *Design Science Research* como método, pois, embora esse exija do pesquisador domínio técnico e teórico para a construção do artefato, e amplo conhecimento do comportamento humano, as ciências humanas, sociais e especialmente as da saúde pouco têm se apropriado desta metodologia de pesquisa.

Dando sequência aos ciclos do *Design Science*, apresenta-se a seguir a revisão de literatura, empreendida no ciclo empírico, ou ciclo do rigor, segundo conceituam Hevner e Chatterjee (2010) e Wieringa (2014), cujas conjecturas dão suporte à construção do artefato.

REVISÃO DE LITERATURA

O marco histórico teórico para nortear este artigo científico se inicia na obra da médica psiquiatra, psicanalista e vitimologista francesa Marie-France Hirigoyen, a qual, a partir do final da década de 1990, passou a divulgar a dinâmica do assédio moral nas relações familiares cotidianas e no ambiente laboral. A sua obra seminal foi “Assédio moral: a violência perversa no cotidiano”, publicada em 1998.

Hirigoyen (1998) preencheu um ponto cego nos estudos de Saúde Mental quando, em tal obra, focou na dinâmica de dança macabra entre opressor e oprimido em situações de assédio moral/violência psicológica. As obras seguintes da médica Hirigoyen abordaram o assédio moral no trabalho (2001) e o abuso de fraqueza e outras manipulações (2012). A partir da obra dessa autora, buscaram-se outros autores precursores dela e revisitaram-se os estudos neurofisiológicos sobre adestramento animal em laboratório com o intuito de apresentar modelos sob condições controladas.

Cita-se, ainda, a obra de Mendonça (2019), onde o autor foca na visão da vitimologia e nos estudos de Neurociência mais modernos para apontar os circuitos cerebrais envolvidos na dinâmica do vínculo de subjugação entre o opressor psicológico e o seu alvo. Esses autores e outros serão apresentados a seguir com o fim de criar o lastro teórico para o artefato de rastreamento de vítimas de violência psicológica para propiciar a detecção o mais precoce possível, uma vez que o tempo em que o alvo permanece na condição de psicoterrorismo tem profunda correlação com o seu prognóstico psicofísico e social.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E SUA DINÂMICA

O dicionário Houaiss da língua portuguesa (2009, p. 1948) define violência como:

“ação ou efeito de empregar força física ou intimidação moral contra; ato violento (derrubou a porta com v.); Jur constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém, para obrigá-lo a submeter-se à vontade de outrem; coação; p.ext. cerceamento da justiça e do direito; coação, opressão, tirania (viver num regime de v.).”

A violência psicológica, especificamente falando, é uma dinâmica de opressão do polo manipulador sobre o polo manipulado, através de jogos psicológicos, intimidação, invalidação, imprevisibilidade, inoculação do medo, psicoterrorismo, levando à erosão da autoestima e da identidade do alvo. É também denominada assédio moral. Estudiosos têm evidenciado que a violência psicológica pode ser tão danosa ou até mais gravosa do que a violência física, em função da capacidade destrutiva de uma mente opressora próxima sobre o seu alvo, sendo que o dano aumenta exponencialmente em função do tempo de convivência manipuladora. (Greyman 2023, Mendonça 2019, Thomas 2016). Logo, a partir da visão desses autores, o medo adoece e mata.

Marie-France Hirigoyen representa uma disrupção nos paradigmas que tentavam abarcar a saúde e a saúde mental, ao trazer a lume a sua obra seminal em 1998 intitulada “Le harcèlement moral”, traduzida para o português como “Assédio moral: a violência perversa no cotidiano”. Hirigoyen é médica, psiquiatra, psicanalista e vitimologista e essa sua formação polímata a fez “furar a bolha” da dinâmica de violência psicológica no cotidiano, chegando a afirmar que:

Um indivíduo pode conseguir destruir outro por um processo de contínuo e atormentante assédio moral. Pode mesmo acontecer que

o ardor furioso desta luta acabe em verdadeiro assassinato psíquico.
(HIRIGOYEN, 2014, p. 9).

Hirigoyen, em sua obra magistral supramencionada, dissecou toda a dinâmica da violência psicológica em relações íntimas, familiares e no trabalho. Faz ela toda a descrição da dança macabra de subjugação psicoemocional do agressor sobre a vítima.

A violência psicológica não se apresenta de pronto, no início dos relacionamentos. Para o fim de o alvo abrir as suas defesas e permitir a entrada do manipulador psicoemocional na sua vida, o agente opressor/subjugador apresenta o “Cavalo de Troia” da chuva de atenção, validação e amor, denominado de “*love-bombing*” (bombardeio de amor) ou pirotecnia amorosa.

Fisgada a vítima, o manipulador psicoemocional lança mão da desvalorização progressiva, adestramento distorcido através da punição e recompensa, reforço intermitente e estimulação contraditória, erosão da identidade da vítima por meio dos jogos psicológicos de confusão mental (“*gaslighting*”), ameaça de perda, triangulações.

O objetivo do opressor psicoemocional é incutir o máximo de medo, dependência emocional e controle absoluto (subjugação) sobre o alvo, o qual passa por todo um espectro patológico derivado da ansiedade e depressão reflexas da dinâmica disfuncional, sendo o objetivo do manipulador conseguir o apagamento total da individualidade do alvo e a geração de uma adoração cega e incondicional ao seu opressor, denominada vínculo traumático, Síndrome de Estocolmo, adição (vício) ao dominador. Trata-se de uma predação da vítima pelo seu manipulador psicoemocional. Quanto mais avançada a agenda predadora estiver, maior a chance de a vítima ficar com sequelas irreversíveis. Tal dinâmica é explicada por vários autores, dentre eles Greyman, 2023; Mendonça, 2019; Tudor, 2016; Durvasula, 2015; Ballard, 2013.

A COMPLEXIDADE DO TRAUMA RESULTANTE DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Buscando os estudiosos precursores do assunto violência psicológica e as distorções consequentes nos alvos, é importante trazer à rememoração Leon Festinger e James Carlsmith, que escreveram a obra “Cognitive consequences of forced compliance” (1959), na qual é explicado o fenômeno da dissonância cognitiva, que basicamente é o estágio em que o alvo de violência psicológica não percebe mais a incongruência do suposto objetivo magnânimo do seu opressor e a verdadeira agenda subjugadora e predatória.

Desde o século XX diversos teóricos têm defendido a tese de que a convivência íntima prolongada com pessoas opressoras, dominadoras, castigadoras e promotoras de drama e caos provoca um desmoronamento do equilíbrio psiconeurobiológico nos alvos semelhante ao sofrido por veteranos de guerra. Sobre isto, a médica psiquiatra e professora de Harvard Judith Herman, em sua obra “Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror”, criou o termo “Transtorno do estresse pós-traumático complexo” (Herman, 2022, publicada originalmente em 1992). Este livro foi fruto de mais de duas décadas de pesquisa e trabalho clínico com vítimas de violência sexual e doméstica.

Herman (2022) enfatiza em sua obra que as vítimas de regimes de terror fora do radar alheio, dentro das suas próprias casas, são governadas por tiranos, e sofrem cicatrizes para a vida toda. Na mesma linha, Bessel van der Kolk, em sua obra “The body keeps the score - brain, mind, and body in the healing of trauma” (Van der Kolk, 2015), estuda a redescoberta do trauma, o cérebro traumatizado, as marcas do abuso infantil e o insustentável peso da lembrança.

No fim da obra, Van der Kolk ainda propõe critérios para adoção do diagnóstico de transtorno de trauma de desenvolvimento.

Pete Walker, em seu livro “Complex PTSD: from surviving to thriving” (Walker, 2014), explica como a interação com um regime de terror dentro de casa induz um permanente estado de defesa / proteção, de fuga, luta, congelamento e apaziguamento, o que leva a um efeito cascata sobre a saúde psicoemocional e física da vítima.

Mendonça (2019) explica como que se dá o enredamento e a subjugação por conviventes próximos opressores e quanto tudo isso desencadeia o transtorno do estresse pós-traumático e ainda naquele ano alertava para perguntas que pudessem ser feitas às vítimas de violência psicológica como meio de identificação precoce da dinâmica disfuncional.

A Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, na sua 11a versão (CID-11), já em vigor desde 2022, mas ainda com a tradução portuguesa em andamento, incorporou a tipificação do Transtorno de Estresse Pós-traumático Complexo.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E OS APRENDIZADOS A PARTIR DOS ESTUDOS COM ANIMAIS E DA NEUROCIÊNCIA

O médico russo Ivan Pavlov, no início do século XX, realizou as notórias experiências com cães, aplicando o reforço intermitente e a estimulação contraditória, o que provocou uma distorção comportamental nesses cães, que passaram a rejeitar os cuidadores e se apegar aos torturadores.

Curt Richter, na década de 1950, fez experimentos com ratos que foram submetidos ao afogamento e ao resgate e ele observou e

registrou que os ratos resgatados do afogamento, ao serem recolocados em condições de afogamento, nadaram por muitas horas, na esperança de que seriam resgatados novamente.

A vítima de violência psicológica sofre um condicionamento baseado no medo, através da punição e recompensa, estimulação contraditória, racionamento progressivo do que recebe do polo dominador, “afogamentos e resgates” psicoemocionais, o que descamba num tripé de medo persistente, dependência emocional e controle absoluto (subjugação).

A dinâmica de uma relação disfuncional entre um manipulador psicoemocional e o seu alvo (pessoa próxima) mantém o botão do pânico cerebral (amígdala do lobo temporal) hiperativado no “modo brasa” (estresse crônico complexo). No afã do apaziguamento com o opressor psicoemocional, o centro cerebral da recompensa imediata (*núcleo accumbens*) se desequilibra, o que pode levar o alvo a criar um vínculo traumático com o manipulador, à maneira dos cães de Pavlov e da dissonância cognitiva de Leon Festinger.

Tal convivência próxima disfuncional afeta vários outros circuitos cerebrais, tais como o hipocampo (responsável pelo aprendizado novo), o córtex pré-frontal (responsável pela atenção, foco, filtros, freios e planejamento de médio e longo prazo), o giro cingulado anterior (regulador do humor) e o hipotálamo (maestro da vida neurovegetativa e hormonal).

A partir do cérebro/hipotálamo, o comando do modo alerta/sobrevivência repercute perante todos os sistemas corporais (cardio-circulatório, respiratório, reprodutivo, digestivo, excretor, musculoesquelético, hematopoético, imunológico), e até mesmo na leitura ou bloqueio de leitura do nosso DNA (epigenética) - (Kandel, 2021, Harris, 2019, Bear, 2017, Francis, 2015). Um esquema dos centros cerebrais distorcidos pela violência psicológica é apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Centros cerebrais distorcidos pela violência psicológica

CENTROS CEREBRAIS DISTORCIDOS PELA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA



Fonte: elaboração própria.

Observada a discussão teórica empreendida até aqui, salienta-se que consultórios de médicos e psicólogos estão cheios de pessoas adoecidas e desesperadas por influências desestabilizadoras de pessoas próximas. Quanto mais íntima a relação e mais duradoura for ela, maior a influência dessa pessoa na nossa vida, seja para a nossa edificação, seja para a nossa destruição. O prognóstico de libertação e recuperação da saúde biopsicoemocional e social de uma vítima de violência psicológica, que é uma relação de dominação, de subjugação, piora com o prolongamento da submissão ao regime do medo. Daí o objetivo maior deste trabalho, que é criar oportunidades para que um profissional de atenção básica acenda os sinais amarelo e vermelho para que a pessoa que necessita de ajuda (subjugada) possa ser encaminhada para níveis mais aprofundados de escrutínio e suporte do seu caso existencial.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia empregada na pesquisa que originou este artigo foi o *Design Science Research*, que utiliza o método abdutivo, que consiste em estudar os fatos, ou seja, em compreender um determinado problema, e buscar uma teoria para explicá-lo. O método abdutivo se diferencia de outros métodos, como o indutivo, dedutivo e hipotético-dedutivo porque não se quer encontrar a única solução ou a resposta correta para o problema, mas a melhor resposta, criando um artefato para resolver a problemática encontrada com a melhor solução possível (Fischer; Gregor, 2011).

É importante considerar ainda que este método tem duplo objetivo: desenvolver um artefato para resolver uma questão prática num dado contexto, e gerar conhecimentos técnicos e científicos ainda não existentes. Desta forma é preciso criar, e para isto, dominar

tanto o conhecimento necessário às concepções do artefato, como as ciências comportamentais (Hevner & Chatterjee, 2010).

Uma vez identificado o problema, ou seja, a ausência de um instrumento de rastreio para vítimas de violência psicológica que fosse de fácil manuseio e acesso aos profissionais da segurança pública, saúde e educação, partiu-se para a conscientização sobre o problema, que foi efetivada sensibilizando primeiramente o Estado Maior da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte - PMRN, onde o autor principal atua como oficial médico. Em seguida, efetivou-se a revisão da literatura para explicar o comportamento das vítimas e os danos causados pela violência psicológica, sendo identificados os pilares fundamentais das distorções psiconeurobiológicas resultantes de violência psicológica.

Considerando-se um artefato algo construído no ambiente interno de um contexto onde se percebe um problema, para atingir os objetivos de um ambiente externo (DRESCH et al. 2015), foi definida a construção de um questionário a ser abrigado em *software* específico que permitisse o rastreio de vítimas. Para esta etapa foram levantados os instrumentos de rastreio já existentes e descritos a seguir nos resultados deste estudo.

Em seguida foi elaborada uma primeira versão do questionário que foi avaliado à luz da teoria resultante da revisão de literatura. O instrumento foi elaborado com 15 questões que remetem à ocorrência da violência psicológica e permitem a pontuação 1 para “Nunca”, 2 para “Às vezes”, 3 para “Frequentemente” e 4 para “Sempre”. Em uma escala de 15 a 30 pontos, o sujeito investigado é classificado em risco mínimo, apresentado no *software* como verde. Em uma pontuação de 31 a 38 pontos, o sujeito é enquadrado em risco médio, apresentando cor amarela no *software*, sendo orientado a buscar ajuda nos meios assistenciais disponíveis. A pontuação considerada entre 39 e 60

pontos indica perigo iminente, aparecendo em vermelho no *software* e o avaliador deve acionar medidas de urgência para proporcionar a proteção à vida do avaliado. Ademais, importa ainda considerar que o instrumento de rastreio proposto aponta os três pilares de enredamento em vítimas de violência psicológica.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

LEVANTAMENTO DE INSTRUMENTOS EXISTENTES PARA RASTREIO DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

A pesquisa empreendida para evidenciar os questionários de rastreamento de violência psicológica existentes apontou poucos resultados.

Miller (1999) lista 19 comportamentos abusivos em relações íntimas contra mulheres.

Em seu artigo intitulado “The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis”, Dokkedahl et al. (2019), lista 21 mensurações psicométricas de violência psicológica.

No sítio da Câmara Legislativa do Brasil (2023) há um questionário de 37 perguntas sobre violência psicológica, moral, patrimonial, sexual e física.

A partir desses resultados, e em comparação com a literatura levantada, foi construído o protótipo, apresentado a seguir.

QUESTIONÁRIO KURT MENDONÇA PARA RASTREAMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA - KM-QUEST

O protótipo do QM-Quest é apresentado a seguir, para melhor visualização. É dividido didaticamente nas dimensões de análise Medo, Dependência Emocional e Controle Absoluto. Estas dimensões, por sua vez, são divididas em fatores. Como já explicado no método, o risco de exposição à violência é medido pelo quantitativo total de pontos.

QUESTIONÁRIO KURT MENDONÇA PARA RASTREAMENTO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA - KM-QUEST				
Instruções para o operador: Dirija-se à pessoa que suspeita ser vítima de violência, fazendo a seguinte afirmação: "farei agora algumas perguntas sobre a conduta de pessoas próximas a você (sr., sra.). Por favor, responda com nunca; ou, às vezes; ou, frequentemente; ou, sempre, de acordo com o que lhe acontece no convívio com a pessoa de quem você (sr., sra.) se lembrar."				
MEDO				
1- Algum familiar ou relacionamento seu causa em você um constante estado de ansiedade, de se sentir "pisando em ovos", com pânico, mal-estar, palpitações?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
2- Algum familiar ou relacionamento seu provoca caos na sua vida, conflitos intermináveis, fazendo "tempestade em copo d'água" por qualquer coisa?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
3- Algum familiar ou relacionamento seu ameaça você com o medo da perda das pessoas e coisas que você mais estima?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
DEPENDÊNCIA EMOCIONAL				
4- Algum familiar ou relacionamento seu humilha você e insiste que você não tem valor, diretamente ou comparando você com outras pessoas?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
5- Algum familiar ou relacionamento seu insiste que você faça e se esforce mais, mais e mais por ele e absolutamente nada nunca é bom o suficiente, ao passo que ele faz e se esforça menos, menos e menos por você?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
6- Algum familiar ou relacionamento seu castiga você com explosões de fúria?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre

7- Algum familiar ou relacionamento seu castiga você com períodos longos de silêncio, dando-lhe "gelo" e passando a agir como se você não existisse?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
8- Algum familiar ou relacionamento seu faz você se sentir como se estivesse ficando maluco, provocando sumiço de coisas, mentindo e se contradizendo repetidamente?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
9 - Algum familiar ou relacionamento seu acusa você de coisas erradas que é ele próprio que faz?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
10- Algum familiar ou relacionamento seu faz questão de estragar todas as suas conquistas e datas comemorativas?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
CONTROLE ABSOLUTO (SUBJUGAÇÃO)				
11- Algum familiar ou relacionamento seu exige de você submissão total, tendo que aceitar sem reclamar toda e qualquer exigência dele?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
12- Algum familiar ou relacionamento seu se diz no direito de governar como você pensa, se veste e se comporta e o que você faz, a que horas deve fazer e com quem pode ter contato, e monitora você todas as horas todos os dias?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
13- Algum familiar ou relacionamento seu se diz no direito de controlar ou invadir as suas senhas, as suas redes sociais, o seu e-mail, as suas postagens?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
14- Algum familiar ou relacionamento seu controla ou se aproveita do seu dinheiro, exigindo ser ele a prioridade e que você fique por último na fila das prioridades?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
15- Algum familiar ou relacionamento seu se esforça por controlar como as pessoas enxergam você, passando a imagem para as pessoas de que você é que é uma pessoa desequilibrada e problemática, um peso, um fardo?	(1) Nunca	(2) Às vezes	(3) Frequentemente	(4) Sempre
TOTAL:	15 A 30 PONTOS		31 A 38 PONTOS	39 A 60 PONTOS

Fonte: elaboração própria.

PONTOS DE CORTE DE RASTREAMENTO E ENCAMINHAMENTO

O instrumento foi elaborado com 15 questões que remetem à ocorrência da violência psicológica e permitem a pontuação 1 para “Nunca”, 2 para “Às vezes”, 3 para “Frequentemente” e 4 para “Sempre”.

Propõem-se dois pontos de corte para fins de rastreamento e encaminhamento: 31 (trinta e um) e 39 (trinta e nove) pontos.

Caso o avaliado pontue entre 15 (quinze) e 30 (trinta), o *software* apresenta o sinal verde, dispensando o avaliado de outros encaminhamentos.

Caso o avaliado pontue entre 31 (trinta e um) e 38 (trinta e oito), é ligado o **sinal amarelo** para violência psicológica e consequente encaminhamento para atendimento multidisciplinar médico-psicológico-social.

Caso o avaliado pontue entre 39 (trinta e nove) e 60 (sessenta), é ligado o **sinal vermelho** para violência psicológica e consequente encaminhamento **urgente** para atendimento multidisciplinar médico-psicológico-social.

Os marcadores coloridos aparecerão no *software* para o operador, e a esse cabe tomar as providências para o encaminhamento da pessoa avaliada, se for necessário.

AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

A primeira avaliação do questionário consistiu na comparação das questões com a literatura existente. A segunda avaliação foi técnica, com relação à execução das rotinas de teste de elaboração e execução do aplicativo. A terceira avaliação consistiu na apresentação do questionário a profissionais das áreas de saúde, segurança e educação para que pudessem testar e emitir opiniões, consistindo essa etapa num teste de usabilidade. Após a fase de avaliação, constatou-se que o artefato está pronto para ser utilizado para os fins a que se destina.

DISPONIBILIZAÇÃO DO ARTEFATO / QUESTIONÁRIO

Propõe-se que o artefato/questionário de rastreamento de vítimas de violência psicológica seja incorporado a sites e aplicativos de atendimento básico/ primário utilizados por profissionais de segurança pública, saúde e educação, levando a uma otimização dos filtros e cortes e abastecimento de um *pool* de informações para melhoramentos da mensuração e intervenção o mais precoce possível em assunto tão relevante na saúde pessoal e coletiva.

É ainda importante salientar que o instrumento criado não arquivará dados pessoais dos respondentes. Apenas tabulará as respostas e as arquivará em bancos de dados, guardando as pontuações de modo anônimo, de forma que os pesquisadores futuramente possam refinar a avaliação do instrumento com etapas avaliativas baseadas em testes estatísticos.

Para esse escopo², foi desenvolvido um *software* personalizado, onde foi identificada a necessidade de criar uma aplicação que requeria a interação entre o *Backend* e o *Frontend*. Decidiu-se adotar a arquitetura *Restful* para a API, visando à interoperabilidade e escalabilidade. Nessa linha, optou-se por utilizar o *framework* Django para o desenvolvimento do *Backend*, aproveitando sua robustez e eficiência. O versionamento de código foi estabelecido desde o início, utilizando o GitHub para manter controle sobre as mudanças e a colaboração eficiente entre a equipe de desenvolvimento.

Quanto aos bancos de dados, escolheu-se SQLite para o ambiente de desenvolvimento e PostgreSQL para produção, considerando requisitos específicos de desempenho e confiabilidade.

No planejamento, a arquitetura da API Django foi meticulosamente delineada, incluindo a definição de modelos, *views*, *serializers* e configurações específicas do *framework*.

A estruturação da base de dados foi realizada com esquemas bem definidos para atender aos requisitos do sistema. Simultaneamente, o Next.js foi escolhido para a construção das interfaces *Frontend*, garantindo uma renderização eficiente tanto no lado do servidor quanto no lado do cliente.

O desenvolvimento do *Backend* com Django envolveu a implementação da API *Restful*, utilizando as funcionalidades do *framework*, como Django REST *framework*, para facilitar o desenvolvimento e garantir boas práticas.

A integração dos bancos de dados SQLite (para ambiente de desenvolvimento) e PostgreSQL (para produção) foi cuidadosamente realizada.

² O glossário sobre a terminologia técnica utilizado do desenvolvimento do software está explicado no Apêndice.

Funcionalidades essenciais, como autenticação, autorização e validação de dados, foram implementadas no contexto específico do Django.

No âmbito do *Frontend*, o ambiente Next.js foi configurado para aproveitar os benefícios do *Server-Side Rendering* (SSR) e *Static Site Generation* (SSG).

Componentes reutilizáveis e páginas da web foram criados utilizando *React*, integrando-se à API Django para fornecer dados dinâmicos no *Frontend*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se que o artefato criado possa resgatar o maior número possível de pessoas enredadas e aprisionadas em cárceres sem grades da dominação psicológica.

Espera-se ainda que a disponibilização do questionário aqui criado tenha um efeito muito positivo na atividade dos profissionais de atenção básica que o poderão manejar, uma vez que ninguém está imune à manipulação psicológica predadora, sendo a única prevenção eficaz o conhecimento.

A disseminação de tal psicoeducação sobre dinâmicas interpessoais opressoras para toda a rede básica de atendimento ajudará a municiar os profissionais para intervir na engrenagem moedora de violência psicológica, que leva a vítima a normalizar padrões abusivos, mendigar por afeto/reconhecimento, temer a rejeição/o abandono, culpar-se por coisas que não são culpa dela e passar a agir no modo hipervigilante/catastrofizador por medo de castigos.

REFERÊNCIAS

BALLARD, Zari. When love is a lie. **Narcissistic partners & the pathological relationship agenda**. Edição do Kindle. Tucson: ZBallard, 2013.

BEAR, Mark F., CONNORS, Barry W., PARADISO, Michael A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BRASIL. **Código Penal** - Decreto-lei n. 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decrei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Entende%2Dse%20em%20legítima%20defesa,direito%20seu%20ou%20de%20outrem.&text=Excesso%20culposo-,Parágrafo%20único%20.,é%20punível%20como%20crime%20culposo>. Acesso em: 25 nov. 2023.

CÂMARA LEGISLATIVA DO BRASIL. **Questionário sobre violência doméstica**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/secretarias/secretaria-da-mulher/arquivo-1/questionario-tipos-de-violencia>. Acesso em: 25 nov. 2023.

DRESCH, Aline; LACERDA, Daniel P.; ANTUNES JR, José A. V. **Design Science Research: método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

DOKKEDAH, Sarah et al. **The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis** (2019). Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-019-1118-1>. Acesso em: 25 nov. 2023.

DURVASULA, Ramani. **Should I stay or should I go? Surviving a relationship with a Narcissist**. Edição do Kindle. New York: Post Hill, 2015.

FESTINGER, Leon & CARLSMITH, James. **Cognitive consequences of forced compliance**. Edição do Kindle. www.all-about-psychology.com/psychology-on-kindle.html, 1959.

FISCHER Christian.; GREGOR, Shyrley. (2011) Forms of reasoning in the design science research process. In: Jain, H.; Sinha, A. P.; Vitharana, P. (Ed.). **Service-oriented perspectives in design science research - 6th international conference**. Milwaukee: Springer, p. 17-31.

FRANCIS, Richard C. **Epigenética**. Edição do Kindle. Rio de Janeiro:

Zahar, 2015.

GREYMAN, Linda et al. **Toxic love disorder**. Edição do Kindle. Mountain View: Minds Journal, 2023.

HARRIS, Nadine Burke. **Mal profundo**: como nosso corpo é afetado pelos traumas da infância e o que fazer para romper este ciclo. Edição do Kindle. São Paulo: Record, 2019.

HERMAN, Judith. **Trauma and recovery**: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror. Edição do Kindle. New York: Basic Books, 4. ed. 2022.

HEVNER, Alan, CHATTERJEE, Samir. **Design Research in Information Systems**: Theory and Practice [Integrated Series in Information Systems]. New York, Dordrecht, Heidelberg, London: Springer, 2010.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. 15. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Todo lo que hay que saber sobre el acoso moral en el trabajo**. epub. Barcelona: Espasa, 2014.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Abuso de fraqueza e outras manipulações**. 25. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.

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

KANDEL, Eric R. et al. **Principles of neural science**. 6. ed. New York: McGraw Hill, 2021.

PAVLOV, Ivan. **Laws of conditioned reflex**. Disponível em: <https://www.britannica.com/biography/Ivan-Pavlov>. Acesso em: 25 nov. 2023.

MENDONÇA, Kurt. **Guia de sobrevivência para vítimas de narcisistas malignos**. Natal: Casa do Escritor, 2019.

MILLER, Mary Susan. **Feridas invisíveis**: abuso não-físico contra mulheres. São Paulo: Summus, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID -11 - **Classificação internacional de doenças**. 11. ed. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 25 nov. 2023.

RICHTER, Curt. **O cruel experimento com ratos que revelou o poder da esperança**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-61800982>. Acesso em: 25 nov. 2023.

THOMAS, Shannon. **Healing from hidden abuse**: a journey through the stages of recovery from psychological abuse. Edição do Kindle. New York: Mast Publishing, 2016.

TUDOR, H G. **Black flag**: 50 warning signs of abuse. Edição do Kindle. Edmond: Insight Books, 2016.

VAN DER KOLK, Bessel. **The body keeps the score**: brain, mind, and body in the healing of trauma. Edição do Kindle. New York: Penguin, 2015.

WALKER, Pete. **Complex PTSD**: from surviving to thriving. Edição do Kindle. Lafayette: Azure Coyote, 2014.

WIERINGA, Roel J. **Design Science Methodology for Information Systems and Software Engineering**. New York, Dordrecht, Heidelberg, London: Springer, 2014.

APÊNDICE

Glossário:

Escopo: Definição do conjunto de funcionalidades e requisitos que o projeto de *software* deve abordar.

Arquitetura *Restful*: Uma abordagem arquitetural para desenvolver serviços web que enfatiza a interação entre sistemas, utilizando princípios REST (*Representational State Transfer*).

***Backend*:** A parte do sistema responsável pelo processamento dos dados e pela lógica de negócios, geralmente não é acessível diretamente pelos usuários finais.

***Frontend*:** A parte do sistema que interage diretamente com os usuários finais, proporcionando a interface com a qual eles interagem.

***Django*:** Um framework web de alto nível, escrito em Python, que facilita o desenvolvimento rápido e limpo de aplicações web.

***GitHub*:** Uma plataforma de hospedagem de código-fonte que permite o versionamento colaborativo usando o sistema de controle de versão Git.

***SQLite*:** Um sistema de gerenciamento de banco de dados relacional incorporado, amplamente utilizado em ambientes de desenvolvimento.

***PostgreSQL*:** Um sistema de gerenciamento de banco de dados relacional de código aberto, conhecido por sua robustez e desempenho em ambientes de produção.

API Django: Uma interface de programação de aplicativos (API) construída utilizando o *framework* Django para facilitar a comunicação entre o *Frontend* e o *Backend*.

Next.js: Um *framework* de desenvolvimento web para *React*, otimizado para fornecer renderização eficiente no lado do servidor e no lado do cliente.

Server-Side Rendering (SSR): Uma técnica de renderização onde o conteúdo da página é gerado no servidor e enviado ao navegador como HTML completo.

Static Site Generation (SSG): Uma abordagem em que as páginas web são geradas no momento do *build* e os arquivos resultantes são servidos como páginas estáticas.

React: Uma biblioteca JavaScript para a construção de interfaces de usuário, mantida pelo Facebook.

Django REST *framework*: Uma extensão do Django que facilita a construção de APIs *RESTful* em aplicações Django.

Autenticação: O processo de verificar a identidade do usuário, garantindo que a pessoa ou sistema que acessa o sistema é quem alega ser.

Autorização: O processo de conceder permissões específicas a usuários ou sistemas para acessar recursos ou funcionalidades específicas.

Validação de Dados: Verificação e garantia de que os dados fornecidos ou recebidos estão corretos e em conformidade com as regras especificadas.

Componentes Reutilizáveis: Partes modulares do código que podem ser utilizadas em diferentes partes da aplicação, promovendo a reutilização e a manutenção eficiente do código-fonte.

VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL À LUZ DA LEGISLAÇÃO MILITAR: UMA ANÁLISE DO EFETIVO DE PRAÇAS DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DA PM/RN

Antonio Capistrano Ferreira Nobre Neto
Maria Teresa Pires Costa

As organizações militares no Brasil englobam as Forças Armadas – Marinha, Exército e Aeronáutica, e Forças Auxiliares – Polícia e Corpos de Bombeiros Militares. Como preceitua a Constituição Federal cabe às forças armadas, a defesa da pátria, garantia dos poderes constitucionais e garantia da lei e da ordem. Às forças auxiliares, as atividades de segurança pública e defesa social. Em situações extremas, como tempo de guerra, poderão as forças auxiliares exercer atividades típicas do Exército em solo nacional, como também em graves perturbações da ordem pública, as forças armadas exercerão atividades para garantia da lei e da ordem, primariamente de responsabilidade das forças auxiliares.

Nesse contexto, é fundamental que essas organizações tenham estrutura funcional lastreada em rígidos preceitos de hierarquia e disciplina, Sun Tzu em 500 a.c. definiu que um comandante mantém a liderança sobre a tropa, quando ordens são transmitidas com

humanidade, benevolência, sendo também razoáveis, justas, sensatas e claras, desenvolvendo assim, sentimento de apreço e confiança entre líder e liderados

No tocante à manutenção do vínculo de líderes e liderados em uma organização militar, é fundamental a existência de processos e políticas institucionais de valorização profissional, calcados na legislação específica vigente. Uma vez que profissionais com sentimento de valorização pela sociedade e por sua instituição desempenharam suas funções de forma mais efetiva.

O Governo Federal, através do Decreto Nº 11.107, de 29 de junho de 2022, regulamentou o Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública com eixos de saúde, segurança e valorização para profissionais de segurança pública e defesa social. (Brasil, 2022).

A legislação estadual vigente – Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Rio Grande do Norte e a Lei Complementar Nº 515, de 09 de Junho De 2014, Dispõe sobre o Regime de Promoção das Praças da Polícia Militar Estadual do Rio Grande do Norte (PMRN) e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio Grande do Norte (CBMRN) - prevê situações de recompensa por desempenho profissional e comportamento.

Para Silva e cols. (2023), a falta de reconhecimento profissional é o maior fator de estresse profissional para a segurança pública, sendo juntamente com as condições de trabalho deficientes, fatores de adoecimento psicológicos dos policiais.

Entretanto, ao contrário de organizações privadas, em que políticas de incentivo profissionais e bonificações são implementadas de acordo com diretrizes dos gestores, o caráter do trabalho profissional dos policiais, a dimensão do efetivo e normas disciplinares rígidas

tornam o reconhecimento individualizado do servidor militar uma tarefa complexa para seus superiores.

Feitas essas considerações, os problemas que orientaram a pesquisa apresentada neste artigo foram: há percepção de valorização profissional pelas praças do Departamento de Odontologia da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte? Os mecanismos previstos pela legislação específica vigente são utilizados de forma satisfatória para a valorização laborais na corporação?

Destas questões, delimitou-se o objetivo geral de estudar a valorização profissional e o conhecimento da legislação específica para a promoção de praças do Departamento de Odontologia da PMRN. para os quais foram traçados os seguintes objetivos específicos: estabelecer o grau de satisfação dos praças do setor odontológico da PM/RN com a carreira militar no tocante a ascensão profissional; mensurar nível de conhecimento dos oficiais e praças sobre a legislação pertinente; identificar a frequência da utilização dos mecanismos de recompensas oficiais e seu impacto na carreira policial militar.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para que o potencial do profissional seja totalmente aproveitado pela instituição, esse deve se sentir motivado, desta forma, o comportamento do servidor pode ser moldado por estratégias de valorização instituídas pela organização, estimulando-o a atingir objetivos almejados. (Santos e Henriques, 2020).

A carreira policial militar se tornou atrativa nos últimos anos especialmente pela estabilidade do serviço público, o senso de vocação muitas vezes é deixado em segundo plano. Ao se deparar com a realidade do cotidiano do policial, o servidor militar se torna desmotivado.

Isto posto, políticas de valorização profissional e ascensão funcional são primordiais para a manutenção da qualidade do serviço e evitar-se a evasão da carreira. (Takahashi, Lemos e Souza, 2015).

Em pesquisa que avaliou o sentido do trabalho para militares do Exército Brasileiro, Denardin e cols. (2022), ao analisarem oficiais e praças, no tocante a qualidade das relações, valor, expressividade, ética e liberdade do trabalho relatam que os militares possuem elevado senso de valor de seu trabalho, entretanto o nível dessa percepção é notadamente maior em os oficiais do que entre os praças. Percebendo-se menores médias no quesito referente à liberdade do trabalho, e maior divergência de resultado no tocante ao quesito ética do trabalho.

Sargentos do Exército Brasileiro consideram que o reconhecimento por superiores eleva a autoestima, e que chefes que exercem a liderança com cuidado com a tropa e carisma, associados a questões salariais e condições de trabalho são fatores motivacionais extrínsecos que tornam a carreira militar atrativa. (Raimundo e Correia Neto, 2017).

Nesse contexto, a justiça organizacional, fundamentada em um sistema de avaliação de desempenho de recursos humanos regular e consolidado, é baluarte para o engajamento dos servidores, bem como para a melhora na percepção por parte destes da equidade entre recompensas firmadas, resultando em incremento de desempenho. (Guimarães e cols., 2023)

O modelo organizacional contemporâneo deve entender o desempenho funcional como integrante de um contexto complexo. Nesse sentido, Maciel e Silva(2008) atestam que a extensão de benefícios às famílias dos empregados, como auxílios creche e educação, aliados à participação nos lucros e planos de saúde, os tornam mais

comprometidos com as organizações, gerando um retorno no desempenho laboral.

Nascimento e cols. (2015), concluíram que a valorização profissional é fator preponderante para a formação da identidade profissional, ou seja, o sentimento de pertencimento ao grupo, qual seja, a corporação policial.

Analisando militares da Guarda Nacional Portuguesa, Afonso e Gomes (2008), constataram que ao se deparar com comportamento apático de militares experientes, os mais jovens tendem a adotar o mesmo comportamento, sendo causa de desmotivação e desenvolvimento de estresse.

A precarização instalada nos órgãos de segurança pública termina por gerar um ciclo de desvalorização profissional, trabalho ineficiente, falta de reconhecimento da sociedade, levando ainda mais a sucateamento das instituições. Esse cenário culmina com o aumento do adoecimento e eventos letais entre os policiais.

Em estudo com a Polícia Militar do Espírito Santo, Figueiredo e Bianco (2020) investigaram a situação organizacional comparando período pré e pós greve da categoria. Como consequência dessa greve, houve uma série de punições disciplinares que incorreram em óbice à ascensão na carreira dos indivíduos punidos, resultando em desmotivação, queda na qualidade do serviço prestado e aumento da incidência de afastamento por problemas de saúde dos militares.

Estudando a percepção de praças com nível superior de formação sobre a carreira militar, e relação desses com a corporação e a sociedade, Riccio (2017) concluiu que a exigência da graduação para ingresso na PM leva a conflito entre os ciclos de praças e oficiais, devido ao modelo organizacional. Tal situação gera insatisfação

profissional, causando maior incidência de abandono da carreira no grupo de militares mais qualificados.

No tocante ao estresse profissional, os policiais militares de menores postos e patentes apresentam maiores níveis, condição atribuída a posição na cadeia hierárquica, sofrendo mais pressão, carga horária maior de trabalho e menor remuneração. (Silva e cols, 2023).

Ao estudar a Síndrome de Burnout, Souza e cols. (2022) concluíram que um bom ambiente de trabalho e uma carreira profissional adequada são fatores preponderantes para evitar-se a cronificação do estresse laboral, causa primária da síndrome.

Para haver efetividade em programas de valorização profissional, esses devem ser adequados a cada grupo ou subgrupo de uma empresa ou instituição, “ao invés de um único programa para toda uma organização, estratégias mais específicas e diretivas seriam desenvolvidas, visando à atingir os interesses dos grupos alvo.” (Tamayo e Paschoal, 2003).

Nesse sentido, os legisladores potiguares criaram mecanismos de recompensas e valorização profissional nas leis que regem as carreiras de policiais e bombeiros militares.

O Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Rio Grande do Norte prevê recompensas para os bons serviços prestados pelo militar:

“Art. 133 - As recompensas constituem reconhecimento dos bons serviços prestados pelos policiais-militares.

§ 1º- São recompensas policiais-militares:

- a) prêmios de Honra ao Mérito;
- b) condecorações por serviços prestados;
- c) elogios, louvores e referências elogiosas;
- d) dispensa do serviço.

§ 2º- As recompensas serão concedidas de acordo com as normas estabelecidas nas leis e nos regulamentos da Polícia Militar.”

A Lei Complementar nº 515, de 09 de junho de 2014, que dispõe sobre o regime de promoção das praças da Polícia Militar Estadual do Rio Grande do Norte (PMRN) e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio Grande do Norte (CBMRN), instituiu a promoção por merecimento para praças, tal critério de promoção anteriormente só era previsto para os oficiais. Para mensurar esse merecimento, a lei estabelece uma ficha de reconhecimento meritório para a graduação de sargento. Tal ficha atribui pontos para tempo de serviço, rendimento acadêmico em cursos de aperfeiçoamento da corporação, comportamento, medalhas e condecorações meritórias, gesto humanitário (doação de sangue), condicionamento físico e formação acadêmica extra corporação.

Além das promoções por antiguidade e merecimento, a Lei supracitada prevê promoções “*post mortem*” e por bravura. Esses critérios são utilizados como reconhecimento a atos heróicos extremos.

Seção III Promoção “*post mortem*” Art. 5º. A promoção *post mortem* visa expressar o reconhecimento do Estado do Rio Grande do Norte à Praça Militar Estadual falecida no cumprimento do dever funcional, ou em consequência disto, e que já satisfazia às condições de acesso para concorrer à promoção pelos critérios de antiguidade ou de merecimento, consideradas as vagas existentes na data do óbito. Parágrafo único. A promoção *post mortem* será realizada em processo administrativo a ser conduzido pela Comissão de Promoção de Praças (CPP) da PMRN ou do CBMRN. Art. 6º. Após o acolhimento do parecer favorável à promoção de que trata o art. 5º desta Lei Complementar pelo Comandante-Geral da respectiva Corporação, o processo será remetido à Chefia do Poder Executivo para fins de concessão e publicação em Diário Oficial do Estado (DOE). Seção IV Promoção por bravura Art. 7º. A promoção por bravura é aquela que resulta de ato ou atos não comuns de coragem

e audácia que, ultrapassando os limites normais do cumprimento do dever, representam feitos indispensáveis ou úteis às operações militares, pelos resultados alcançados ou pelo exemplo positivo deles emanados. Parágrafo único. A concessão da promoção por bravura ocorreu em apuração realizada em processo administrativo a ser conduzido pela Comissão de Promoção de Praças (CPP) da PMRN ou do CBMRN.

Outro instrumento de valorização profissional utilizado pela PM/RN é o diploma denominado “Policial Padrão”, no qual policiais são indicados mensalmente por seus comandantes por se destacarem nas ações de segurança pública com denodo e zelo, contribuindo desta forma para o engrandecimento da corporação policial militar.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é enquadrado como estudo de caso, através de pesquisa mista qualitativa e quantitativa. Segundo Rodrigues, Oliveira e Santos. (2021), a pesquisa mista quali-quantitativa alia elementos da pesquisa quantitativa como análise subjetiva dos dados e sua natureza interpretativa, com a análise objetiva de dados estatísticos, levando a maior precisão dos resultados.

A população investigada foram os militares lotados no Departamento de Odontologia da PM/RN, 17 oficiais e 14 praças, sendo a amostra censitária.

A coleta de dados se deu por meio de questionários específicos, sendo o questionário A para os oficiais e questionário B para os praças. Os questionários foram distribuídos através de *links* do *Google forms* encaminhados por meio do *Whatsapp*.

O questionário A versou sobre o conhecimento do oficial sobre as possibilidades de estímulo e bonificação profissionais previstos na legislação militar vigente.

O questionário B inquiriu sobre o grau de satisfação dos praças com condições de trabalho e valorização profissional, seu conhecimento sobre a legislação específica e histórico de condecorações recebidas.

Os dados coletados nos referidos questionários deram origem a gráficos, como forma de facilitar o entendimento das respostas produzidas.

Estes dados foram analisados à luz da legislação militar e da fundamentação teórica relacionada à gestão de recursos humanos e valorização profissional na administração moderna.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram coletados dados de questionários respondidos voluntariamente por 16 oficiais e 13 praças lotados no Departamento de Odontologia da PM/RN.

Em relação ao tempo de serviço prestado pelos militares pesquisados, entre os oficiais, 07(50,1%) contam com menos de 10 anos de serviço, 02(12,5%) têm entre 11 e 20 anos de serviço, ao passo que 06(37,5%) apresentam entre 21 e 30 anos de serviço.

No mesmo quesito, entre os praças, 02(15,4%) contam com menos de 10 anos de serviço, 08(61,6%) têm entre 11 e 20 anos de serviço, ao passo que 03(23,1%) apresentam entre 21 e 30 anos de serviço.

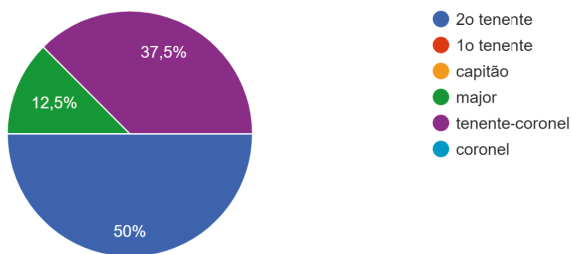
Os oficiais entrevistados são lotados no Departamento de Odontologia durante todo o tempo de serviço prestado até o momento da entrevista. Todavia, os praças têm tempo variado dedicados ao mesmo departamento, sendo 08(61,5%) enquadrados entre 01 e 10 anos, e 05(38,5%) entre 11 e 20 anos no setor.

No tocante aos oficiais, 50% são segundos tenentes, 12,5% são maiores e 37,5% são tenentes-coronéis.

Gráfico 0 - Distribuição de oficiais segundo posto

Qual seu posto?

16 respostas



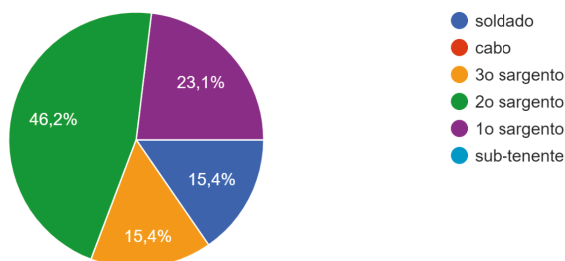
Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Em relação à graduação entre os praças entrevistados, 15,4% são soldados, 15,4% são terceiros sargentos, 46,2% são segundos sargentos e 23,1% são primeiros sargentos.

Gráfico 02 – Distribuição de praças segundo graduação

Qual sua graduação?

13 respostas



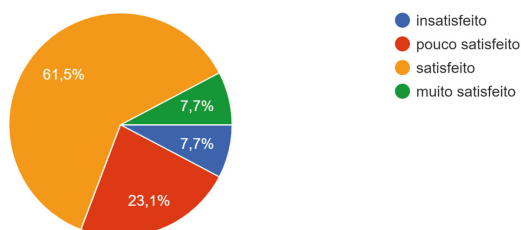
Fonte: dados da pesquisa, 2024.

No quesito satisfação com a carreira profissional, 69,2% dos praças se declararam satisfeitos ou muito satisfeitos e 30,8% se mostraram insatisfeitos ou pouco satisfeitos.

Gráfico 03 – Satisfação profissional com sua carreira (resposta dos praças)

Qual o seu grau de satisfação com a carreira profissional militar no tocante à ascensão profissional?

13 respostas



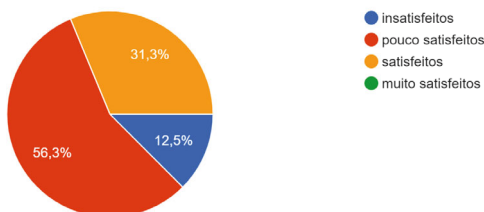
Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Em contrapartida, a avaliação dos oficiais quanto a percepção dos praças sobre a valorização de suas próprias carreiras profissionais, foi de que 56,3% desses estariam insatisfeitos, demonstrando antagonismo neste quesito entre os grupos analisados.

Gráfico 04 – Percepção dos oficiais quanto grau de satisfação profissional dos praças com suas próprias carreiras

Na sua avaliação qual a percepção do corpo de praças do Departamento de Odontologia com a valorização da carreira profissional militar?

16 respostas



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

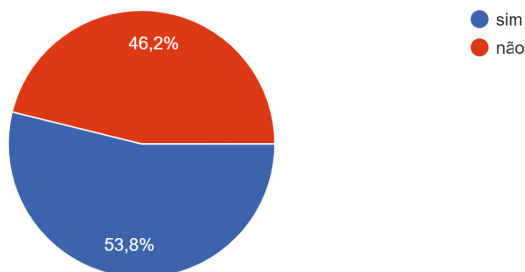
Considerando-se as disparidades entre as percepções dos dois grupos, pode-se relacionar ao descrito por Denardin e cols. (2022), que afirmaram haver diferença no senso de valorização laboral entre oficiais e praças. Desta forma, os oficiais inquiridos julgaram os praças como insatisfeitos nesse aspecto, provavelmente considerando que princípios rígidos de disciplina, um agravante para o sentimento de valorização profissional pelas praças.

Todavia, o sentimento de satisfação demonstrado pelos praças corrobora estudo de Takahashi, Lemos e Souza(2015), que denota a valorização contemporânea policial, embora se constitua em desafio para os gestores a manutenção da motivação durante toda a carreira do servidor.

Outro ponto de divergência entre as respostas dos grupos, foi concernente ao conhecimento da legislação da polícia militar que versa sobre valorização profissional. 53,8% dos praças responderam que conhecem tal legislação e 68,8% dos oficiais relataram que não conhecem tal legislação.

Gráfico 05 – Conhecimento da legislação específica por parte dos praças

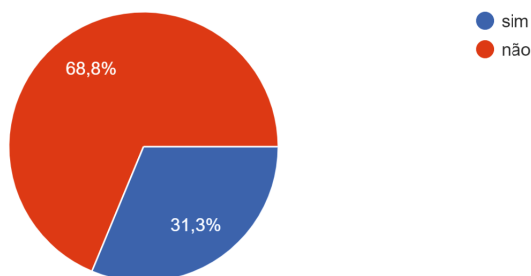
Conhece a legislação da polícia militar quanto a valorização profissional?
13 respostas



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Gráfico 06 – Conhecimento da legislação específica por parte dos oficiais

Conhece a legislação da polícia militar quanto a valorização profissional?
16 respostas



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Nesse sentido, estratégias devem ser individualizadas, para que, ao servidor sentindo-se valorizado, o mesmo torna-se motivado no desempenho de suas funções (Santos e Henrique, 2020).

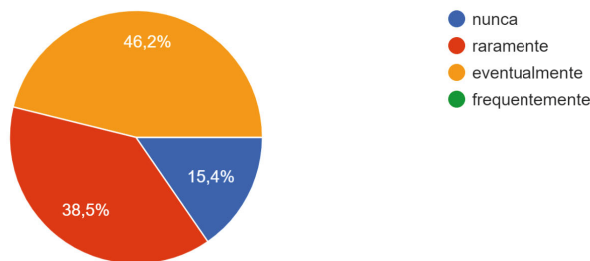
Em situação adicional de incongruência, os oficiais responderam unanimemente que costumam fazer elogios aos subordinados,

sendo que 50% fariam frequentemente elogios. Dentre os praças, 46,2% referiram que recebem eventualmente elogios, 38,5% raramente e 15,4% relatam que nunca recebem.

Gráfico 07 – Frequência em que os praças relatam receber elogios

Costuma receber elogios por pelo trabalho bem realizado?

13 respostas

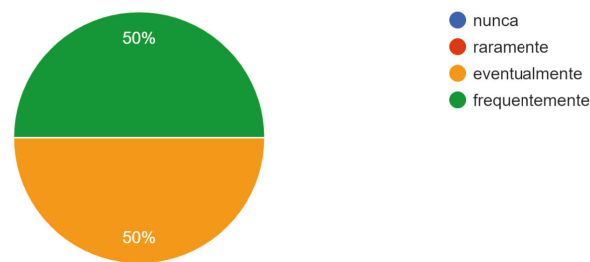


Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Gráfico 08 – Frequência em que os oficiais relatam fazer elogios

Costuma fazer elogios a seus subordinados por trabalho bem realizado?

16 respostas



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

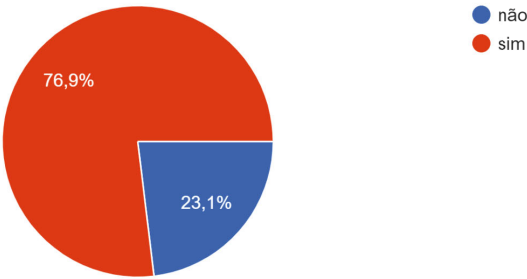
Neste aspecto, pode-se entender que há diferença no sentimento de valorização no ambiente de trabalho entre os grupos, corroborando preceitos de Tamayo e Paschoal,(2003) que deve haver estratégias

diferentes adequadas a cada grupo laboral de uma corporação, para atingir-se efetividade em programas de valorização profissional.

Outrossim, a grande maioria dos praças(76,9%) afirmaram que já receberam recompensas oficiais(que geraram publicação). Tais recompensas foram enquadradas em: Elogio, louvor ou referência elogiosa (70%); Condecoração por serviços prestados (medalha) (50%); e Dispensa do serviço(20%).

Gráficos 09 e 10 – Praças relataram se já receberam recompensas oficiais e quais recompensas foram essas

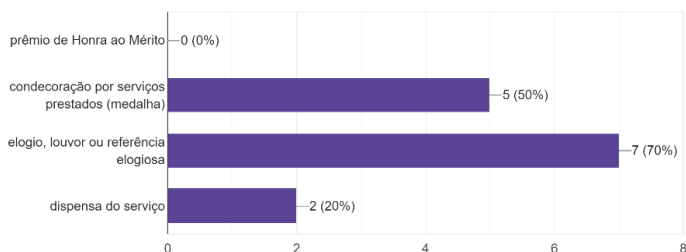
Já recebeu recompensa oficial(publicada) por bons serviços prestados?
13 respostas



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Caso tenha respondido sim à questão anterior, qual foi a recompensa recebida?

10 respostas



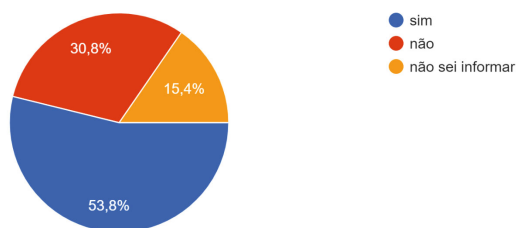
Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Segundo estes, as recompensas recebidas interferiram ou interferiram positivamente na em sua Ficha de Reconhecimento em 53,8% das respostas, ao passo que 30,8% informaram que não houve ou haverá interferência positiva e 15,4% relataram desconhecimento.

Gráfico 11 – Influência positiva da(s) recompensa(s) recebida(s) na ficha de reconhecimento dos praças

Houve ou haverá influência positiva da(s) recompensa(s) recebida(s) em sua FICHA DE RECONHECIMENTO (MERCIMENTO)?

13 respostas



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Desta maneira, observa-se congruência do entendimento dos praças com o disposto na legislação específica, qual seja a Lei Complementar nº 515, de 09 de junho de 2014, que ao estabelecer a ficha de reconhecimento meritório, prevê benefício proporcional ao

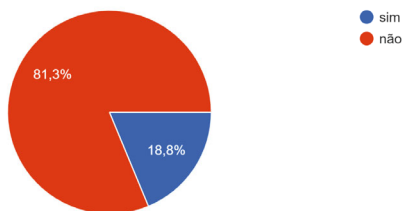
tempo de serviço, rendimento acadêmico em cursos de aperfeiçoamento da corporação, comportamento, medalhas e condecorações meritórias, gesto humanitário (doação de sangue), condicionamento físico e formação acadêmica extra corporação.

Dos oficiais questionados, 81,3% afirmaram que nunca propuseram recompensa oficial por bons serviços prestados por praças do seu setor de trabalho. Tal quadro é aceitável pelo fato que 50,1% dos oficiais do setor estão no início da carreira militar. Todavia, a maioria das respostas demonstram o não conhecimento do impacto destas recompensas na carreira dos praças.

Gráficos 11 e 12 – Oficiais relataram se já propuseram recompensas oficiais aos praças do Departamento e se houve influência positiva da(s) recompensa(s) recebida(s) na ficha de reconhecimento dos praças

Já propôs recompensa oficial (publicada) por bons serviços prestados por praças do seu setor de trabalho?

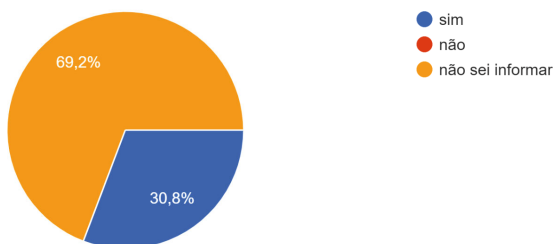
16 respostas



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Houve ou haverá influência positiva da(s) recompensa(s) recebida(s) na FICHA DE RECONHECIMENTO (MERECEMENTO) do referido praça?

13 respostas



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Analizando-se os gráficos 9, 10 e 11 e contrapondo-se aos gráficos 11 e 12, supõe-se que as recompensas recebidas pelos praças, foram propostas, em sua maior parte, por oficiais que não estão mais exercendo suas funções no departamento de odontologia, ou pertencem a setores anteriores à lotação atual do praça.

Levando-se em consideração que a maioria dos praças (53,8%) constataram que houve benefício das recompensas recebidas em suas carreiras profissionais, por impactam positivamente em suas fichas de reconhecimento e consequentemente em suas promoções por merecimento, constata-se a assertividade do legislador ao prescrever políticas de estímulo profissional.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A valorização profissional é assunto constante na literatura voltada para a gestão de recursos humanos. Não obstante, as organizações militares também são alvos de inúmeros estudos sobre o assunto.

Apesar de bastante procurada, a carreira policial militar expõe o profissional a situações de altos níveis de estresse físico e psicológico, levando a desmotivação, perda de rendimento, adoecimento e evasão da carreira. Desta forma, torna-se imprescindível políticas específicas de reconhecimento profissional.

No presente trabalho, analisou-se a valorização profissional de um grupo específico, os praças do Departamento de Odontologia da PM/RN, à luz da legislação peculiar existente.

Observou-se que, quando utilizados, os preceitos legais existentes são eficazes em prover impulso à progressão na carreira militar. No grupo analisado, 53,8% respondeu que obteve benefício em suas fichas de reconhecimento por recompensas oficiais recebidas, impactando positivamente em oportunidades de promoção. Destarte, 69,2% dos praças se declararam satisfeitos ou muito satisfeitos com suas carreiras, corroborando a eficiência da legislação existente.

Todavia, para obter-se proficiência nas ações de estímulo, é primordial por parte dos gestores, o conhecimento da legislação específica, assim como a utilização destes dispositivos legais, considerando princípios constitucionais, contribuindo para a manutenção da autoestima e motivação das carreiras policiais.

Essa pesquisa pode contribuir para o entendimento dos gestores e principalmente dos futuros gestores do setor, quais sejam os oficiais mais modernos, para a importância do conhecimento dos mecanismos de valorização profissional na gestão de recursos humanos na Polícia Militar. Entretanto, o público alvo restrito, e a utilização de questionário muito específico, podem ser considerados limitações do presente trabalho.

REFERÊNCIAS

AFONSO, J. M. P. e GOMES, A. R. Stress ocupacional em profissionais de segurança pública: um estudo com militares da Guarda Nacional Republicana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22(2), p. 294-303, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/civil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 03 jan. 2024.

BRASIL. **Decreto Nº 11.107, de 29 de Junho de 2022**. Altera o Decreto nº 9.489, de 30 de agosto de 2018, para dispor sobre o Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d11107.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.107%2C%20DE%2029,para%20Profissionais%20de%20Seguran%C3%A7a%20P%C3%BAblica. Acesso em: 06 dez. 2023.

DENARDIN, M. G. e cols. Sentido do trabalho e a escolha pela vida na caserna para militares do Exército Brasileiro. **Rgo - Revista Gestão Organizacional**, v. 15, n. 1, p. 80-97, 2022.

FARIAS, M. A. de. Caderno de Instrução. **Desenvolvimento do sentimento altruísta e do caráter militar no cadete. Estudo dos valores e atributos importantes para os militares do exército** Brasileiro. Disponível em: http://www.doutrinadahumanidade.com/artigos/caderno_de_instrucao_da_aman.htm. Acesso em: 05 nov. 2023.

FIGUEIREDO, O. F. e Bianco, M. F. Práticas Profissionais em Contexto de Mudanças Organizacionais em uma Instituição Militar, **Revista Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 21, p. 531-548, 2020. Gama, R. V. O. e cols. Precarização do Trabalho: Análise Sobre as Condições Laborais dos Militares no Âmbito Estadual. **P2P & Inovação**, Rio de Janeiro, v. 6 n. 1, p. 206-227, 2020.

GUIMARÃES, D. E. L. e cols., Efeitos da justiça organizacional na relação entre consistência na gestão de desempenho e engajamento no trabalho. **Estudios Gerenciales**, v. 39, n. 168, p. 368-378. Maciel, C. M. e Silva, A. F., Gerenciando Pessoas Utilizando Modelos Holísticos. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 12, n. 1, p. 35-58, 2008.

NASCIMENTO, T. G. e cols. Escala de Identidade Profissional Policial Militar (Eippm): Evidências de Validade Fatorial e Preditiva, **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 9, n. 2, p. 142-166,

2015.

PAULA, E. P. de. Por uma liderança em combate calcada nos valores militares brasileiros. **Cadernos De Liderança Militar**, 1(2), 2023. Recuperado de: <http://www.ebrevistas.eb.mil.br/CLM/article/view/11634>.

PMRN realiza entrega de diplomas de Policial Padrão. Disponível em: <http://www.pm.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TAR-G=273809&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=Materia>. Acesso em: 14 jan. 2024.

RAIMUNDO, J. N. e Correia Neto, J. S. C. **Motivação e Evasão na Carreira Militar: um estudo de caso no Exército Brasileiro.** *Id on Line Multidisciplinary and Psycology Journal*, v. 11, n. 37, p. 699-717, 2017.

RIO GRANDE DO NORTE. Estado. Poder Legislativo. **Lei Complementar nº 515, de 09 de junho de 2014.** Dispõe sobre o Regime de Promoção das Praças da Polícia Militar Estadual do Rio Grande do Norte (PMRN) e do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio Grande do Norte (CBMRN) e dá outras providências. Disponível em: <http://www.al.rn.gov.br/storage/legislacao/2014/08/12/244548dc0fe3b541fa6b90e31f5f116f.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2023.

RIO GRANDE DO NORTE. Estado. Poder Legislativo. **Lei Nº 4.630, de 16 de dezembro de 1976.** Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Rio Grande do Norte e dá outras providências. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/pmrn/DOC/DOC000000000002521>. PDF. Acesso em: 06 dez. 2023.

RODRIGUES, T. D. de F. F.; Oliveira, G. S.; Santos, J. A. As Pesquisas Qualitativas e Quantitativas na Educação. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021.

SANTOS, J. N. e Henriques, F. R. Motivação no trabalho: a estratégia que gera resultados satisfatórios para as organizações. **Revista Científica Integrada**, v. 4, ed. 5, 2020.

SILVA A. S. e cols. Prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em policiais militares. **R Pesq Cuid Fundam [Internet]**. 2023 [acesso 06/12/2023].

SOUSA, K. C. de. **Liderança Empreendedora, um novo líder para um novo mundo.** Natal/RN, 2012. 200p.

SOUZA, I. S., Nogueira, K. O., Novaes, A. E. G. e Sampaio, R. J. Síndrome de burnout: o impacto na gestão de pessoas e formas de prevenção.

Revista Foco, v. 16, n. 1, e663, 2023.

TAKAHASHI, A. R. W., Lemos, M. R. e Souza, C. P. S. Motivação no serviço público e permanência na carreira militar da polícia militar do Paraná/Brasil. **Desenvolvimento em Questão**, n. 29, p. 311-354, 2015.

TAMAYO, A. e Paschoal, T. A relação da motivação para o trabalho com as metas do trabalhador. **Revista de administração contemporânea**, v. 7, n. 4, 2003.

TZU, S. **A arte da guerra**. São Paulo: Record, 2006.

ENFERMIDADES ORTOPÉDICAS: UMA ANÁLISE DAS DOENÇAS EVIDENCIADAS NA JUNTA MÉDICA DA POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE NO ANO DE 2023

Múcio Aurélio do Nascimento Luzia
Marcos Fernando Machado de Medeiros

A Polícia Militar encontra-se em uma das categorias profissionais mais arriscadas à vida pela sua finalidade de combate à criminalidade, respondendo com seu próprio corpo pelo ônus da profissão.

O militar na atividade de rua suporta pesados equipamentos de proteção individual – EPI e de armamento como os rifles, assim como permanece horas na mesma posição, seja em pé ou sentado em viaturas, faz uso exaustivo da força muscular, está exposto a intempéries climáticas, além da sobrecarga de trabalho, tudo isso contribui para a incidência de doenças, sobretudo as ortopédicas.

Além disso, os maus hábitos de saúde como má alimentação, ausência de exercício físico, dupla jornada de trabalho, haja vista a baixa remuneração, implicam em estresse físico e mental capazes de evidenciar e intensificar doenças e o consequente afastamento da sua atividade.

Portanto, considerando o interesse público na Polícia Militar, diante da essencialidade do serviço de segurança para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, reconhecidamente prevista no art. 144, V, da Constituição Federal, na dignidade da pessoa humana – art. 1º, e no bom uso do dinheiro público, é necessário discutir sobre as enfermidades que acometem os policiais militares do RN.

Isso porque a existência de estudos voltados para a investigação da prevalência de doenças ocupacionais e do trabalho, como também da qualidade de vida desses profissionais, proporcionam o fornecimento de dados para que o Poder Público Estadual possa melhor gerir a categoria e o dinheiro público, a partir da implementação de melhorias e de condutas de prevenção junto aos militares.

No Estado do Rio Grande do Norte, não constam dados estatísticos acerca das doenças e quais grupos de doenças mais afetam os militares da ativa, bem como quais são as causas destas enfermidades.

A Junta Médica não identifica a relação causa-doença-consequência, mas tão somente a CID e o tempo de afastamento, residindo alta relevância na produção deste trabalho para a identificação inicial das doenças ortopédicas mais frequentes, e assim ser possível cogitar medidas a minorar o índice de adoecimento na categoria.

Por conseguinte, esta pesquisa pretende investigar, ainda que de forma inicial, a prevalência das enfermidades ortopédicas dos policiais militares verificadas pela Junta Médica da PMRN, no ano de 2023.

Para tanto, será realizado pesquisa de natureza descritiva, com abordagem quantitativa, mediante análise da Ata de Inspeção de Saúde, Sessão 124/2023.

Em seguimento, a fim de desenvolver o tema, será abordado no referencial teórico, a atividade exercida pelo policial militar, as

doenças ortopédicas daí decorrentes e o resultado da combinação dos maus hábitos de saúde com o exercício da profissão para a qualidade de vida desses profissionais.

Depois, pretende-se identificar a prevalência das enfermidades da ortopedia entre os policiais militares atendidos pela Junta Médica da PMRN, nos meses de janeiro a dezembro de 2023, e discutir os resultados obtidos, relacionando-os com possíveis causas, para ao fim, sugerir medidas preventivas no contexto das doenças identificadas, capazes de promover melhor direcionamento para outras pesquisas mais aprofundadas ou específicas sobre os dados aqui coletados.

REFERENCIAL TEÓRICO

Nos termos da Constituição Federal, art. 144, §5º: “Às polícias militares cabem o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública; (...)”, de modo que atuam caracterizados pelo fardamento na rua, garantindo a segurança pública, sujeitando-se na linha de frente contra a criminalidade para os casos de necessidade imediata e de socorro rápido.

Portanto, possui como atividade-fim, o policiamento preventivo, de rua, a partir da vigilância com finalidade de afastar a prática de delitos, o que o diferencia da polícia civil, cuja função reside na atividade investigativa após a ocorrência do crime.

Por outro lado, podem assumir funções administrativas junto a Corporação, as quais se relacionam com a atividade-meio exercida internamente nos batalhões, unidades, hospitais e outros.

A partir daí já é possível cogitar que as doenças relativas ao trabalho de um modo geral são diversas para aqueles que atuam diariamente no policiamento ostensivo, haja vista o esforço físico

exaustivo destes, e para aqueles que exercem função administrativa, pois não se submetem a certos riscos, mas, ainda assim, podem vir a sofrer outros tipos de doenças compatíveis com o ambiente de trabalho.

Independentemente deste cenário, é visível que a atividade militar é exaustiva por sua própria essência exclusiva e integral, como características de um compromisso permanente de servir à comunidade, não podendo se imiscuir de situações de intervenção, ainda que esteja fora da função. Tal dever encontra-se previsto no Estatuto dos Policiais-Militares do Estado do Rio Grande do Norte:

CAPÍTULO II

DOS DEVERES POLICIAIS-MILITARES

Art. 30. Os deveres policiais-militares emanam de vínculos racionais e morais que ligam o policial-militar à comunidade estadual e à sua segurança, e compreendem, essencialmente:

I - A dedicação integral ao serviço policial-militar e a fidelidade à instituição a que pertence, mesmo com o sacrifício da própria vida.

(...) (grifos nossos).

Sobre o percentual de incidência de doenças ocupacionais, conforme estudos de 2012, em um batalhão do Estado do Rio de Janeiro, 50% dos policiais militares entrevistados relataram terem sofrido algum tipo de acidente de trabalho (Gonçalves, Veiga e Rodrigues, 2012).

Os autores, confirmam ainda que:

(...) há um forte crescimento no número de policiais que estão em licença para o tratamento de saúde (LTS) e Incapacidade física parcial (IFP) devido a agravos ocorridos no ambiente de trabalho, fato este que retira o policial das atividades operacionais ostensivas levando-os para atividades internas. (Gonçalves, Veiga e Rodrigues, 2012, p. 20).

Em estudo elaborado no ano de 2014 em três batalhões do Estado de São Paulo, verificou-se que no período de janeiro a dezembro daquele ano, das patologias apresentadas, prevaleceram com 45% as doenças de natureza ortopédica (Santos *et al.*, 2016).

Em outra pesquisa realizada entre os anos de 2009 a 2010 na Bahia, identificou-se pela Junta Médica de Saúde da PM do referido Estado, que dos 9.978 atendimentos, 1.633, isto é, 16,37% dos militares, queixavam-se de doenças relativas ao sistema musculoesquelético (Tavares Neto *et al.*, 2014).

Em busca de uma análise dos fatores de risco, menciona-se o uso de EPIs – Equipamentos de proteção individual, como cassetete, arma, algemas, rádio HT, cinturão preto, coletes balísticos, ao que no total variam entre 3,2 a 4,7 kg (Simões, 2013 apud Santos; Souza; Barroso, 2016), e a permanência por horas na mesma posição, o que corroboram para o surgimento de fadiga e dores osteomusculares.

No que tange a fadiga muscular como consequência direta da exigência de intenso esforço físico e da sobrecarga de horas de trabalho contínuo, pode-se gerar baixo rendimento, risco elevado de acidente do trabalho, lesões e absenteísmo (Santos, Souza e Barroso, 2017).

Nos termos anunciados por Mota e Pimenta (2106), a fadiga “pode ser definida como uma sensação física desagradável, com componentes cognitivos e emocionais, e um cansaço que não alivia com estratégias usuais de restauração de energia” (apud Santos; Souza e Barroso, 2017, p.2).

Ademais, sobre o uso do colete balístico, em pesquisa realizada por Santos, Souza e Barroso (2017), constatou-se que policiais se mostraram insatisfeitos em relação ao conforto do colete, queixando-se de fadiga e dor. Em específico, chama atenção a propensão natural de lombalgia, “diante da jornada de trabalho, tempo de posição ereta,

uso de equipamentos e stress emocional inerente à própria profissão” (Tavares Neto, A. *et al.*, 2014, p. 8).

Em igual sentido, Minayo *et al.* (2011), “referiram que as dores na coluna fazem parte dos principais agravos que acometem os policiais” (apud Santos; Souza e Barroso, 2017, p. 4). Além disso, “a dor lombar afeta profundamente o funcionamento do corpo e causa limitação funcional que pode levar a implicações na qualidade de vida” (Horng, Y.S. *et al.*, 2005 citados por Santos, Souza e Barroso, 2017, p. 4).

Não só isso, mas o combate direto para manutenção da ordem pública origina traumatismos, ferimentos, fraturas, luxações, entorses e distensões (Paulo *et al.*, 2014, apud Santos *et al.*, 2016), quando não resulta na morte do policial.

Em pesquisa mais recente efetuada na Polícia Militar do Pará entre os anos de 2012 e 2018, evidenciou-se que 54,61% das licenças solicitadas, relacionavam-se a traumas, lesões, tais como fratura de ombro, braço e perna. 30,65%, indicaram afastamento por doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, a exemplo das artrites, artroses, transtornos de rótula, escoliose e outros. Demais doenças, ficaram marcadas pelo percentual de 14,74% dos casos de licença (Martins *et al.*, 2020).

Merece destaque também, as doenças de ordem mental. Em estudos realizados no ano de 2007 na PMRN, observaram-se sintomas psicológicos e físicos decorrente do alto nível de estresse dos militares, em um percentual que se revela preocupante de 47,4% (Costa *et al.*, 2007).

Como sintomatologia, pode ser identificado: “nervosismo, irritabilidade excessiva, raiva prolongada, cansaço excessivo, irritabilidade sem causa aparente, perda do senso de humor, mãos e pés frios,

excessiva sudorese, tensão muscular, insônia, cansaço permanente, flatulência, falta de memória e doenças dermatológicas” (Costa *et al.*, 2007, p. 4).

Considerando todos os riscos e predisposições de doenças inerentes à profissão do policial militar, se aliado ao sedentarismo, dieta inadequada, pouco descanso, muito trabalho, além de pressões externas e internas, ocasionarão interferência negativa direta na saúde e, por consequência, na redução da qualidade de vida do militar.

Isto é, não se pode divorciar as condições e a atividade do policial militar de seus hábitos pessoais, uma vez que nesta categoria profissional há forte e intensa relação entre um e outro. Se de um lado as condições negativas de trabalho agravam e/ou ensejam doenças e acidentes, maus hábitos de vida também contribuem como fator prejudicial ao bom exercício da profissão.

Sobre os hábitos dos policiais militares do RN, pesquisa realizada em 2007 por Costa *et al.*, constatou-se um percentual significativo de 86% de não fumantes, 62% não realizavam atividade física regularmente e 64% era usuário de bebida alcoólica, sendo que destes, 61,3% consumiam apenas nos finais de semana ou festas, 2,3% afirmaram consumir apenas quando estão com problemas, e 0,8% a consumia diariamente.

Em outro trabalho, cujo objetivo era a análise da qualidade de vida dos PM da 2ª CIA do 10º Batalhão Militar (Miguel Pereira e Paty dos Alferes), restou identificado que 40% dos entrevistados disseram realizar práticas esportivas, ao passo que 60% não realizavam atividade física.

Levando a efeito a interpretação de que os policiais militares daquele batalhão vivem uma realidade de sedentarismo, pode-se dizer

que estão mais propensos ao desenvolvimento de doenças clássicas e crônicas (Gonçalves, Veiga e Rodrigues, 2012).

Há, portanto, uma verdadeira preocupação com o estilo de vida dos policiais militares, diante da reciprocidade que existe entre um policial forte e saudável e a boa realização da atividade profissional, sem ocorrências que lhes causem doenças e lesões.

METODOLOGIA

Com a finalidade de investigar as enfermidades da ortopedia acometidas nos policiais militares da ativa da PMRN, entre o período de janeiro a dezembro de 2023, pretende-se a identificação das doenças prevalentes naquele ano, relacionadas pelo código da CID, como também por categorias de identificadores em comum que possam fornecer dados estatísticos mais assertivos sobre os tipos de patologias encontradas, e quais as regiões do corpo mais atingidas.

A partir da pesquisa de natureza descritiva, será feita uma análise documental da Ata de Inspeção da Junta Médica - área ortopedia, Sessão 124/2023, que apenas identifica o policial militar, a CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde) correspondente à queixa apresentada e o tempo de licença.

Após coleta dos dados, em sede de discussão, será realizada a descrição quantitativa das doenças ortopédicas encontradas, mediante análise estatística das enfermidades de maior prevalência no ano de 2023, a categorização e a interpretação desses dados a fim de facilitar a sugestão de medidas preventivas quanto ao surgimento e ao agravamento de doenças ortopédicas nos policiais militares do RN.

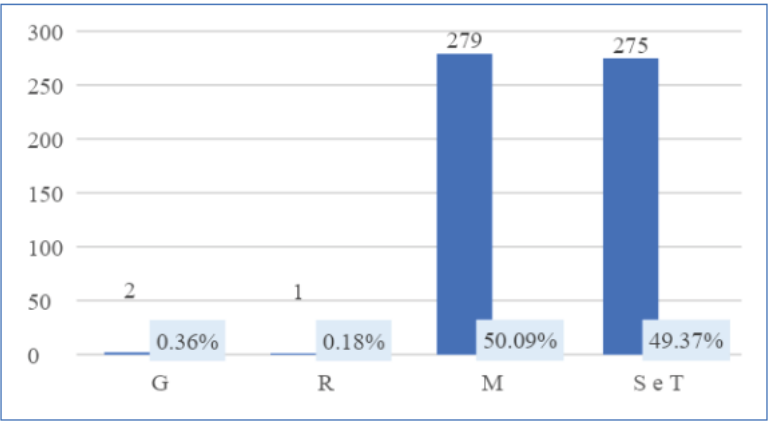
RESULTADO

No ano de 2023, a Junta Militar ortopédica da PMRN realizou 934 atendimentos, sendo admitido para fins desta pesquisa, a repetição de patologias, desde que em policial militar diverso.

Portanto, ficou excluído da contagem, os atendimentos para o mesmo policial em recidiva da mesma patologia apresentada, uma vez que o estudo tem por finalidade identificar as enfermidades ortopédicas prevalentes na categoria, de modo que a recidiva da doença já apresentada, implicaria em desvio do resultado.

Com efeito, foram detectados 557 casos de enfermidades ortopédicas no quadro da PMRN em 2023, os quais puderam ser categorizadas pela Classificação Internacional de Doenças – CID, conforme gráfico 01 abaixo, totalizando 04 grupos, destacando-se aquelas relacionadas às doenças osteomuscular e do sistema conjuntivo (50,09%), e às lesões por trauma (49,37%).

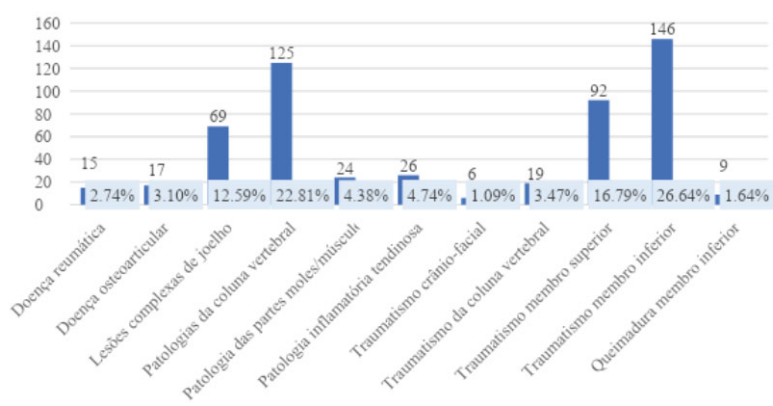
Gráfico 1 – prevalência de morbidades de acordo com a CID-10



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

Ademais, a fim de evidenciar de modo mais específico e detalhado os tipos de patologias encontradas, foi possível separar as enfermidades ortopédicas por categorias, a partir de identificadores comuns entre si, desprezado aqueles que não puderam ser classificados em nenhuma das divisões abaixo indicadas, sem expressividade de importância para a finalidade a que se reveste o motivo da pesquisa, a saber: CID G56, M99.9 e 79.6, R52.1 e T14 e 14.1.

Gráfico 2 – prevalência de doença ortopédica por categoria em comum

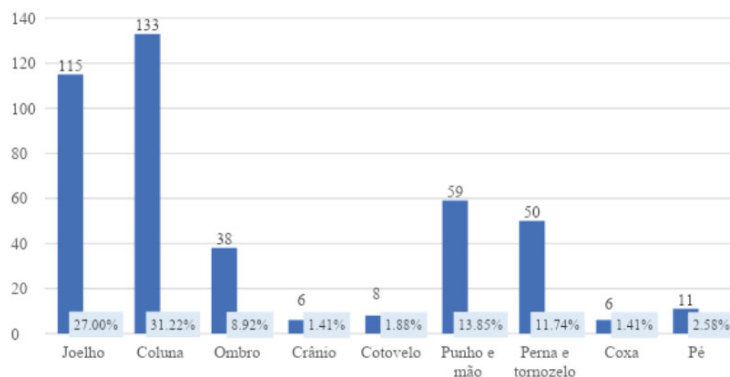


Fonte: elaborado pelo autor, 2024

Do gráfico 02, ressalta-se a prevalência de trauma nos membros inferiores e superiores, totalizando 43,43% das doenças ortopédicas, seguido das patologias osteomusculares da coluna vertebral com 22,81% e das lesões complexas de joelho com 12,59%.

Por fim, foi efetuada a divisão de todas as doenças identificadas, de acordo com as regiões do corpo, sobressaindo com 31,22% problemas relacionados à coluna, logo após, com 27%, o joelho como sendo a segunda região mais afetada, seguido do punho e mão com 13,85% e perna e tornozelo com 11,74%, citando-se, ainda, a prevalência de 8,92% de problemas voltados para a região do ombro.

Gráfico 3 – prevalência de patologia/enfermidade por região do corpo.



Fonte: elaborado pelo autor, 2024.

DISCUSSÃO

Considerando o resultado do Gráfico 01, é possível afirmar equivalência entre a incidência de doenças do sistema osteomuscular e do sistema conjuntivo (50,09%) e as enfermidades ocasionadas por trauma (49,37%) dentre os policiais militares da PMRN, no ano de 2023.

De fato, os resultados obtidos corroboram os estudos efetuados por outros pesquisadores mencionados neste trabalho, no qual há uma relação entre o exercício da atividade de policial militar com a ocorrência de lesões traumáticas - lesões geradas por algum impacto externo, como traumatismos, fraturas, luxações, entorses e distensões (Paulo *et al.*, 2014, apud Santos *et al.*, 2016), bem como com o surgimento de fadiga e dores osteomusculares (Simões, 2013 apud Santos *et al.*, 2016).

Quanto aos números encontrados, pode haver alguma diferença no percentual entre a PMRN e demais Estados, é o caso do estudo realizado no Pará entre os anos de 2012 a 2018, no qual 54,61% das licenças solicitadas decorriam de traumas, lesões, tais como fratura de ombro, braço e perna, e 30,65% por doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Martins *et al*, 2020).

Tal diferenciação requer estudo comparativo entre os Estados, a fim de investigar se a desproporção decorre da intensidade com que combatem a criminalidade, se usam ou não EPIs, e/ou outros fatores que precisam de melhor análise.

Também, restou evidenciado, conforme Gráfico 02, que dentre as lesões por trauma, prevalece o acometimento dos membros inferiores (26,64%) e superiores (16,79%), ao que totalizam 43,43% das doenças ortopédicas, logo em seguida de trauma da coluna vertebral com 3,47%. Destaca-se, ainda, o percentual de 22,81% relativo a patologias osteomusculares da coluna vertebral e o de 12,59% relativo a lesões complexas de joelho.

De um modo geral, em conformidade com o Gráfico 03, chama atenção a prevalência de acometimento da região da coluna com 31% e do joelho com 27%, ao que se recomenda uma investigação maior quanto a possíveis causas que estejam interferindo especificamente em tais regiões do corpo. Importa mencionar as patologias de punho e mão (13,85%), seguidas das patologias de perna e tornozelo (11,74%)

Pesquisa realizada por Tavares Neto et al., 2014, indica que a lombalgia teve prevalência em 2,6% dos policiais.

Martins *et al.*, 2020, em análise dos militares de Belém entre 2012 a 2018, destaca o trauma de joelho como o mais incidente, seguido pelo trauma dos nervos periféricos da perna e a dorsalgia em terceiro lugar.

Com efeito, há uma percepção de similitude entre os demais estudos realizados em outros Estados do Brasil, quanto a áreas do corpo mais prejudicada, a exemplo da coluna e do joelho.

Apesar da ausência de dados e informações sobre a etiologia de tais enfermidades da ortopedia, a literatura fornece direcionamento para possíveis causas e formas de prevenir o surgimento e o agravamento de tais doenças acometidas nos policiais militares.

Costa *et al.*, 2007, aponta a sobrecarga de trabalho acima de 40 horas semanais e o baixo quantitativo de policiais como fatores de estresse para a categoria, que, conseqüentemente, gera uma exaustão não somente mental, mas também física, sobretudo se o profissional não tiver um estilo de vida saudável combinado com a prática de exercícios físicos e boa alimentação.

De acordo com Paulo *et al.*, 2014 apud Santos *et al.*, 2016, “as lesões e os quadros algícos do policial militar estão relacionados com seus treinamentos táticos e físicos, pela complexidade de sua função, bem como ao uso de equipamentos táticos e de proteção individual” (p. 7).

Pinto, 2010 apud Santos *et al.*, 2016, alerta para as posturas rígidas, a sobrecarga dos EPI's, a força utilizada no desempenho da atividade e a permanente exposição ao estresse e à tensão muscular.

Em monografia sobre o estilo de vida dos PM de Recife, Ferreira, 2009, observou que:

Pelo menos a metade dos PMs não faz uso de EPI e equipamentos de trabalho, faltam equipamentos e os existentes não estão em bom estado. A maior parte dos PMs do Recife disse que raramente ou nunca participa de treinamentos, o que é grave, considerando as responsabilidades do trabalho (p. 130).

Outrossim, Benzoni (2018, *online*) aponta existência de relação entre o estresse e as doenças osteomusculares, conforme estudo:

(...) resultados mostraram uma prevalência de 69% de estresse nos pesquisados e uma percepção mais negativa da condição de afastamento nos participantes com estresse. Os dados apontaram que o estresse apresenta-se comórbido aos problemas osteomusculares, podendo dificultar a recuperação e reinserção social do trabalhador afastado no mercado.

Dado esse cenário, algumas enfermidades relacionadas ao sistema osteomuscular e do sistema conjuntivo, como tendinite, lesão muscular, ligamentar, principalmente a nível de ombro e joelhos, possivelmente, resultam de esforço repetitivo ou de sobrecarga muscular, e podem ser reduzidas e até eliminadas com o fortalecimento dos músculos mediante a prática de exercícios físicos e exercícios de alongamento e de mobilidade.

Interessante que a própria Instituição promova e incentive eventos de socialização em conjunto com a prática de hábitos saudáveis, como corridas, ciclismo ou qualquer outro esporte de adesão dos profissionais, o que tanto desafoga a carga mental como instiga adoção de um estilo de mais saudável, baseado na socialização, movimentação e fortalecimento do corpo.

De todo modo, diante das causas elencadas pela literatura, sugere-se investimento em aprendizado tático contínuo, treinamento e estratégias de defesa pessoal, a exemplo da participação de missões de forma coletiva no afã de evitar confrontos e atitudes heroicas dos policiais, além do desenvolvimento de palestras de capacitação sobre prevenção de lesões no exercício da atividade.

Também, a modernização da PM a partir do repasse de verbas públicas para o investimento tecnológico dos equipamentos de proteção individual.

Cita-se, por exemplo, estudos voltados para redução do peso dos coletes balísticos, que conforme Santos; Souza e Barroso, 2017, podem variar entre 3,2 a 4,7 kg, sendo uma forte causa para o agravamento/surgimento de fadiga, quadros osteomusculares e dor.

Como fator de fortalecimento da causa dos policiais militares na Instituição, seria importante a criação de Comissões ou Gestões de Segurança e Saúde da categoria, que teria por finalidade a fiscalização do meio ambiente de trabalho saudável, do uso e das condições dos EPI's, e a adoção de procedimentos e normas para prevenção de acidentes e de doenças ocupacionais.

Em seu trabalho de pesquisa, Silva (2015, p. 15) ao investigar a aplicabilidade das normas de saúde e segurança do trabalho aos profissionais Alagoanos de Segurança Pública, sugere ao final

(...) a instalação de um Grupo Permanente de Trabalho, no âmbito das Instituições Policiais (Polícia Militar e Polícia Civil), para monitorar a situação relacionada à natureza e às condições do trabalho, uso abusivo de drogas (lícitas e/ou ilícitas), jornada laborativa, formulação de tratamentos e ações preventivas do estresse, do suicídio, da formação de uma Comissão Permanente de Atenção à Saúde da Mulher e do Homem nas corporações (respeitando às necessidades coletivas e a individualidade biológica), criação de equipes de Prevenção de Acidentes, fomentar o *marketing* corporativo e social, a investigação de aspectos outros biopsicossociais do exercício da atividade policial, todos visando ampliar o debate dessa temática (SST – saúde e segurança do trabalho e QVT – qualidade de vida no trabalho para o PSP – profissional de segurança público).

Por fim, consigne-se que as ações preventivas aqui abordadas poderiam ser melhores trabalhadas em contexto de pesquisa voltado exclusivamente para o âmbito da Polícia Militar do RN, o que se recomenda maior estudo correlacional entre as causas das doenças ortopédicas aqui encontradas e os métodos de prevenção.

CONCLUSÃO

A pesquisa teve por finalidade evidenciar as enfermidades da ortopedia acometida nos policiais militares do RN, no ano de 2013, tratando-se, portanto, de uma coleta inicial de dados.

Da Ata de Inspeção, Sessão 124/2023, elaborada pela Junta Médica Militar do RN, dos 934 atendimentos, 557 representavam doenças da área ortopédica, das quais restou possível identificar os seguintes dados:

- a) Constatou-se a prevalência em 50,09% (279 casos) das doenças da ortopedia identificadas pela CID M - doenças osteomusculares e do sistema conjuntivo; seguido de 49,37% (275 casos) das enfermidades da CID S e T - lesão, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas; pouca expressividade tiveram as doenças representadas pela CID G: doença do sistema nervoso (0,36% - 2 casos) e CID R: sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (0,18% - 1 caso);
- b) Em outra categorização dos dados, por identificadores em comum, em ordem de prevalência, excluído aquelas de CID G56, M99.9 e 79.6, R52.1 e T14 e 14.1, por não possuírem expressividade:
 - » Traumatismo membro inferior: 26,64% - 146 casos;
 - i. Patologias da coluna vertebral: 22,81% - 125 casos;
 - ii. Traumatismo membro superior: 92% - 92 casos;
 - iii. Lesões osteomusculares complexas de joelho: 12,59% - 69 casos;
 - iv. Patologia inflamatória tendinosa: 4,74% - 26 casos;
 - v. Patologia das partes moles/músculo/tendão: 4,38% - 24 casos;
 - vi. Traumatismo da coluna vertebral: 3,47% - 19 casos;

- vii. Doença osteoarticular: 3,10% - 17 casos;
- viii. Doença reumática: 2,74% - 15 casos;
- ix. Queimadura membro inferior: 1,64% - 9 casos;
- x. Traumatismo crânio-facial: 1,09% - 6 casos.
- c) Das enfermidades da ortopedia, a região do corpo mais atingida, em ordem de prevalência, desconsiderada aquelas de localidade generalizada:
 - » Coluna: 31,22% - 133 casos;
 - i. Joelho: 27% - 115 casos;
 - ii. Punho e mão: 13,85% - 59 casos;
 - iii. Perna e tornozelo: 11,74% - 50 casos;
 - iv. Ombro: 8,92% - 38 casos;
 - v. Pé: 2,58% - 11 casos;
 - vi. Cotovelo: 1,88% - 8 casos;
 - vii. Crânio: 1,41% - 6 casos;
 - viii. Coxa: 1,41% - 6 casos.

Considera-se necessário ampliar o estudo para fins de caracterização da etiologia das doenças ortopédicas nos policiais militares do RN, bem como da aplicação assertiva de métodos de prevenção a serem adotados pela Instituição Militar para fins de eliminar ou minorar as doenças aqui encontradas.

Portanto, ressalta-se como sugestão primeira, uma abordagem mais completa do estudo das doenças da ortopedia, identificado por sexo e idade, ou até mesmo por doença individualmente considerada de maior incidência.

Recomenda-se também uma pesquisa sobre as razões da alta incidência de lesões traumáticas e das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, e em que medida os hábitos de vida dos policiais interferem no acometimento de doenças do trato ortopédico, tendo este trabalho como um caminho inicial rumo ao fornecimento

de embasamento científico para melhoria da qualidade de vida dos policiais militares do Estado do RN e da prestação do serviço público de segurança eficiente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição, 1998. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 21 jan. 2024.

BENZONI, P. E. A influência do estresse na condição de afastamento do trabalho por distúrbios osteomusculares. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, vol. 11, n. 2, Belo Horizonte, jul./dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200008#:~:text=Os%20dados%20apontaram%20que%20o,Percep%C3%A7%C3%A3o%20social. Acesso em: 21 jan. 2024.

COSTA, M. *et al.* Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Rev Panam Salud Publica**, 21(4), p. 217-222, abr. 2007. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7876>. Acesso em: 21 jan. 2024.

FERREIRA, D. K. S. **Condições de saúde, de trabalho e modos de vida de policiais militares**: estudo de caso na Cidade do Recife - PE. 2009. 202 f. Tese (Doutorado em Saúde pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10459> <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10459>. Acesso em: 21 jan. 2024.

GONÇALVES, S. J. C; VEIGA, A. J. S; RODRIGUES, L. M.S. Qualidade de Vida dos Policiais Militares que Atuam na Área da 2ª CIA do 10º Batalhão Militar (Miguel Pereira e Paty do Alferes). **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 2, n. 2. 2012. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/557>. Acesso em: 21 jan. 2024.

MARTINS, R. C. *et al.* Caracterização dos afastamentos por licença médica de policiais militares em Belém do Pará. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344010244_Caracterizacao_dos_afastamentos_por_licenca_medica_de_policiais_militares_em_Belem_do_Para. Acesso em: 21 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças**, 10ª Revisão, 2. ed., p. 1225 a 1235, 1940. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxqid10lm.htm>. Acesso em: 21 jan.

2024.

RIO GRANDE DO NORTE, 1976. **Estatuto dos Policiais-Militares do Estado do Rio Grande do Norte**. Natal, RN: atualizado até a LCE nº 725/2022, DOE nº 15.314. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://adcon.m.gov.br/ACERVO/pmrn/DOC/DOC000000000176826.PDF>. Acesso em: 21 jan. 2024.

ROSA JUNIOR, D. X. Acidentes de trabalho com policiais militares: a importância da gestão de segurança do trabalho em um batalhão da polícia militar. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 4, n. 1, p. e412627, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i1.2627. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2627>. Acesso em: 21 jan. 2024.

SANTOS, E. F. dos. *et al.* Perfil epidemiológico de policiais militares de um grande comando de policiamento do interior. **Revista Univap**, [S. l.], v. 22, n. 39, p. 40–48, 2016. DOI: 10.18066/revistaunivap.v22i39.359. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/359>. Acesso em: 21 jan. 2024.

SANTOS, M. M. A.; SOUZA, E. L. de; BARROSO, B. I. de L. Análise sobre a percepção de policiais militares sobre o conforto do colete balístico. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 157-162, 2017. DOI: 10.1590/1809-2950/16629324022017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/134647>. Acesso em: 21 jan. 2024.

SILVA, L. A. S. da. **Aplicabilidade das normas de saúde e segurança do trabalho aos profissionais alagoanos de segurança pública**. 2015, 18f, trabalho de conclusão de curso para o Centro Universitário Tiradentes. Pernambuco: Recife, 2015.

TAVARES NETO, A. *et al.* Lombalgia na atividade policial militar: análise da prevalência, repercussões laborativas e custo indireto. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 37, n. 2, fev. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n2.a336>. Acesso em: 21 jan. 2024.

WASHINGTON, DC. Indicadores de Saúde – Elementos conceituais e práticos. Organização Pan-Americana da Saúde: 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49057/9789275720059_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 21 jan. 2024.

APÊNDICE

ATENDIMENTO DA ORTOPEDIA - ANO DE 2023 - JUNTA MÉDICA MILITAR DO RN
CID G 56 - síndrome do túnel do carpo
CID G 56 - síndrome do túnel do carpo
CID M 05.8 - outras artrites reumatóides soro positivo
CID M 06.4 - poliartropatia inflamatória
CID M 10 - gota idiopática
CID M 10 - gota idiopática
CID M 10 - gota idiopática
CID M 10.9 - gota não especificada
CID M 10.9 - gota não especificada
CID M 13 - poliartrite não especificada
CID M 16 - coxartrose primária bilateral
CID M 16 - coxartrose primária bilateral
CID M 16 - coxartrose primária bilateral
CID M 17 - gonartrose primária bilateral
CID M 17 - gonartrose primária bilateral
CID M 17 - gonartrose primária bilateral
CID M 17.1 - outras gonartroses primárias
CID M 17.3 - outras gonartroses pós-traumático
CID M 19.1 - artrose pós-traumática de outras articulações
CID M 19.1 - artrose pós-traumática de outras articulações
CID M 19.8 - outras artroses especificadas
CID M 19.9 - artrose não especificada
CID M 19.9 - artrose não especificada
CID M 19.9 - artrose não especificada

CID M 22 - deslocamento recidivante da rótula
CID M 22.2 - transtornos femuropatelares
CID M 22.4 - condromalácia da rótula
CID M 22.4 - condromalácia da rótula
CID M 22.4 - condromalácia da rótula
CID M 22.4 - condromalácia da rótula
CID M 22.4 - condromalácia da rótula
CID M 22.4 - condromalácia da rótula
CID M 22.4 - condromalácia da rótula
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23 - menisco cístico
CID M 23.2 - transtorno do menisco devido a ruptura ou lesão
CID M 23.2 - transtorno do menisco devido a ruptura ou lesão
CID M 23.3 - outros transtornos do menisco
CID M 23.3 - outros transtornos do menisco
CID M 23.3 - outros transtornos do menisco
CID M 23.3 - outros transtornos do menisco

CID M 23.3 - outros transtornos do menisco
CID M 23.3 - outros transtornos do menisco
CID M 23.3 - outros transtornos do menisco
CID M 23.5 - instabilidade crônica do joelho
CID M 23.5 - instabilidade crônica do joelho
CID M 23.5 - instabilidade crônica do joelho
CID M 23.5 - instabilidade crônica do joelho
CID M 23.5 - instabilidade crônica do joelho
CID M 23.5 - instabilidade crônica do joelho
CID M 23.5 - instabilidade crônica do joelho
CID M 23.5 - instabilidade crônica do joelho
CID M 23.9 - transtorno interno não especificado do joelho
CID M 23.9 - transtorno interno não especificado do joelho
CID M 24 - corpo flutuante em articulação
CID M 24.2 - transtorno de ligamentos
CID M 24.2 - transtorno de ligamentos
CID M 24.2 - transtorno de ligamentos
CID M 24.2 - transtorno de ligamentos
CID M 24.8 - outros transtornos articulares específicos não classificados em outra parte
CID M 25 - hemartrose
CID M 25 - hemartrose
CID M 25 - hemartrose
CID M 25 - hemartrose
CID M 25.4 - derrame articular
CID M 25.4 - derrame articular
CID M 25.4 - derrame articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular

CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.5 - dor articular
CID M 25.6 - rigidez articular não classificada em outra parte
CID M 41 - escoliose
CID M 45 - espondilite anislosante
CID M 45 - espondilite anislosante
CID M 45 - espondilite anislosante
CID M 45 - espondilite anislosante
CID M 45 - espondilite anislosante
CID M 45.7 - espondilite anislosante do tornozelo e pé
CID M 47 - síndromes de compressão da artéria espinhal
M 47.9 - Espondilose não especificada
CID M 48 - estenose da coluna lombar
CID M 50 - transtorno do disco cervical com mielopatia
CID M 50.1 - transtorno do disco cervical com radiculopatia
CID M 50.1 - transtorno do disco cervical com radiculopatia
CID M 50.1 - transtorno do disco cervical com radiculopatia
CID M 51 - transtorno de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia
CID M 51 - transtorno de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia

CID M 51 – transtorno de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia
CID M 51 – transtorno de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.1 – transtornos dos discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia
CID M 51.4 – nódulos de Schmorl
CID M 51.9 – transtorno não especificado de disco intervertebral
CID M 51.9 – transtorno não especificado de disco intervertebral
CID M 51.9 – transtorno não especificado de disco intervertebral
CID M 53.1 – síndrome cervicobraquial
CID M 54 – dorsalgia

CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54 - dorsalgia
CID M 54.1 - radiculopatia
CID M 54.2 - cervicalgia
CID M 54.2 - cervicalgia
CID M 54.2 - cervicalgia
CID M 54.2 - cervicalgia
CID M 54.2 - cervicalgia
CID M 54.2 - cervicalgia
CID M 54.2 - cervicalgia
CID M 54.3 - ciática
CID M 54.4 - lumbago com ciático
CID M 54.4 - lumbago com ciático
CID M 54.4 - lumbago com ciático
CID M 54.4 - lumbago com ciático
CID M 54.4 - lumbago com ciático
CID M 54.4 - lumbago com ciático

CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.5 - dor lombar baixa
CID M 54.6 - dor na coluna torácica
CID M 54.9 - dorsalgia não especificada
CID M 62 - diástase do músculo
CID M 62.6 - distensão muscular
CID M 62.6 - distensão muscular

CID M 62.6 - distensão muscular
CID M 65 - abscesso da bainha tendínea
CID M 65 - abscesso da bainha tendínea
CID M 65 - abscesso da bainha tendínea
CID M 65 - abscesso da bainha tendínea
CID M 65 - abscesso da bainha tendínea
CID M 65 - abscesso da bainha tendínea
CID M 65.3 - dedo em gatilho
CID M 65.4 - tenossinovite estilóide radial
CID M 65.8 - outras sinovites e tenossinovites
CID M 65.8 - outras sinovites e tenossinovites
CID M 65.8 - outras sinovites e tenossinovites
CID M 65.8 - outras sinovites e tenossinovites
CID M 65.8 - outras sinovites e tenossinovites
CID M 65.8 - outras sinovites e tenossinovites
CID M 65.9 - sinovite e tenossinovite não especificada
CID M 66 - ruptura de cisto poplíteo
CID M 66.1 - ruptura da sinóvia
CID M 67.8 - outros transtornos especificados da sinóvia e do tendão
CID M 71.1 - outras bursites infecciosas
CID M 71.3 - Outros cistos de bolsa sinovial
CID M 71.3 - Outros cistos de bolsa sinovial
CID M 75 - capsulite adesiva do ombro
CID M 75 - capsulite adesiva do ombro
CID M 75 - capsulite adesiva do ombro
CID M 75 - capsulite adesiva do ombro
CID M 75 - capsulite adesiva do ombro
CID M 75 - capsulite adesiva do ombro

CID M 75 - capsulite adesiva do ombro
CID M 75.1 - síndrome do manguito rotador
CID M 75.1 - síndrome do manguito rotador
CID M 75.1 - síndrome do manguito rotador
CID M 75.1 - síndrome do manguito rotador
CID M 75.1 - síndrome do manguito rotador
CID M 75.5 - bursite do ombro
CID M 75.8 - outras lesões do ombro
CID M 76 - tendinite glútea
CID M 77- epicondilite medial
CID M 77- epicondilite medial
CID M 77- epicondilite medial
CID M 77- epicondilite medial
CID M 77- epicondilite medial
CID M 77.1 - epicondilite lateral
CID M 77.1 - epicondilite lateral
CID M 77.1 - epicondilite lateral
CID M 77.3 - esporão do calcâneo
CID M 77.4 - metatarsalgia
CID M 77.4 - metatarsalgia
CID M 79 - reumatismo não especificado
CID M 79 - reumatismo não especificado
CID M 79 - reumatismo não especificado
CID M 79 - reumatismo não especificado
CID M 79 - reumatismo não especificado
CID M 79 - reumatismo não especificado
CID M 79.1 - mialgia
CID M 79.6 - dor em membro

CID M 79.8 - outros transtornos especificados dos tecidos
CID M 86 - osteomielite aguda hematogênica
CID M 99.9 - lesão biomecânica não especificada
CID M 99.9 - lesão biomecânica não especificada
CID M 99.9 - lesão biomecânica não especificada
CID R 52.1 - dor crônica intratável
CID S 01.5 - ferimento do lábio e da cavidade oral
CID S 01.7 - ferimentos múltiplos da cabeça
CID S 02.2 - fratura da abóbada do crânio
CID S 02.3 - fratura do assoalho orbital
CID S 02.4 - fratura dos ossos malares e maxilares
CID S 06.2 - traumatismo cerebral difuso
CID S 12 - fratura da primeira vértebra cervical
CID S 22 - fratura de vértebra torácica
CID S 22 - fratura de vértebra torácica
CID S 22 - fratura de vértebra torácica
CID S 22 - fratura de vértebra torácica
CID S 22 - fratura de vértebra torácica
CID S 27.2 - pneumotórax traumático
CID S 29 - traumatismo de músculo e tendão a nível torácico
CID S 30.0 - contusão do dorso e da pelve
CID S 32 - fratura de vértebra lombar e da pelve
CID S 32 - fratura de vértebra lombar e da pelve
CID S 32 - fratura de vértebra lombar e da pelve
CID S 32 - fratura de vértebra lombar e da pelve
CID S 32 - fratura de vértebra lombar e da pelve
CID S 32 - fratura de vértebra lombar e da pelve
CID S 32.1 - fratura do sacro

CID S 33 - ruptura traumática do disco intervertebral lombar
CID S 33.5 - entorse e distensão da coluna lombar
CID S 33.5 - entorse e distensão da coluna lombar
CID S 40 - contusão do ombro e do braço
CID S 41 - ferimento do ombro
CID S 42 - fratura da clavícula
CID S 42 - fratura da clavícula
CID S 42 - fratura da clavícula
CID S 42 - fratura da clavícula
CID S 42 - fratura da clavícula
CID S 42 - fratura da clavícula
CID S 42 - fratura da clavícula
CID S 42 - fratura da clavícula
CID S 42 - fratura da clavícula
CID S 42 - fratura da clavícula
CID S 42 - fratura da clavícula
CID S 42.2 - fratura da extremidade superior do úmero
CID S 42.2 - fratura da extremidade superior do úmero
CID S 42.2 - fratura da extremidade superior do úmero
CID S 42.3 - fratura da diáfise do úmero
CID S 42.3 - fratura da diáfise do úmero
CID S 42.3 - fratura da diáfise do úmero
CID S 43 - luxação da articulação do ombro
CID S 43 - luxação da articulação do ombro
CID S 43.1 - luxação da articulação acrômio clavicular
CID S 46 - traumatismo do tendão do manguito rotador do ombro
CID S 46.2 - traumatismo do tendão e outras partes do bíceps
CID S 46.3 - traumatismo do músculo e tendão do tríceps

CID S 50.0 - contusão do cotovelo
CID S 50.0 - contusão do cotovelo
CID S 51.0 - ferimento do cotovelo
CID S 51.9 - ferimento do antebraço parte não especificada
CID S 52 - fratura da extremidade superior do cúbito
CID S 52 - fratura da extremidade superior do cúbito
CID S 52 - fratura da extremidade superior do cúbito
CID S 52 - fratura da extremidade superior do cúbito
CID S 52.5 - fratura da extremidade distal do rádio
CID S 52.5 - fratura da extremidade distal do rádio
CID S 52.5 - fratura da extremidade distal do rádio
CID S 52.5 - fratura da extremidade distal do rádio
CID S 52.6 - fratura da extremidade do rádio e do cúbito
CID S 52.9 - fratura do antebraço parte não especificada
CID S 56.0 - traumatismo do músculo flexor e tendão do polegar a nível do antebraço
CID S 60.0 - contusão de dedo sem lesão de unha
CID S 60.0 - contusão de dedo sem lesão de unha
CID S 60.0 - contusão de dedo sem lesão de unha
CID S 60.0 - contusão de dedo sem lesão de unha
CID S 60.0 - contusão de dedo sem lesão de unha
CID S 60.1 - contusão de dedo com lesão de unha
CID S 61.0 - ferimento de dedo sem lesão de unha
CID S 61.0 - ferimento de dedo sem lesão de unha
CID S 61.0 - ferimento de dedo sem lesão de unha
CID S 61.0 - ferimento de dedo sem lesão de unha
CID S 61.0 - ferimento de dedo sem lesão de unha
CID S 61.1 - ferimento do dedo com lesão de unha
CID S 61.1 - ferimento do dedo com lesão de unha

CID S 61.7 – ferimentos múltiplos do punho e da mão
CID S 62 – fratura do osso navicular da mão
CID S 62 – fratura do osso navicular da mão
CID S 62 – fratura do osso navicular da mão
CID S 62 – fratura do osso navicular da mão
CID S 62 – fratura do osso navicular da mão
CID S 62 – fratura do osso navicular da mão
CID S 62 – fratura do osso navicular da mão
CID S 62 – fratura do osso navicular da mão
CID S 62 – fratura do osso navicular da mão
CID S 62 – fratura do osso navicular da mão
CID S 62 – fratura do osso navicular da mão
CID S 62.2 – fratura do primeiro metacarpo
CID S 62.3 – fratura de outros ossos do metacarpo
CID S 62.3 – fratura de outros ossos do metacarpo
CID S 62.3 – fratura de outros ossos do metacarpo
CID S 62.3 – fratura de outros ossos do metacarpo
CID S 62.3 – fratura de outros ossos do metacarpo
CID S 62.5 – fratura do polegar
CID S 62.6 – fratura e outros dedos
CID S 62.6 – fratura e outros dedos
CID S 62.6 – fratura e outros dedos
CID S 62.6 – fratura e outros dedos
CID S 62.6 – fratura e outros dedos
CID S 62.9 – fratura do osso navicular
CID S 62.9 – fratura do osso navicular
CID S 63 – luxação do punho
CID S 63 – luxação do punho

CID S 63.3 - ruptura traumática do ligamento do punho e do carpo
CID S 63.3 - ruptura traumática do ligamento do punho e do carpo
CID S 63.4 - ruptura traumática do ligamento do dedo nas articulações metacarpo falgianas e inter falgianas
CID S 64 - traumatismo do nervo cubital ao nível do punho e da mão
CID S 66 - traumatismo do musculo flexor longo e do tendão do polegar ao nível do punho e da mão
CID S 66 - traumatismo do musculo flexor longo e do tendão do polegar ao nível do punho e da mão
CID S 66 - traumatismo do musculo flexor longo e do tendão do polegar ao nível do punho e da mão
CID S 66.3 - traumatismo do musculo extensor e tendão de outro dedo ao nível do punho e da mão
CID S 66.3 - traumatismo do musculo extensor e tendão de outro dedo ao nível do punho e da mão
CID S 67.8 - lesão por esmagamento de outras partes e das não especificadas do punho e da mão
CID S 69.0 - traumatismo não especificado do punho e da mão
CID S 72 - fratura do colo do fêmur
CID S 72 - fratura do colo do fêmur
CID S 72.2 - fratura subtrocantérica
CID S 72.3 - fratura da diáfise do fêmur
CID S 72.3 - fratura da diáfise do fêmur
CID S 79 - traumatismo múltiplo do quadril e da coxa
CID S 80 - contusão do joelho
CID S 80 - contusão do joelho
CID S 80 - contusão do joelho
CID S 80 - contusão do joelho
CID S 80 - contusão do joelho
CID S 80 - contusão do joelho
CID S 81 - ferimento do joelho
CID S 81 - ferimento do joelho
CID S 81 - ferimento do joelho
CID S 81.7 - ferimentos múltiplos
CID S 81.9 - ferimento da perna parte não especificada

CID S 82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo
CID S 82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo
CID S 82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo
CID S 82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo
CID S 82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo
CID S 82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo
CID S 82.1 - fratura da extremidade proximal da tibia
CID S 82.1 - fratura da extremidade proximal da tibia
CID S 82.1 - fratura da extremidade proximal da tibia
CID S 82.2 - fratura da diáfise da tibia
CID S 82.2 - fratura da diáfise da tibia
CID S 82.6 - fratura do maléolo lateral
CID S 82.6 - fratura do maléolo lateral
CID S 82.6 - fratura do maléolo lateral
CID S 82.6 - fratura do maléolo lateral
CID S 82.7 - fratura múltiplas da perna
CID S 82.9 - Fratura da perna, parte não especificada
CID S 83 - luxação da rótula
CID S 83 - luxação da rótula
CID S 83 - luxação da rótula
CID S 83 - luxação da rótula
CID S 83 - luxação da rótula
CID S 83 - luxação da rótula
CID S 83 - luxação da rótula
CID S 83 - luxação da rótula
CID S 83 - luxação da rótula
CID S 83 - luxação da rótula
CID S 83 - luxação da rótula

CID S 83 – luxação da rótula
CID S 83 – luxação da rótula
CID S 83.2 – ruptura do menisco atual
CID S 83.2 – ruptura do menisco atual
CID S 83.2 – ruptura do menisco atual
CID S 83.2 – ruptura do menisco atual
CID S 83.2 – ruptura do menisco atual
CID S 83.2 – ruptura do menisco atual
CID S 83.2 – ruptura do menisco atual
CID S 83.3 – ruptura atual da cartilagem do joelho
CID S 83.3 – ruptura atual da cartilagem do joelho
CID S 83.3 – ruptura atual da cartilagem do joelho
CID S 83.3 – ruptura atual da cartilagem do joelho
CID S 83.4 – entorse e distensão envolvendo o ligamento colateral do joelho
CID S 83.4 – entorse e distensão envolvendo o ligamento colateral do joelho
CID S 83.4 – entorse e distensão envolvendo o ligamento colateral do joelho
CID S 83.4 – entorse e distensão envolvendo o ligamento colateral do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.5 – entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho

CID S 83.5 - entorse e distensão envolvendo o ligamento anterior e posterior do joelho
CID S 83.6 - entorse e distensão das outras partes e das não especificadas do joelho
CID S 83.6 - entorse e distensão das outras partes e das não especificadas do joelho
CID S 86 - traumatismo do tendão de aquiles
CID S 86 - traumatismo do tendão de aquiles
CID S 86 - traumatismo do tendão de aquiles
CID S 86 - traumatismo do tendão de aquiles
CID S 86 - traumatismo do tendão de aquiles
CID S 86.3 - traumatismo do musculo e tendão do grupo
CID S 86.4 - traumatismo do musculo e tendão do grupo muscular peronial a nível da perna e tornozelo
CID S 86.9 - traumatismo de musculo e tendão não especificado a nível da perna
CID S 88 - amputação traumática a nível do joelho
CID S 90 - contusão do tornozelo
CID S 90 - contusão do tornozelo
CID S 90 - contusão do tornozelo
CID S 90 - contusão do tornozelo
CID S 90 - contusão do tornozelo
CID S 90 - contusão do tornozelo
CID S 90 - contusão do tornozelo
CID S 90 - contusão do tornozelo
CID S 90 - contusão do tornozelo
CID S 91 - ferimento do tornozelo
CID S 91 - ferimento do tornozelo
CID S 91 - ferimento do tornozelo
CID S 91 - ferimento do tornozelo
CID S 91.2 - ferimento do artelho com lesão de unha
CID S 92 - fratura do calcâneo
CID S 92 - fratura do calcâneo
CID S 92 - fratura do calcâneo

CID S 92 – fratura do calcâneo
CID S 92 – fratura do calcâneo
CID S 92 – fratura do calcâneo
CID S 92 – fratura do calcâneo
CID S 92 – fratura do calcâneo
CID S 92 – fratura do calcâneo
CID S 92 – fratura do calcâneo
CID S 92 – fratura do calcâneo
CID S 91.2 – ferimento do artelho com lesão de unha
CID S 91.2 – ferimento do artelho com lesão de unha
CID S 92.3 – fratura de osso do metacarpo
CID S 92.3 – fratura de osso do metacarpo
CID S 92.4 - Fratura do hálux
CID S 92.5 – fratura de outro artelho
CID S 92.5 – fratura de outro artelho
CID S 92.5 – fratura de outro artelho
CID S 92.5 – fratura de outro artelho
CID S 92.7 – fraturas múltiplas do pé
CID S 92.9 – fratura do pé não especificada
CID S 93 – luxação da articulação do tornozelo
CID S 93 – luxação da articulação do tornozelo
CID S 93 – luxação da articulação do tornozelo
CID S 93 – luxação da articulação do tornozelo
CID S 93 – luxação da articulação do tornozelo
CID S 93 – luxação da articulação do tornozelo
CID S 93.2 – ruptura do ligamento a nível do tornozelo e do pé
CID S 93.4 – entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 – entorse e distensão do tornozelo

CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 93.4 - entorse e distensão do tornozelo
CID S 96.7 - traumatismo de múltiplos músculos e tendões ao nível do tornozelo e do pé
CID T 14 - traumatismo superficial de região não especificada do corpo
CID T 14.1 - ferimento da região não especificada do corpo
CID T 23.3 - queimadura de terceiro grau do punho e da mão
CID T 24.2 - queimadura de segundo grau do quadril e do membro inferior, exceto do tornozelo e do pé
CID T 24.2 - queimadura de segundo grau do quadril e do membro inferior, exceto do tornozelo e do pé
CID T 25 - queimadura do tornozelo e do pé, grau não especificado
CID T 25.2 - queimadura de segundo grau do tornozelo e do pé
CID T 30.0 - queimadura parte do corpo não especificada, grau não especificado
CID T 30.2 - queimadura de segundo grau, parte do corpo não especificado
CID T 30.2 - queimadura de segundo grau, parte do corpo não especificado
CID T 30.2 - queimadura de segundo grau, parte do corpo não especificado
CID T 79.3 - infecções pós-traumática de ferimento não classificado em outra parte
CID T 93 - sequela de ferimento do membro inferior
CID T 93.1 - sequela de fratura do fêmur
CID T 93.2 - sequela de outras fraturas do membro inferior
CID T 93.2 - sequela de outras fraturas do membro inferior

ALCOOLISMO NA POLÍCIA MILITAR: EVIDÊNCIA DE UMA REALIDADE E PROPOSTA DE ESTRATÉGIAS SOCIAIS

Inavan Lopes da Silveira
Kleber Cavalcante de Sousa

O consumo abusivo ou nocivo de álcool é uma problemática histórica em nossa sociedade com impactos sociosanitários significativos que afetam aspectos relacionais dos processos de trabalho e cotidiano familiar.

Análises, estatísticas e indicadores de consumo de álcool no Brasil sinalizam o problema central do consumo de drogas lícitas como o álcool que tem como causas: experimentação precoce de bebidas alcóolicas e outras drogas; insuficiência de perspectivas educacionais, profissionais ou de um projeto de vida; insuficiência de acesso a direitos sociais básicos: educação, assistência social, saúde, moradia, trabalho, segurança, cultura, lazer, dentre outros; consumo de álcool e drogas por familiares; influência de amigos e grupos sociais; curiosidade e intenções recreativas; sofrimento de transtornos mentais e comportamentais não tratados; carência de outros fatores protetivos; insuficiência das ações de prevenção ao uso e abuso de drogas, integradas e intersetoriais. (BRASIL, 2022).

No ano de 1849, foi quando surgiu o termo alcoolismo e uma de suas primeiras definições, com Magnus Huss, que o definiu como “o conjunto de manifestações patológicas do sistema nervoso, nas esferas psíquica, sensitiva e motora”, observadas nos sujeitos que consumiam bebidas alcoólicas de forma contínua e excessiva, durante longo tempo. Mais tarde, com Morton Jellinek, a definição de alcoolismo foi reestruturada e o comportamento do alcoólico passou a ser classificado como doença, o que gerou uma noção de repercussão negativa e social. Jellinek definiu o alcoolista como todo indivíduo cujo consumo de bebidas alcoólicas pudesse prejudicar o próprio, a sociedade ou ambos, e categorizou o alcoolismo como doença, tendo como base as quantidades de álcool consumidas (HECKMENN, SILVEIRA, 2009).

O Brasil é um país de dimensões continentais que após um longo período histórico de governos ditatoriais conseguiu aprovar uma constituição democrática, na década de 1980, com o advento da promulgação da Constituição Federal de 1988. De acordo com a Constituição Federal, para estabelecer esse importante pilar social, foram criadas organizações competentes, a saber: I- Polícia Federal; II- Polícia Rodoviária Federal; III- Polícia Ferroviária Federal; IV- Policiais Civis; V- Policiais Militares e Corpos de Bombeiros Militares. A polícia Militar, é a principal atuante das políticas de segurança. A esses trabalhadores são concebidas as responsabilidades, como, investigar, coibir e prender possíveis infratores das leis, dentre outras (BRASIL, 1988).

A polícia militar tem singularidades como a exposição contínua com grandes níveis de estresse na rotina que causam inquietude pela exposição em locais públicos interferindo na qualidade de vida dos trabalhadores e uma das consequências dessa atividade laboral com constantes violências é o abuso de substâncias como o álcool.

(GOMES, 2021). Em sua atividade laboral, é comum situações de violência que demandam, desses profissionais, decisões rápidas e que colocam em risco tanto sua vida quanto a de outros civis. (LEITE, 2015).

De acordo com Fraga (2006), a atividade militar é uma das profissões mais expostas aos limites da incerteza da vida. De modo geral, a profissão é caracterizada como arriscada devido à exposição recorrente a situações causadoras de danos aos trabalhadores, a exemplo explícito disso, os conflitos armados. O estresse, o risco de vida durante o serviço e fora dele, os conflitos institucionais como o assédio moral, dentre outras adversidades, são fatores que permeiam o trabalho policial, fatores esses que tem suas repercussões na saúde/saúde mental.

A Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte foi criada no dia 27 de junho de 1834 na administração do Presidente Basílio Quaresma Torreão com o nome de Corpo de Polícia da Província e com o efetivo de 40 homens, a comando do Tenente do Exército Manoel Ferreira Nobre, mas somente foi organizada no dia 04 de novembro de 1836 no Governo do Dr. João José Ferreira de Aguiar. Composta na atualidade por variados órgãos e serviços especializados, a Polícia Militar habita em todos os municípios do Estado do Rio Grande do Norte e conta com efetivo aproximado de 9.500 homens e mulheres que executam diuturnamente o policiamento ostensivo geral, com vistas a garantir a ordem, a segurança pública e a tranquilidade dos cidadãos sempre respeitando os Direitos Humanos.

Assim como nas organizações civis, as forças policiais militares, também, não estão livres dos problemas decorrentes do uso de drogas, como o álcool e outras drogas, inclusive as ilícitas, afinal, trata-se de uma organização formada por cidadãos, integrantes da mesma sociedade que os membros das demais organizações. No

entanto, as organizações militares exercem uma atividade peculiar, com manipulação de armas de fogo e a constatação do consumo abusivo de drogas no meio militar deve ter um monitoramento rigoroso e adequado considerando os riscos que a dependência química pode acarretar a segurança da sociedade. (COSTA et al, 2020)

Os mesmos autores alertam para os imensuráveis prejuízos à saúde devido ao uso indevido de drogas como intoxicação aguda ou crônica, alterações comportamentais e psicomotoras que tais substância acarretam aos usuários. Sobre tudo em instituições como as Forças Armadas que precisam de ambiente de trabalho com grande concentração e equilíbrio emocional nas atividades laborais.

O alcoolismo é considerado uma morbidade que engloba todas as classes da sociedade, bem como diversos profissionais, e essa realidade parece alcançar mais facilmente e com mais força os profissionais da segurança pública, seja pelo estresse pelo qual são submetidos ou pela carga exaustiva do trabalho do dia a dia. (GOMES, 2021)

A atividade militar conforme Anuário de Segurança Pública os policiais são chamados a assumir o papel do “policial herói”, negando a própria vulnerabilidade frente aos problemas que demandam ajuda externa para serem dirimidos. Nessa direção, impera o desgaste físico e mental pelo contato continuado com situações de perigo nas ruas, ou mesmo, o estresse pela sobrecarga das atividades administrativas. Os indicadores alertam para morte de policiais ativos em ocorrências e lesões autoprovocadas em profissionais que deveriam estar garantindo a segurança da população. (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023)

Desse modo, o objetivo principal deste trabalho será apresentar e discorrer sobre o tema do alcoolismo, como uma doença e um problema de impacto socioeconômico nas forças de segurança, em especial na Polícia Militar do Rio Grande do Norte. Como propósito

de alcançar esse objetivo, apresentamos como objetivos específicos: descrever e levantar a bibliografia do alcoolismo como doença e problema social; demonstrar a situação do alcoolismo e seus impactos sobre o trabalho; demonstrar a situação do alcoolismo nas forças de segurança e na Polícia Militar do Rio Grande do Norte. Buscou-se responder à questão de pesquisa: Quais são as evidências científicas sobre o alcoolismo na polícia militar?

Neste estudo, foi empregada a revisão integrativa como método para obter informações sobre o transtorno por uso de álcool, através de artigos científicos. A identificação dos artigos para a revisão foi realizada por meio de busca on-line nas bases de dados do Google Acadêmico, Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Foram utilizados também materiais eletrônicos pesquisados em sites institucionais. Para chegar aos resultados satisfatórios para a amostra da revisão, utilizou-se os seguintes termos: alcoolismo, policiais militares, atividade militar e saúde, ações educativas e preventivas. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, que estivessem escritos em português ou inglês, compreendendo o período entre os anos de 2010 e 2023. Os critérios de exclusão foram artigos que não abordassem o tema da pesquisa ou que não respondessem à questão norteadora, textos não científicos e não disponíveis na íntegra.

Observando-se a escassez de evidências científicas, sobretudo na população dos Policiais Militares, foi possível identificar que os policiais militares possuem uma prevalência em relação ao álcool e outras drogas lícitas além dos transtornos relacionados ao seu uso, pois estão diretamente expostos a diversos tipos de substâncias, além de exercer funções que exigem muito do psicológico dos policiais,

podendo desenvolver vícios e transtorno psíquicos. Muitos utilizam o álcool e drogas lícitas nos momentos de lazer, para poderem esquecer os problemas e estresse vividos no cotidiano.

As ações de educação em saúde são estratégias importantes que fortalecem a prevenção ao uso de substâncias nocivas à saúde desses profissionais. A implementação de políticas de saúde ocupacional, a oferta de programas de treinamento e capacitação dos profissionais, além da criação de um serviço de atendimento especializado constituído por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistente social, são essenciais para fortalecer a valorização da saúde dentro da instituição da Polícia Militar, e conseqüentemente, redução das licenças médicas, aumento da produtividade e proporcionando uma melhora da assistência na Segurança Pública.

REFERENCIAL TEÓRICO

ALCOOLISMO: UMA DOENÇA E UM PROBLEMA SOCIAL

A relação da humanidade com os psicoativos, do ponto de vista histórico, é um fenômeno antigo e persistente. Não há um só grupo humano que não tenha se relacionado com substância psicoativas, popularmente conhecidas como drogas afirma Escohotado (1998 apud MEDEIROS; TOFÓLI, 2018). A Organização Mundial de Saúde conceitua droga como toda substância natural ou sintética, que, não produzida no organismo humano, modifica um ou mais das suas funções, independentemente de ser legalizada ou não no país. Aponta como uso prejudicial e dependências de drogas lícitas ou ilícita como uma problemática de saúde pública de ordem internacional com

repercussões nos valores culturais, sociais, econômicos e políticos. (BRASIL, 2022)

A banalização do consumo de bebida alcóolica em nossa sociedade é uma constatação verificada através da socialização das famílias, encontros profissionais e pressão social em todas as classes uma vez que é legalizada no Brasil. Vale ressaltar que o abuso dessa substância compromete as funções psicomotoras, alterando a capacidade cognitiva e racional de quem o usa, promovendo o vício em grande parte dos usuários. Desse modo, são necessários mecanismos que os conscientizem e os auxiliem a manter distância dessa e de outras substâncias que causem dependência química. (GOMES, 2021)

O consumo de álcool é considerado transtorno e apresenta um curso variável, caracterizado por períodos de remissões e recaídas com prognóstico bastante favorável quando identificado e tratado precocemente. Para diagnosticar são utilizadas diferentes nomenclaturas. O DSM-5¹ unificou esses diagnósticos em transtorno por uso de álcool, que pode ser leve (equivalente ao uso nocivo), moderado ou grave (equivalentes à dependência) de acordo com o número de critérios. A CID-10² utiliza os diagnósticos de uso nocivo e dependência de álcool. Apontado como fator causal para mais de 200 patologias e lesões, são elas: distúrbios mentais e comportamentais, incluindo transtornos por uso de álcool, doenças não transmissíveis graves, como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares, além das lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a)

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2023) aponta como principais fatos no consumo do álcool que em todo o mundo são 3 milhões de mortes por ano resultantes do uso nocivo do álcool,

1 DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

2 CID – Classificação Internacional de Doenças

o que representa 5,3% de todas as mortes. Em geral 5,1% da carga mundial de doenças e lesões são atribuídas ao consumo de álcool, conforme calculado em termos de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade. Chama atenção para o consumo de álcool como causa de morte e incapacidade cedo na vida. Na faixa etária de 20 a 39 anos, o que representa 13,5% do total de mortes, são atribuídas ao álcool. Além das consequências para a saúde, o uso nocivo de álcool provoca perdas sociais e econômicas significativas para os indivíduos e para a sociedade em geral.

O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde, apresenta estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023 para o consumo abusivo de álcool.

O VIGITEL apresentou algumas estimativas, a respeito de doenças relativas às bebidas alcoólicas. Assim, o percentual de adultos que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva: número de adultos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva, dividido pelo número de entrevistados. Foi considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias, aumentou no período entre 2006 e 2023, variando de 15,7% em 2006 a 20,8% em 2023 (aumento médio de 0,21 pp/ano). Esse aumento de frequência foi observado entre as mulheres, variando de 7,8% em 2006 a 15,2% em 2023 (0,38 pp/ano), enquanto entre os homens não foi identificada variação significativa. No entanto, durante o período mais recente, a frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas

manteve-se estável na população total, sem variação significativa. Situação semelhante de estabilidade foi observada também em ambos os sexos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023b)

O tema é polêmico na sociedade e meio acadêmico, já que a legislação brasileira permite o uso por indivíduos maiores de 18 anos com políticas de orientação de controle de consumo inespecífica. Há um estímulo ao uso nos ambientes familiares, festivos, ambientes públicos com diferentes e volumosos estímulos através de propagandas veiculadas por grandes empresas produzindo um imaginário individual e coletivo permissivo ao uso. Paradoxalmente, os problemas de ordem social são evidenciados pelos impactos do uso abusivo seja de ordem financeira, absenteísmo, problemas conjugais e com filhos, agressões, habitacionais, amigos, previdenciários e de ordem legal. (SILVA; PADILHA; SANTOS, 2011)

Os fatores que afetam o consumo de álcool são multicausais e foram identificados no âmbito individual e coletivo impactando os níveis e padrões de consumo e a magnitude dos problemas relacionados ao álcool nas populações. No que diz respeito aos fatores ambientais incluem desenvolvimento econômico, cultural, disponibilidade de álcool, além da abrangência e dos níveis de implementação e execução das políticas. Vale ressaltar que quanto mais vulnerabilidades tiver uma pessoa, maior a probabilidade de desenvolver problemas relacionados ao álcool como resultado de seu consumo. Outro fator relevante diz respeito às diferenças de gênero relacionadas na mortalidade e morbidade, como também nos níveis e padrões de consumo. A porcentagem de mortes atribuíveis ao álcool entre os homens é de 7,7% (mortes globais) em comparação com 2,6% de todas as mortes entre mulheres. (OPAS, 2023)

O ALCOOLISMO E SEU IMPACTO NO TRABALHO

A Organização Pan-Americana da Saúde (2023) alerta sobre os efeitos do consumo de álcool sobre problemas de saúde crônicos e agudos nas populações como determinados, em grande medida, por duas dimensões de ingestão diferentes, mas relacionadas entre si, são elas: o volume total de álcool consumido e o padrão de consumo. Nesse contexto, pode-se afirmar que a ocorrência de danos relacionados, particularmente associados aos efeitos da intoxicação alcoólica na saúde e, em raras ocasiões, também a qualidade do álcool consumido. O uso abusivo tem impacto não só sobre a incidência de doenças, lesões e outras condicionalidades de saúde, mas também sobre o curso dos distúrbios e seus efeitos nos usuários.

Evidencia-se danos sociais e à saúde do indivíduo, através de mecanismos como efeitos tóxicos ao corpo humano que podem causar doenças crônicas não transmissíveis, desenvolvimento de dependências e transtornos mentais induzidos pelo álcool e intoxicação pela ação psicoativa do consumo do álcool. Além disso, observou-se aumento do uso do álcool em todas as faixas etárias, exceto entre 18 e 24 anos, com maior aumento entre adultos de 25 a 34 anos, variando de 21,7% em 2006 a 29,8% em 2023 (0,43 pp/ano). Já em relação ao nível de escolaridade, observou-se maior aumento entre indivíduos com 12 e mais anos de escolaridade, variando de 18,1% em 2006 a 24,0% em 2023 (0,25 pp/ano) (Tabelas 11 e 12). De forma geral, para o período mais recente, as faixas de idade e níveis de escolaridade confirmam a tendência de estagnação descrita para o conjunto completo da população, com aumento significativo apenas entre adultos de 45 a 54 anos, variando de 14,7% em 2018 a 21,1% em 2023 (1,25 pp/ano). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023b)

O transtorno por uso abusivo de álcool, definido como alcoolismo, é uma doença crônica multifatorial, estritamente relacionada à vulnerabilidade em que a pessoa está exposta, o que significa dizer que quanto maior a probabilidade de evoluir de consumo moderado aos estágios posteriores de risco e problemas com o uso. Importante destacar que não existe consumo de álcool isento de risco e que o consumo acima do estabelecido, na população geral, é considerado de alto risco. Esse risco deve ser analisado sempre numa perspectiva individualizada e os valores como referência não se aplicam a quem já tem algum transtorno por uso de álcool. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023a)

Reitere-se os terríveis males que o uso abusivo do álcool acarreta, trazendo as mais diversas consequências. Gomes (2021, p. 13) anuncia

Os efeitos imediatos de ingestão de bebidas alcoólicas incluem a “fala arrastada”, o comprometimento das funções motoras; a perda significativa de reflexos; e a confusão mental, chegando-se a provocar vômito e até mesmo, a depender do caso, coma. Já a longo prazo, o uso abusivo do álcool pode levar a várias complicações de saúde.

De acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5) apresentado pelo Ministério da Saúde (2023a) um padrão problemático de uso de álcool, acarretando um comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, deve ser identificado por pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses:

1. O álcool é frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido;
2. Existe um desejo persistente ou esforços mal sucedidos no

- sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool;
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de álcool, na utilização de álcool ou na recuperação de seus efeitos;
 4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar álcool;
 5. Uso recorrente de álcool, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa;
 6. Uso continuado de álcool, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos;
 7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de álcool;
 8. Uso recorrente de álcool em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física;
 9. O uso de álcool é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo álcool;
 10. Tolerância, definida por necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado e efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de álcool; e por fim,
 11. Abstinência, manifestada por síndrome de abstinência característica de álcool e álcool (ou uma substância estreitamente relacionada, como benzodiazepínicos) é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

A naturalização do consumo dito como recreativo do álcool é subestimado no cotidiano social, uma vez que é colocado como se fosse um alimento qualquer desconsiderando as consequências para a saúde das pessoas e demais danos causados pelo consumo de bebidas alcoólicas. Além das inúmeras lesões intencionais e não

intencionais, incluindo aquelas que são relacionadas a acidentes de trânsito, violências e suicídios. (GOMES, 2021)

A problemática do uso de bebidas alcóolicas deve ser observada com cuidado no contexto laboral da Polícia Militar, já que o ato do etilismo em níveis elevados é uma realidade constante, porém com poucos instrumentos de monitoramento dentro da instituição o que pode ser considerado um alerta. O acompanhamento social dos trabalhadores militares tem que ser feito pela Corporação da Polícia Militar visando zelar pelo seu principal bem, que são os policiais militares. (PEREIRA; SANTOS, 2022).

A SITUAÇÃO DO ALCOOLISMO NAS FORÇAS DE SEGURANÇA E NA POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE

Os trabalhadores que atuam na segurança pública são ordenados pela legislação brasileira, no tocante aos policiais militares a quem lhes foi confiado pela Constituição Federal de 1988, por meio do art. 144, §5º o seguinte: Às polícias militares “cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil”. (BRASIL, 1988). É possível inferir o contexto laboral com momentos de estresse por que passam os policiais militares, as ocorrências em que há acirramento de ânimos, as possibilidades reais de que haja troca de tiros com bandidos e até mesmo a possibilidade de morte do próprio agente ou de outrem. (GOMES, 2021)

Partindo desse pressuposto, é possível afirmar que as forças policiais não estão isentas dos problemas relativos ao uso de drogas, como o álcool. Com atividades laborais altamente complexas, estressantes, difíceis e invariavelmente mal compreendida. O Policial

Militar tem um regime trabalhista diferenciado, não é regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), não recebe por horas extras, não tem horário fixo para alimentação, tem o dever de cumprir escalas extras imprevisíveis e trabalhos emergenciais. Acresce-se patrulhamento de vias, orientação à população, contenção de distúrbios civis, busca a criminosos, atendimento às ocorrências de conflitos de todo o tipo, assaltos e outras perturbações. Essa conjuntura acarreta sobrecarga no psicológico do trabalhador policial, com aumento dos quadros clínicos de ansiedade, mal-estar e diante dessas circunstâncias alguns buscam no consumo de bebida alcoólica refúgio para aliviar momentaneamente o seu estado emocional. A linha tênue entre o uso recreativo e abusivo fragiliza o PM que pode passar de um uso isolado para um dependente químico. (PEREIRA; SANTOS, 2022)

A Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte foi criada no dia 27 de junho de 1834 na administração do Presidente Basílio Quaresma Torreão com o nome de Corpo de Polícia da Província e com o efetivo de 40 homens, a comando do Tenente do Exército Manoel Ferreira Nobre, mas somente foi organizada no dia 04 de novembro de 1836 no Governo do Dr. João José Ferreira de Aguiar. Composta na atualidade por variados órgãos e serviços especializados, a Polícia Militar habita em todos os municípios do Estado do Rio Grande do Norte e conta com efetivo aproximado de 9.500 homens e mulheres que executam diuturnamente o policiamento ostensivo geral, com vistas a garantir a ordem, a segurança pública e a tranquilidade dos cidadãos sempre respeitando os Direitos Humanos. (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, 2023)

A polícia militar do Rio Grande do Norte possui um efetivo de aproximadamente

9.500 homens e mulheres, em atividade. Apresenta dentro de sua estrutura organizacional, uma Diretoria de Saúde composta

por Oficiais Médicos, Odontólogos, Fisioterapeutas, Enfermeiros, Psicólogos, Assistente Social e Veterinários. Entre os oficiais, dispomos atualmente de 04 Médicos Psiquiatras, 04 Psicólogas e uma Assistente Social. A Diretoria de Saúde da Polícia Militar do Rio Grande do Norte, dispõe de uma junta médica oficial composta por oficiais da instituição, que funciona nas cidades de Natal e Mossoró.

Os prejuízos à saúde devido ao uso indevido de drogas ocorrem em consequência da intoxicação aguda ou crônica, e devido também às alterações comportamentais e psicomotoras que essas substâncias provocam nos usuários. Uma das situações que merecem especial atenção é o uso de drogas no ambiente de trabalho, com destaque para empresas e/ou instituições que necessitam de constante concentração e equilíbrio emocional nas atividades laborais, como nas Forças Armadas (COSTA, 2017)

Segundo Fonseca et al (2023) as evidências produzidas pela literatura identificam que os policiais militares possuem uma prevalência em relação ao álcool e outras drogas lícitas. Essa constatação, demonstra o risco no desenvolvimento de transtornos relacionados ao consumo, pois estão diretamente expostos a diversos tipos de substâncias, somado às peculiaridades inerentes ao exercício da profissão, exigem muito do psicológico dos policiais, podendo acarretar vícios e transtornos psíquicos. São abundantes as evidências do uso do álcool nos momentos de lazer, como válvula de escape para os problemas e estresses vividos no cotidiano. Os mesmos autores continuam análise

Além disso, por terem uma resistência para adesão ao tratamento com acompanhamento médico e psicológico cria-se uma resistência, sendo observado que alguns passam por acompanhamento e até mesmo o utilizam de medicações para aliviar a todo momento o sentimento de estresse e pressão vividos. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde, familiares e pessoas do convívio dos policiais militares percebam qualquer tipo

de alteração, como excesso de álcool, irritabilidade e isolamento, para que tenha auxílio junto com a prevenção e promoção da saúde para garantia da qualidade de vida e redução de complicações pelo alcoolismo. (FONSECA et al, 2023, p.21211)

Fraga (2006) afirma que é uma das profissões mais expostas aos limites da incerteza da vida. De modo geral, a profissão é caracterizada como arriscada devido à exposição recorrente a situações causadoras de danos aos trabalhadores, a exemplo explícito disso, os conflitos armados. O estresse, o risco de vida durante o serviço e fora dele, os conflitos institucionais como o assédio moral, dentre outras adversidades, são fatores que permeiam o trabalho policial, fatores esses que têm suas repercussões na saúde/saúde mental.

Assim como nas organizações civis, as forças policiais militares, também, não estão livres dos problemas decorrentes do uso de drogas, como o álcool e outras drogas, inclusive as ilícitas, afinal, trata-se de uma organização formada por cidadãos, integrantes da mesma sociedade que os membros das demais organizações. No entanto, as organizações militares exercem uma atividade peculiar, com manipulação constante de armas de fogo e constantes cenas de violência o que aproxima o PM do consumo de drogas o que requer um autocontrole e política institucional rigorosa, visando minimizar os impactos negativos do uso do álcool. (COSTA et al, 2020)

O trabalho do Policial Militar precisa ser despidido dos preconceitos que envolvem sua atuação na sociedade por ser um serviço essencial, porém é vista de maneira tão negativa pela forma como aparece na imprensa. É importante questionar a violência sofrida pelos policiais ao exercerem seu trabalho, na contramão do que se tem visto de priorizar técnicas policiais ou de exposição midiática pejorativa da ação violenta dos policiais. Faz-se necessário ouvir e compreender o contexto violento em que o PM está imerso para compreender o uso do álcool como um apoio psicológico. (FRAGA, 2006)

A atividade policial militar inclui atendimento de ocorrências do alto grau de periculosidade como: assalto a bancos, sequestros, tumultos generalizados etc. Aliados ao estresse da atividade exercida pelos policiais, podem induzir ao alcoolismo e ao tabagismo, como mecanismo de fuga. A atividade policial militar desenvolve estresse que se acumula, além de produzir distúrbios emocionais, que originam um número significativo de problemas de saúde, incluindo doenças cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais, excesso de peso, alcoolismo e tabagismo. (FERREIRA et al, 2020).

DISCUSSÃO E PROPOSIÇÕES

Considerando a importância da atuação do Policial Militar para a sociedade como um todo, a historicidade do consumo de álcool e os impactos sociosanitários dos transtornos do uso abusivo, emerge a relevância desse estudo.

Foram explicitados fatores desencadeantes da dependência química, perfil epidemiológico e a emergência de saúde pública que envolve a problemática. Desse modo, torna-se importante apontar caminhos viáveis para minimizar as consequências no âmbito do consumo individual e coletivo.

Pereira e Santos (2022) no resultado do estudo que fizeram propõe uma efetiva política institucional da Corporação da Polícia Militar voltada para o enfrentamento do uso abusivo de álcool, utilizando algumas ferramentas de verificação como sondagens sem abordagem criminal que são de baixo custo e alta reprodutibilidade para o rastreio precoce.

Uma cartilha foi produzida a partir da pesquisa de Gomes (2021) como forma de contribuir para auxiliar policiais a enfrentarem com

inteligência o problema do alcoolismo, podendo ser base para outras formas de comunicação da Polícia Militar com suas equipes, bem como apoiar outras estratégias educacionais para promover apoio no uso racional ou abandono do hábito insalubre. A cartilha apresenta informações para conscientizar o policial a respeito dessa temática com linguagem simples e acessível.

O apoio da família e amigos é fundamental no processo de enfrentamento, sobretudo se a terapêutica for baseada no uso de medicamento e atendimentos multiprofissional que requer persistência e mudanças no cotidiano do trabalhador. É essencial que os profissionais de saúde, familiares e pessoas do convívio dos policiais militares fiquem atentos aos possíveis sinais de alteração de comportamento que possam sinalizar dependência química como uso excessivo, irritabilidade e isolamento entre outros já citados neste texto. (FONSECA et al, 2023). Todo esforço de quem está ao lado do policial é válido para reduzir as complicações causadas pelo alcoolismo.

Autores realizaram pesquisa sobre a Lei Seca como uma estratégia de redução de danos da legalização do uso de álcool no Brasil e demonstraram se as equipes estavam capacitadas e voltadas para a implementação, gestão e controle institucional de políticas de segurança pública, mostrando três fatores principais que geram impacto positivo: social, legal e financeiro. A Lei Seca é muito importante para transformar a realidade cultural de beber e dirigir e se for utilizada para a formação dos policiais militares, gera um uso consciente do álcool. (COSTA; ARAÚJO; GUERRA, 2020)

No artigo A Incidência do Uso de Drogas Ilícitas nos Quartéis das Forças Armadas, em 2012, o autor relata que do exposto, sobressai-se, como urgente e necessário, o implemento de uma política efetiva de combate às drogas, com ações preventivas – programas de instrução, palestras sobre drogas e visitas a centros de

drogados – e repressivas, as quais deverão incluir, desde minuciosas revistas diárias nos materiais e armários de militares de serviço, emprego de cães farejadores, até prisões em flagrante de infratores. A história das forças armadas evidencia o uso e abuso de álcool e outras drogas, exacerbado, sobretudo, quando em períodos de combate. (GORRILHAS, 2011)

Segundo Calado (2016), o abuso de álcool e o uso de Cannabis entre os militares das forças armadas portuguesas é uma forma de lidar com a ansiedade e a violência do cotidiano. Nos Estados Unidos, apesar das políticas oficiais de desencorajamento, o uso e abuso de drogas entre membros das forças militares continua sendo uma preocupação, sendo essa realidade evidenciada no aumento do consumo excessivo de álcool no componente ativo de 35% em 1998 para 47% em 2008. O Brasil apresenta semelhanças com a conjuntura americana, quando em 1986, as Instruções Preliminares para a Detecção e Prevenção do Uso Indevido de Drogas alertava sobre a possibilidade de agravamento do problema devido às dezenas de expulsões de usuários de drogas que vinham ocorrendo nas Forças Armadas. (GORRILHAS, 2011)

A problemática das drogas vem se configurando como uma inquietante questão de saúde pública. Nesse contexto, destaca-se a ação socioassistencial do Programa Prevenção à Dependência Química do Departamento-Geral do Pessoal (PPDQ/DGP) que tem como objetivo orientar as seções do Serviço de Assistência Social das Regiões Militares e 22 Organizações Militares na execução de ações eficazes, práticas e diretas, visando proporcionar qualidade de vida à Família Militar e prevenir possíveis vulnerabilidades psicossociais causadas pelo uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2021). Dessa forma, o PPDQ/DGP tem como propósito a execução de ações que visem a integração e articulação entre as políticas de

assistência social, saúde, esporte e educação com a finalidade de colaborar com a redução de fatores associados ao uso de drogas, como absenteísmo, ausência parcial da jornada de trabalho, comprometimento da produtividade, prejuízos de ordem educacional, emocional, familiares, financeiros, policiais e judiciais (BRASIL, 2021) Segundo Brasil (2016), o PPDQ deverá abranger ações preventivas primárias, secundárias e terciárias. As ações preventivas primárias têm por objetivo evitar o uso de substâncias psicoativas, através de algumas medidas, como: - desenvolvimento de atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo; - identificação dos fatores de risco; - realização de campanhas de esclarecimento; e - inclusão do tema nos currículos escolares e nos programas de instrução militar. As ações preventivas secundárias têm por finalidade o monitoramento, a identificação de casos potenciais, a avaliação psicológica/psiquiátrica, a classificação de risco, o tratamento e acompanhamento contínuo nas Organizações Militares de Saúde (OMS), clínicas conveniadas com o Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) ou por intermédio de 23 acordos, convênios, termos de cooperação, credenciamento e/ou contratos com instituições públicas e/ou privadas (BRASIL, 2016).

De acordo com Brasil (2016), as ações preventivas terciárias pretendem sensibilizar o dependente químico para que se mantenha no tratamento e reduza as consequências adversas da dependência, e evitem o processo de incapacidade permanente ou morte, por meio de medidas, como: - proporcionar o atendimento médico e psicossocial de urgência e emergência para o indivíduo e seus dependentes; - incentivar a abstinência da substância psicoativa usada; - promover a reinserção no convívio familiar e social; - proporcionar a internação em hospitais ou clínicas especializadas para o tratamento de desintoxicação. Dentre as ações do PPDQ, pode-se destacar: a disponibilização de material físico e digital para a Família Militar

com informações sobre drogas lícitas e ilícitas e seus efeitos; realizar palestras de conscientização sobre o tema e pesquisas sobre o padrão do consumo de drogas entre os militares; ressaltar prática esportiva como elemento essencial de uma rotina saudável; conhecer a rede de apoio socioassistencial no âmbito municipal, estadual e federal, para possíveis encaminhamentos; e realizar parcerias com instituições públicas e/ou privadas como Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS) e Álcool. (PEREIRA, 2021)

No trabalho de Monografia apresentado ao Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Academia de Polícia Militar “Cel. Milton Nunes Freire de Andrade”, sob o título: A influência do alcoolismo sobre o desempenho da atividade policial militar nos batalhões de área na cidade de Natal/RN: uma questão social e institucional, diz que alguns comandantes dos policiais envolvidos na pesquisa, quando entrevistados, informaram que as dificuldades oferecidas pelos profissionais envolvidos com a bebida alcoólica no serviço operacional eram várias, dentre elas: a desconcentração, a diminuição de reflexos, a falta de zelo consigo e com o trabalho, atrasos, faltas e abandonos de serviço. Além destes já citados, existem algumas faltas de natureza grave que coadunam com a deterioração da própria família do alcoolista, como nos casos das ameaças e agressões contra as esposas, ocasião em que, em muitos casos, se utilizam do próprio armamento para fazê-las. (COELHO, SOUZA, 2011)

No trabalho de revisão de literatura publicado no Brazilian Journal of Development, Curitiba, 2021, os autores identificaram que os policiais militares possuem uma prevalência em relação ao álcool a outras drogas lícitas além dos transtornos relacionados ao seu uso, pois estão diretamente expostos a diversos tipos de substâncias, além de exercer funções que exigem muito do psicológico dos policiais, podendo desenvolver vícios e transtorno psíquicos. Muitos utilizam o

álcool e drogas lícitas nos momentos de lazer, para poderem esquecer os problemas e estresse vividos no cotidiano. (FONSECA et al, 2021)

No artigo de Revisão de Literatura publicado nos Arquivos Brasileiros de Medicina Naval, foi evidenciado que o consumo nocivo e a dependência de álcool são prevalentes em homens, mais jovens, oficiais não comissionados e de escalões mais baixos, além de grupos da reserva e militares fora do serviço. Quando comparado com a população em geral, o consumo de risco é menor entre militares, entretanto é associado a problemas de saúde, limitações e pior funcionamento social. A revisão mostrou que vivências militares se associam aditivamente ao consumo de substâncias. Os tipos de exposição ao combate associados a maiores chances de problemas de saúde comportamental pós-missão, incluindo o consumo de álcool de risco, foram: ser ferido/agredido; encontrar cadáveres ou ver pessoas mortas ou feridas; e sentir um grande perigo de ser morto. (SOARES et al, 2022)

Na monografia apresentada ao Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Academia de Polícia Militar Cel. Milton Freire de Andrade como requisito final para obtenção do título de Especialista em Gestão de Segurança Pública, os autores propõem que a Polícia Militar do RN, crie um Centro de Equoterapia na Instituição, oferecendo o serviço que a equoterapia se propõe, um trabalho extremamente social em que todos seriam beneficiados. A equoterapia é um método terapêutico e educacional que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem interdisciplinar, nas áreas de saúde, educação e equitação, buscando o desenvolvimento biopsicossocial de pessoas que são portadores de necessidades especiais. Portanto, sendo uma alternativa de tratamento para os policiais militares do Rio Grande do Norte para o tratamento do alcoolismo. (PAIVA; NASCIMENTO, 2011)

De acordo com os dados mostrados nos trabalhos revisados, observou-se que a mídia, como uma das principais fontes de formação de opinião nas mais diversas culturas contemporâneas, através de estratégias de marketing e produção, consegue excitar e influenciar as pessoas tanto no comportamento alusivo ao uso do álcool, quanto nas concepções sobre o usuário. O álcool tornou-se uma das drogas mais consumidas em todo o planeta, podendo ser encontrada nas formas destiladas, fermentadas, com cores e sabores distintos, sendo encontradas desde os mais sofisticados e elitizados grupos sociais até os menos favorecidos, nos mais diversos continentes, países, estados, cidades, lugares, ou tribos, onde sempre haverá um tipo de bebida ligada à própria identidade local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências sobre os riscos do consumo de álcool dos policiais militares e os efeitos na vida pessoal e profissional são inquestionáveis, porém requerem mais estudos que possam comparar resultados de ações estratégicas sociais e políticas institucionais da Corporação da Polícia Militar no enfrentamento dos transtornos causados pelo alcoolismo.

Pode-se apontar absenteísmo, violência autoprovocadas como suicídio, violências domésticas, reações agressivas nos turnos de trabalho e lesões com armas são alguns dos possíveis resultados no comportamento dos policiais causados pelos transtornos do uso abusivo do álcool.

Posturas culpabilizadoras e criminalizadoras dos dependentes do álcool tendem a não resolver os impactos negativos, criando distanciamentos danosos à atuação do policial, o que sugere que

atuações mais reflexivas, procurando compreender o adoecimento e as violências que o trabalhador está exposto, podem atuar de forma mais positiva. Esses profissionais ao ingressarem na Polícia Militar prestam um juramento solene onde assumem o compromisso de defender a sociedade, mesmo que suas vidas estejam em risco o que gera uma responsabilidade imensurável.

Na estrutura organizacional da Secretaria de Segurança Pública e da Defesa Social do Estado do Rio Grande do Norte, foi criado o Centro Integrado de Apoio Social ao Policial – CIASP, através do Decreto nº 15.918, de 27 de fevereiro de 2002. O CIASP é parte integrante da estrutura da Segurança Pública do Rio Grande do Norte e tem a finalidade de proporcionar um atendimento multidisciplinar aos integrantes das Polícias Militar e Civil, Corpos de Bombeiros e do Instituto Técnico e Científico de Polícia, estendido também a seus familiares, destinados a assegurar-lhes o acompanhamento psicológico.

Na Polícia Militar do Rio Grande do Norte, não foram encontrados dados estatísticos sobre o número de policiais afastados decorrente do uso de álcool e outras drogas, tanto na Junta Médica como no Departamento Pessoal da Instituição Militar. Entretanto, como já discutido, esta é uma realidade na prática policial e em nossa instituição não seria diferente. Desse modo, é essencial implementar um serviço especializado na prevenção e atendimentos a estes pacientes que fazem uso de substâncias lícitas e ilícitas, como por exemplo o álcool.

As ações de educação em saúde são estratégias importantes que fortalecem a prevenção ao uso de substâncias nocivas à saúde desses profissionais. A jornada de trabalho desenvolvida pelos militares na sua atividade, é distribuída com uma carga horária de 24 horas de serviço ostensivo por 72 horas de folga, proporcionando um período

de 3 dias sem trabalho na instituição, período esse onde o policial fica ocioso, portanto, apto a exercer outras atividades laborais fora da instituição ou procurar formas alternativas de aproveitar este tempo, como o uso de bebida alcoólica. Entretanto, ações como: implementação de atividade física regular; palestras esclarecedoras sobre uso de álcool e outras substâncias tóxicas; intervenções como adequação da jornada de trabalho com melhor aproveitamento do tempo livre, poderão possibilitar a prevenção do uso de substâncias nos policiais e promover a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Como policial militar e médico, reconheço os desafios enfrentados por esses profissionais e a importância de propor medidas preventivas e assistenciais para promover sua saúde e bem-estar. As ações de educação em saúde são estratégias importantes que fortalecem a prevenção ao uso de substâncias nocivas à saúde desses profissionais. A implementação de estratégias como: levantamento e identificação dos militares que fazem uso de substâncias lícitas e ilícitas pela Junta Médica e Departamento Pessoal da Instituição Militar; desenvolvimento de políticas de saúde ocupacional; oferta de programas de treinamento e capacitação dos profissionais; como também a criação de um serviço de atendimento especializado constituído por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistente social. Essas estratégias, são essenciais para fortalecer a valorização da saúde dentro da instituição da Polícia Militar, e consequentemente, podendo apresentar resultados positivos como redução das licenças médicas, aumento da produtividade na atividade profissional e proporcionando uma melhora da assistência na Segurança Pública.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, A. K. O. F. **CONCEPÇÕES DE POLICIAIS MILITARES SOBRE CUIDADOS COM A SAÚDE**. 2013. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, [S. l.], 2013.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121–136, mai./ago. 2011. Acesso em: 22 dez. 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 dez. 2023.
- _____. Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. **Plano Nacional de Política sobre Drogas**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, 2022.
- COELHO, E. V. A.; SOUSA, W. G. A. A INFLUÊNCIA DO ALCOOLISMO SOBRE O DESEMPENHO DA ATIVIDADE POLICIAL MILITAR NOS BATALHÕES DE ÁREA NA CIDADE DE NATAL/RN: UMA QUESTÃO SOCIAL E INSTITUCIONAL. 2011.
- (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Academia de Polícia Militar) - ACADEMIA CEL MILTON FREIRE DE ANDRADE, [S. l.], 2011.
- COSTA, T. M. M.; ARAÚJO, R. M.; GUERRA, L. C. B. **Política Nacional sobre o Alcool - Lei Seca**: uma avaliação no contexto da Polícia Militar. *HOLOS*, [S. l.], v. 3, p. 1–19, 2020. DOI: 10.15628/holos.2020.8457. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/8457>. Acesso em: 29 dez. 2023.
- COSTA, C. L. G. **Modelos de Programas de Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas para Universitários**: uma revisão sistemática da literatura. 2017. Dissertação (Mestrado em Prevenção e Assistência a Usuários de Drogas) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. l.], 2017.
- FEITOSA, J. B. M. F.; *et al.* Depressão, risco de suicídio e transtorno de estresse pós-traumático em policiais militares de Maceió, Alagoas, Brasil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 22, p. 1-22, 1 dez. 2021.

FERREIRA, F. L.; ALECAR, A. A.; GALVÃO, M.; COSTA, G. O.; ARAÚJO, M. M.; MACIEL, R. K. M. **Alcoolismo na Polícia Militar do estado do Amazonas**. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/anais/Icbeu_anais/anais/saude/alcoolismo.pdf. Acesso em: 22 dez. 2023.

FONSECA, L. S. O. *et al.* Dependência alcoólica e a atividade policial militar. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 21207-21212, 1 mar. 2023.

PROPOSTA DE UMA CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DA PMRN

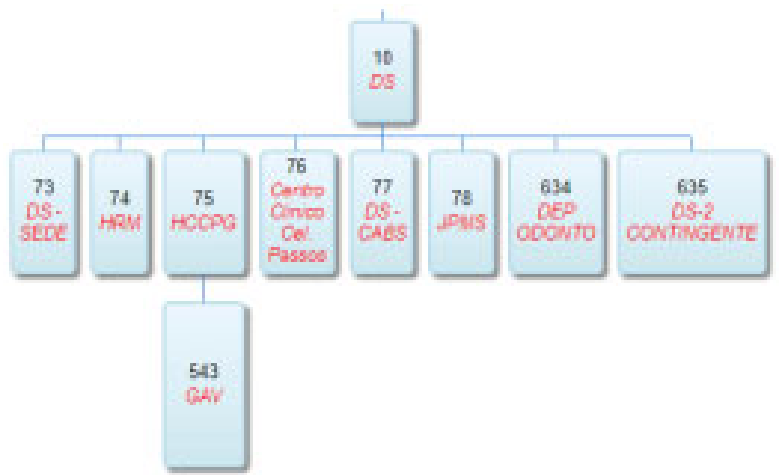
Sylvio de Holanda Fontes
Maria Teresa Pires Costa

O tema deste projeto visa abordar a proposta de unificar os sistemas de agendamento ambulatorial de todas as unidades de saúde da PMRN aos militares estaduais. Dispor ao público-alvo via sítio de internet, sem necessariamente interferir nas características administrativas de cada unidade de saúde subordinada à Diretoria de Saúde, órgão setorial pertencente à Polícia Militar do Rio Grande do Norte.

A peculiaridade é de existirem Unidades de Saúde hospitalar e ambulatorial militarizadas, mais centralizadas na Capital. E, demais setores de saúde específicos como a Fisioterapia, Departamento de Odontologia e outras unidades físicas a exemplo de uma unidade básica de saúde no CFAPM (Centro de Formação de Praças da Polícia Militar) ligada ao CABS (Centro de Atenção Básica à Saúde). Se faz necessário facilitar o acesso a todos esses serviços de saúde com transparência. Conforme o organograma simplificado a seguir (Figura 1), todas as unidades subordinadas fisicamente, ainda possuem setores de atendimento específicos, exceto o Contingente que trata da

administração dos praças e a Junta Militar de Saúde cuja atividade é pericial.

Quadro 1 – Organograma da Diretoria de Saúde da PMRN



Fonte: adaptado pelo autor.

É problema recorrente a insatisfação pela logística desempenhada para usufruir dos serviços prestados na saúde, algo que acontece em qualquer serviço privado ou público, inclusive o SUS (ANAHP, 2022). Atualmente, a quem tanto mora no interior, quanto a qualquer um que venha buscar atendimentos ambulatoriais e exames, nas suas horas de descanso e após rotinas de trabalho, se fazia necessário buscar uma marcação presencial (enfrentamento de filas) de uma consulta ou exame ofertados por estas unidades ligadas à Diretoria de Saúde.

O que antes os usuários não sabiam quando e como adequar suas próprias rotinas de escalas de serviços, agora com o controle virtual, se tem uma luz de previsões e disponibilidades, reduzindo inclusive a necessidade de afastamentos durante o expediente apenas

para fazer um agendamento. Não é tão necessário ao militar da ativa se fazer presente em deslocamentos e em datas específicas de marcação, havendo um sistema *on-line* para esta finalidade.

Assim, neste estudo observa-se que em cada estrutura física subordinada à DS/PMRN, há diretores e chefes delegados por hierarquização. Adotaram os próprios modelos de marcação ambulatorial de forma presencial durante anos, mas neste momento há uma chance de uma solução tecnológica.

O desenvolvimento de um software no ano de 2023, sem custos orçamentários e de manutenção, e com capacidade de centralizar em um único sítio virtual todo esse controle. Nomeado de Consulta Fácil, foi desenvolvido e implantado a pedido da Direção do Centro Clínico da PMRN (CCCJCP), no princípio para as necessidades desta unidade de saúde.

A escassez de recursos e os anos que se passaram pelas administrações setoriais, apenas replicaram os hábitos, sem necessariamente atentar para o crescimento rápido da demanda e a pluralidade de especializações que surgiram com a entrada de novos militares de saúde em 2023. Além do fato que há um cuidado no controle da marcação, para evitar falhas e prejuízos aos usuários alvos.

Atualmente, ainda há vários tipos de marcação de consultas. O Departamento de Odontologia utiliza um aplicativo de Whatsapp e o ambulatório no Hospital Central utiliza o aplicativo instagram associado ao google formulário para pré-agendamento. Há a fisioterapia com marcação também presencial no próprio local do serviço oferecido. O Centro de Atenção Básica à Saúde com marcação presencial e local.

No Centro Clínico da PMRN (CCCJCP) já está em funcionamento o programa próprio desenvolvido localmente em 2023, e que

está ligado ao fichário físico. A marcação presencial funciona no mesmo prédio, mas os pacientes com as mesmas credenciais de acesso SEI/RN, podem realizar a marcação via sítio de internet. Neste caso específico, é importante deixar ainda a possibilidade de marcação presencial, pois os inativos, militares reformados e pensionistas não têm acesso ao login e senha do poder público, credenciais da PMRN no qual o servidor dá acesso a marcação.

Considere-se que em 2023, a marcação de pacientes nas unidades de saúde da PMRN ainda se apresentava descentralizada, e que cada direção ou chefia de unidade havia estruturado o seu próprio modelo de marcação. O motivo dessa decisão foi justificado porque durante anos, os prontuários dos pacientes foram separados por unidades administrativas. Portanto, fez-se necessário neste momento facilitar aos usuários, público-alvo dos serviços prestados, a organização dessa descentralização.

Este trabalho não vai tratar de prontuário eletrônico e nem de gestão de forma geral pela impossibilidade de investimentos altos nesse processo, que seria uma barreira a esse tipo de decisão. O estudo tratará apenas da possibilidade de centralização do agendamento em uma única ferramenta *web* já existente, para dar mais transparência e satisfação aos usuários às atividades exercidas pela DS/PMRN.

A relação do quadro de saúde e combatente merece elevado destaque neste trabalho, visto que a clareza e facilidade da marcação unificada irá melhorar a percepção dos serviços prestados, assim como o conhecimento da diversidade de atividades desenvolvidas dentro da instituição ofertadas aos seus militares e dependentes.

A busca por mais atendimentos e o incremento de novos serviços nos últimos anos, resultaram em filas e na necessidade de maior organização, controle de despesa e mais investimentos. Porém, o orçamento público não acompanha essa necessidade e imprevistos,

mesmo que haja o entendimento que a busca por saúde não pode esperar.

Quando se pensa no aspecto da saúde é natural pensar apenas em profissionais e estruturas físicas relacionadas. Sendo que por trás deste aparato ligado à atividade, há a complexidade administrativa do gestor e dos setores responsáveis pelo planejamento e funcionamento, tomando decisões de como aplicar recursos humanos e financeiros tão escassos (GAWRYZEWSKI; OLIVEIRA; GOMES, 2012). Na Instituição PMRN, a administração assume essa característica peculiar quando comparado a entidades civis de uma forma diferente, obedecendo uma hierarquização do processo, representada neste trabalho pela Diretoria de Saúde.

Atualmente, o sistema de saúde da PMRN conta com atendimento odontológico, fisioterapia, psicossocial, exames laboratoriais, imagens e médico ambulatorial/ hospitalar. Atendimentos especializados seguem fluxo e protocolos próprios conforme cada área de atuação. Assim, se faz necessário regular esse fluxo orientando através de um sistema próprio, ao invés de atribuir de forma descentralizada a diversos auxiliares, o que normalmente pode ocasionar mal uso de ocupação das vagas.

Entender o fluxo de atendimento e a procura entre as unidades de saúde existentes, seria o primeiro passo para planejar a economia e um modelo de marcação centralizado. Ainda é necessário garantir a transparência para os órgãos de fiscalização e o controle da gestão administrativa (BARBOSA, 2016). E, diminuir o risco que se possa fazer dessas vagas ofertadas por pessoas que não sejam o público alvo.

CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO

O Plano Nacional de Segurança Pública trata entre um dos pilares das iniciativas de fortalecimento, valorização e proteção de direitos dos profissionais de segurança. As metas previstas no Eixo 03 destas diretrizes possuem previsão de ações desses pilares com ênfase no atendimento à saúde (PNSP, 2021, p. 66).

Facilitar o acesso aos serviços de saúde é fator inserido no contexto citado; pois insere a garantia para que esses profissionais que estão expostos a periculosidade e estresse acentuam doenças tanto psicossociais, quanto cardiopatias e osteomusculares. Por possuírem escalas de serviço e atuarem em todo o Estado do RN, devem ter a mesma equidade de acesso à saúde de quem mora na região metropolitana. A tabela 01 a seguir apresenta o quantitativo do efetivo da Segurança Pública no RN.

Na tabela, pode-se observar que em 2021, o quantitativo do efetivo da segurança pública, especificamente dos militares estaduais ativos, era de 9067, conforme quadro descrito acima. Porém, chama a atenção que aproximadamente 50% do efetivo tem faixa de idade entre 41-50 anos (PESP, 2021). Com as mudanças no ingresso com a exigência de nível superior para praças e oficiais, é possível que essa faixa de idade seja maior que 50% ou que suba o quantitativo acima de 50 anos ao passar dos anos seguintes a este relatório.

Tabela 01 – Quantitativo do efetivo da Segurança Pública do RN em 2021

Órgão	Quantidade de efetivo		Área de atuação		Gênero		Agregados /cedidos a outros órgãos da Segurança Pública	Agregados /cedidos a outros órgãos fora da Segurança Pública	Idade				Tempo para reserva/Apo sentadoria	
	atual	legal	meio	fim	Masc	Fem			entre 18-30 anos	entre 31-40 anos	entre 41-50 anos	>50 anos	até 5 anos	>5 e até 10 anos
PMRN	8.472	13.466	7%	93%	96%	4%	7,1%	1,6%	11%	31%	50%	9%	7%	19%
CBMRN	595	1.065	16%	84%	96%	4%	8,1%	2,7%	8%	36%	48%	8%	18%	22%
PCRN	1.284	5.150	10%	90%	81%	19%	5,7%	1%	0%	20%	50%	30%	16%	22%
ITEP	431	716	20%	80%	55%	45%	4,2%	0,5%	11%	13%	20%	56%	22%	7%
SEAP	1.400	1.444	5%	95%	79%	21%	0,7%	0,8%	11%	46%	28%	15%	9%	19%
TOTAL	12.182	21.841	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Compreende-se naturalmente que o envelhecimento dos militares é propício para o aumento de doenças cardiovasculares e osteomusculares. Conforme pesquisa realizada no Paraná, militares estaduais com idade superior a 31 anos já apresentavam maior atenção em cuidados da saúde, sendo necessário avaliações mais frequentes (Santos, 2021). Ou seja, conforme a faixa etária, aumenta-se a procura por atendimento ambulatorial, devendo o serviço de saúde oferecer mais estímulo para prevenir o absenteísmo.

Assim, para conseguir desempenhar suas funções com a sensação que terão amparo dentro da própria instituição, como também a segurança às suas famílias, se faz necessário uma rede de atendimento próprio a este público específico. Visto que o SUS apenas garante o acesso integral, universal e equânime, o militar neste caso não teria exceções para adequar a sua rotina de trabalho pela peculiaridade das escalas, sem que ocorresse prejuízos à população pelos afastamentos.

Embora o SUS seja extensivo a qualquer cidadão e a plataforma disponibilize o Conecta SUS para agendamentos, este processo de marcação não funciona em qualquer município e nem em qualquer

Estado da Federação para fins ambulatoriais. Conforme a opção disponível de ‘ajuda’ deste aplicativo *web*, se faz necessário que o município que esteja inserido no Sistema da Atenção Primária em Saúde, autorize essa funcionalidade (BRASIL; 2023).

A Diretoria de Saúde da PMRN teve que se adequar aos anseios de seus usuários e tornar acessível a busca pelo atendimento ambulatorial com a marcação à distância. Se é possível de ser implantado, é desnecessário enfrentar filas e deslocamentos durante o descanso dos militares da ativa, ofertando vagas e especialidades diretamente aos seus usuários. Para isso, o processo de controle e informatização teve que evoluir, tal qual os órgãos de controle também evoluíram, e também conforme a administração teve que se adaptar.

A crise da COVID-19 ampliou a percepção de quanto a saúde, no uso de recursos humanos e materiais são importantes em momentos de crises, quer sejam locais ou nacionais ou mundial, a exemplo de uma pandemia, e essa necessidade tem custo elevado. Durante a pandemia, os serviços de segurança não pararam. Os militares tinham à sua disposição unidades de saúde (CFAP e HCCPG) para testagem, exames diversos e consultas, estes no âmbito do CCCJCP. Desta forma, esse período, que gerou incertezas econômicas na sociedade, não impediu o funcionamento ou paralisação da segurança pública, principalmente a que concerne ser militarizada. A figura 1 a seguir

Distribuição dos quantitativos de testes

- Polícia Militar do RN - 1210
- Polícia Civil do Estado do RN - 300
- Polícia Penal do RN - 300
- Corpo de Bombeiros Militar do RN - 130
- Instituto Técnico-Científico de Perícia - 100

Fonte: elaboração própria

O Hospital da Polícia Militar, vinculado à Secretaria de Segurança Pública e da Defesa Social do Rio Grande do Norte, recebeu o quantitativo de 2040 Testes Rápidos da SESAP. (ASSECOM, 2020).

Períodos históricos de crise econômica e de crise sanitária têm relação comum, pois enquanto a saúde pública padece com o corte de recursos por queda de arrecadação de impostos, a pandemia obriga a aumentar os gastos, fato que precedeu a pandemia e que foi exacerbado por esta (Costa, 2022). No caso da Segurança Pública e da saúde relacionada a esta funcionalidade, foi implantada a telemedicina e algumas mudanças de paradigmas quanto a apresentação de exames e atestados. O envio de exames e atestados via aplicativo SEI/RN para quem estava de COVID é um exemplo de como uma situação/problema novo resultou em mudanças das rotinas administrativas. Isso se tornou possível apenas pela tomada de decisão, já que os meios estavam disponíveis para a execução.

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A contratação de serviços de implantação de um sistema de gestão e agendamento eletrônico é oneroso, o que poderia não ser um problema de curto prazo. Mas poderia ser a médio e longo prazo pela dependência de recursos estaduais e também pela ligação a softwares fechados restritos a empresas que podem falhar na manutenção dessa prestação de serviço, assim se faz necessário um estudo técnico administrativo para avaliar a vantajosidade. Um dos pontos sempre verificados é que a principal desvantagem seria uma dependência orçamentária (UFCA, 2019).

Pela peculiaridade da DS/PMRN, se faria necessário desenvolvimento próprio para absorver todas as características adotadas no controle e agendamento. Mas como já explanado, a implantação de um sistema de marcação unificado e desenvolvido desde o início, resultaria em onerosidade, imprevisibilidade de prazos e poderia resultar em fracasso a longo prazo.

As possíveis razões para falhas poderiam ser tanto pela questão das mudanças tecnológicas, por decisões de chefias, problemas orçamentários e/ou onerosidade por imprevisão no desenvolvimento. Quanto a este último fator, é compreensível que envolveria ainda mais vultosas cifras e consequências legais negativas frente aos órgãos de fiscalização e controle frente à prestação de contas (CONTROL, 2022).

O controle da informação é importante neste contexto desta atividade, pois é meio de fortalecer o processo de tomada de decisões. Pois através do uso adequado das ferramentas da tecnologia de informação é possível obter indicadores de gestão e direcionar recursos humanos e financeiros de forma mais adequada (PINHEIRO, 2020).

O gestor público neste contexto passa a ser um arquiteto de escolhas, promovendo um ambiente adequado através da multidisciplinaridade que são aplicáveis e que são existentes ao alcance do mesmo, e que influencie no processo de uma tomada de decisão individual e/ou coletivo; direcionando as escolhas que melhorarão a vida das pessoas (KLAGENBERG, 2019).

A acessibilidade que o gestor público pratica em relação aos serviços ofertados contribuem para a transparência em consonância com o princípio da publicidade. Os meios digitais são ferramentas importantes neste processo de acesso ao usuário, não apenas para o conhecimento dos serviços ofertados, mas como um instrumento de mudança cultural na aceitação das ferramentas de tecnologia disponíveis (FERREIRA, 2012).

Apesar das vantagens da aplicação de ferramentas de marcação de consultas tecnológicas, as pesquisas citam a dificuldade que os idosos têm com a utilização das tecnologias, e que alguns idosos ainda apresentam dificuldades no uso de algumas tecnologias on-line (QUEIROZ, 2016).

Com a integração do aparato CCCJCP (cessão ao patrimônio) à DS/PMRN no início dos anos 2000, a parte ambulatorial ficou a cargo desta unidade. Atualmente com atendimento em oftalmologia, psiquiatria, reumatologia, endocrinologia, cardiologia, setor próprio de imagens, clínica médica, otorrinolaringologia, nutrição clínica, fonoaudiologia, dermatologia entre outras. Ainda funcionam na mesma localização, a fisioterapia, o atendimento psicossocial, a JPMS e o Departamento de Odontologia.

O Centro Clínico trabalhou desde a inauguração em 2002 com um software de controle que funcionava para marcação de consultas presenciais. Esse agendamento era realizado uma ou duas vezes ao mês, o que ocasionava filas e reclamações diversas. As filas e os

procedimentos de marcação demorados, se faziam necessários para controle dos usuários, evitando que pessoas não autorizadas fossem atendidas, prejudicando as vagas do público-alvo.

Para resolver a questão dos usuários, foi necessário usar as mesmas credenciais de acesso aos demais sistemas da PMRN, haja visto que os militares estaduais já possuem em seus cadastros quem são os seus dependentes de fato. Também, porque facilita o uso via web de credenciais já protegidas e controladas por uma rede certificada, pois os militares estaduais em geral possuem acesso a outras ferramentas, evitando assim o mal uso, como também propicia meios para responsabilização legais.

Se aplicar o conceito do princípio da economicidade neste processo (Bugarin, 1998), observa-se que há desempenho qualitativo positivo com a proposição, pois otimizaria o uso de recursos humanos, haveria mais clareza quanto ao uso de recursos orçamentários e patrimoniais ao dado cenário socioeconômico, aos objetivos almejados junto ao ordenamento estadual de proteção aos militares estaduais no que concerne à saúde.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A Diretoria de Saúde da Polícia Militar do RN atualmente possui duas Unidades Hospitalares, HRM e HCCPG, sendo a da capital a principal; e duas unidades ambulatoriais, uma em Mossoró e outra em Natal, o CCCJPC. O hospital é o responsável por cirurgias eletivas aos militares e possui uma farmácia hospitalar, ainda dispõe de atendimento clínico (ambulatorial) em Coloproctologia, Ecocardiograma, Endoscopia e Colonoscopia, Ginecologia, Mastologia, Pediatria,

Ultrassonografia e Urologia. Além de atendimentos de retorno e pré-cirurgia clínicos.

Ao descrever a pluralidade multidisciplinar atribuída ao serviço de saúde da PMRN nas suas unidades descentralizadas, compreende-se o tamanho da complexidade envolvida, tanto quanto às questões de manutenção deste modelo adotado, quanto a necessidade de publicitar aos seus usuários os serviços ofertados e indicá-los de forma didática onde se situam cada serviço.

Ao analisar a tabela de quantitativo de efetivo da PMRN de aproximadamente 8470 policiais ativos em 2021 e mais 570 bombeiros militares ativos, deve-se acrescentar a esse quantitativo os seus dependentes, militares da reserva e pensionistas. Ainda não há uma publicação oficial do quantitativo de dependentes, mas com base em Censo 2010, o último registro oficial para o RN era de 3 a 4 pessoas por família (Censo, 2010). Desta forma estima-se um público-alvo que pode chegar aos 40 mil usuários no sistema de proteção social. Público maior que muitos municípios do RN.

A administração orçamentária e financeira, compras, encontra-se centralizada na Diretoria de Saúde por Decreto nº 17.894, de 25 de outubro de 2004. Essa norma cria, “no âmbito da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte, uma Unidade Administrativa vinculada à Diretoria de Saúde da Polícia Militar”. Porém, por questões técnicas, as unidades, setores e departamento, possuem descentralização executiva e técnica quanto às suas atribuições funcionais.

Essa descentralização segue a hierarquia militar, ou seja, ainda há centralização administrativa quanto à gestão de pessoas, além da centralização orçamentária. Mas quando envolve o que se refere a questões técnicas e físicas de cada área profissional, quanto ao controle de marcação de pacientes, percebe-se a necessidade de tomada de

decisão quanto a centralizar o acesso ao público alvo, para fins de organização.

Mediante a oportunidade da cessão de um militar com formação em TI, temporariamente, este desenvolveu uma aplicação sem custo conforme a necessidade da Direção da Unidade Centro Clínico (CCCJCP). Nesta aplicação, com funções usuário e administrativo (restrito), é possível manter um controle sobre os atendimentos ambulatoriais de forma centralizada numa tela e com acesso *on line*, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Tela de acesso aos usuários e administradores do Sistema Web Consulta Fácil

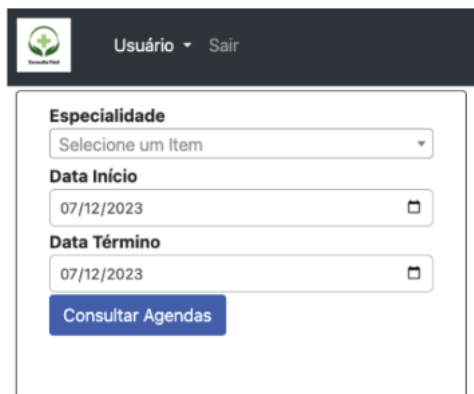
A imagem mostra a interface de login do sistema 'CONSULTA FÁCIL'. No topo, há um cabeçalho azul com o logo de uma árvore verde e o texto 'CONSULTA FÁCIL'. Abaixo, há campos para 'CPF:' e 'Senha:'. O campo de senha possui uma dica em vermelho: '*Mesma senha utilizada para acesso ao SEI, Rota-FX e Rota-Web'. Abaixo dos campos, há uma caixa de verificação com o texto 'Não sou um robô' e o logo do reCAPTCHA. Um botão verde com o texto 'Entrar' está centralizado. Na base, há um link 'Esqueceu a senha?' e o copyright '© 2023'.

Com o pleno funcionamento desse sistema chamado Consulta Fácil, cabe apenas a decisão de apenas ampliar este modelo às demais unidades de saúde que tenham atividades ambulatoriais. Pois, a ferramenta disponível demonstrou em alguns meses ser adaptável às realidades existentes para os serviços ambulatoriais prestados no âmbito de toda a Diretoria de Saúde.

A disponibilização de uma ferramenta centralizada, elimina o uso de recursos humanos em diversas unidades para a mesma finalidade. Essa otimização, centralização e facilitação gera mais conforto

aos usuários, pois estes não precisam mais procurar fisicamente em locais distintos, as marcações de horários. Também é um desalento os dias específicos de marcação, que geram filas à procura de uma “ficha” de atendimento, na qual muitas vezes se esgota a disponibilidade.

Figura 2 – Tela de Acesso a agenda: por especialidade e busca de vaga por período



Fonte: Imagem foi extraída da Tela de Consulta Fácil, após aplicado o filtro de datas disponíveis.

O desenvolvimento de um software partiu dos requisitos solicitados pela administração e pela análise como o aplicativo atenderá às necessidades do usuário. Visto na tela acima, o usuário tem a disposição a lista de especialidade, no qual selecionada entre períodos, deixará disponível tanto as vagas, os horários disponíveis, o nome do profissional e o local que será atendido. Ao analisar o contexto deste momento em que a corporação militar entra numa fase de envelhecimento, é oportuno registrar que facilitar o acesso à saúde, consultas e prevenção, vai ajudar a controlar o absenteísmo já observado em outras polícias militares em faixas acima de 30 anos. Autores como Bravo, Barbosa e Calamita (2016) já deixam o alerta para essa necessidade de prevenção. Assim como relatado por Santos (2021) em seu estudo sugerindo a necessidade de avaliações médicas

periódicas após analisar 6.621 policiais militares (5.927 masculinos, 694 femininos) e 1.347 bombeiros militares no Estado do Paraná.

CONCLUSÕES/CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA ORGANIZACIONAL

Durante a elaboração deste trabalho, iniciou-se um processo de produção de um sistema centralizado de marcação de consultas, proposto pela unidade administrativa CCCJCP, sendo este um aplicativo *web* de baixo custo produzido internamente com ajuda de militares com conhecimento em TI.

Nomeado de Consulta Fácil, utiliza-se da estrutura física já existente no âmbito da Secretaria de Segurança do RN, adotando servidores e bancos de dados. Sendo desnecessário investimentos no aparato físico e na manutenção, pois essa alocação já atende a outros sistemas existentes da PMRN, utilizando as mesmas credenciais que os militares já possuem para acessar outros sistemas.

Na etapa inicial, apenas está sendo utilizado para os médicos que atendem ao ambulatório desta unidade, sendo extensivo nos próximos meses ao Setor de Fisioterapia e ao Departamento de Odontologia, e possivelmente a outros serviços conforme seja determinado.

A emissão de relatórios de atendimento, ainda será uma etapa a ser alcançada. E questões inerentes a outras unidades administrativas ainda precisam ser discutidas entre os pares. Mas é salutar que o início de um processo de centralização seja possível de ser alcançado de forma econômica e que atenda a todos os interessados com transparência.

Trata-se de uma inovação a nível de gestão pública, pois é notório que os serviços de saúde privado ou público não costumam disponibilizar as agendas para marcar horários, ou datas, diretamente aos seus usuários e sem intermediários. Também é importante compreender que elimina filas e reduz o uso de recursos humanos, como também oferece transparência. Atenta-se que o software Consulta Fácil permite registrar os motivos dos bloqueios de agendamento, conforme as necessidades dos servidores se afastarem para outras atividades.

REFERÊNCIAS

- ANAHP. **Fila do SUS**: marcar exames e consultas é o principal desafio dos brasileiros. 25 de agosto de 2022. Publicação. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/saude-da-saude/fila-do-sus-marcar-exames-e-consultas-e-o-principal-desafio-dos-brasileiros-2/>.
- BARBOSA, D *et al.* Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/487tjCDYtQhNFdM7wnsYgDd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- BUGARIN, Paulo Soares. Reflexões sobre o princípio constitucional da economicidade e o papel do tcu. **Revista do TCU (RTCU)**, Brasília, v. 29, Edição n. 78, out/dez 1998, Seção Doutrina. Pág. 41-46. Disponível em <https://revista.tcu.gov.br/ojs/index.php/RTCU/article/view/1224/1278>.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Pesquisa realizada por número de membros residentes de uma mesma família no Estado do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/natal/pesquisa/23/24161>.
- BRASIL, Ministerio da Saúde. **Conecta SUS, agendamento**. Opção: ajuda. Disponível em: <https://conectesus-paciente.saude.gov.br/consultas>. Acesso em: dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030**. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/categorias-de-publicacoes/planos/plano_nac_de_seguranca_publica_e_def_soc_2021_2030.pdf/view. Acesso em: 03 jan. 2024.
- BRAVO, Daiane Suele; BARBOSA, Pedro Marco Karan; CALAMITA, Zamir. Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. 2016;14(2):134-42.
- Costa, Danielle Conte Alves Riani e Bahia, Ligia. Crise econômica e sanitária e desempenho dos planos e seguros de saúde: similaridades e singularidades entre Brasil e Estados Unidos. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2022, v. 38, n. 8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT000122>. Acesso em: 03 jan. 2024.
- FERREIRA, Anna Luia Aghina. **O princípio da publicidade na admi-**

nistração publica e seus efeitos práticos: alterações na trazidas pela Lei 12.527/2011. Monografia (Graduação em Direito). Pontifícia Universidade Católica. Rio de Janeiro (cidade). Rio de Janeiro. Brasil. 2012. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/21169/21169.PDF>. Acesso em: 03 jan. 2024.

GAWRYSZEWSKI, A. R. B.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas centrais de regulação. **Physis**, v. 22, n. 1, Rio de Janeiro, 2012, p. 119-140. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100007>. Acesso em: 03 jan, 2024.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Plano Estadual de Segurança Pública, PESP, 2021. **Caderno 1. Diagnósticos**. Disponível em: http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/SESED_RN/DOC/DOC000000000291662.PDF.

KLAGENBERG, Andressa. **A economia comportamental e o uso de nudege em políticas públicas**. Trabalho de conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Rio Grande do Sul. 2019.

PINHEIRO, Breno Fontes. **Importância do SISREG enquanto ferramenta de gestão facilitadora do acesso a marcação de consultas especializadas**. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, 2020.

POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE. **Teste rápido:** Sesap estabelece plano para profissionais da Segurança Pública. Disponível em: <http://www.pm.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARGET=231903&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=Materia ASSECOM>, Maio/2020.

QUEIROZ, Karla Kristinne SILVA. **O uso das tecnologias na terceira idade**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Licenciatura em Computação). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. Valença. Bahia. 2018.

RIO GRANDE DO NORTE, CONTROL. **Instrução Normativa N° 005/2022**, de 16 de agosto de 2022 – Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/control/DOC/DOC000000000292358.PDF>. Acesso em: 30 jul. 2023.

RIO GRANDE DO NORTE. **Decreto No 17.894**, de 25 de outubro de

2004. Cria, Unidade Administrativa vinculada à Diretoria de Saúde da Polícia Militar. Acesso em: 13 dez. 2023. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/gac/DOC/DOC000000000060033.PDF>.

SANTOS, Alexandra Ramos dos. **Perfil epidemiológico dos policiais e bombeiros da Polícia Militar do Paraná**. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna e Ciências da Saúde). Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Paraná. 2021. Acesso em: 03 jan. 2023. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/74815>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI. **Estudo Técnico Preliminar**. Diretoria de Tecnologia da Informação. Juazeiro do Norte, Ceará. 2020. Disponível em: <https://documentos.ufca.edu.br/wp-folder/wp-content/uploads/2020/07/Estudo-T%C3%A9cnico-Preliminar-ETP.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2023.

AVALIAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA DOS MILITARES DA POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE NO PERÍODO DE JANEIRO 2021 A DEZEMBRO 2023

João Ladislau de Assunção
Maria Teresa Pires Costa

A atividade policial militar é um fator de risco para o transtorno mental e comportamental, já que lidam com a violência e morte diariamente. A literatura demonstra que os policiais militares estão entre os profissionais que mais sofrem doença psiquiátrica, devido à exposição ao perigo e a necessidade de intervir em problemas e situações de conflito e tensão (Castro e Cruz, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 83 milhões de pessoas no mundo, com idade variando 18 a 65 anos, são afetadas por algum transtorno mental. Estimativas globais informam taxa de 33,2% para mulheres e taxa de 21,7% para homens.

Na Alemanha, o transtorno mental e comportamental é o responsável pela segunda maior causa de afastamento do trabalho (Castro e Cruz, 2012).

A atividade policial militar é de segurança pública e possui direito constitucional a resguardar o físico e mental no exercício do trabalho. O convívio com a violência é um forte gerador de stress, assim como, fatores de risco específico da profissão contribuem para o adoecimento mental, secundário à atividade insalubre, fatores operacionais, fatores organizacionais e fatores pessoais. O uso da arma de fogo diariamente, gera uma mudança no hábito de vida pessoal, que exige alerta, mesmo nos períodos de folga, gerando fatores de stress (Minayo, 2011). As patologias psiquiátricas têm contribuído para o afastamento definitivo do policial militar do Rio Grande do Norte, inclusive resultando na reforma do Policial Militar.

A Lei Nº 4.630/76, de 16 de dezembro de 1976, que é o ESTATUTO DOS POLICIAIS-MILITARES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (atualizado até a LCE nº 725, de 24 de novembro de 2022) NATAL/RN, legaliza a reforma dos militares (Rio Grande do Norte, 1976).

Este estudo adotou como objetivo geral analisar as reformas Psiquiátricas dos Policiais Militares do Rio Grande do Norte no Período de 2021 a 2023, através de pesquisa de dados na Junta Médica da Polícia Militar do Rio Grande do Norte, onde será identificada a patologia psiquiátrica mais prevalente, com análise da idade do militar, gênero, posto militar, tempo de atividade policial militar exercida, nexos de causalidade com a atividade militar, avaliar se o militar poderá exercer outra atividade no mundo civil e se resultou ou não em alienação mental.

Os objetivos específicos foram avaliar a prevalência da reforma psiquiátrica do Policial Militar do Rio Grande do Norte, com enfoque para as patologias que geraram reformas, nominando estas patologias observadas na Junta Policial Militar de Saúde da Polícia Militar do Rio Grande do Norte. Vamos identificar estas patologias e apresentar

sugestões, visando reduzir sua prevalência, visando reduzir o número de policiais militares reformados. Fornecer dados estatísticos e prevalência das reformas psiquiátricas no período de 2021 a 2023, sendo de grande importância para a Polícia Militar o conhecimento destas patologias psiquiátricas, visando não somente o tratamento adequado, mas a prevenção, para que se evite o adoecimento dos militares e consequentemente, possa auxiliar em dados que possam reduzir à reforma do Policial Militar.

REFERENCIAL TEÓRICO

As doenças psiquiátricas, na análise dos policiais militares reformados pela Junta Médica da Polícia Militar no período de três anos (2021 a 2023), são as principais patologias responsáveis pela reforma, daí a importância do seu estudo. Ocasionalmente incapacidade numa idade em que o homem está na sua fase de vida mais produtiva.

O modelo de organização da Polícia Militar é baseado no Exército Brasileiro, com seus batalhões, companhias e pelotões, com o objetivo de manter a ordem pública e a integridade territorial do Estado, promovendo proteção coletiva através do policiamento ostensivo fardado. 15

Antunes (2019), Gershon, Lin e Li (2002), Mattos (2012), Winter e Alf (2019) informam acerca das frágeis relações sócio profissionais entre os pares militares, que pode ser um fator gerador de stress.

Bhatia e Pandit (2017) explicitam que os policiais militares têm jornadas de trabalho extensivas, hábitos alimentares irregulares, sono inadequado e vida familiar e lazer não priorizadas.

Antunes (2019), comentam sobre horários de trabalho irregulares e condições climáticas nem sempre favoráveis e posições

geralmente desconfortáveis. O Policial Militar está exposto à violência diariamente, com a presença constante de eventos perigosos. Jenkins *et al.* (2018) dizem que estes fatores fazem com que o militar mantenha um estado de alerta permanente, que acarreta intenso encargo emocional. Mattos (2012) identifica a falta de reconhecimento social e o estigma como agravantes psicológicos da categoria, relacionadas com a imagem negativa socialmente construída pelos policiais.

Fernando Braga (2021) informa que as atividades laborais dos policiais militares são amplamente associadas ao adoecimento e comprometimento de sua capacidade de trabalho. A saúde física e psicológica possuem estreita relação com o exercício da atividade laborativa, tornando-se um problema relevante para a saúde do trabalhador militar na atualidade. Os militares realizados profissionalmente apoiam mais os colegas de trabalho e superiores, podendo resultar em níveis mais altos de bem estar e motivação, resultando em engajamento no trabalho, um estado cognitivo afetivo positivo, relacionado à profissão, envolvendo comprometimento e alinhamento profissional com o ambiente e a atividade laboral. Mas quando frustrados psicologicamente, podem apresentar esgotamento, desânimo e falta de motivação, que geram perda de recursos energéticos e afetam a produção laboral, resultando em patologias associadas ao esgotamento mental (Santos *et al.*, 2021).

O envolvimento do policial militar em ocorrências, pode resultar em processos no âmbito militar e judiciário, que poderá ocasionar alterações na saúde mental. O desgaste do policial decorrente do desequilíbrio de sua relação laboral é classificado como estresse ocupacional, destacando-se a sobrecarga qualitativa e quantitativa de funções, que tornam o ambiente laboral ameaçador, comprometendo a produtividade do trabalhador e impedindo-o de realizar-se pessoal e profissionalmente (Santos, *et al.*, 2015).

A Lei Complementar Nº 090, de 04 de janeiro de 1991, dispõe sobre a organização básica da PMRN e a descreve como uma instituição organizada com base na hierarquia e disciplina, estruturada em Órgãos de Direção (Comando Geral, Estado-Maior; Diretorias, Ajudância Geral, Gabinete do Comandante Geral compreendendo Ajudância de Ordens e Assessorias, e as Comissões), Órgãos de Apoio (Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças Militares, Centro de Suprimento e Manutenção, Hospital Central da Polícia Militar, Hospital Regional da Polícia Militar, Juntas Policiais-Militares de Saúde, Formações Sanitárias) e Órgãos de Execução (Unidades Operacionais da Corporação), sendo, neste último, onde está empregada a maior parte do seu efetivo, com base na sua atribuição constitucional (Rio Grande do Norte, 1991). (Rio Grande do Norte, 1991).

A Lei Complementar 683 de 27 de julho de 2021 (Rio Grande do Norte, 2021), está previsto o quantitativo de efetivo de 13.466 policiais, entretanto, o efetivo existente atualmente é de 8.307, conforme se verifica no Quadro 1, a seguir, que traz dados da Diretoria de Pessoal da PMRN, informada via Sistema Eletrônico de Informações (SEI):

Quadro 1 – Efetivo da PMRN no 1º semestre de 2023

OFICIAIS			
POSTOS	PREVISTO	EXISTENTE	À DISPOSIÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS, AFASTADOS E OUTROS
Coronel	21	40	10
Ten. Cel.	54	96	26
Major	102	135	34
Capitão	143	100	18
1º Tenente	173	1	0
2º Tenente	254	82	01
Asp. Oficial	0	132	00

Total de Oficiais	747	586	89
PRAÇAS			
GRADUAÇÕES	PREVISTO	EXISTENTE	À DISPOSIÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS, AFASTADOS E OUTROS
Subtenente	222	529	59
1º Sargento	341	462	40
2º Sargento	781	1.995	133
3º Sargento	1641	1.782	205
Cabo	2065	1.649	120
Soldado	7666	1.304	09
Total de Praças	12.719	7.721	566
EFETIVO	13.466	8.307	655

Fonte: Diretoria de Pessoal – SEI 01510778.000050/2023 (2023).

A existência de apenas 1.304 soldados, enquanto que o previsto é de 7.666, demonstra um déficit de efetivo, justamente no posto de combate direto aos serviços ostensivos e operacionais, fator gerador direto de sobrecarga de trabalho e stress mental e comportamental, fazendo com que a Corporação Militar, tome medidas que protejam os soldados, como escalá-los com outros militares mais experientes.

As patologias psiquiátricas relacionadas ao trabalho ou pioradas com o exercício militar, serão geradas, na sua maioria ao longo dos anos. Onde podemos observar, que mesmo com um baixo número de soldados, houve uma maior predominância da reforma psiquiátrica no posto do terceiro sargento (37,77%), assim como, foi observado um predomínio de reforma psiquiátrica no período de 21-30 anos de exercício militar (60%), fazendo com que seja necessário ações preventivas de proteção à saúde mental ao longo dos anos de atividade do policial.

Na tentativa de suprir parte desse déficit, são disponibilizadas vagas para o trabalho de horas extras no policiamento ostensivo com

o pagamento de Diárias Operacionais (DO). Entretanto, tal situação não deixa de acarretar sobrecarga de trabalho e mitigação do horário de descanso e lazer, além da ausência do policial no seio familiar (Oliveira e Oliveira, 2023).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo longitudinal, de cunho quantitativo e documental, dos Militares reformados pela Junta Médica da Polícia Militar do Rio Grande do Norte no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023.

As informações obtidas sobre a totalidade dos militares reformados no período acima citado, foram coletadas a partir da análise do banco de dados eletrônicos da Junta Médica da Polícia Militar do Rio Grande do Norte, através do acesso ao arquivo eletrônico dos militares reformados no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023.

As variáveis que foram analisadas neste estudo foram:

- » Idade do militar;
- » Gênero do militar;
- » Posto militar;
- » Tempo de serviço militar exercido;
- » Patologia psiquiátrica que resultou em reforma;
- » Nexo causal com a atividade militar;
- » Possibilidade de exercer outra profissão no mundo civil;
- » Presença ou não de alienação mental.

Em seguida os dados foram organizados em quadros de acordo com as variáveis do estudo e seus objetivos específicos para que fosse

realizada a análise de seus conteúdos. A análise dos resultados foi elaborada usando os recursos da estatística descritiva, quando se calculou a média e a frequência dos dados contidos nos quadros de síntese.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

A partir da pesquisa e da coleta dos dados sobre os militares reformados por patologias psiquiátricas pela Junta Médica da Polícia Militar do Rio Grande do Norte no período de três anos (de Janeiro de 2021 a Dezembro de 2023), foi possível encontrar os resultados descritos a seguir.

O quadro 2 apresenta a distribuição dos militares reformados pela Junta Médica da PMRN, no período de Janeiro de 2021 à dezembro de 2023:

Quadro 2 – Distribuição dos militares reformados pela Junta Médica da PMRN: 2021-2023.

ESPECIALIDADES	2021	2022	2023	TOTAL
Psiquiatria	21	08	16	45 (61,64%)
Clínica médica	08	02	10	20 (27,39%)
Ortopedia	04	00	04	08 (10,95%)
Total	33	10	30	73 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Analisando-se os dados percebe-se que no ano de 2021 foram reformados pela psiquiatria 21 militares, no ano de 2022 foram 08 militares e no ano 2023 foram 16 militares, totalizando 45 militares no período de 2021 a 2023. Assim, no período de janeiro de 2021 a

dezembro de 2023, dos 100% dos reformados, 61,64% foram pela Psiquiatria, 27,39% pela Clínica Médica e 10,95%, pela Ortopedia.

A elevada taxa de reforma dos militares pela psiquiatria no período de 2021 a 2023 (61,64%), estimula seu estudo e busca sugestões para reduzir este impacto negativo ao Estado do Rio Grande do Norte.

A patologia psiquiátrica é a responsável pelo maior número de afastamento definitivo do Policial Militar no Rio Grande do Norte, incapacitando em caráter definitivo para as atividades militares, assim como, poderá resultar em incapacidade definitiva multiprofissional, com impedimento do indivíduo de exercer atividades laborativas no mundo civil e quando resulta em alienação mental, faz-se necessário à interdição judicial.

O quadro 3 apresenta a Distribuição dos Militares reformados pela Junta Médica da PMRN, por patologias Psiquiátricas, no período de Janeiro de 2021 à dezembro de 2023:

Quadro 3 – Distribuição dos militares reformados por patologias psiquiátricas: 2021-2023.

ANOS	2021	2022	2023	TOTAL
Número de Militares Reformados	21	08	16	45
Percentual %	46,66	17,77	35,55	100

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Encontramos um total de 45 Militares reformados por patologias psiquiátricas no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023. No ano de 2021, houve um maior número de militares PMRN reformados pela psiquiatria (21 militares – 46,66%). Não foi possível averiguar se houve alguma relação com a Covid-19, onde em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde caracterizou como uma pandemia.

Sobre estes resultados, observou-se ainda que nos três anos, foi encontrada apenas 1 aposentadoria de bombeiro militar, enquanto a maioria 44 (97,77%) eram Policiais Militares.

A atividade policial militar, com o enfrentamento diário da violência é um fator que contribui para o elevado número de afastamento definitivo do trabalho militar. O quadro 4 apresenta a distribuição por idade dos policiais reformados pela Junta Médica da PMRN, por patologias psiquiátricas, no período de janeiro de 2021 à dezembro de 2023, quanto a idade: apenas 01 (2,22%) Bombeiro Militar no ano 2021, endos militares.

Quadro 4 – Distribuição por idade das reformas por patologias psiquiátricas

IDADE	TOTAL	TOTAL %
30-35 anos	00	00
36-40 anos	07	15,55
41-45 anos	06	13,33
46-50 anos	12	26,66
51-55 anos	17	37,77
> 56 anos	03	6,66

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Observa-se um maior número de militares reformados pela psiquiatria no período de 41 a 55 anos, totalizando 35 militares (77,76 %), sendo o período de 51-55 anos predominante neste período (17 Policiais Militares – 37,77%)

A idade máxima encontrada foi de 57 anos (01 Policial Militar) no ano de 2021, 54 anos (01 Policial Militar) no ano de 2022 e 56 anos (01 Policial Militar) no ano de 2023. A idade mínima encontrada foi de 37 anos (01 Bombeiro Militar) no ano de 2021, 45 anos (02

Policiais Militares) no ano 2022 e de 38 anos (01 Policial Militar) no ano de 2023.

O Quadro 5 apresenta a distribuição dos militares reformados pela Junta Médica da PMRN, por patologias psiquiátricas, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023, quanto ao gênero.

Quadro 5 – Reformas por patologias psiquiátricas quanto ao gênero

GÊNERO 2021	%	2022	%	2023	%	TOTAL	TOTAL %
Masculino 21	100	08	100	15	93,75	44	97,77
Feminino 00	00	00	00	01	6,25	01	2,22
Total 21	100	08	100	16	100	45	100

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Observa-se um elevado número de reforma pela Psiquiatria nos militares do gênero masculino, totalizando 44 Militares (97,77 %) e apenas 01 militar do gênero feminino no ano de 2023 (2,22%). O envolvimento no gênero masculino nas operações envolvendo maiores riscos, inclusive com mortes, pode ser um fator que explique esta predominância. O militar do gênero feminino reformado, trabalhava no setor de saúde em atividade interna, o que sugere que seu adoecimento, não teve contribuição da violência, gerada no setor ostensivo de rua.

O Quadro 6 apresenta a distribuição dos militares reformados pela Junta Médica da PMRN, por patologias psiquiátricas, no período de janeiro de 2021 à dezembro de 2023, quanto ao Posto Militar:

Quadro 6 – Reformas por patologias psiquiátricas quanto ao posto militar

POSTO MILITAR	2021	2022	2023	TOTAL	%
Soldado	01	01	01	03	6,66

Cabo	04	00	05	09	20,00
3° Sargento	09	04	04	17	37,77
2° Sargento	04	01	03	08	17,77
1° Sargento	02	00	00	02	4,44
Subtenente	00	01	03	04	8,88
Oficial	01 Major	01 Tenente Coronel	00	02	4,44
Total	21	08	16	45	100

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Observa-se que houve um predomínio do Posto Militar 3°Sargento, totalizando 17 reformas (37,77%). A perspectiva da inexistência de vagas nos postos militares acima, pode ser um fator que contribua para esses dados, assim como, a atividade policial militar ostensiva exercida.

Encontrou-se elevado número de reforma nos praças (soldado a 1°Sargento) 39 militares (86,66%), enquanto houve 04 (8,88%) militares no posto militar de suboficial (subtenente) e apenas 02 (4,44%) Oficiais, sendo um major em 2021 e 01 Tenente Coronel, em 2022.

Acredita-se, pelos resultados encontrados e pelo conhecimento da atividade policial, que o elevado número de reforma nos postos militares de soldado a sargento é devido a maior exposição à atividade ostensiva diária exercida pelo militar, que aumenta a possibilidade de adquirir patologias psiquiátricas, com reflexo direto em sua carreira militar.

O quadro 7 apresenta a distribuição dos militares reformados pela Junta Médica da PMRN, por patologias psiquiátricas, no período de janeiro de 2021 à dezembro de 2023, quanto ao tempo de atividade no serviço militar:

Quadro 7 – Distribuição das reformas por patologias psiquiátricas quanto ao tempo de atividade militar

TEMPO DE ATIVIDADE	2021	2022	2023	TOTAL	%
0-10 anos	00	00	00	00	00
11-20 anos	04	01	05	10	22,22
21-30 anos	10	07	10	27	60
31-35 anos	06	00	01	7	15,55
> 36 anos	01	00	00	1	2,22
Total	21	08	16	45	100

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Observa-se um predomínio da reforma dos militares pela psiquiatria no período entre 21-30 anos de atividade militar, sendo encontrados 27 militares (60%) nesta situação. A idade mínima de efetivo serviço militar foi 12 anos (01 militar no ano de 2022) e a idade máxima foi de 36 anos (01 militar) no ano 2021.

A reforma precoce do militar, com apenas 12 anos de atividade profissional, faz alertar a necessidade de uma adequada avaliação médica psiquiátrica e psicológica nos candidatos ao posto policial militar no exame admissional, objetivando identificar possíveis patologias psiquiátricas já presentes, já que o exercício da atividade policial militar pode ser um gatilho de piora e adoecimento, fazendo com que o militar exerça pouco tempo de serviço militar efetivo.

O exercício da atividade policial militar, atualmente 35 anos, é considerado longo, para a atividade insalubre, fazendo com que a corporação militar adote medidas de controle e evite que o militar trabalhe em longos anos na atividade ostensiva de rua, sendo um grande gerador de stress mental e comportamental. Existe a possibilidade do militar exercer atividade interna administrativa, sendo uma opção de reabilitação e manutenção da atividade profissional do militar.

O quadro 8 apresenta a distribuição dos militares reformados pela Junta Médica da PMRN, por patologias psiquiátricas, no período de janeiro de 2021 à dezembro de 2023, quanto à patologia:

Quadro 8 – patologias psiquiátricas apresentadas pelos militares reformados

PATOLOGIA PSIQUIÁTRICA	NÚMERO	%
Depressão	16	22,53
Transtorno Bipolar	12	16,90
Stress Pós Traumático	11	15,49
Ansiedade	08	11,26
Uso de Álcool	04	5,63
Transtorno Psicótico	04	5,63
Uso Múltiplas Drogas	03	4,22
Transtorno Esquizoafetivo	03	4,22
Ansiedade e Depressão	02	2,81
Instabilidade Emocional	02	2,81
Modificação da Personalidade	01	1,40
Transtorno Pânico	01	1,40
Uso Drogas Medicamentosas	01	1,40
Distúrbio da Atenção	01	1,40
Esquizofrenia	01	1,40
Total Geral	71	100

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

As patologias citadas, responsáveis pela reforma dos militares, foram informadas pelo médico psiquiatra assistente.

Verifica-se que é comum a existência de mais de uma patologia psiquiátrica nos reformados pois, apesar de 45 militares, encontramos 71 (100%) patologias psiquiátricas que foram responsáveis pelo afastamento definitivo desses profissionais.

A depressão predominou, sendo encontrada em 16 (22,53%) militares. A depressão é uma doença psiquiátrica que afeta o emocional, podendo apresentar tristeza profunda, falta de apetite, desânimo, pessimismo, baixa estima, que vai afetar a atividade laborativa do militar. Medidas preventivas e assistenciais devem ser tomadas pela corporação, visando o atendimento dos militares. Poderão ser adotadas medidas preventivas, como palestras motivacionais nas unidades militares por profissionais da área de saúde (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e médicos clínicos) com atendimento multiprofissional. Atividades assistenciais à população militar devem estar disponíveis, visando o tratamento especializado e evitar a piora do quadro, que resulta em incapacidade laborativa definitiva. A realização de atividades físicas na unidade militar são fatores que contribuem para o bem estar físico e mental. Quando o militar adoece por problemas psiquiátricos, além do tratamento de saúde multiprofissional, faz-se necessário o apoio dos superiores e colegas militares, promovendo um acolhimento e apoio, que vai se sentir protegido e valorizado.

O Transtorno Bipolar foi a segunda patologia mais prevalente, com 12 casos (16,90%). É uma patologia psiquiátrica caracterizada pela alternância entre episódios de depressão e euforia. A causa exata desta patologia é desconhecida, mas pode ser influenciada por fatores genéticos, ambientais e químicos do sistema neuroendócrino. A atividade ostensiva do serviço policial militar, com a vivência diária de violência, pode possibilitar o início da doença, sendo necessário medidas preventivas e assistenciais aos militares.

Foram encontrados na pesquisa militares com grave acometimento de saúde devido ao uso de álcool (04 casos – 4,63%) e drogas (03 casos – 4,22%). O uso de álcool e drogas resulta em prejuízo profissional e na vida pessoal, podendo resultar em afastamento

definitivo do trabalho nos casos graves. Nos concursos admissionais para o serviço militar é necessário à apresentação do exame toxicológico do cabelo, sendo detectado o uso de drogas nos últimos 180 dias, sendo um fator importante de restrição admissional. Edgelow *et al.* (2023) informam que fatores operacionais, organizacionais e pessoais são responsáveis por altas taxas de distúrbios da saúde mental nos militares, podendo resultar em stress pós traumático, ansiedade, depressão, uso de drogas, suicídio, síndrome de Burnout. Informa que a atuação preventiva nestes fatores reduz a incidência das patologias psiquiátricas.

O quadro 9 apresenta a distribuição dos militares reformados pela Junta Médica da PMRN, por patologias psiquiátricas, no período de janeiro de 2021 à dezembro de 2023, quanto ao nexos de causalidade com à atividade militar:

Quadro 9 – Distribuição das reformas quanto ao nexos causal

ANO DA REFORMA	POSSUI NEXO	%	AUSÊNCIA NEXO	%
2021	14	31,11	07	15,55
2022	06	13,33	02	4,44
2023	06	13,33	10	22,22
TOTAL	26	57,77	19	42,22

Fonte: dados da pesquisa (2023).

A relação de causa efeito com à atividade militar foi mais prevalente, sendo encontrado em 26 (57,77%) militares, enquanto 19 (42,22%) não apresentou nexos causal. Acreditamos que o exercício da atividade policial militar ao longo dos anos, pode contribuir para o desenvolvimento da patologia psiquiátrica, à identificação precoce, com tratamento preventivo e assistencial, e contribuir para reduzir o número de reformas.

O quadro 10 apresenta a distribuição dos militares reformados pela Junta Médica da PMRN, por patologias psiquiátricas, no período de janeiro de 2021 à dezembro de 2023, quanto a possibilidade de trabalhar no mundo civil:

Quadro 10 – Possibilidade de trabalhar no mundo civil após reforma militar

ANO PODE TRABALHAR	%	NÃO PODE TRABALHAR	%
2021 08	17,77	13	28,88
2022 00	00	08	17,77
2023 07	15,55	09	20
Total 15	33,33	30	66,66

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Observamos que 30 (66,66%) dos militares reformados não puderam exercer nenhuma atividade laborativa no mundo civil, enquanto 15 (33,33%) puderam exercer outro tipo de atividade no mundo civil.

Conforme a legislação militar vigente, quando o militar é reformado e não pode exercer atividade no mundo civil, o militar receberá 100 % do seu soldo, enquanto que se o militar puder trabalhar em outra atividade no mundo civil, ele receberá o soldo proporcional ao tempo de serviço militar exercido. Isto pode contribuir para uma maior presença de incapacidade multiprofissional encontrada no período deste trabalho.

O adoecimento psiquiátrico, resulta em uma elevada taxa de incapacidade definitiva multiprofissional, ficando o militar impedido de exercer qualquer atividade laborativa, civilmente e militarmente.

Distribuição dos Militares reformados pela Junta Médica da PMRN, por patologias Psiquiátricas, no período de janeiro de 2021 à dezembro de 2023, quanto a presença ou ausência de alienação mental:

Quadro 11 – Distribuição dos militares reformados por ausência ou presença de alienação mental

ANOS	PRESEÇA ALIENAÇÃO MENTAL	%	AUSÊNCIA DE ALIENAÇÃO MENTAL	%
2021	04	8,88	17	37,77
2022	03	6,66	05	11,11
2023	05	11,11	11	24,44
Total	12	26,66	33	73,33

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Observou-se que a maioria dos militares reformados pela psiquiatria não apresentou alienação mental, totalizando 33 (73,33) militares, enquanto 12 (26,66%) militares foram considerados com alienação mental, sendo necessária a interdição judicial e a nomeação de um curador pelo Poder Judicial.

As patologias psiquiátricas que resultaram em alienação mental no ano de 2021 (04 militares), foram:

- » Transtorno Bipolar, Ansiedade (01 militar);
- » Labilidade emocional (01 militar);
- » Transtorno Bipolar, Uso de Drogas, Depressão (01 militar).
- » Uso de drogas, Psicose, Transtorno Bipolar (01 militar)

As patologias psiquiátricas que resultaram em alienação mental no ano de 2022 (03 militares), foram:

- » Transtorno Esquizoafetivo, Depressão (01 militar);
- » Transtorno Bipolar, Stress pós-traumático (01 militar);
- » Depressão, Stress pós-traumático (01 militar).

As patologias psiquiátricas que resultaram em alienação mental no ano de 2023 (05 militares), foram:

- » Transtorno Esquizoafetivo, Depressão (01 militar)
- » Transtorno Psicótico (01 militar);
- » Transtorno Bipolar (01 militar);
- » Esquizofrenia (01 militar);
- » Transtorno Esquizoafetivo (01 militar).

Nos militares que foram reformados, que resultaram em alienação mental, houve predominância do Transtorno Bipolar, seguidos de Depressão, Transtorno Esquizoafetivo e Stress pós traumático, Uso Drogas, Psicose e Esquizofrenia. Estas patologias psiquiátricas foram encontradas em 12 (26.66%) militares resultando em grave prejuízo de saúde mental, que o compromete de exercer outras atividades multiprofissionais.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças psiquiátricas são as principais patologias responsáveis pela reforma dos Militares no Estado do Rio Grande do Norte, resultando em incapacidade laborativa para a atividade militar em um período produtivo da vida.

A depressão (16 casos – 22,53%) foi a patologia mais prevalente que resultou reforma dos militares no período de janeiro 2021 a dezembro 2023, seguido pelo Transtorno Bipolar (12 casos - 16,90 %) e o Stress pós Traumático (11 casos – 15,49%). Estas três patologias psiquiátricas, representam 39 (86,66%) militares reformados.

A predominância da reforma por patologia psiquiátrica nos Praças – 39 (86,66%) militares, foi devida à maior exposição do serviço ostensivo de rua, com operações militares de grande risco, associada à incerteza de sobrevivência no desempenho da atividade Policial Militar.

Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa, e do aporte teórico que a subsidia, encontrados, recomenda-se:

- » Avaliação rigorosa do exame admissional dos militares que ingressam no serviço militar;
- » A elaboração de um programa de atuação preventiva e assistencial pela Corporação Militar, visando o correto enfrentamento aos problemas de saúde mental. Estas medidas são importantes para o controle da saúde mental e comportamental dos militares, assim como, contribuirão para redução do absenteísmo diário do militar. Em conclusão, o conhecimento das patologias psiquiátricas mais prevalentes que geraram reforma dos militares, vai proporcionar atualização e mais conhecimento, buscando atuação profilática e terapêutica, visando reduzir o número de militares reformados no futuro, proporcionando melhorias da saúde mental dos militares, resultando em uma melhor qualidade de vida no campo profissional e na vida pessoal do militar.

REFERÊNCIAS

CASTRO, Maria Cristina d'Avila de; CRUZ, Roberto Moraes. **Prevalência de transtornos mentais e comportamentais e percepção de suporte familiar em policiais civis**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em Psicologia. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufsc/xmlui/handle/123456789/99345>. Acesso em: 20 jan. 2024.

CIESLAK, Ilona; KIELAN, Aleksandra; OLEJNICZAK, Dominik; PANCZYK, Mariusz; JAWORSKI, Marinusz; GALAZKOWAKI, Robert; PEKALA, Jakub R.; IWANOW, Lucyna; ZARZEKA, Aleksander; GOTLIB, Joanna; MIKOS, Marcin. Stress at work: The case of municipal police officers. **Work**. 2020; n. 65, v.1, p. 145-152. Published online 2020, jan 23. Prepublished online 2019, dec. 2020.

COLLINS, P.A.; GIBBS, A.C.C. Estresse em policiais: um estudo sobre as origens, prevalência e gravidade dos sintomas relacionados ao estresse dentro de uma força policial municipal. **Occup. Med**, Londres, 2023, n. 53, v. 4, p. 256-64. DOI:10.1093/occmed/kqg061.

COSTA M, Accioly Jr H, OLIVEIRA J, MAIA E. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Rev. Panam Salud Pública**, 2007, n. 21, v. 4, p. 217-22.

DIAS, Cledinaldo Aparecido; SIQUEIRA, Marcus Vinícius Soares; FERREIRA, Leonardo Borges. Análise socioclínica do contexto do trabalho e sua relação com o adoecimento mental de policiais militares do Distrito Federal. **Cadernos EBAPE**, n. 21, v.1, Jan-fev 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395120220095>.

EDGELOW, Megan; FECICA, Agnieszka; KOHLEN, Caroline; TANDAL, Kirandeep. Mental health of public safety personnel: Developing a model of operational, organizational and personal factors in public safety organizations. **Frontiers in Public Health**, p. 01-06, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1140983.

EDGELOW, Megan; SCHOLEFIELD, Emma; McPHERSON, Matthew; LEGASSICK, Kathleen; NOVECOSKY, Jessica. Organizational factors and their impact on mental health in public safety organizations. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 2022, 19(21), 13993. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192113993>.

LIMA, Fabíola Polo de; BLANK, Vera Lúcia Guimarães; MENEGON,

Fabício Augusto. Prevalência de transtorno mental e comportamental em policiais militares/SC, em licença para tratamento de saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, n. 35, v. 3, p. 824-840. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002242013>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; OLIVEIRA, Raquel Vasconcellos Carvalhares de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência Saúde Coletiva**, n. 16, v. 4, Abril, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400019>.

OLIVEIRA, Hilderline Câmara de; OLIVEIRA, Queila Soares de. **O trabalho policial militar e suas implicações na saúde mental**: estudo dos afastamentos na polícia militar do Rio Grande do Norte. Artigo apresentado à Escola da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para conclusão do curso de Gestão e Estratégias em Segurança Pública à Escola da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Norte e do Centro Superior de Ensino da Polícia Militar do Rio Grande do Norte, Natal, RN. Brasil. 2023, p. 1-25. <https://orcid.org/000-0003-4810-117x>.

PADILLA, K.E. Sources and severity of stress in a Southwestern police department. **Occupational Medicine**. 2020; n. 70; p: 131-134. DOI: 10.1093/occmed/kqaa018.

RIO GRANDE DO NORTE (Estado). Governo do Rio Grande do Norte. **Lei 4.630 de 16 de dezembro de 1976**. Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais Militares do Estado do Rio Grande do Norte, e dá outras providências, Natal.1976. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/pmrn/DOC/DOC000000000301461.PDF>. Acesso em: 12 out. 2023.

RIO GRANDE DO NORTE (Estado). **Lei Complementar Nº 090, de 4 de janeiro de 1991**. Dispõe sobre a organização básica da Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte, e dá outras providências. DOE Edição Nº 7.449, 5 jan. 1991. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/pmrn/DOC/DOC000000000271769.PDF>. Acesso em: 5 ago. 2023.

SALES, Larissa Jucá de Moraes; SÁ, Leonardo Damasceno. A condição do policial militar em atendimento clínico. Revista Pós Ciências Sociais – Repocs, n. 13, v. 25, p. 181-206. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc>. Acesso em: 22 jan. 2024.

SANTOS, Fernando Braga dos; LOURENÇÃO, Luciano Garcia; VIEIRA, Evellym; NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; OLIVIERA, Adriane Maria Netto de; BOREGES, Márcio Andrade; ARROYO,

Thiago Roberto. Estresse ocupacional e engajamento no trabalho entre policiais militares. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 26, v. 12. Dez. 2021, p. 5987-5994. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612>.

VIEIRA, Sareta Brazão. O processo de trabalho militar estadual e a saúde mental. **Saúde e Sociedade**, n. 17, v. 4. Dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/50104-12902008000400016>.



Composto na
GRÁFICA CAULE DE PAPIRO
Rua Serra do Mel, 7989, Cidade Satélite
Pitimbu | Natal/RN | (84) 3218 4626
www.cauledepapiro.com.br

Este volume apresenta capítulos com proposições para a gestão e inovação voltados para a saúde e sua relação com o trabalho de bombeiros e policiais militares do Rio Grande do Norte. Todos os trabalhos contidos neste volume foram apresentados como requisito de conclusão do Curso de Especialização em Gestão e Inovação na Segurança Pública e obtiveram nota máxima na avaliação final.

Desejamos uma boa leitura e excelente aproveitamento do conteúdo!

Os Organizadores