

Saúde e trabalho na segurança pública: reflexões científicas e experiências práticas

José Edir Paixão de Sousa
Évna América de Aquino Leitão Paixão



Saúde e Trabalho na Segurança Pública: reflexões científicas e experiências práticas

José Edir Paixão de Sousa
Évna América de Aquino Leitão Paixão



José Edir Paixão de Sousa
Évna América de Aquino Leitão Paixão

Saúde e Trabalho na Segurança Pública: reflexões científicas e experiências práticas

1ª Edição

Quipá Editora
2022

Copyright © 2022 por José Edir Paixão de Sousa e
Évna América de Aquino Leitão Paixão. Todos os direitos reservados.

O conteúdo deste livro, bem como seus dados, forma, correção e confiabilidade são de exclusiva responsabilidade de seus autores. Devem ser atribuídos os devidos créditos autorais.

Normalização e revisão: dos autores.

Diagramação e capa: Quipá Editora.

A venda deste livro eletrônico é proibida. A distribuição deste livro eletrônico deve ser gratuita, conforme desejo e autorização dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S725s Sousa, José Edir Paixão de
Saúde e trabalho na segurança pública : reflexões científicas e experiências práticas /
José Edir Paixão de Sousa e Évna América de Aquino Leitão Paixão. — Iguatu, CE :
Quipá Editora, 2022.
61 p. : il.

ISBN 978-65-5376-008-0
DOI 10.36599/qped-ed1.132

1. Segurança pública. 2. Saúde. 3. Trabalho. I. Paixão, Évna América de Aquino
Leitão. II. Título.

CDD 353.9

Elaborada por Rosana de Vasconcelos Sousa — CRB-3/1409

Esta obra foi publicada pela Quipá Editora em fevereiro de 2022.

www.quipaeditora.com.br

@quipaeditora

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AA – Alcoólicos Anônimos
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ABIPS – Assessoria de Assistência Biopsicossocial
CBMCE – Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará
CF – Constituição Federal
CID – Classificação Internacional de Doenças
CIOPS – Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança
CSAS – Centro de Saúde e Assistência Social
DAMPS – Departamento de Assistência Médica e Psicossocial
DIPRE – Divisão de Proteção ao Estudante
EUA – Estados Unidos
IPVA – Imposto Sobre a Propriedade de Veículos Automotores
FAMETRO – Faculdade Metropolitana de Fortaleza
ISSEC – Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará
MPCE - Ministério Público do Estado do Ceará
NR – Norma Regulamentadora
OMS – Organização Mundial de Saúde
PCCE – Polícia Civil do Estado do Ceará
PEFOCE – Perícia Forense do Estado do Ceará
PMCE – Polícia Militar do Estado do Ceará
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SSPDS – Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social
TEA – Transtorno do Estresse Agudo
TEPT – Transtorno do Estresse Pós-Traumático
UFC – Universidade Federal do Ceará
UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 – Altos e baixos	10
Figura 02 – Símbolo do Guardiões da Vida	21
Figura 03 – Guerreiro antigo de saia	40
Figura 04 – Família do século XX ensina sobre educação sexual de crianças	43
Figura 05 – Caçada	49

SUMÁRIO

SAÚDE E SEGURANÇA: APRESENTAÇÃO	08
CAPÍTULO 1 – SAÚDE: CONCEITOS E APLICAÇÕES NO TRABALHO DA SEGURANÇA PÚBLICA	09
CAPÍTULO 2 – REDE DE APOIO EM SAÚDE E SEGURANÇA: ONDE ENCONTRAR AJUDA E TRATAMENTO	14
2.1 AJUDA EM CRISE SUICIDA	16
2.2 OUTROS TIPOS DE AJUDA	21
CAPÍTULO 3 – O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA E A AÇÃO E REAÇÃO PSICOLÓGICA EM PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA: FORMAS DE EVITAR O TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) E O TRANSTORNO DO ESTRESSE AGUDO (TEA).	25
CAPÍTULO 4 – SALUTOGÊNESE: PROMOÇÃO DE SAÚDE E DE QUALIDADE DE VIDA	32
4.1 CONCEITOS RELACIONADOS À SALUTOGÊNESE	32
4.2 EDUCAÇÃO FÍSICA: FATOR ESSENCIAL PARA QUALIDADE DE VIDA E DO BEM-ESTAR	34
4.3 O SEXO E A SEXUALIDADE COMO PROMOTORES DE SAÚDE	39
4.4 ESPIRITUALIDADE, RELIGIÕES E CRENÇAS COMO PROMOTORAS DE SAÚDE	46
CAPÍTULO 5 – SEGURANÇA APLICADA AO TRABALHO	51
5.1 SEGURANÇA FINANCEIRA	52
5.2 SEGURANÇA COM ARMA DE FOGO	53
5.3 SEGURANÇA DO TRABALHO	54
AGRADECIMENTOS	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
SOBRE OS AUTORES	61

PREFÁCIO

Com o avanço das tecnologias disponíveis aos habitantes do planeta terra, o acesso à informação se tornou cada vez mais democrático, plural e instantâneo. O volume de (des)informação que uma criança de 7, 8, ou 9 anos de idade tem atualmente, muito provavelmente os “Césares” em Roma antiga, no auge dos seus impérios não teriam. Esse vetor, como em muitos campos do saber na vida tem suas vantagens e suas desvantagens.

Seríamos nós reflexos do que absorvemos em termos de alimentação e informação? Em que medida isso afeta nossa saúde e bem-estar físico e mental? Desse modo, é nesse azimute que a obra ora apresentada orienta o seu leitor, ou seja, o fio condutor do texto é o VIVER e viver com QUALIDADE.

O casal de autores faz um passeio em dados, livros, filmes e na experiência do cotidiano profissional próprio de um bombeiro militar e de uma delegada de Polícia Civil, portanto, profissionais de segurança pública, que experimentam literalmente os (dis)sabores do labor profissional e seus efeitos colaterais.

O leitor tem em mãos um texto produzidos por dois humanos dedicados, apaixonados e comprometidos com a “arte” e a “ciência” do viver com qualidade. Ancorado em saberes múltiplos, os autores nos brindam com luzes para uma vida equilibrada em vários aspectos. Mencionam de forma objetiva, onde os profissionais do Ceará, por exemplo, podem procurar ajuda se estiverem acometidos de necessidades de ordem psicológica.

Os autores aproveitam bem os espaços em branco das folhas para recheá-las com palavras e mensagens explícitas ou subliminares quão é rico e caro viver, principalmente os profissionais de segurança pública e defesa social, com qualidade. Esta é a pedra angular: a vida do profissional com qualidade. Eles se preocuparam em abordar a prevenção, o cuidado propriamente dito ao detectar sinais de sofrimento psíquico principalmente, bem como medidas pós eventos traumáticos experimentados por esses profissionais.

De modo que, e por fim, o leitor pode desfrutar de um “livro de cabeceira” para vários momentos da vida ainda que esteja fora ou aposentado do labor profissional.

Ao Edir e à Évna, meu muito obrigado e minha melhor continência militar na posição de sentido, com atitude, gesto e duração por ter tornado minha vida ainda mais rica e o privilégio de ler a obra ainda no seu nascedouro. Deus os abençoe enormemente e vossa família!

Onivan Elias de Oliveira – Tenente Coronel da Polícia Militar da Paraíba
1º Comandante do Grupamento de Ações táticas Especiais
Comandante Veteranos da Companhia de Polícia de Choque

SAÚDE E SEGURANÇA: APRESENTAÇÃO

Quando optamos a escrever sobre o tema saúde e trabalho, pensamos nos anos de atividade que exercemos em segurança pública, principalmente no estado do Ceará, e no que poderia ter nos ajudado a obter mais qualidade de vida, bem-estar e saúde no transcorrer desses anos.

Todavia, o pensamento que pode vir primeiro à nossa mente é, muitas vezes, relacionado aos tipos de doenças que possivelmente podemos desenvolver em virtude do trabalho no qual estaremos inseridos.

São dois ângulos diferentes para visualizarmos um mesmo assunto. Por um lado, o que nos trará mais saúde e, por outro lado, aquilo que poderá ensejar o adoecimento, aquilo que pode aniquilar nossa saúde.

Diante disso, pela ótica científica e pela nossa experiência pessoal dentro da atividade de segurança pública, observamos que a patogênese e a patologia são bem mais estudadas e comentadas no ambiente de trabalho, mas existe outra forma de vermos e abordarmos o assunto, a saber, um termo que ganha força, apesar de ter sido proposto no ano de 1979, século passado, por Aaron Antonovsky, esse termo é a salutogênese.

Portanto, em vez de focalizarmos somente na reatividade, na cura de doenças, na medicalização, na hospitalização, entre outras formas de atuação com o sofrimento e o adoecimento físico e mental na segurança pública (Dejours, 1994), pretendemos também falar daquilo que fortalece a saúde, nos fatores protetivos e geradores de saúde e de qualidade de vida.

Assim, entendemos que a saúde deve ser trabalhada para melhorar a qualidade de vida do profissional, prevenir doenças e, em caso de adoecimento, tratar e manejar doenças no corpo e na mente, para obter cura e também lidar com possíveis sequelas e necessidades de adaptação após episódios desses adoecimentos.

Existem, portanto, trabalhos de prevenção, de tratamento e de *pósvenção* relacionados à saúde e à qualidade de vida. Escrevemos sobre esses momentos distintos, a fim de ajudar aos futuros servidores públicos a terem autocuidado, cuidado para com seus colegas de trabalho, bem como para as demais pessoas dos ambientes familiar e laboral em que estejam inseridos.

Por fim, ressaltamos que a mente e o corpo são estudados separadamente para fins didáticos, mas existe relação de afeto e influência entre eles durante todo o tempo, assim, o ser humano precisa ser visto de forma integral, levando em conta os ambientes onde esteja inserido.

Desejamos uma boa leitura!

CAPÍTULO 1

SAÚDE: CONCEITOS E APLICAÇÕES NO TRABALHO DA SEGURANÇA PÚBLICA

Afinal, o que é saúde? De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Proposto em 1948 pela OMS, o referido conceito já passou por tentativas de reformulação e sofreu críticas para ensejar uma atualização, sendo, todavia, ainda hoje, uma das definições mais aceitas para saúde.

No entanto, uma das críticas que se faz em relação a esse conceito é que de fato ninguém poderá ser saudável se esse bem-estar ao qual se refere o conceito deve ser experimentado com a completude, com a sensação em nível máximo, os 100% a que se refere a OMS.

Ainda, acredita-se que é bem atual e plausível que esse bem-estar esteja relacionado com a parte física, mental e social, como foi falado na apresentação deste livro. A mente e o corpo estão interligados e se afetam mutuamente, bem como atingimos e somos atingidos pela interação com o meio ambiente e o meio social no qual estamos inseridos.

No livro, “A linguagem das emoções” do Dr. Paul Ekman (2011), é lecionado que, quando a mente está atribulada e estressada em níveis acima do normal, a nossa respiração tende a ficar descompassada e ofegante. Assim, da mesma forma que, quando o corpo é submetido à tensão, ao movimento, ao esforço e a situações acima do normal, a mente tende a ficar sobressaltada.

Quando se trabalha o controle da respiração, a mente tende a acalmar. Quem já praticou Yoga sabe o que isso significa ou quem pratica corrida por esporte também vai sentir a benesse que a atividade física moderada e adequada pode trazer para a mente. Por exemplo, dentro dos quartéis de bombeiros, alguns profissionais costumam dizer “o corpo cansa e a mente descansa”, referindo-se ao bem-estar mental que advém da educação física. Da mesma forma, o alívio e o controle mental podem também tranquilizar o corpo.

Em momentos de estresse, alguns bombeiros praticam o método 4x4x4 (Lê-se: quatro por quatro por quatro) que consiste em expirar contando de um até quatro lentamente e depois inspirar também contando até quatro segundos, por uma duração mínima de quatro minutos, daí o significado do nome. A técnica de relaxamento pode ser utilizada também ao se escutar música, de preferência clássica, ou um estilo musical que seja relaxante para o ouvinte.

Ainda sobre o conceito de saúde, reflete-se que a ausência de doença é outro ponto questionável acerca da saúde. Existem pessoas que são doentes de diabetes, de pressão alta ou têm adoecimento mental, por exemplo, mas utilizam instrumentos, remédios, terapias que as mantêm dentro de uma funcionalidade e, se não tem um completo bem-estar por um lado, por outro lado,

podem sentir o bem-estar em níveis diferentes de intensidade e de qualidade, uma vez que a natureza humana é complexa e plural e essas sensações são vivenciadas de forma diferente de acordo com a individualidade de uma pessoa.

A própria palavra doença tem uma raiz etimológica vinculada à dor, aquilo que dói ou faz sofrer, portanto, há pesquisadores que não concordam plenamente que a ausência de doença seja o indicativo de saudável, uma vez que mais apropriado seria falar em doença não controlada e/ou não tratada. É possível ter uma doença que está sendo tratada e controlada e a pessoa apresentar funcionalidade e se sentir saudável, a depender do tipo, intensidade, local, entre outras características da doença, do indivíduo e do tratamento.

Daí o pensamento de que, quando uma pessoa é capaz de passar por altos e baixos na vida social, sofrer impactos emocionais e físicos, suportar frustração, entre outras adversidades, mas recuperar sua funcionalidade e superar as crises, entende-se que esse indivíduo possui saúde.

Nesse sentido, uma analogia bem interessante é a do aparelho que expressa os batimentos cardíacos em uma sala de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) que apresenta um pulso luminoso que se desloca em forma de onda indo para baixo e para cima. Caso o pulso luminoso siga uma reta horizontal é sinal de que a pessoa está morta, quando se está vivo o coração passa por altos e baixos, expansões e contrações. A vida é assim, cheia de altos e baixos, alegrias e tristezas, frustrações e superações, prazeres e dores.

Figura 01 – Altos e baixos DE QUÊ?



Fonte: <https://bityli.com/wvXZh>.

Diante disso, quando se fala em saúde, acredita-se também ser relevante comentar sobre o conceito de resiliência, que é a propriedade de alguns corpos retornarem ao seu estado anterior depois de passarem por uma deformação elástica. Quando aplicada a seres humanos a ideia de resiliência ou resiliente tem a ver com a capacidade de passar pelos altos e baixos, pelo estresse, por adversidades e depois recobrar o equilíbrio.

Interessante verificar que a elasticidade é uma característica fundamental para ser resiliente. É preciso, dessa forma, ser flexível, ter a capacidade de se adaptar às novas realidades, uma vez que a imprevisibilidade é uma marca comum ao serviço de segurança pública. Por exemplo, ao trabalhar no sistema de plantão, um escrivão policial civil pode passar uma noite sem ter que digitar algum boletim de ocorrência ou flagrante, depoimento, etc., mas, a depender das demandas apresentadas, pode passar a noite inteira trabalhando de forma assoberbada e ainda ter que transferir o serviço acumulado na noite anterior para o seu sucessor no plantão. Não há como prever com precisão se um plantão vai ser calmo ou turbulento, se haverá muitas ou nenhuma ocorrência a ser atendida, se as ocorrências serão simples ou complexas, de baixo ou de alto nível de violência e desgaste.

Nesse sentido, também é importante frisar que a mudança de seções, de delegacias, de tipo de serviço para operacional ou burocrático é muito comum na vida da segurança pública, inclusive mudança de cidade ou de estado, até mesmo de país, por determinado período de tempo, em casos excepcionais de cursos ou serviços em parceria com países que mantêm relações diplomáticas com o Brasil.

Assim, o profissional de segurança pública deve estar preparado para o imprevisível, preparado para mudanças, para surpresas boas e/ou ruins. Na segurança pública, as mudanças e as situações inusitadas podem surpreender os menos preparados.

No livro, “Quem mexeu no meu queijo?” (JOHNSON, 2000), o autor narra uma fábula utilizando dois ratinhos para ilustrar possibilidades de mudanças no caminho para se alcançar objetivos e como isso é fundamental para a obtenção dos resultados que uma pessoa almeja alcançar.

Nesse sentido, existe o entendimento de que situações difíceis forjam seres humanos fortes, resilientes e mais saudáveis. Como ensina o filósofo Friedrich Nietzsche “aquilo que não nos mata, nos fortalece”.

Contudo, é importante advertir que ainda há aqueles que pensam que o profissional de segurança pública é superior ao tempo e à dor, que é um ser humano especial e que é superior ao resto da população. Na verdade, tal crença se apresenta como verdadeiro “mito do herói” que já se encontra praticamente superado, mas que deve ser sempre mencionado para não fazer novas vítimas.

De fato, o estresse, a privação do sono, o uso de equipamentos de proteção individual, o estado de preparação e de alerta, com adrenalina e outras substâncias percorrendo o corpo para a luta ou a fuga em situação de emergência e enfrentamento do perigo, fazem com que o dia a dia do profissional de segurança pública produza, muitas vezes, sequelas e ou o faça passar por tipos de adoecimentos que vão se instalando frequentemente de forma silenciosa.

No livro, “Sobre o Combate (*On Combat*)” do Psicólogo, Historiador, Tenente Coronel do Exército Norte Americano e professor de West Point, Dave Grossman (GROSSMAN, 1995), pode-se verificar um indicador de saúde que demonstra como estar submetido ao elevado estresse da atividade de segurança pública e/ou enfrentamento de inimigos que elevam o risco de morte pode afetar a saúde e qualidade de vida.

Na obra, é citado que militares russos sobreviventes que lutaram no *front* de guerra durante 06 meses contra os militares alemães tiveram uma expectativa de vida de 40 anos em média. Os militares russos que não estiveram empregados diretamente em situações de combate direto tiveram uma expectativa de vida de 70 anos. Acredita-se que o sofrimento, o estresse, os traumas, entre outros fatores do campo de batalha tiveram o poder de reduzir a expectativa de vida dos militares drasticamente.

Já no Brasil, observam-se altos índices de homicídios, chegando o país a ter em alguns anos, como em 2017, mais de 60 mil casos, mais precisamente 65.602 mortes com essa configuração (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018).

O Brasil, dessa forma, já esteve algumas vezes no topo da classificação mundial de países com mais homicídios em números absolutos.

Nesse ponto, pergunta-se: quem enfrenta os homicidas do Brasil, a quem compete defender a população brasileira? São os policiais militares e civis que devem prioritariamente proteger a população contra indivíduos em conflito com a lei, estando dessa forma, inseridos em uma verdadeira guerra civil urbana (SOUSA, 2016).

Além deles, os peritos e auxiliares de perícia trabalham com os vestígios deixados pela violência, com os corpos de delito, com objetos de cenas de crimes, com a necessidade de identificação de impressões digitais, com corpos esquartejados, entre outras circunstâncias, muitas vezes desagradáveis à mente e aos sentidos humanos. Os bombeiros militares, por sua vez, muitas vezes precisam resgatar corpos em diversos estados de decomposição em esgotos, covas rasas, rios, mares e em outros locais de ocultação de cadáveres.

O que se esperar então acerca das condições de saúde desses profissionais em estudo? Evidencia-se que o estresse semelhante ao vivenciado em tempos de guerra é capaz de afetar um indivíduo física e psiquicamente. Grossman (1995) relata que mais militares americanos foram afastados do campo de combate por baixas psiquiátricas do que mortos pelo inimigo durante a II Guerra Mundial.

O referido autor estadunidense respalda sua narrativa com pesquisas científicas em relação ao cotidiano de guerra e da própria preparação para guerra. Nesse sentido, podem-se colher

informações valiosas acerca dos impactos sofridos pela mente e pelo corpo humano diante da violência extrema e iminente.

De fato, Grossman expressa em seu livro supramencionado que o medo contra a violência é a maior fobia mundial, em segundo lugar viria o medo de cobras.

A conclusão a que chegamos é de que, diante da realidade inerente à profissão de segurança pública, que se assemelha no Brasil, em muitas ocasiões, a situações de guerra, o profissional de segurança pública precisa ser amparado, acolhido e priorizado em sua saúde física e mental.

No transcorrer dos tópicos abordados neste livro, iremos narrar formas, locais e possibilidades de apoio e tratamento em saúde física e mental para os mencionados trabalhadores, a partir de práticas observadas principalmente no estado do Ceará.

CAPÍTULO 2

REDE DE APOIO EM SAÚDE E SEGURANÇA: ONDE ENCONTRAR AJUDA E TRATAMENTO

Uma das primeiras lições que os neófitos da segurança pública precisam aprender é onde conseguir ajuda em casos de adoecimento. Uma vez que ser ferido em ação policial e/ou ter uma emergência médica são possibilidades reais. Nesses momentos, não somente o profissional, mas os colegas de trabalho também devem ter conhecimento para ajudar.

Observem a seguinte situação hipotética, mas passível de acontecer na vida real. Um policial passa mal depois de comer um pedaço de pizza, às 03h da madrugada em um plantão em uma delegacia da periferia de Fortaleza. Ele sente uma forte dor na altura do estômago mais para o lado direito. Ele pensa que a pizza deu má digestão, mas ele alguns minutos depois, desmaiou de tanta dor aguda que apareceu repentinamente sem causa determinante.

Na verdade, o policial teve uma dor ocasionada pela existência de “pedras” inflamando a vesícula, cientificamente chamado de colecistite. Ele estava aparentemente bem, com um leve sobrepeso ocasionado pelo período de pandemia de restrição de uso de academias e espaços públicos para exercícios que colaborou com seu aumento de peso e ele, ansioso, comeu mais que o devido durante o período de *lockdown* e ganhou 10kg no peso corporal.

Nesse momento, chegou uma viatura policial com uma pessoa presa em flagrante por tentativa de furto. Os policiais militares olham o policial civil desmaiado e tentam prestar os primeiros socorros. Logo, juntamente com os outros policiais que estavam na delegacia, eles tentam acessar a agenda do celular do profissional desmaiado, mas o aparelho está bloqueado. Eles tentam desbloquear colocando os dedos polegar e indicador das duas mãos, mas sem sucesso. A vítima só tinha senha de bloqueio e não tinha liberação digital. O policial vítima era novato e ninguém o conhecia direito. Não sabiam se ele tinha ou não assistência médica particular. Estava assim instalada uma dificuldade enorme para a equipe, pois não tinham acesso a familiares, nem tinham encontrado qualquer cartão de saúde na carteira particular de documentos dele.

Na verdade, ele já era conectado ao Instituto de Saúde dos Servidores do Ceará – ISSEC, mas ninguém sabia, nem encontraram sua carteira que estava prestes a chegar, uma vez que ele se associou fazia pouco tempo. O policial foi levado para um hospital público e teve que esperar por uma longa fila.

Nos casos comumente conhecidos como de “pedra na vesícula”, uma das cirurgias mais realizadas do mundo, com 150 mil casos no Brasil por ano, em média, o tratamento correto em

situações agudas é a cirurgia de retirada de vesícula. Há um risco real de que as pedras possam ir para o pâncreas e causar a morte da vítima por necrose do órgão.

Outro problema no caso em questão poderia ser quando a vesícula inflama e começa a supurar, o pus extravasa e pode levar as bactérias a outros órgãos e propiciar um quadro de infecção interna grave.

No hipotético caso em comento, a vítima foi levada para hospital público que estava lotado e teve sérios problemas para conseguir o socorro, que deve ser urgente nesses casos. Caso estivesse com a carteira do plano de saúde no bolso ou algum familiar tivesse sido contatado, o atendimento se daria em hospital particular e provavelmente mais rapidamente.

Toda delegacia ou quartel pode ter o contato de familiares, responsáveis em caso de emergência/urgência e dados dos cartões de planos de saúde dos profissionais de segurança pública. Esses dados podem salvar vidas.

Na Polícia Militar e na Polícia Civil do estado do Ceará, existem setores biopsicossociais estruturados. No Corpo de Bombeiros e na Perícia Forense existe a possibilidade de atendimento dos profissionais pela Assessoria de Assistência Biopsicossocial (ABIPS) da Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social - SSPDS.

Na Polícia Civil existe o Departamento de Assistência Médica e Psicossocial (DAMPS), cujo objetivo é oferecer assistência médica e psicossocial a todos os policiais civis, demais servidores e familiares.

Entre os serviços prestados pelo DAMPS, ressaltam-se a prestação de serviço com psicólogos, o apoio a policiais que passaram por situações de trauma ou adversas do ponto de vista administrativo, operacional, emocional, psicológico, intrapessoal ou interpessoal no campo de convivência laboral ou na vida familiar, tais como, alcoolismo, dependência de substâncias químicas, depressão, transtorno de ansiedade, ideias e comportamentos autodestrutivos, entre outros.

Dispõem de médicos para urgência e também para encaminhamento para instituições que atendam pelo ISSEC, outros planos de saúde e também serviços de saúde pública.

Um dos pontos fortes do DAMPS é a condução de grupos terapêuticos e de acompanhamento social para mitigar danos ou tentar resolver problemas de natureza social.

Situado no segundo andar do prédio da Superintendência de Polícia Civil do estado do Ceará, o DAMPS conta com sala de fisioterapia com macas e equipamentos para massagens e demais tratamentos de fisioterapia, bem como, com sala de musculação com professores educadores

físicos para orientação e acompanhamento. Ainda, crianças de 2 a 5 anos têm apoio de creche em parceria com o DAMPS.

2.1 Ajuda em crise suicida

É relevante ressaltar que a crise suicida justifica a busca imediata por ajuda profissional, primeiramente pela Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança¹ - CIOPS, por meio do número telefônico 190. Isso se justifica porque em uma crise suicida, a vida da vítima está potencialmente em risco iminente. Além dela, a vida de outras pessoas pode estar em risco também, a depender do tipo de método escolhido pela vítima. Se for gás e fogo, por exemplo, poderá atingir e matar mais pessoas. Sem se falar no alcance dos impactos emocionais e imitação do ato suicida em pessoas do círculo de convivência da vítima de autoextermínio, também conhecido como efeito contágio ou efeito WERTHER².

Em seguida, a ABIPS, o DAMPS, o Centro de Saúde e Assistência Social (CSAS) da PMCE, e demais setores de cuidados em saúde a depender do Estado onde houve a crise suicida de profissional de segurança pública, devem ser sempre avisados e procurados para apoio. Esses são os meios oficiais e recomendados de busca de ajuda e apoio para profissionais de segurança pública. Todavia, se a pessoa vítima tem plano de saúde particular ou pessoa da família com formação em saúde que se predisponha a ajudar, o canal interno não é obrigatório, podendo o profissional e sua família optarem pelos serviços em saúde onde mais se sentirem acolhidos e confortáveis.

Ainda, em relação à crise suicida, existe o homicídio seguido de suicídio e o feminicídio seguido de suicídio. Segundo Sousa (2021), entre os anos de 2018 a 2021, em pesquisas na *internet*, foram rastreados 31 casos de feminicídios praticados por profissionais de segurança pública no Brasil, dos quais 24 (77,4%) morreram por suicídio em seguida. O feminicídio, segundo o pesquisador, demonstrou-se um verdadeiro gatilho, fator de risco precipitante, disparador de tentativa de suicídio. Portanto, de acordo com a supramencionada pesquisa, prevenir violência difusa e específica contribui para a prevenção da violência autodirigida.

¹ Nos estados brasileiros, a terminologia CIOPS é diferente, podendo ser encontrado CIOSP, CIODS, entre outras siglas, mas com o mesmo objetivo de regulação e de comunicação de operações em segurança pública.

² O livro “Os Sofrimentos do Jovem Werther” de Goethe viralizou na Europa, no século XVIII, e ele apresentava o suicídio de um jovem homem apaixonado por uma mulher casada, que utilizou arma de fogo e atirou em um lado de sua própria cabeça. Após o livro tornar-se um sucesso de vendas, vários jovens homens morreram por suicídio com arma de fogo na Europa, atirando no mesmo lado da cabeça que a personagem do livro, por isso, por muitos anos acreditou-se que não se podia falar sobre suicídio. Anos depois a Organização Mundial de Saúde, através de pesquisas científicas, divulgou que é preciso falar sobre suicídio e a sua prevenção para evitar novos casos, devendo-se evitar falar de forma romântica, heroica ou dramática, recomendando-se uma fala e uma abordagem científicas e responsáveis.

Para combater o suicídio, existem na Polícia Civil, na Polícia Militar, no Corpo de Bombeiros Militar, na Perícia Forense e Polícia Penal do estado do Ceará, na Polícia Federal, na Polícia e no Corpo de Bombeiros de Minas Gerais, na Polícia Civil de Goiás, entre outras instituições, profissionais formados que são intitulados os **Guardiões da Vida**. Essa é uma estratégia adaptada no Brasil pelo Programa Vidas Preservadas que tem como articulador o Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE) e várias outras instituições, como a Universidade Federal do Ceará, Universidade Estadual do Ceará e vinculadas da SSPDS. A referida estratégia tem inspiração no modelo internacional conhecido como *gatekeeper* (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ, 2020).

O referido método de prevenção de suicídios baseia-se fundamentalmente em capacitar profissionais para conhecer a teoria geral do suicídio, tipos de prevenção, epidemiologia de suicídios e tentativas, perceber adoecimento e sofrimento emocional e psíquico, reduzir “psicofobia”, identificar sinais de alerta de forma verbal e de comportamentos diretos e indiretos associados ao suicídio, acolher o profissional em sofrimento sem julgamento, utilizando escuta ativa e empática, comunicação assertiva e não violenta, bem como buscando, sempre que possível, sentido de vida na fala do profissional em sofrimento para realizar conexão e inspirar esperança, reduzindo pressão e dor psíquica e, por fim, encaminhar para serviços de saúde física e mental dentro e fora das instituições (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ, 2020).

A estratégia *gatekeeper*, que inspira o modelo guardiões da vida, é utilizada internacionalmente por militares, religiosos, indígenas, clínicos, médicos, tendo demonstrado resultados positivos sobre o conhecimento, habilidades e atitudes das pessoas capacitadas frente à prevenção de suicídios. Estudo de coorte tem demonstrado redução significativa de pensamentos suicidas, tentativas e mortes por suicídio em grupos que recebem o referido treinamento (ISAAC M. et al, 2009).

Nesse sentido, enfatiza-se que a segurança pública tem a atribuição constitucional de exercer as funções de proteção social de acordo com Art. 144, parágrafo 4º, da Constituição Federal/1988. Atuando conjuntamente com os profissionais de segurança pública estão os profissionais de saúde pública, como os que trabalham no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), entre outros, uma vez que operações em segurança pública requerem parcerias e interfaces de trabalho para que se siga o fluxo de gestão legal. (BRASIL, 1988).

Desse modo, esses profissionais lidam com questões extremamente difíceis da sociedade, pois, ao trabalhar com a proteção social, deparam-se cotidianamente com a dualidade humana, o bem, o mal e os conflitos existenciais e sociais que existem em cada um de nós, principalmente com o sofrimento humano, sendo assim consideradas vítimas de terceiro grau. (BRUK, 2007).

Exemplos de ocorrências de natureza da segurança e saúde pública são homicídios, estupros, sequestros, latrocínios, corpos humanos esquartejados, crianças abusadas sexualmente, linchamentos, entre outros. Além de ver os corpos, assistir a vídeos com as cenas de crimes, muitas vezes brutais, muitos dos profissionais em questão têm que investigar e descobrir a autoria, a motivação e as circunstâncias dos delitos. (SOUSA, 2016).

Nesse percurso, depara-se com a necessidade de ouvir mães e pais sofredos, cônjuges desamparados, crianças traumatizadas pela dor e pelo sofrimento físico e moral, socorrer vítimas para hospitais, entre outras atividades de estresse significativo. Ainda, muitas vezes, uma grande parcela desses profissionais corre risco de vida ao confrontar criminosos. Ele ou ela depara-se com sua própria dor, seus medos e suas angústias, frequentemente retratadas no outro (COUTO, OLIVEIRA, SOUSA; 2021).

A maioria desses profissionais sabe que tragédias acontecem quase todos os dias e que elas podem acontecer consigo e com seus familiares, a qualquer momento. A violência passa a integrar sua vida de modo que, se não estiver atento, pode começar a reproduzir comportamentos violentos no trabalho e fora dele. Seus valores e princípios são confrontados pela crueza da realidade todos os dias (MIRANDA et al, 2016).

Às vezes, sente como se vivesse duas vidas paralelas, a pessoal e a profissional. Diante de tudo isso, o profissional de segurança pública tem de aceitar que sua profissão exige um compromisso maior consigo. Exige uma atenção especial voltada à própria saúde, física e mental. Exige um maior esforço para a manutenção de seu equilíbrio. Ele tem que abrir mão da ideia do super-herói, do infalível, do que nada teme. Deve entender que suas vulnerabilidades e potencialidades são parte da natureza humana (SOUSA, 2016).

Sua humanidade tem que ser acolhida por si próprio para que desenvolva estratégias de autocuidado que lhe permitam continuar trabalhando e vivendo de forma saudável. Assim, estando bem consigo mesmo, poderá atuar melhor junto aos seus companheiros e companheiras de trabalho, fortalecendo a rede de apoio e as relações interpessoais. Oferecendo ajuda para aquele que possa estar sofrendo ao seu lado, irá provavelmente aceitar ajuda quando precisar também de apoio, em um ciclo de solidariedade mútua (MIRANDA et al, 2019; SOUSA, 2016; FREITAS, BORGES, 2014).

Assim, a estratégia guardiões da vida procura atuar baseada em tais singularidades profissionais. Outro ponto relevante da capacitação do guardião da vida é que ela perpassa pela inexistência de gasto financeiro extra com contratação de novos profissionais, uma vez que os já existentes serão os executores do modelo preventivo proposto na estratégia (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ, 2020).

Justifica-se a mencionada estratégia em virtude de a literatura científica nacional e internacional apontar para o maior risco de sofrimento psíquico e risco de suicídio em profissionais de segurança pública, especificamente para a categoria policial e de saúde (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2019; MIRANDA et al, 2016).

Ademais, pesquisas científicas têm demonstrado que as ações preventivas reduzem o número de casos de suicídio em populações e grupos com os quais ocorre sensibilização, capacitação e fortalecimento de rede de apoio. Ainda, a existência de guardiões concorre beneficentemente para melhor visualização da gestão administrativa e atuação da área de saúde, uma vez que conscientiza que a responsabilidade de prevenção de suicídio e promoção da saúde institucional é de cada componente que dela faz parte, bem como propicia a penetração dos serviços de saúde mental, visto que a maioria das instituições brasileiras não dispõe em seu quadro de profissionais da quantidade suficiente de atendimentos (SOUSA, 2016, MIRANDA et al, 2016).

Nesse sentido, entende-se a crise autodestrutiva, como ideias, planejamentos e/ou atos de autoagressão com objetivo de extermínio da vida, quando, a linha científica majoritária diz que na verdade se trata de tentativa de exterminar a dor. (O'CONNOR, 2021).

Então, na inabilidade de lidar com o sofrimento e/ou na incapacidade de vislumbrar a solução para ele, a pessoa pode pensar em exterminar sua vida para eliminar a dor, havendo nesses casos um sentimento de ambivalência entre querer viver e querer morrer, pois o que se quer, em verdade, é o extermínio da dor.

Nesse sentido, cita-se que os suicídios são evitáveis (OMS, 2014). Portanto, é importante saber que existem estratégias de prevenção de suicídios dentro da segurança pública, como a dos Guardiões da Vida.

Um exemplo prático dessa aplicação da estratégia guardiões da vida acontece quando um policial envia uma mensagem de despedida em mídia social, de forma expressa ou subentendida. Um guardião da vida é treinado para interpretar esse e outros sinais de alerta, ao passo que vendo uma postagem dessa natureza ele ou ela irá informar imediatamente colegas de trabalho e até familiares da vítima, caso tenha acesso pessoal, sobre a referida mensagem, mostrando que não há certeza, mas que a mensagem pode ser sim um sinal de alerta indireto para consumação de suicídio.

A partir desse momento inicia-se o que se chama **corrente da vida**, por meio da qual os companheiros de trabalho irão tentar se comunicar, preferencialmente pelo menos um dos guardiões de forma presencial, a fim de ofertar apoio e avaliar se realmente se trata de um caso sério de ameaça suicida.

Note que, de acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2014), perguntar a uma pessoa se ela pretende se machucar ou até mesmo perguntar diretamente, com todo o cuidado com a

forma, tom de voz e real demonstração de compaixão e humanidade, se a possível vítima quer de fato se matar não irá criar uma ideia suicida, ao contrário, irá demonstrar a acolhida e conexão tão necessárias para esses momentos críticos.

A corrente da vida já foi acionada várias vezes na Segurança Pública do estado do Ceará, dentro de uma única instituição ou com guardiões da vida pertencentes a instituições diversas.

Os guardiões da vida, a partir de 2021, receberam um *pin* metálico ao terminar o curso e/ou treinamento, com fundo azul, em forma circular e com o desenho de duas mãos que protegem uma vela que simboliza a vida, uma vez que a vela tem tempo certo para acabar, mas se não for protegida, qualquer vento mais forte por encerrar a chama da vela que, no símbolo, representa a vida.

Esse pin metálico pode ser usado na farda ou roupa civil para identificar os guardiões da vida que atuam em casos de crise aguda ou menos críticos. Quando um colega vai dando sinais de alerta e demonstrando precisar de ajuda, a corrente da vida que se forma não tem um caráter de urgência imediata, mas não se pode jamais desprezar a possibilidade de agravamento rápido de uma crise.

A formação e a prática de guardião da vida melhoram as relações interpessoais no trabalho e ajuda a criar um ambiente mais favorável à solidariedade entre colegas.

Figura 02 – Símbolo do Guardiões da Vida Brasil



Fonte: Elaborado por Alexandre da Silva Gomides.

Em 2021, a Secretaria de Administração Penitenciária - SAP dirigida por Luís Mauro Albuquerque Araújo promoveu a gravação do Curso Online Guardiões da Vida, com dezesseis horas de duração, por meio de vídeos, textos e fóruns, bem como três avaliações por módulos, a fim de capacitar os policiais penais do estado do Ceará. Entretanto, o curso já foi realizado também por profissionais de outros estados como Goiás, Sergipe e Pará.

Além disso, SAP criou o plantão psicológico para policiais penais que funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, bem como está realizando parceria para promoção de atividades de prevenção em saúde mental com a Universidade Federal do Ceará (UFC), demonstrando a preocupação com a saúde e o bem-estar dos profissionais que atuam na mencionada secretaria.

2.2. Outros tipos de ajuda

É importante ressaltar que existem outros tipos de ajuda aos profissionais de segurança pública. Por exemplo, durante a queda do edifício Andrea, no ano de 2019, em Fortaleza, Ceará, vários profissionais procuraram o local sinistrado para prestar ajuda, entre eles, o grupo de pesquisa sobre violência, promoção de saúde e populações vulneráveis da UFC, coordenado pela Professora Doutora Raimunda Hermelinda Maia de Macena que, com sua equipe, promoveu ações de cuidado em saúde prestados gratuita e voluntariamente aos bombeiros, como liberação de vias aéreas e ventosaterapia. O grupo continua com visitas a delegacias e quartéis militares com prestação de serviço gratuito e voluntário, como teste rápido para sífilis, hepatite B e C, glicemia, verificação de

pressão arterial, ventosaterapia, acupuntura, auriculoterapia, moxabustão, aromaterapia, escaldapés, entre outros.

O grupo também realiza pesquisas nas populações estudadas. Só é possível prevenir com conhecimento. Diante das novas pesquisas, um aplicativo para auxiliar os policiais militares com sua saúde está sendo elaborado por alunos bolsistas e pesquisadores da UFC. Observa-se assim, um benefício mútuo nas relações de parcerias.

Nesse sentido, no dia 01 de dezembro de 2021, dia internacional de luta contra o HIV/AIDS, a Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO), coordenada pela professora enfermeira Ilka Alcântara, coordenou a realização de vários testes gratuitos de identificação rápida de HIV, Hepatite B e C e Sífilis no quartel central do Corpo de Bombeiros Militar do estado do Ceará. A parceria beneficiou os participantes e também cooperou para a conscientização acerca da prevenção, autocuidado e cuidado com outras pessoas, bem como ajudou no diálogo acerca do tema, contribuindo para diminuição do estigma.

Cerca de 10 graduandos dos cursos de saúde da FAMETRO acompanharam a professora e ficavam interagindo com bombeiros e também profissionais terceirizados civis que estavam na fila esperando pela testagem e podiam falar sobre avanços na ciência da saúde. Exemplo disso, foram casos citados sobre pessoas que sobreviveram e ainda sobrevivem muitos anos fazendo o tratamento medicamentoso gratuito para controle do HIV, depois de adquirido, podendo inclusive se relacionar sexualmente com seus parceiros sem transmitir o vírus.

Hoje, mediante tratamento de saúde, é possível que uma pessoa casada que tenha o vírus se relacione com outra pessoa que não tenha o vírus, podendo engravidar e gerar uma criança que não terá o vírus por transmissão vertical dos pais para o filho ou filha. Esses conhecimentos podem incentivar a busca por tratamento e normalização da vida pessoal e até de um casal. Antigamente, ao contrário, o HIV era visto como doença fatal e até a forma de transmissão era desconhecida gerando muito preconceito e discriminação.

Outro local notável de ajuda é a iniciativa Alcoólicos Anônimos (AA). O alcoolismo no século passado e ainda hoje era visto como falta de vontade de uma pessoa ou mesmo como perversidade, maldade, entre outras características discriminatórias contra as pessoas que apresentavam a referida adicção.

Nos dias atuais, o alcoolismo é considerado doença e sendo doença produz a empatia e a solidariedade das pessoas, bem como desperta o olhar voltado para uma questão de saúde. O AA se baseia em 12 passos que devem ser seguidos pelos participantes e traz uma importante noção acerca do alcoolismo. É possível realizar os passos e deixar de beber, mas é igualmente preciso evitar

ambientes, gatilhos e situações que possam fazer a pessoa ter uma recaída no consumo da mencionada droga lícita.

O alcoolismo está associado ao problema do incentivo social do seu consumo, o reforço do grupo, a fácil aquisição, o bombardeio de propagandas que passam a ideia de que beber é sempre bom e não pode deixar a pessoa “viciada”, que inclusive é uma palavra estigmatizada e que vem sendo substituída por adicto(a).

Em relação ao cigarro, vê-se uma postura diferente, onde não se encontram mais propagandas televisivas que associavam o cigarro à prática saudável de esportes, à beleza física e à juventude. Em pesquisa rápida na rede mundial de computadores, é possível ver vídeos do século passado que eram verdadeiras obras cinematográficas para a divulgação das marcas de cigarro. No tempo atual, as carteiras de cigarro vêm com advertências e até fotos, muitas vezes chocantes, por retratarem a realidade das pessoas que fumam e podem ter complicações como câncer de garganta, enfisema pulmonar, pneumonia, impotência sexual, entre outras sequelas causadas pelo consumo tabagista.

Em relação à adicção, é possível encontrar também profissionais de segurança pública que, em contato com o mundo do crime, principalmente a luta contra os entorpecentes tóxicos ilícitos, podem passar a consumir drogas, desviando as apreensões para venda ou para consumo próprio e de amigos. Algumas vezes, o desejo do ganho fácil do dinheiro faz com que a venda das drogas seja uma forma alternativa de obtenção de lucro.

Ainda, existem profissionais de segurança pública que foram descobertos e expulsos das suas instituições por darem cobertura e proteção a grupos criminosos de tráfico de drogas. Outras vezes, os policiais podem extorquir criminosos e há relatos de pagamento semanal ou mensal para que as conhecidas “bocas de fumo” ou “bocadas” não sejam desmontadas e seus integrantes presos. Infelizmente, há situações em que os guardiões sociais se corrompem e utilizam a máquina e ferramentas estatais para manutenção, proteção e desenvolvimento do próprio crime, como, por exemplo, o tráfico de drogas.

Há uma corrente de pensamento que defende que o governo já perdeu a luta contra as drogas e que elas deveriam ser liberadas na sociedade. Há outra corrente que diz que as drogas precisam ser mais ainda combatidas. O fato é que existe uma movimentação bilionária mundial em relação à venda e ao consumo de drogas e que da mesma forma que o alcoolista que consome a droga lícita é visto como um doente, a pessoa que se tornou adicta a uma droga ilícita precisa também ser olhada como doente. Inclusive a CID F-19 classifica como doença esse estado de dependência química.

Cabe ressaltar que essa interseção viciada ou até criminosa entre o profissional de segurança pública e o uso e o tráfico de drogas, além da doença da adicção propriamente dita, traz outros males à saúde mental do profissional e até de seus familiares, sem falar nos problemas institucionais e de ordem legal.

Os colégios militares do Corpo de Bombeiros e da Polícia Militar do estado do Ceará apresentam projetos e educação de prevenção ao uso de drogas. Na Polícia Civil, a Divisão de Proteção ao Estudante – DIPRE, promove projetos similares junto a escolas e ao Exército Brasileiro, em parceria com este.

Da mesma forma, acredita-se que os candidatos a profissionais de segurança pública precisam ter ciência acerca do assunto, a fim de ter maior capacidade de discernimento sobre o tema, empoderando-se pelo conhecimento, a fim de saberem dos altos riscos individuais e sociais possíveis quando ocorre o uso de entorpecentes e, mais ainda, quando ocorrem condutas ilícitas de proteção à realização do tráfico de drogas.

Conclui-se este tópico, reforçando que não somente intramuros é possível encontrar ajuda, apoio e tratamentos em saúde, mas também as parcerias e aproximação entre a sociedade, as universidades e a segurança pública podem contribuir nesse processo.

CAPÍTULO 3

O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA E A AÇÃO E REAÇÃO PSICOLÓGICA EM PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA: FORMAS DE EVITAR O TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) E O TRANSTORNO DO ESTRESSE AGUDO (TEA)

Assim como o conceito de resiliência vem da física, o conceito de ação e reação também vem da física e pode ser aplicado nas ciências sociais e na Psicologia de acordo com a teoria que vamos explicar neste trabalho.

Isaac Newton, físico inglês, se tornou muito famoso por várias descobertas dentro do campo da física e da matemática, mas certamente as suas três leis são as mais conhecidas dentre outros trabalhos que ele escreveu e lecionou ao longo da sua vida.

A primeira lei de Newton é a chamada lei de inércia, a segunda lei é a lei sobre a força resultante em um corpo, a relação de sua massa e a aceleração do corpo e, por último, a mais famosa, a lei de ação e reação.

A lei de ação e reação de Newton diz que para cada ação existe uma reação de mesma intensidade, mesma direção e sentidos contrários. Ainda, existe uma quarta condição para termos um par (duas forças) de ação e reação. Essas forças devem atuar em corpos diferentes. Se a parede recebe um murro de uma mão, a mão será igualmente impactada de volta com força de igual intensidade, mesma direção e sentido contrário.

A pergunta que vem em seguida é: por que os policiais e demais profissionais de segurança pública devem saber sobre a ação e reação dentro de uma perspectiva psicológica? É o que veremos a seguir.

Chama a atenção a quantidade de militares que tiveram baixas psiquiátricas durante as guerras mundiais. De fato, de acordo com Dave Grossman, em seu livro, “*On Combat*”, houve mais militares americanos sendo retirados dos campos de batalhas por motivos de licença psiquiátrica do que militares que foram mortos em efetivo combate contra os inimigos, durante a II Guerra Mundial.

Em outro livro, igualmente notável, do mesmo autor, “*On Killing*”, Dave Grossman mostra que existe um custo psicológico no ato de matar. Existe resistência a matar e existe sequela após o ato de matar e até mesmo depois de treinamento para o ato de matar. Exemplo disso são os casos de depressão, síndrome do pânico, transtorno do estresse pós-traumático e muitos casos de tentativas de suicídio e suicídios consumados entre os sobreviventes de guerras.

Para comprovação, cita-se que a BBC revelou que em 2012, houve 50 suicídios de militares britânicos, enquanto 40 militares foram mortos na guerra do Afeganistão.

Nos Estados Unidos (EUA) há uma estimativa de mais de 30 mil suicídios de militares nos últimos 20 anos, depois do 11 de setembro, enquanto que as guerras mataram cerca de 7 mil militares naquele país. :

No Brasil, de acordo com dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021), houve mais suicídios de policiais civis e militares no Brasil, do que mortos em operações policiais em serviço ativo, nos anos de 2018, 2019 e 2020. O Brasil já foi o número 01 de casos de homicídios em termos absolutos e continua apresentando altos índices de assassinatos.

A conclusão a que se chega é que estar envolto na situação de violência, ser alguém que mata, mesmo que de forma amparada pelos fatos e pela legislação, produz sequelas psicológicas, em um verdadeiro processo de ação e reação. Se eu mato, eu também estou recebendo contra mim uma força contrária de igual intensidade, mesma direção, sentido contrário e que atua em corpos diferentes, atinge a vítima e atinge o agressor.

Se eu dirijo a minha agressividade contra o outro, eu também recebo uma rajada de agressividade. Essa é a essência da teoria da ação e reação psicológica.

Por outro lado, quando se faz ações gentis, cordiais, solidárias e fraternas, a pessoa que pratica a boa ação colhe os frutos benéficos do ponto de vista psicológico, emocional e que tem reflexão também na saúde física.

Por isso, a resolução pacífica de conflitos deve ser sempre procurada, deixando realmente para última possibilidade o uso da força, algo que não deverá ser descartado em virtude da sobrevivência tão necessária e da legítima defesa própria e de outrem.

Observe que Grossman abre uma exceção ao grupo de pessoas que ficam afetadas depois de matar um semelhante ser humano. São cerca de 2% dos seres humanos que teriam um comportamento semelhante ao de psicopatas, mas que podem viver perfeitamente em harmonia, desde de que respeitem as condições sociais, morais e éticas, principalmente a hierarquia nas relações sociais de poder. Se uma pessoa desse grupo de 2%, por exemplo, torna-se um militar ou um policial e consegue viver em grupo e respeitar a hierarquia e a disciplina, poderá se tornar alguém útil para o bem da sociedade.

Um dos principais processos de sequelas psicológicas que se pode encontrar na literatura é o surgimento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), classificado no Cadastro Internacional de Doenças (CID) versão número 10, código F43.1 (Estado de Estresse Pós-Traumático).

De acordo com Mello e Pupo (2011), as histórias e narrativas de experiências práticas de traumas apontam para o aparecimento de adoecimento mental e também físico depois de exposição humana a estresse, violência e outros tipos de vivência traumática.

Todavia, O TEPT foi evidenciado, só após o desenvolvimento da Psicologia e da Psiquiatria. O TEPT, então, foi passível de constatação com a observação da reunião de muitas pessoas expostas a situações de elevado estresse e de violência extrema ao mesmo tempo, como nas situações de guerra, onde os sobreviventes apresentavam características iguais e/ou semelhantes experimentando lembranças dos momentos de sofrimento do campo de batalha e outros cenários de dor, medo ou pânico, desespero, pesadelos, horror, entre outros sentimentos e emoções conflituosos, bem como, muitas vezes, disfunções de autogestão e incapacidade para readaptação ao mundo tido como normal.

Somente com os estudos com os sobreviventes de guerras, como a primeira e segunda guerras mundiais e a guerra do Vietnã, por exemplo, que os cientistas puderam sistematizar e classificar as características do TEPT. Juntamente com ele, o Transtorno de Estresse Agudo (TEA). Em ambos é necessária a presença de um evento traumático anterior.

Dessa forma, em 1980, Robert Jay Lifton, estudioso das consequências de guerra em seres humanos, pressionou a sociedade norte-americana de Psiquiatria a publicar em sua 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) TEPT.

Nesse sentido, vale salientar que uma das manifestações do ser humano ao procurar lidar com traumas sofridos e o TEPT é o alcoolismo, na tentativa de esquecimento e alívio das dores oriundas dos traumas sofridos.

No livro e no filme (ganhador do Oscar) baseados em fatos reais “*12 Anos de Escravidão*”, encontra-se a personagem Solomon Northup, homem negro, livre e intelectualizado do Norte dos Estados Unidos da América (EUA). Com a ascensão da revolução industrial, os britânicos queriam mercados consumidores para vender suas máquinas e novas formas de produção. Os EUA estavam divididos entre uma região norte mais voltada para ideias progressistas e sintonizadas com um novo modo de vida bem adequada à industrialização e a região sul era fazendária e algodoeira.

Nesse contexto, os britânicos proibiram o tráfico negreiro, não por serem humanizados em relação à escravidão, mas com interesses financeiros e econômicos, colocando em colapso o modo de vida escravagista e fazendário do sul americano. Passou-se então a enganar e escravizar homens e mulheres negros do norte dos EUA para que fossem trabalhar nas fazendas sulistas, uma vez que a mão de obra se tornava cada vez mais escassa.

Assim, Solomon, já no período de cativo em uma fazenda sulista, tendo passado por uma falsa promessa de trabalho no sul do país, drogado em sua bebida para não oferecer resistência à prisão, e “contrabandeado”, conduzido de trem para senhores algodoeiros, vivia a dura vida de catador de algodão em sua fazenda, quando um homem branco passou a trabalhar junto com os

demais homens e mulheres negras, comer a mesma comida ruim e dormir no chão frio e desconfortável das senzalas.

Desconfiado de que se tratava de um espião, Solomon passou a observar o homem branco, mas depois de longo período percebe que ele estava de fato sobrevivendo e não espionando os demais escravos.

Diante disso, Solomon se enche de coragem e finalmente pergunta ao homem branco quem ele era e esse passa a narrar a sua vida em outra fazenda como feitor de escravos (funcionário responsável pelo trabalho escravo, capataz com o encargo de impor a força e os castigos físicos sobre os negros “rebelados ou desobedientes”).

O homem branco, ainda forte, livre para poder sair daquela vida de escravo a qualquer hora, provava que se submetia àquele sistema de trabalho escravo para ter onde morar e ter o que comer, uma vez que se tornou inapto ao trabalho de feitor por passar por um quadro que se pode entender como transtorno do estresse pós-traumático, uma vez que revivia quadros mentais dos sofrimentos impostos aos escravos da outra fazenda, fazendo a ele mesmo sofrer muitíssimo. O antigo feitor tentou encontrar no álcool (whisky) a solução, mas se tornou alcoolista, pediu para ser demitido e gastou suas “contas empregatícias” da demissão com mais álcool. Sem escolha, partiu para outra fazenda onde disse que faria de tudo, menos bater em escravos. Na escassez da mão de obra barata, foi oferecido para o trabalho braçal e explorado.

Demonstrando sua derrocada pessoal, o ex-funcionário que oprimia os escravos expressava claramente que também foi uma vítima da violência imposta a outros seres humanos, dizendo para Solomon a seguinte frase **“Ninguém em sã consciência pode levantar o chicote para bater em outro ser humano sem se retalhar também”**.

“Ninguém em sã consciência pode levantar o chicote para bater em outro ser humano sem se retalhar também”.

As palavras do ex-capataz demonstram o efeito da ação e reação psicológica.

Por outro lado, enfatiza-se mais uma vez que se acredita que ser gentil e prestativo irá gerar sentimentos e consequências positivas do ponto de vista da saúde mental e física.

Ainda, algumas características do TEPT são, de acordo com Mello e Pupo (2011, p.172), *ipsis litteris*:

- I – O indivíduo foi exposto a evento traumático que apresentou as duas características:
 - a) O indivíduo experimentou, testemunhou ou foi confrontado em um evento ou eventos que envolveram risco real ou ameaça de morte ou lesão grave, ou ameaça à integridade física de si mesmo ou de outros;
 - b) A resposta do indivíduo envolveu medo intenso, desespero ou horror.
- II – O evento traumático é persistente reexperimentando em um ou mais dos seguintes:

- a) Evocações recorrentes e intrusivas do evento, incluindo imagens, pensamentos e percepções;
- b) Sonhos recorrentes e estressantes do evento;
- c) Agir ou sentir como se o evento traumático estivesse ocorrendo (incluindo uma sensação de estar revivendo a experiência, ilusões, alucinações e episódios de *flashbacks* dissociativos, incluindo aqueles que ocorrem ao estar acordado ou quando intoxicados);
- d) Sofrimento psicológico intenso após a exposição de sinais que, internos ou externos, simbolizem o evento traumático;
- e) Reatividade fisiológica à exposição de sinais que simbolizem o evento.

III – “Evitação” persistente de estímulos associados ao trauma ou amortecimento de resposta (não presentes antes do trauma), indicado por três ou mais dos seguintes:

- a) Esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma;
- b) Esforços para evitar atividades, locais ou pessoas que levam lembranças do trauma;
- c) Inabilidade em lembrar um aspecto importante do trauma;
- d) Diminuição marcada do interesse ou participação em atividades significativas;
- e) Sensação de desligamento ou estranhamento dos outros;
- f) Restrição do afeto (por exemplo, sentir-se incapaz de ter sentimento de amor);
- g) Sensação de brevidade do futuro (por exemplo, não espera ter uma carreira, casamento ou criança, ou mesmo uma duração normal da vida).

IV – Sintomas persistentes do aumento da vigília (não presentes antes do trauma), indicada por duas ou mais das seguintes:

- a) Dificuldade em dormir ou permanecer dormindo;
- b) Irritabilidade ou crises de raiva;
- c) Dificuldade de concentração;
- d) Hipervigilância;
- e) Resposta de sobressalto exagerado.

V – A duração do distúrbio (sintomas nos critérios II, III e IV) é de mais de um mês.

VI – O distúrbio causa sofrimento clínico significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes.

Especifica-se:

Agudo: duração menor que três meses.

Crônico: duração maior que três meses.

Início tardio: se os sintomas ocorrem após seis meses do trauma.

(MELLO E PUPO; 2011, p. 172)

Segundo Mello e Pupo (2011, p.171), “A clínica do TEA e do TEPT mostra que o adoecimento ocorre quando uma complexa equação de fatores genéticos e ambientais (desde a exposição intrauterina, a infância, relações afetivas e sociais e o evento traumático) interagem entre si, levando a um desequilíbrio entre resiliência e risco”.

Já o Transtorno do Estresse Agudo (TEA) tem diagnóstico semelhante ao TEPT, mas de acordo com Mello e Pupo (2011, p. 171) pode ser diferenciado por características específicas, sintomas como a sensação de amortecimento, distanciamento ou falta de resposta emocional; redução da consciência do que ocorre ao redor; desrealização e despersonalização.

Tentar distinguir entre o TEA e o TEPT pode ser um trabalho difícil e deve ser deixado para os profissionais de saúde mental, prioritariamente. Os conhecimentos aqui repassados devem servir de norte, como indicativo da presença dos referidos transtornos que exigem tratamento adequado, pois podem estar associados com outras doenças, em um quadro de comorbidades e até mesmo estar associado com ideações suicidas.

Como exercício para este capítulo, recomenda-se assistir ao filme “O Sniper Americano”, a fim de tentar identificar na personagem principal do filme, sinais ou sintomas por ele verbalizados ou expressos durante o filme que indiquem TEPT ou TEA.

Por fim, cita-se um estudo de caso ocorrido com um policial de determinado estado do Brasil.

Um policial estava parado dentro de seu veículo esperando o sinal de trânsito liberar o tráfego quando visualizou, um homem encapuzado com camisa e de arma em punho, deixando a mostra somente os olhos, deslocando-se em direção ao carro dele.

Pressionado provavelmente pelo fato de poder ser identificado como policial, ele empunhou rapidamente a arma de fogo institucional que carregava dentro do carro e sem hesitação atirou certo, atingindo o tórax do indivíduo em conflito com a lei.

Ele acionou outros órgãos policiais e ambulância para socorro do homem atingido no exercício da legítima defesa.

Poucas horas depois, quando muitos policiais da cidade descobriram que o assaltante houvera morrido, ele começou a receber uma série de ligações de colegas de trabalho para parabenizar pela reação ao assalto e a eliminação da vida do perpetrador, com comentários de que “bandido bom é bandido morto”.

Um relato de familiar afirma que as ligações foram muitas e que ninguém houvera perguntando se ele estava bem emocionalmente, apenas um colega ou outro perguntou se ele tinha sido atingido fisicamente. Não suspeitaram de uma consequência psicológica ao ato de matar, tais como culpa, arrependimento, entre outros sentimentos que podem eclodir depois de um episódio desses.

O policial começou a ter aversão de passar pelo local do ocorrido, perto de sua casa. Passou a evitar falar do assunto, pois iniciou-se uma série de pesadelos, onde o policial relatava ver o rosto da vítima. Passados alguns meses, as imagens do rosto da vítima passaram a aparecer de forma recorrente durante o dia, com o policial desperto e tendo seus pensamentos invadidos pela visão do falecido assaltante.

O tratamento psicológico feito pelo policial não surtiu efeito, uma vez que existem vários fatores para que uma vítima responda positivamente a um tratamento psicológico, entre esses fatores, é preciso que o paciente tenha capacidade de raciocinar e que a química biológica corporal esteja equilibrada para um perfeito raciocínio mental. Um paciente traumatizado, estressado, que não dorme direito e sofre de características de TEA ou TEPT pode entrar em confusão mental.

Mais de um ano de tratamento e os profissionais que cuidavam do paciente não conseguiram fechar um diagnóstico preciso. O policial via aproximar a data na qual o evento

traumático aconteceu. No exato dia da reação ao assalto, o policial teve gatilhos emocionais e entrou em crise suicida, muito também, devido à frustração do tratamento mental que não foi bem-sucedido.

O policial, assim, em desespero e depois de viver o gatilho mental das recordações passado um ano do caso, pega um instrumento e tenta o suicídio.

Ao relatar esse caso em cursos e treinamentos, quando a plateia é perguntada qual tipo de instrumento o policial usou para tentar se matar, a maioria acerta que ele escolheu a arma de fogo, uma vez que é de fácil acesso a policiais. Em seguida, perguntadas sobre onde a vítima atirou nela mesma usando a arma de fogo, a maioria das pessoas acerta que o policial atirou em si, no mesmo local em que atingira o assaltante.

De forma intuitiva e também utilizando elementos racionais, as pessoas deduzem que houve um mecanismo de ação e reação psicológica no caso.

A conclusão que se tira do referido caso é que os psiquiatras devem ser consultados juntamente com os psicólogos e trabalharem de forma conjunta, caso seja necessário o uso de medicamentos, bem como também se sugere o acompanhamento de casos desse tipo, por profissionais de outras áreas relacionadas como assistente social, educador físico, terapeuta ocupacional, enfim, uma equipe multidisciplinar de atendimento. Por fim, conclui-se que o uso da força só deve ser realizado em casos extremos e em última hipótese, pois geralmente trazem sequelas para as pessoas envolvidas.

Ainda, é fato que se quando um psicólogo ou psicóloga trata de um paciente e não se observa melhora, a troca de profissional e inclusive de linha de psicologia utilizada pode ser efetivada na tentativa de cura do paciente. O tratamento psicológico depende também do grau de aderência, *rappor*t e sintonia entre psicoterapeuta e paciente, entre outros fatores. O risco suicida de um policial nunca deve ser descartado, uma vez que existe maior acesso a um meio extremamente letal: a arma de fogo.

Devido à natureza da atividade do profissional de segurança pública do Brasil, bem como aos elevados números de homicídios e outros tipos de violência no país, **conhecimentos de tipos de adoecimento podem propiciar um cuidado maior em saúde mental, identificação precoce de adoecimento e redução de “psicofobia” no ambiente de trabalho de profissionais de segurança pública.**

CAPÍTULO 4

SALUTOGÊNESE: PROMOÇÃO DE SAÚDE E DE QUALIDADE DE VIDA.

4.1 Conceitos relacionados à salutogênese

Como escrito na apresentação deste livro, um dos objetivos deste trabalho é mostrar também formas de promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida.

Assim, a visão de salutogênese de Aaron Antonovsky está intrinsecamente ligada a dois fatores que podem ser protetivos para uma pessoa: o desenvolvimento pessoal e o desenvolvimento social.

Ainda, é importante que esse desenvolvimento seja sustentável e não predatório, que produza equilíbrio pessoal, para a sociedade e para a natureza. Segundo Girandoli (2021), o senso de coerência e os recursos gerais de resistência são importantes na “produção” de saúde.

O senso de coerência é um ponto central da teoria salutogênica, uma vez que é baseado em uma orientação do indivíduo em ver a vida de forma estruturada, manejável e com sentido emocional, o que vai permitir uma pessoa a enfrentar os obstáculos e estressores cotidianos.

Para se ter um bom senso de coerência é relevante lidar bem com três pilares que o compõem:

1- **Compreensibilidade:** habilidade em compreender, entender e interpretar um evento, uma situação;

2- **Maneabilidade:** capacidade de manejar, de lidar com situações e problemas

3- **Significância:** tem a ver com o significado que alguém dá a eventos, situações e dificuldades. O significado também propicia a possibilidade de valoração de coisas, pessoas, sonhos, etc.

Dessa forma, entende-se que quanto maior a qualidade do senso de coerência de uma pessoa, mais eficiente ela é em superar e lidar com obstáculos, desafios e problemas, mantendo, recuperando ou melhorando a sua saúde física e mental.

Ainda, os recursos gerais de resistência são os fatores pessoais, sociais e do meio ambiente que vão facilitar ou não o gerenciamento das tensões. Esses recursos vão implicar na obtenção de bem-estar ou ausência do bem-estar de uma pessoa. São eles:

1 – **Ambientais e materiais:** referem-se à descrição do contexto no qual uma pessoa é nascida e passa a se desenvolver interagindo com os recursos materiais ao seu redor, ao lugar

geográfico, ambiente físico, níveis de limpeza ou poluição, bem como ao acesso à saúde, à educação e a forma de ocupação.

2 – **Físicos e Bioquímicos:** referem-se à herança genética recebida e estabelecida em um indivíduo que irá indicar a capacidade de resistência e reação do sistema imunológico da pessoa, bem como a predisposição para desenvolver certas doenças que foram repassadas geneticamente, o que poderá acontecer ou não.

3 – **Emocionais:** segundo a teoria de Antonovsky, esses recursos emocionais referem-se à identidade do eu de uma pessoa, referem-se também à identificação do seu papel/função, estabelecimento de personalidade e as formas e estratégias de enfrentamento de problemas e frustrações.

4 – **Interpessoais ou relacionais:** um recurso extremamente importante que se refere à rede de apoio que uma pessoa recebe de sua família, colegas de trabalho, igreja ou religião caso existente, entre outros tipos de relação social que possam prover apoio e ajuda.

5 – **Socioculturais:** esses recursos se referem à maneira com a qual um indivíduo se adapta ao seu ambiente cultural. Para melhor entendimento desse recurso, a cultura é entendida como o sistema de crenças, o código de comunicação linguístico, as regras, costumes e normas a serem respeitadas, bem como a extensão com a qual o indivíduo ou grupo está inserido na sociedade a que pertence.

A teoria da salutogênese é ainda pouco conhecida, debatida e utilizada nos ambientes de segurança pública. Talvez a alta demanda de trabalho e as atividades de urgência e de emergência nas quais se veem os profissionais dessa área tenham dificultado ou atrapalhado as capacidades de se pensar e criar promoção de qualidade de vida na segurança pública. Ainda, a maior necessidade de tempo e de investimentos na realização de mudanças das formas de atuar e de ser dessas instituições públicas tornam essas transformações mais lentas.

O fato é que, apesar da lentidão aparente, bem como das dificuldades, as corporações têm se modificado e os próprios profissionais vítimas de adoecimentos e agravos externos (acidentes, homicídios e suicídios) têm solicitado dos gestores ações para melhoria das condições de trabalho, bem como os próprios profissionais vêm trabalhando para mudança dos ambientes laborais e do fazer da segurança pública procurando convergir ações para obtenção de melhores espaços que propiciem bem-estar e qualidade de vida, na medida do possível.

4.2 Educação Física: fator essencial para qualidade de vida e do bem-estar.

Todo ser humano possui um corpo físico que apresenta características que indicam a natureza de predador dentro de uma cadeia alimentar. Os olhos dos seres humanos estão posicionados à frente da cabeça indicando como nos leões e águias, por exemplo, que a constituição física humana foi concebida para a caça e a para predação. Já um coelho, animal que geralmente é caçado, possui olhos nas laterais da cabeça, posicionados para vigilância e fuga de predadores.

Contrário, fosse, ainda assim, mesmo como presa no meio animal, a constituição física humana estaria voltada também para a necessidade de movimento, pois tanto presas como predadores necessitam de locomoção. Ainda, fosse o ser humano de natureza herbívora, ainda assim deveria se locomover para se alimentar de frutas e de outros elementos de origem vegetal.

Diante disso, entende-se que os seres humanos, diferentemente de vegetais e minerais, têm a necessidade do movimento. Durante séculos e séculos, os homens se locomoviam na forma nômade, obtendo comida onde a natureza era abundante e depois abandonavam esse local quando os recursos naturais ficavam escassos em virtude do consumo ou de condições da natureza, uma seca por exemplo, que fizesse com que a água se acabasse ou as frutas desaparecessem em determinado local. Forçados pela necessidade de alimentação e de sobrevivência, os seres humanos passavam a se locomover à procura de novos pontos de alimentação.

Com o passar do tempo, o homem, utilizando o fogo, a roda, entre outras invenções, foi sendo capaz de cultivar o solo, de guardar materiais, de manipular em certa medida a natureza para superar a escassez e períodos como o inverno com neve, por exemplo. O homem deixa de ser nômade e passa a se fixar. Nasceram aldeias, depois feudos, vilas, comunidades, até a humanidade chegar aos modelos atuais na maioria do mundo, de cidades onde alguém pode nascer, viver e morrer por toda a sua existência. A movimentação do corpo humano vai ficando cada vez menos frequente e intensa.

Todavia, a era atual, principalmente a partir do século XX que, segundo o historiador Eric Hobsbawn, foi o século com maiores avanços tecnológicos e científicos da história humana, passou-se a ter mais conforto e uma diminuição da movimentação.

Por exemplo, em vez de subir escadas, muitas pessoas utilizam o elevador; em vez de gastar energia e flexionar o corpo para alcançar uma maçaneta giratória para baixar ou levantar os vidros dos carros, o (a) motorista utiliza agora somente um toque do dedo que era na porta e agora vem direto na direção evitando até que o condutor faça um movimento de cabeça; em vez de andar ou pedalar para o local de trabalho, a maioria das pessoas utiliza meios de transporte automotivos; em vez de trabalho braçal, muitas pessoas utilizam computadores; em vez de se levantar e pegar

papéis em uma impressora, agora muitas pessoas enviam um documento *online* em formato pdf, ppt ou doc, fazendo com que elas não gastem a energia de se levantar ou de se sentar novamente, entre outros movimentos. E vem mais por aí. Já existem marcas de carro no Brasil que possuem o dispositivo estacionamento paralelo (baliza) onde o motorista alinha o carro um pouco à frente do local de estacionar e o computador faz todo o trabalho de estacionar através de sensores, de modo que o motorista nem precise colocar as mãos no volante do veículo, o que antes fazia com que ele gastasse energia, movimentasse tórax, pescoço, braços etc. Sem falar que as direções passaram a ser hidráulicas ou elétricas, os pedais se tornaram mais fáceis de manipular, fazendo com que eliminassem a embreagem e a necessidade de se passar a marcha (câmbio). Em casa, algumas pessoas já utilizam um aparelho que, ao comando da voz, é capaz de ligar o televisor e as luzes ou de apagá-las. Levantar-se para fazer esse trabalho está passando a ser desnecessário. Por fim, os smartphones foram uma verdadeira revolução mundial e vários seres humanos têm se tornado semelhantes a zumbis, que estão hipnotizados pelas redes sociais, canais de filmes e outros tipos de entretenimento realizado com o referido aparelho.

Nesse sentido, muitas crianças da atualidade têm pouca vivência em brincar utilizando o próprio corpo e a imaginação, diferentemente das pessoas que tiveram infância na época em que não existia celulares, *internet* e televisores.

Um dos pontos mais críticos nesse cenário, provavelmente, é que se usa o smartphone para trabalhar e para fazer muitas coisas úteis, mas ao mesmo tempo, ele pode se tornar um vício e desviar o usuário para um nível de adicção e de adoecimento em interação com o smartphone. Tenta-se classificar atualmente o transtorno de uso de internet (*Internet Use Disorder*) como doença, enquanto isso não acontece a nova CID 11 já inclui o transtorno de jogos digitais como doença.

A vida atual está se tornando um convite à inercia do corpo, também em virtude dessas tecnologias. Quais as consequências disso? Uma delas está relacionada às doenças mentais e físicas. Segundo a OMS (2020), as doenças cardíacas continuam sendo a principal causa de morte e a depressão, a doença mental mais prevalente no mundo e a mais incapacitante para o trabalho.

Qual o antídoto para esse problema? Várias respostas são possíveis para tentar uma solução ao problema de falta de movimento do ser humano, mas todas elas passarão pela necessidade da prática da atividade física. Exemplo disso são os jogos de videogame que utilizam sensor e fazem com que o jogador movimente o corpo para poder jogar e se divertir, ao mesmo tempo em que gasta energia e mantém o corpo saudável, obtendo substâncias do bem-estar e relaxamento após a atividade.

Ao contrário, quando se joga e não se movimenta, o corpo é estimulado muitas vezes, por exemplo, com situações de guerra, corrida de carros, entre outros estímulos que fazem com que o

cérebro do jogador libere substâncias para que ele lute ou fuja, como a adrenalina e o cortisol, em virtude do estresse sofrido. Quando o jogador passa horas e horas jogando e não realiza atividade física, ele se encontra inundado por essas substâncias que não foram liberadas adequadamente para dar lugar a outro fluxo de substâncias que estão vinculadas à recompensa, ao alívio e ao bem-estar como a endorfina, que vem depois das práticas de atividades físicas. Portanto, é essencial que haja o movimento do corpo, principalmente após a prática de jogos de videogame.

Pelo exposto, percebe-se a essencialidade da atividade física na manutenção e promoção do bem-estar, da qualidade de vida e da saúde mental e física.

A atividade física tem ótimos resultados na prevenção de doenças e tem uso também em manejo de situações de raiva e de ansiedade.

A atividade física tem o poder de canalizar as energias da raiva ou de ansiedade, por exemplo, e utilizá-las de forma saudável.

Nesse sentido, tanto a raiva quanto a ansiedade fazem com que a respiração do ser humano fique descompassada, bem como enseja que outras emoções e sentimentos violentos e destrutivos possam tomar conta de um indivíduo. Em vez de reagir violentamente, praticar atividade física alivia tensões e conduz essas energias para fins saudáveis. Exemplo disso é a prática de judô ou outras artes marciais, a prática de corrida, natação, ciclismo, entre outras atividades que sejam prazerosas a depender dos gostos pessoais de quem pratica.

Em casos de ansiedade, principalmente, a atividade física mais prolongada tende a regularizar a respiração e fazer com que a pessoa ansiosa tenha alívio físico e mental. Vale ressaltar, entretanto que existe, na maioria das vezes, sacrifício e até dor relacionada com a prática da atividade física.

Pessoas que levantam peso na musculação tendem a ficar com calos na mão, pessoas que correm ou jogam futebol ficam com calos nos pés. A dor controlada e suportável faz parte de uma atividade física saudável e, por que não dizer, até o próprio sofrimento, como correr sob sol em temperatura mais elevada ou outros tipos de atividades que retiram o indivíduo da zona de conforto e o fazem gostar e condicionar o próprio corpo a pedir a atividade física.

Experiência na dissipação da raiva com atividade física.

O jogo de futebol.

Em uma época pré-pandêmica, dois times em campo eram grandes rivais. O jogo era uma final de campeonato estadual na região Sul do país e o estádio estava lotado com mais de cinquenta mil pessoas. Um dos times já tinha ganhado os três últimos campeonatos, o que gerava uma pressão grande sobre seu rival.

Logo após o apito inicial para início da partida, antes mesmo de 05 minutos, houve a marcação de um pênalti claramente inexistente a favor do atual tricampeão. Os jogadores do time prejudicado ficaram contrariados e o capitão de um dos times foi advertido com cartão amarelo depois de veemente reclamação declarada ao juiz. Acalmados os ânimos deu-se procedimento para baterem o pênalti, que foi convertido em gol. O Técnico que viu seu time sair atrás em condições claramente injustas chamou o capitão e mais alguns jogadores ao lado do campo e rapidamente ratificou instruções que já tinha passado no vestiário. “Aqui em campo é guerra, mas nossa guerra vamos ganhar jogando com a bola no chão e não na base da gritaria ou pontapé. Estamos melhores, com melhor campanha durante o torneio, sabemos disso e podemos dar o nosso melhor em campo e assim seremos vencedores. Cabeça de gelo, camaradas, controlem os nervos, vamos com fé e com garra e seremos campeões. Força, meus amigos, força. Se mantivermos o controle agora, vamos virar esse jogo, certeza! ”

As palavras orientadoras do treinador foram reveladas em entrevista coletiva após o jogo. De fato, o time segurou o nervosismo e empatou no final do primeiro tempo. Na hora do intervalo, mais conversa e união entre os jogadores e o único cartão amarelo que eles levaram no jogo foi o do momento inicial, depois da reclamação do pênalti. Nos últimos cinco minutos de jogo veio o gol da vitória. Uma festa sem igual na arquibancada.

Diante desse exemplo, observe-se que se o time prejudicado tivesse partido para violência, eles teriam jogadores expulsos. Teriam perdido a partida provavelmente. **Entretanto, eles usaram a energia gerada com a raiva para correr mais e se dedicar mais ao jogo e essa energia foi consumida com a atividade física dos movimentos durante a partida.** Observe a final da copa do mundo entre Itália e França na qual o jogador Zidane, que teve provavelmente sua mãe e irmãs ofendidas verbalmente pelo zagueiro Materazzi, reagiu violentamente com uma cabeçada, a mais famosa do futebol, provavelmente. A França perdeu seu melhor jogador, capitão, liderança e força psicológica e a Itália ganhou o jogo nos pênaltis, ocasião de máxima concentração e controle emocional que os jogadores franceses notoriamente perderam depois do ocorrido.

O descontrole emocional pode custar muito, pois para construção de uma carreira são necessários muitos anos de estudo, de esforço, de trabalho, de dedicação entre outros requisitos, mas para pôr fim a uma carreira profissional é necessário apenas uma palavra ou gesto de descontrole. No trânsito, por exemplo, uma palavra de ofensa ou uma reação violenta pode gerar brigas e até mortes. Portanto, canalizar energias, trabalhar o autocontrole e a calma são fundamentais para o profissional de segurança pública.

A prática da educação vai, dessa forma, contribuir para controle em momentos de estresse, de superação, de enfrentamento da dor e para a obtenção de substâncias do bem-estar do corpo.

A execução da educação física, no entanto, pode apresentar alguns outros obstáculos quando se trata dos policiais e demais profissionais de segurança pública. Muitos policiais têm extrema dificuldade de se separar da sua arma profissional ou pessoal. Há aqueles que declaram que a prática do esporte e de atividades físicas em locais públicos produz desconforto ou não é bem aceita, preferindo realizar alguma atividade física em casa ou em academias, mas nas próprias academias ou clubes, a arma continua sendo um problema quando se coloca em um carro ou em uma bolsa, que pode ser esquecida, furtada e/ou roubada.

Diante disso, é possível utilizar a estratégia de fazer a atividade em quartéis, delegacias ou outras unidades de segurança pública que ofereçam espaço para a atividade, pois o tempo investido na atividade física promovendo saúde e prevenindo doenças é melhor do que a remediação de males durante o adoecimento.

Assim, a dificuldade de localização nas proximidades da residência ou dependendo da cidade (principalmente se for em cidades interioranas) pode dificultar o acesso ao treinamento físico. Algumas vinculadas não aceitam profissionais de outras em seu ambiente interno para prática de exercícios, ou durante o exercício alguns profissionais podem ser importunados por questões trabalhistas e missões a cumprir, quando eles devem ter paz mental e social para poder praticar bem seus exercícios.

Apresentar o que pode promover saúde é um ponto, possibilitar que essa estratégia seja realizada é outro. Há quem defenda a criação de centro de treinamentos exclusivos para profissionais de segurança pública, talvez vinculada a um clube. Por outro lado, há também uma vertente que defende a possibilidade de parcerias em instituições privadas com descontos ou até pagamento completo para profissionais de segurança.

Na Polícia Militar e no Corpo de Bombeiros Militar do estado do Ceará, os resultados do teste de aptidão física são utilizados para pontuar para competição por promoção por merecimento. Essa é uma forma de ensinar a prática de atividade física.

Por fim, é importante que, enquanto novos modelos de gestão e promoção da saúde por meio da atividade física não são implementados, os próprios profissionais de segurança pública entendam que devem procurar de forma pessoal priorizar essa atividade como condição essencial para sua própria qualidade de vida e manutenção de sua saúde.

4.3 O sexo e a sexualidade como promotores de saúde

O tema que envolve sexo e sexualidade, enquanto dois substantivos de significados distintos e também polêmicos, tem sido tabu durante muitos anos e ainda causa, nos tempos atuais, desconforto e problemas de ordem de saúde física e mental quando não entendido, vivido, respeitado, estudado e debatido de forma salutar.

As palavras sexo e sexualidade são polissêmicas, possuindo diferentes significados a depender do contexto. Por exemplo, o sexo da criança ou o sexo do animal vai expressar, geralmente, a constituição anatômica física de macho ou fêmea como se classifica no mundo animal, mas pode expressar também o ato de conjunção carnal, sexo como ato de reprodução, que vai gerar outros seres. Já o sexo como expressão anatômica do ser não tem a ver necessariamente com o sentimento de cada um se identificar como homem ou como mulher, o que vai variar de cultura para cultura, de época em época e de pessoa para pessoa, entre outras variáveis antropológicas e sociais. Assim, as expressões da sexualidade humana não são taxativas, listadas, classificadas e enquadradas. A sexualidade é plural e complexa, bem como exige ainda muito estudo, pesquisa e diálogo para aumentar o conhecimento das pessoas acerca do tema.

Se neste ano de 2022, um homem nascido no estado do Ceará sair para fazer compras no centro da cidade usando um vestido, é provável que ele seja considerado afeminado (homem que tem gostos, preferências, trejeitos e/ou características femininas) por algumas pessoas que o observem na rua, porém, na época do Império Romano, os soldados militares romanos usavam saias. Muitos bárbaros daquela época também usavam roupas semelhantes a saias. O uso da saia como vestimenta naquela época, não era indicativo de característica feminina, culturalmente restrito às mulheres.

No filme, “O Gladiador”, observa-se o general Maximus (Russell Crowe) usando saia e demonstrando um padrão de comportamento que é entendido por muitos como másculo.

Figura 03 – Guerreiro antigo de saia.
(Ator Russell Crowe, em “O Gladiador”)



Fonte: bit.ly/3n5xqyI.

Diante disso, pergunta-se: como foi a construção cultural e histórica da sexualidade e do sexo no Brasil?

Maranho (2013) registra que um primeiro documento do escrivão Pero Vaz de Caminha ao Rei faz menção a formas anatômicas atraentes do ponto de vista sexual e da liberação da exibição das “vergonhas” referindo-se a partes íntimas das nativas indígenas e dos índios, inclusive comparando a formosura das índias, principalmente (já se observa um certo tipo de machismo no texto de Caminha) em relação ao biótipo das europeias, afirmando que as mulheres do velho continente ficariam envergonhadas por não terem aquele tipo de formosura.

Ainda, é ressaltado por Milena Maranho que os homens europeus colonizadores procuravam se casar com as filhas dos homens mais respeitáveis das tribos, a fim de usufruir de poder. Exemplo disso seria o colono João Ramalho, que mesmo casado em Portugal, casou-se novamente, praticando a bigamia com a filha do cacique Tibiriçá, segundo o Padre Manoel da Nóbrega, jesuíta que se scandalizou com a promiscuidade sexual observada na colônia brasileira. Ainda, segundo o Padre, Ramalho andava nu como outros índios e tinha relações sexuais com inúmeras índias, o que gerou uma grande prole e era aceitável dentro da dinâmica de manutenção do poder das tribos.

Nesse sentido, ressalta-se que em Congresso realizado no Distrito Federal acerca da saúde mental dos policiais militares, em junho de 2018, psicólogas de diversos estados relataram que os profissionais de Segurança Pública, principalmente os com muitos anos de serviço, revelaram que possuíam mais de um relacionamento afetivo ao mesmo tempo, bem como muitos eram casados pela segunda ou terceira vez.

No livro, “História das Mulheres do Brasil” (Del Priore et al, 1997, p. 363), observa-se narrativa sobre a construção histórica brasileira sobre os papéis de homens e de mulheres, quanto à cultura e quanto à sexualidade:

[...] As imposições da nova ordem tinha o respaldo da ciência, o paradigma do momento. A medicina social assegurava como características femininas, por razões biológicas: a fragilidade, o recato, o predomínio das faculdades afetivas sobre as intelectuais, a subordinação da sexualidade à vocação maternal. Em oposição o homem conjugava à sua força física uma natureza autoritária, empreendedora, racional e uma sexualidade sem freios. As características atribuídas às mulheres eram suficientes para justificar que se exigisse delas uma atitude de submissão, um comportamento que não maculasse sua honra. Estavam impedidas do exercício da sexualidade antes de se casarem, depois, deviam restringi-las ao âmbito desse casamento. Cesare Lombroso, médico italiano e nome conceituado da criminologia do século XIX, argumentava que as leis contra o adultério só deveriam atingir a mulher não predisposta pela natureza para esse tipo de comportamento. Aquelas dotadas de erotismo intenso e forte inteligência seriam despidas do sentimento de maternidade, característica inata da mulher normal e consideradas extremamente perigosas. Constituíam-se nas criminosas natas, nas prostitutas e nas loucas que deveriam ser afastadas do convívio social. :

Na atualidade, observa-se que essa herança histórica e cultura está atrelada a um panorama de geração de endividamento por pagamento de pensões e dificuldades de relacionamento com as mulheres e os filhos. Depressões, brigas e até feminicídios seguidos de suicídios em virtude de descobertas de traições de homens e também das mulheres que, muitas vezes, estavam em condição de abandono e/ou violência pelos maridos (violência física, verbal e/ou psicológica).

A saúde mental, a saúde física, a saúde sexual, a saúde financeira, a saúde social, entre outras perspectivas da ideia de saúde ficam comprometidas e abaladas diante desses quadros.

Assim, entende-se que o quadro de formação da cultura brasileira no que tange ao sexo e à sexualidade remete à ideia de liberação, mas muito mais liberação do homem do que da mulher, por exemplo, segundo Maranhão o sexo com escravas índias ou negras era tolerado, em virtude da falta de mulheres brancas nas terras recém-conquistadas.

Segundo Ronaldo Vainfas, a liberação da promiscuidade sexual invadia também o clero, as freiras e outros religiosos da Santa Igreja Católica que deveriam combater os “pecados” sexuais. Eles se aproveitavam da posição de poder para abusar de crianças, adolescentes, mulheres viúvas e até mulheres casadas no sigilo da confissão, já que estas eram liberadas para ir à Igreja ver o “santo” padre para remissão de pecados. As cristãs eram muitas vezes assediadas e cediam também a engodos como as falsas declarações de que se tivessem relações sexuais com os padres estariam perdoadas.

Observe-se que essa relação de poder e abuso de poder, abuso sexual, moral ou de outras naturezas não é exclusivo do catolicismo, mas se encontra em qualquer religião, seita ou seguimento de crença, uma vez que reside no fato do ser humano ter o poder e abusar dele.

Veja-se no Brasil os casos de estupros do espírita João de Deus, conhecido e procurado até internacionalmente por suas promessas de curas espirituais, situação da qual obteve imagem simbólica de poder e conseguiu enganar, abusar e estuprar várias mulheres dentro do próprio santuário espiritualista em que prestava seus serviços. Ainda, os estupros praticados pelo médico Roger Abdelmassih, que foi condenado a 278 anos de prisão, pelos toques lascivos e estupros propriamente ditos que realizava em consultório médico, na maioria das vezes, coagindo e enganando as vítimas ou sedando mulheres para que elas ficassem à sua mercê, sem lembrar depois da violência sexual sofrida.

Dessa forma, observa-se que o posto de detentor dos títulos de líder, de chefe, de cuidador e/ou qualquer outra forma de poder exige máxima vigilância por órgãos que regulam as profissões, entidades religiosas, escolas e demais locais de reunião de pessoas. Os órgãos de segurança pública devem também ter treinamento e exercer vigilância. Ainda, essa vigilância deve ser exercida pelos membros da família e por quem mais tenha o zelo ou a obrigação de proteger a população.

Todavia, e quando o abuso sexual ocorre dentro do próprio ambiente familiar? A construção do Brasil atual a partir da colônia mostra que relações incestuosas eram muitas vezes toleradas e até motivadas com o objetivo de povoamento das terras e nessa herança cultural observa-se hoje ainda, infelizmente, um número expresso de violência sexual no Brasil.

Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2021), em 2020 houve 60.460 estupros. Ainda, muitas vítimas, principalmente por vergonha e tabu, não prestam denúncias formais dos estupros, bem como algumas vítimas são vulneráveis, pacientes mentais, crianças, idosos com incapacidade de locomoção ou Alzheimer, entre outras pessoas com defesas reduzidas. Se todos os eventos dessa natureza fossem efetivamente registrados, os canais de vigilância governamental teriam um significativo aumento das estatísticas.

Ressalte-se, por oportuno, que o profissional de segurança pública detém uma certa parcela do poder estatal, o que pode lhe obscurecer a mente e de protetor passar a ser o próprio perpetrador de violência sexual. Desse modo, o profissional que sofre de problemas para controlar sua sexualidade deve procurar ajuda e tratamento e jamais se valer de sua posição na segurança pública para assediar e/ou abusar sexualmente de quem quer que seja.

A vivência de uma sexualidade equilibrada, responsável e respeitada por um indivíduo e por aquelas outras pessoas que com ele (ela) convivam, é promotora de saúde.

Se a simples contemplação de material sexual ou pornográfico inapropriado é capaz de causar vários traumas, estima-se o quão pior é sofrer a violência sexual sendo a vítima. Prova de que a contemplação de material pornográfico é destrutiva é o depoimento da cantora Billie Eilish que diz que antes, quando tinha 11 anos, era a favor da pornografia, mas depois que começou a ter pesadelos e sentir que seu cérebro estava sendo destruído pela exposição aos vídeos pornográficos, percebeu que a pornografia é uma desgraça. Fora as sequelas psicológicas e emocionais, a exposição a tais vídeos ensina e “deseduca” as pessoas em relação ao que é normal em relação ao sexo, principalmente no quesito consentimento³. Além disso, segundo Garcia et al (2021), o uso de pornografia aumenta a percepção que mulheres são objetos sexuais.

Ainda nesse sentido, é importante ressaltar que é possível prevenir violência sexual com informação, educação sem necessariamente “sexualizar” ou traumatizar crianças. Existem formas alegóricas de fazer com que a criança não dê permissão para atos lascivos e possa informar aos pais e responsáveis em casos de possíveis ataques e abusos sexuais.

Abaixo, uma foto em que Facchinetti (2013) fala da realidade da educação e cultura sobre sexo em tempos em que o conservadorismo e o liberalismo se misturavam no Brasil em formação, em busca de sua identidade cultural. O conservadorismo nessa época era provavelmente maior do que nos dias atuais, embora a foto revele que o tema educação sexual não é recente, ao contrário do que algumas pessoas podem pensar.

Figura 04 – Família do século XX ensina sobre educação sexual para crianças.



Fonte: Revista de História da biblioteca nacional.
Ano 8, número 93 de junho de 2013. Pág. 34.

³ Fonte: <https://f5.folha.uol.com.br/celebridades/2021/12/billie-eilish-diz-que-exposicao-a-pornografia-aos-11-anos-a-deixou-com-pesadelos.shtml>

Por outro lado, quando essa violência parte do próprio pai, responsável ou parente próximo, é importante que algum outro membro da família, professor de escola ou cuidador possa fazer a denúncia aos órgãos responsáveis quando identificados os casos.

Nesse sentido, é importante também afirmar que não existe um consenso ainda sobre a polêmica envolvendo a construção e orientação sexual e de gênero.

O famoso caso de Bruce Reimer é um exemplo dessa situação⁴. Bruce tinha um irmão gêmeo idêntico e ambos apresentaram, ao nascer, problemas para urinar ao que foram orientados a fazer a cirurgia de fimose. Todavia, em vez do bisturi convencional os médicos usaram um aparelho elétrico que teve um aumento repentino de carga que queimou o pênis de Bruce⁵.

Interessado na história, o Doutor John Money, sexólogo e psicólogo, procurou a família e conseguiu convencê-los a criar Bruce como menina. Ela passou então a se chamar Brenda. John manipulou informações dizendo que Bruce (Brenda) estava adaptada e crescendo como uma linda menina “moleca”, cheia de felicidade e energia. Como ele tinha um irmão gêmeo, o comportamento dos dois poderia ser comparado.

No entanto, de fato, Bruce (Brenda) tinha tendências para atividades praticadas pela maioria dos meninos na adolescência, passou a demonstrar a atração sexual por garotas e seus conflitos mentais e emocionais levaram-no a ter ideias suicidas. Descobrimos toda a verdade, Bruce desejou assumir a forma masculina de se vestir e de ser, escolhendo o nome David Reimer. Ele então descobriu também que seu nome tinha sido modificado por uma alcunha e o caso dele estava relatado em vários livros e artigos científicos como experiência de sucesso e que estariam tentando tratar hermafroditas e homens que perderam o pênis de forma análoga: imposição e indução da construção da sua sexualidade e forma cultural de ser.

Ele resolveu, então, apresentar-se na televisão e programas de rádio e falar a verdade sobre o fracasso da terrível experiência. Bruce Reimer chegou a se casar e criar os três filhos da esposa, mas depois se separou. Atormentado por uma vida de traumas, ele morreu por suicídio.

A referida experiência mostra como é complexa a questão da construção da identidade de gênero. Por um lado, há quem acredite que, dependendo da regulação e das circunstâncias, as pessoas podem escolher se querem ser heterossexuais ou homossexuais, apresentarem-se como homem ou mulher, ao passo que outras histórias como as de Bruce Reimer, demonstram que as investigações ainda estão longe de um consenso, indicando que o ser nasce com sua identidade de gênero, a qual pode diferir do gênero indicado pela genitália.

⁴ Fonte: <https://www.dailymotion.com/video/x7ow7pl>

⁵ Fonte: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2010/11/101123_gemeos_mudancasexo

Diante disso, é preciso aceitar a complexidade do tema e, portanto, trabalhar fundamentalmente com o **respeito à orientação sexual** (termo mais adequado do que opção sexual, a nosso ver) das pessoas que pode também variar e se diferenciar da forma binominal heterossexual e homossexual, dentre outras.

Ainda, a expressão homoafetivo não necessariamente descreve a ideia de homossexual, uma vez que pode existir afeto entre pessoas de mesmo sexo (anatomicamente) falando, como nas relações entre parentes, por exemplo, e não existir o desejo sexual ou a realização do ato sexual.

Dentro de nossa convivência laboral, dentro e fora de quartéis e outras unidades de segurança, como nas ruas, na prestação de serviços à população, os nomes e adjetivos depreciativos relacionados à orientação sexual das pessoas devem ser evitados, a fim de se atender ao princípio de respeito relatado neste livro.

Esclareça-se que se deve primar sempre pelo respeito à diversidade de todos os tipos. Registramos, de forma destacada, o respeito à diversidade sexual e de gênero, porque empiricamente podemos perceber que o ambiente da segurança pública ainda é impregnado de machismo e de misoginia, embora isso venha diminuindo com o tempo.

Cabe aos novos profissionais, acelerarem essa mudança com comportamentos inclusivos, respeitosos e dignos da posição que ocupem dentro do cenário da segurança pública.

Ainda sobre a sexualidade do profissional de segurança pública é importante registrar que, muitas vezes, homens e mulheres estão adoecidos, estressados e cheios de cortisol no corpo que, somado a outras substâncias orgânicas e condições mentais, podem causar redução da libido e até impotência sexual, levando alguns profissionais a terem problemas dentro do relacionamento afetivo, inclusive partindo para experiências extraconjugais para ver se o problema é com ele/ela mesmo/a.

Nesse cenário, é relevante ressaltar que a rotina de atividade em segurança pública, horas extras, atividade de segurança privada, conhecidas também como “bicos” ou “zigs”, podem extenuar um (a) profissional e fazer com que ele (a) tenha problemas de relacionamento familiar e atrapalhe também a vida sexual. É preciso estar atento aos sinais de adoecimento e de consequente crise conjugal.

Em pesquisa sobre a segurança pública, na rede mundial de computadores, mais uma vez cita-se neste livro a pesquisa de Sousa (2021) que encontrou 31 casos de homicídios praticados por policiais, em diversos estados do Brasil, nos quais 24 deles (todos homens) mataram a mulher e se mataram em seguida, mostrando um nível de aproximadamente 80% de letalidade homicida suicida. A literatura científica aponta para diferentes fatores associados a esse fenômeno de violência, mas o respeito e a convivência pacífica, entre os cônjuges, devem ser trabalhados, a nosso ver, desde a base familiar de uma pessoa e ser revisto em cursos de formação dos profissionais de segurança pública.

Como se observou acima, existe um custo pago até com a perda de vidas humanas quando se observa desconhecimento sobre nossas necessidades de afeto, de sexo, de exercício saudável da sexualidade e das relações conjugais. O que se debateu neste livro deve ser analisado com a mente aberta para se refletir e tentar enxergar outros lados que talvez nunca tenham sido debatidos em outras circunstâncias, mas que são de interesse da saúde pública e da saúde de profissionais de segurança pública.

Estes escritos não esgotam o tema, ao contrário, destinam-se a incentivar que os alunos em formação profissional e os já formados procurem aprofundar suas leituras, conhecimento e condutas frente a um tema tão importante e delicado, que pode nos afetar positivamente, mas pode igualmente nos adoecer.

4.4 Espiritualidade, religiões e crenças como promotoras de saúde.

À primeira vista, um leitor que iniciar um estudo sobre o tema da espiritualidade pode perguntar: qual a cientificidade que existe em um tema que trata de um mundo imaterial e a saúde mental e física?

No cadastro internacional de doenças CID – 10, no item F44.3 encontra-se o título Transtornos de Transe e Possessão, dois termos inclusive que remetem à Idade média e fogem do conhecimento habitual de muitos pesquisadores. Pois sim, transe e possessão, que se relacionam com o imaterial e o sobrenatural estão classificados no mais famoso cadastro de doenças do mundo, a CID-10.

A **Constituição Federal**, no artigo 5º, VI, estabelece ser inviolável a liberdade de consciência e de crença, assegurando o livre exercício dos cultos **religiosos** e garantindo, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e as suas liturgias.

Houve épocas em que algumas religiões, principalmente as crenças ligadas a raízes africanas, foram proibidas e perseguidas no Brasil. A CF 1988, constituição cidadã, garante a liberdade de culto e exercício das religiões, rituais, crenças e atividades afins.

Observe-se que o homem, enquanto ser social, encontra nas relações de grupos religiosos, por exemplo, oportunidade de ser acolhido e de acolher seus semelhantes. Através de religiões que têm natureza cristã, por exemplo, muitas pessoas encontram consolo, reconforto espiritual e também psicológico, quando a sua interação com a religião escolhida e seus adeptos acontece de forma salutar, promovendo saúde física e mental.

No entanto, nem toda religião ou crença se adequa a determinada pessoa ou grupo de pessoas, uma vez que um dos principais elementos nas religiões é uma questão de fé e não de prova,

como as científicas. Portanto, a espiritualidade, religião e/ou crença pode ser um fator de risco para adoecimento ou protetivo para saúde.

Em algumas religiões, por exemplo, a posição da mulher pode ser limitada e discriminada, o que poderia gerar verdadeiro adoecimento em uma mulher que acreditasse e lutasse por condições de equidade entre homens e mulheres. Dessa forma, a religião é um fator modificável, pode ser risco ou proteção em relação à saúde, a depender do tipo de personalidade de uma pessoa.

Todavia, apesar da dificuldade de conceituação, a religião é entendida mais com um conjunto de crenças, rituais e dogmas, enquanto a espiritualidade está mais voltada para a crença em uma realidade transcendente, na existência de algo maior do que nós, muitas vezes em um Deus criador do universo, onipotente e onisciente ou em outra força superior, sobrenatural, imaterial ou de diferente constituição.

Segundo o professor Nilton Sousa, em palestra proferida no quartel do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará, no dia 19 de dezembro de 2018, com o tema espiritualidade e prevenção de suicídios, o historiador e estudioso das religiões declarou “Se Deus fosse um pássaro, as religiões seriam gaiolas e a espiritualidade seria o céu”. A referida alusão pode ilustrar bem a tentativa de mostrar como a espiritualidade é mais abrangente, apesar de estar presente também nas religiões

É também importante marcar duas formas de se exercer a religiosidade, segundo Allport et al (1967):

I) Religiosidade extrínseca: a religião, seus princípios, mandamentos e demais conjuntos de valores não têm poder de fazer sentir, emocionar, guiar decisões, ações e atitudes no seu adepto que simplesmente mantém atitudes de conveniência em relação à sua crença.

II) Religiosidade intrínseca: a religião, seus princípios, mandamentos e demais conjuntos de valores têm o poder de fazer sentir, emocionar, guiar decisões, ações e atitudes no seu adepto, sendo uma real força interior da pessoa.

Um ponto relevante sobre as religiosidades extrínsecas e intrínsecas é que as duas podem promover a saúde física e mental de um ser, dependendo das circunstâncias. Em ambas as situações, quando o indivíduo participa de uma religião, ele está envolvido em grupo, e a força do grupo pode trazer cuidado e acolhida à pessoa, bem como ajudas em momentos cruciais. Como os seres humanos são seres sociais e sociáveis, existem benefícios no contato, no convívio.

Ainda, sobre a espiritualidade, segundo Araújo (2021) é possível trabalhar com um modelo de cuidado espiritual com pessoas com crenças espirituais ou não, uma vez que o trato

diferenciado do profissional que cuida é o principal ponto de execução dessa abordagem espiritualizada.

Segundo Dachterman (2008, p. 727-728), existem intervenções sugeridas ou optativas que contemplam as necessidades espirituais.

Sugeridas: [...] aconselhamento; apoio à tomada de decisão, apoio espiritual; assistência ao morrer, esclarecimento de valores; facilitar o crescimento espiritual; facilitar o processo de perdão; facilitar o trabalho relacionado à culpa; participar em grupo de apoio; promover esperança; intervir nas crises; melhorar o enfretamento; orientar antecipadamente; capacidade de mostrar-se presente, disponível; promover a capacidade de resiliência; oferecer suporte emocional. **Optativas:** [...] apoiar nos cuidados; estimular a participação na arte terapia, musicoterapia, terapia com animais, terapia ocupacional, terapia de reminiscências; aumentar a segurança; aumentar a socialização; dizer a verdade; controlar o humor; controlar a distração; escutar ativamente; prevenir dependência religiosa; aliviar a ansiedade; oferecer suporte à família; proteger contra abuso religioso; estimular a participação em rituais religiosos.

Essas intervenções variam na prática de acordo com quem as interpreta e utiliza de diferentes formas na prestação de cuidado espiritual.

Acerca dos cuidados do ponto de vista espiritual acima mencionados dá-se ênfase a algumas sugestões, tais como o perdão. O profissional de segurança pública vive muitas vezes no limite entre o bem e o mal, entre o certo e o errado, entre a lei e o crime e não deve, de forma alguma, avocar para si o desejo de punição, muito menos o de vingança.

Além das consequências legais, administrativas e civis, existem as sequelas psicológicas e emocionais deixadas quando uma pessoa age violentamente contra outras pessoas, como já explicado neste trabalho.

Por outro lado, no pensamento de Buda, “o perdão é um presente para quem perdoa”. Essa é uma perspectiva extremamente relevante de mostrar que quem perdoa se liberta do encargo do desejo de vingança e do peso da consciência, podendo seguir seu caminho diferente do caminho da pessoa que odiada. Quando um lobo persegue um coelho, é o coelho que determina para onde vai fugir e o lobo corre atrás. Se o coelho cair em um precipício, provavelmente o lobo cairá também.

Figura 05 – Caçada DE QUÊ???



Fonte: <https://bityli.com/RcWdcYe>.

Outro ponto muito importante é o livramento da culpa. Muitas pessoas se martirizam e vivem processos de culpa doentios que repercutem no corpo, podendo levar até a óbito. Em vez da palavra culpa, sugere-se utilizar a palavra responsabilidade que etimologicamente vem de responder, iremos responder pelos atos executados.

Ainda, entre as intervenções sugeridas, vê-se a presença da promoção de esperança. Uma pessoa sem esperança pode estar em sério risco de adoecimento mental, inclusive de crise suicida. No livro, *Em Busca de Sentido*, do professor Viktor Frankl, ele apresenta a seguinte simbologia D = S – S (Lê-se: Desespero é sofrimento sem sentido).

O criador da Logoterapia, que esteve aprisionado em Auschwitz, campo de concentração nazista, relata que pôde constatar que os prisioneiros sem sentido de vida não tinham desejo de viver nem motivos para suportar o sofrimento e, muitas vezes, diante deste, desesperavam-se e se atiravam à morte voluntária, principalmente, muitas vezes, indo até a cerca elétrica e se agarrando aos fios de alta tensão, morrendo por suicídio.

Já outros prisioneiros, como o próprio Dr. Frankl, munidos de sentido de vida, no caso dele, reencontrar a esposa e terminar um livro, conseguiram suportar os horrores do trabalho massacrante, da falta de alimento, do frio, das cenas brutais de morte, de espancamento, entre outras situações terríveis. O sentido os fez sobreviver e, como dizia Nietzsche, saíram mais fortes, porque “o que não nos mata nos fortalece”.

Por fim, entre tantos pontos promotores de saúde mental e física, fala-se sobre a conexão com o espiritual, consigo mesmo, com as pessoas, com a natureza. A conexão corrobora para a continuidade da vida, para o senso de pertencimento, de utilidade e de autorrealização que, segundo o psicólogo Abraham Maslow fazem parte das necessidades humanas.

Segundo Khols et al (2011), a espiritualidade tem efeito parecido ou idêntico ao **efeito placebo**. O efeito placebo é a situação na qual um paciente pode apresentar melhora ou cura de uma doença por tomar uma medicação que não era real, mas a imitação de um remédio verdadeiro que foi testado em pacientes que acreditavam estar tomando uma medicação já eficaz para o problema de saúde que estavam enfrentando.

No caso em estudo, até o presente momento, mais importante do que comprovar se a espiritualidade tem uma eficácia científica é saber que para algumas pessoas ela tem poder de mitigar dores e situações adversas e até promover a cura, por mais que isso se dê por efeito placebo, Khols et al apontam que espiritualidade pode suscitar salutogênese.

Diante disso, enquanto a utilização da espiritualidade ainda não se torne um consenso científico é importante seguir a seguinte orientação:

A ajuda espiritual ou até tratamentos espirituais de determinada religião, crença ou doutrina pode ser realizada para o bem de um paciente, mas sempre deverá estar aliada ao tratamento com medicina convencional.

Agindo conforme a orientação em destaque, não se corre o risco de perder oportunidades que sejam benéficas para o paciente e sua família, bem como para as instituições de segurança pública e para a sociedade em geral. De fato, utilizar-se do recurso da espiritualidade e da Medicina convencional é aumentar a probabilidade de cura.

Sugestão de leitura: A virtude da Raiva de Arun Gandhi (O autor é neto de Marratma Gandhi).

CAPÍTULO 5

SEGURANÇA APLICADA AO TRABALHO

O antropólogo Roberto da Matta, no livro, *O que faz do Brasil, Brasil?! (1989)*, apresenta a raiz etimológica da palavra trabalho como oriunda do latim, *tripalium*, canga ou objeto para carregar peso ou sofrer castigo, dar punição. Daí vem a palavra tripulante, aquele que trabalha, trabalhador, aquele que sofre. Segundo da Matta, o ir ao trabalho para muitos brasileiros é ir para o sofrimento (BASTOS, 1992). Já a palavra *work* do inglês, segundo o antropólogo supracitado, está vinculada a questão do sonhar e realizar o que sonha, de certa forma, um povo que utiliza a língua inglesa, encara melhor o trabalho, tornando-o mais provável de ligação ao prazer, ao ser útil e, possivelmente, suscitando motivação pessoal e coletiva nas atividades laborais.

Já segurança traz a ideia de firmeza, estabilidade, afastamento de riscos, proteção, entre outras palavras desse campo lexical. Nesse sentido, na mente das pessoas, para além da segurança real, a sensação de segurança ou insegurança irá trazer equilíbrio ou perturbação mental, respectivamente.

No cotidiano da segurança pública, na época atual de uso da *internet*, pode-se observar profissionais de segurança pública trabalhando nas ruas ou dentro de viaturas.

Assim, será comum observar esses profissionais constantemente usando os aparelhos celulares conectados à rede mundial de computadores, acessando mídias sociais, por exemplo, para comunicação de trabalho, mas também para uso de investigação de inteligência e uso pessoal. O trabalho se confunde com a vida privada e com o lazer. O resultado disso é uma forte fixação ao uso da internet, muito também influenciada pelo *modus operandi* dos sistemas vinculados a ela, principalmente às mídias sociais, como exemplificado no filme “O Dilema das Redes”, disponível no serviço de *streaming* Netflix, onde se pode escolher filmes e documentários *à la carte*.

Antes, os jornais impressos, canais de rádio e programas de televisão abertos dispunham de um poder fortíssimo de influência que foi drasticamente reduzido com o advento dos *smartphones* conectados à rede mundial de computadores.

Com essas redes, é possível ficar conectado 24h por dia e ser bombardeado de informações. Muitas dessas informações são ligadas à violência e à insegurança. O estado emocional e o estado psicológico, muitas vezes, são abalados por essa enxurrada de informações.

Assim, é preciso educar, desde cedo, as crianças para o uso da internet, mas para tanto, os próprios pais e responsáveis precisam ter treinamento e saber mais sobre esse mundo novo, desconhecido para muitas pessoas e que muda rapidamente.

Assim, expressa-se que os marcos legais devem acompanhar também as relações de trabalho, diante das novas formas de se executar o serviço prestado à sociedade, principalmente durante o novo modelo do mundo que vai para o terceiro ano, em 2022, enfrentando a pandemia da COVID-19 e suas variantes, delta, ômicron, entre outras.

Nesse cenário, o *homeoffice* ou trabalho em casa, tem sido altamente utilizado e, por exemplo, em Portugal foi proibido que os chefes mandem mensagens para seus subordinados fora do horário de trabalho regular, sob pena de pagamento de horas extras ou outras formas de compensação.

Nesse cenário, muitos profissionais têm se esgotado física e mentalmente. Segundo Codo (2014), a síndrome de *burnout* se caracteriza por três elementos:

I – Exaustão emocional: situação na qual um trabalhador pode se sentir esgotado emocionalmente, sem condições de dar mais de si, uma vez que mantém contato diário com os mesmos problemas e/ou problemas diferentes que minam as suas forças e superam suas capacidades de gestão e de resposta adequada.

II – Despersonalização: condição de desenvolvimento de ações e ideias negativas em relação a colegas de trabalho, usuários, clientes e demais pessoas do ciclo de relacionamento, endurecimento da afeição, insensibilidade, etc.

III – Falta de envolvimento pessoal com o trabalho: o indivíduo passa a repelir o seu objeto e ambiente de trabalho, afastando-se mentalmente e não conseguindo entrar em conexão. Estar ali e fazer aquele serviço torna-se um martírio para muitas pessoas e isso leva a um esgotamento físico e mental.

A síndrome de *Burnout* está sendo incluída no cadastro internacional de doenças CID 11. *Burn*, em inglês significa queimar, *out* é de fora ou completo. A expressão remete à ideia de exaustão e de completa queima das energias.

5.1 Segurança financeira

Muitos profissionais de segurança pública têm estabilidade financeira garantida pelos salários pagos pelo Estado. Todavia, as dívidas, empréstimos, falta de investimentos financeiros, pensões e nível de gastos acima do compatível com o salário recebido levam muitos profissionais à bancarrota.

Assim, são comuns os casos de profissionais em situação de “adoecimento financeiro”, situação em que entram em ciclo vicioso de gastos seguidos de empréstimos e arruinam, muitas vezes, a condição social e prejudicam a vida particular do profissional. O *status* de um título

funcional público e as fardas muitas vezes são símbolos de poder que trazem uma ideia fictícia de maiores possibilidades de gastos do que o real. O que importa para o equilíbrio financeiro é a harmonia entre o que se ganha e o que se gasta.

Atualmente, percebe-se a necessidade de educação financeira para que o profissional de segurança pública possa gerir melhor o dinheiro e não entrar em condições precárias ao sustentar a si mesmo e a própria família.

Algumas sugestões exemplificativas para controle e aumento da segurança financeira:

- a) Evitar comprar carros cujo valor, consumo de combustível, valores de IPVA, manutenção, entre outros gastos com automóvel, sejam incompatíveis com o salário do servidor;
- b) Economizar dinheiro antes de adquirir um produto para compra à vista ou comprar parcelado sem juros;
- c) Evitar emprestar o cartão de crédito pessoal.
- d) Evitar adicção a jogos, substâncias entorpecentes e álcool;
- e) Realizar planejamento familiar com número de filhos compatível com as possibilidades do profissional;
- f) Realizar preparação para a reserva/aposentadoria aprendendo uma nova profissão ou atividade com que possa se ocupar.

Existem várias outras possibilidades de trabalhar a segurança financeira. O profissional deve utilizar as estratégias que provavelmente surtirão resultados mais proveitosos.

5.2 Segurança com as armas de fogo

As armas de fogo são responsáveis por milhares de mortes em todo mundo anualmente.

Algumas sugestões para aumentar a segurança em relação à arma de fogo:

- a) Deixá-la fora do alcance dos familiares, principalmente das crianças e adolescentes. Já houve casos de filhos dispararem acidentalmente contra pais profissionais de segurança.
- b) Separar o carregador da pistola, deixando a arma desmuniada dentro de casa.
- c) Quando for municiar ou desmuniar a arma de fogo, principalmente nos locais de trabalho e em casa, ter uma caixa de areia para apontar a arma ou fazê-la apontando a arma para onde se encontre areia.

Note que são apenas sugestões e não obrigações ou regras. Há quem discorde, por exemplo, de deixar a arma desmuniada no lar, em seu período de descanso, uma vez que se é policial em 100% do tempo.

Assim, o profissional poderia sofrer uma tentativa de assalto ou outro tipo de violência dentro de sua residência e, estando com sua arma desmuniada, ele poderia gastar muito tempo para municiá-la, o que pode ensejar a perda da chance de defesa.

Nesse sentido, há instrutores de tiro que enfatizam que um dos principais fatores da arma é ser um elemento surpresa. Portanto, em vez de querer protocolizar esse procedimento, entende-se que ele deve ser debatido com os instrutores de tiro, colegas de trabalho policial, entre outros profissionais que podem passar experiência e outras colaborações nesse sentido.

5.3 Segurança do Trabalho

Segundo Oliveira (2021, n. p.):

Segurança do trabalho é o conjunto de normas, atividades, medidas e ações preventivas praticadas para melhorar e garantir a segurança dos ambientes e campos de trabalho. A Segurança do Trabalho também atua na **prevenção de doenças ocupacionais** e acidentes de trabalho, além de **proteger a integridade física do trabalhador**. Por meio de estudos e técnicas específicas, ela analisa a possível causa de um acidente e de doenças ocupacionais com o objetivo de **prevenir novos incidentes** que podem afetar a qualidade de vida e a saúde dos colaboradores de uma empresa. A segurança do trabalho é um setor importantíssimo para qualquer empresa, pois zela pela qualidade de vida e mantém um ambiente de trabalho seguro, o que influencia diretamente na produtividade e até na redução dos custos — as **ações preventivas evitam gastos** com o tratamento de um funcionário acidentado e, até mesmo, com processos judiciais. Os profissionais que atuam na segurança do trabalho visam a manter um **ambiente livre de riscos de acidentes** e doenças ocupacionais, sempre em caráter preventivo, evitando possíveis danos ao empregado que afetam também a empresa. No Brasil, a segurança do trabalho é referenciada por Normas Regulamentadoras — as chamadas NRs —, decretos e portarias que são utilizados como base para o trabalho e o exercício das atividades profissionais. É imprescindível que todo empreendimento tenha uma equipe, e os profissionais podem ser de nível técnico, superior, médicos e enfermeiros do trabalho. O dimensionamento da equipe varia de acordo com o número de empregados e o grau de risco da empresa.

Dessa maneira, de forma geral, observa-se que a destinação da segurança trabalho é para trabalhadores de empresas privadas que trabalham sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho, já os servidores públicos são regidos por estatutos, todavia os conhecimentos da área de segurança do trabalho podem ser utilizados para melhorar a atividade do setor público, a fim de maximizar qualidade de vida e diminuir risco de acidentes e doenças.

Nesse sentido, neste ano de 2022, registra-se que está sendo composto grupo de trabalho sobre saúde e segurança do trabalho junto à Secretaria Nacional de Segurança Pública.

Observem alguns ganhos que se relacionam com o conhecimento e os objetivos da segurança do trabalho: redução de acidentes, redução de mortes, redução de doenças relacionados ao ambiente laboral, redução de licenças para tratamento de saúde, verificação da validade dos equipamentos de proteção individual e coletiva e avaliação constante do estado de conservação desses equipamentos, participação de cursos e treinamentos em saúde e segurança laboral, melhoria da qualidade de vida, aumento da segurança e da sensação de segurança, entre outros.

AGRADECIMENTOS

Este livro chega ao final e registramos os agradecimentos a todas as pessoas envolvidas com a execução desta obra, bem como desejamos que o estudo da saúde relacionado à atividade em segurança pública possa fazer parte do cotidiano dos profissionais que se dedicam a servir à sociedade. Como a ciência se faz através da dúvida, da verificação e dos problemas que aparecem diariamente no mundo, este trabalho escrito foi feito com a consciência de tentar não somente compartilhar conhecimento, mas instigar o leitor a refletir e a exercitar a razão acerca do tema.

Portanto, muito longe de se esgotar, o tema em pauta requer dedicação durante toda a vida laboral e depois dela também, a fim de poder ensinar a promoção da qualidade de vida, do bem-estar e o aumento da expectativa de vida.

Fraternalmente,

José Edir Paixão de Sousa e Évna América de Aquino Leitão Paixão.

REFERÊNCIAS

- ALLPORT GW, Ross MJ. **Personal Religious and Prejudice**. J Pers Soc Psychol. 1967;5(4):432-43
- BASTOS, A. V. **Medidas de comprometimento no contexto de trabalho**: um estudo preliminar de validade discriminante. [s.f.],1992.
- BRUCK, N. R. V. **A psicologia das emergências**: um estudo sobre a angústia pública e dramático cotidiano do trauma. 2007. 195 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- CODO Wanderley, MENES-VASQUEZ Iône. **O que é burnout**. Disponível em <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/jornaldoprofessor/midias/arq/Burnout.pdf>. Acesso em 14 de jan de 2014.
- CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ. **CBMCE forma multiplicadores da estratégia guardiões da vida**. Fortaleza, 2019. Disponível em <https://www.bombeiros.ce.gov.br/2019/10/02/cbmce-forma-multiplicadores-da-estrategia-guardioes-da-vida/>. Acesso em 08 de jul de 2020.
- COUTO, Márcio Santiago Higashi; OLIVEIRA, Onivan Elias de; SOUSA, José Edir Paixão de. **Suicide by Cop, Suicídio de Policial e Suicídio Noutra Perspectiva**. João Pessoa: Editora Ideia, 2021.
- DEJOURS Christophe. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Ed. Atlas, São Paulo. 1994.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Metodologia de avaliação dos grupos de qualidade da informação**. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2018. São Paulo: FBSP, 2018. p. 82- 89. Disponível em: Acesso em: 03 jan. 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2021**. São Paulo: FBSP, 2021. P. . Disponível em: <https://FÓRUMseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v4-bx.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2021.

LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil**: Saúde Suicídio matou mais militares do que combates desde 2001 - Olhar Digital ocupações e grupos de risco. Campinas, SP: Papirus, 1996.

O'CONNOR, Rory. **When it is darkest** : Why people die by suicide and what we can do to prevent it. Vermilion : London, 2021.

OLIVEIRA, Ana Flavia. **Tudo que você precisa saber sobre segurança do trabalho**. <https://beecorp.com.br/seguranca-do-trabalho/>, 2021. Acesso em 14 de jan de 2021.

EKMAN, Paul. **A linguagem das emoções**: Revolucione sua comunicação e seus relacionamentos reconhecendo todas as expressões das pessoas ao redor. / Paul **Ekman**; tradução Carlos Szlak. — São Paulo: Lua de Papel, 2011.

EXAME. **Suicídios de militares britânicos superam mortes em combate** | Exame (2013). Disponível em: <https://exame.com/mundo/suicidios-de-militares-britanicos-superam-mortes-em-combate/>. Aceso em 04 de jan. de 2021.

KOHL N, Sauer S, Offenbacher M, Giordano J. **Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects?** Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2011 Jun 27;366(1572):1838-48. doi: 10.1098/rstb.2010.0389. PMID: 21576141; PMCID: PMC3130399

MELLO, Marcelo Feijó et al. Transtorno de Estresse Pós-traumático: violência, medo e trauma no Brasil. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

GIRANDOLI, Yassana Marvila. **Salutogêne, você sabe o que é?** Disponível em: [SALUTOGENESE.pdf \(ifes.edu.br\)](https://ifes.edu.br/SALUTOGENESE.pdf) (2021). Acesso em 03 jan. 2021.

GROSSMAN D. **On Killing, The psychological coast of learning to kill in war and society**. Back Bay Books, New York, 2009.

GROSSMAN, Dave; CRISTENSEN, Loren W. **On Combat: The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and in Peace**. 2nd ed. PPCT Research PÚBLICAtions, 2007.

JOHSON, Spencer. **Quem mexeu no meu queijo?** Rio de Janeiro: Record, 2000.

MATTA, Roberto da. **O que faz do Brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1989.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. In: **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019 - OPAS/OMS** | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org) . Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>. Acesso em 03 de jan 2021.

MARANHÃO, FERNANDES MILENA. **Os caminhos da luxúria: mesmo sob a sombra da inquisição, os primeiros colonos se deliciaram com a liberdade sexual no Novo Mundo**. Revista História, ano 08, nº 93, junho de 2013.

MIRANDA, Dayse Assunção. **Por que policiais se matam?** Diagnóstico e prevenção do comportamento suicida na polícia militar do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2016.

MINISTERIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ. **Cursos de Capacitação**. Fortaleza, 2018. Disponível em <<http://www.mpce.mp.br/caopije/projetos/vidas-preservadas/conheca-vidas-preservadas/metodologia/cursos/>>. Acesso em 10 de julho, 2020.

ROMÁN García Ó, Bacigalupe A, Vaamonde García C. **Relación de la pornografía mainstream con la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes. Una revisión de alcance [Sexual and reproductive health effects of mainstream pornography use in adolescents.]**. Rev Esp Salud PÚBLICA. 2021 Aug 4;95:e202108102. Spanish. PMID: 34267175.

SOUSA, José Edir Paixão de. **Tentativas de suicídios e suicídios em profissionais de segurança pública do estado do Ceará: magnitude, perfil e fatores associados, 2000 a 2014**. 2016. 199f. Dissertação de Mestrado. Saúde Pública. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2016.

SOUSA, José Edir Paixão de Sousa. **Feminicídio seguido de suicídio praticado por profissional de segurança pública: análise de ocorrências veiculadas na imprensa brasileira, entre os anos de 2018 a 2021.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Academia Estadual de Segurança Pública do Estado do Ceará. 2021.

SOBRE OS AUTORES



Évna América de Aquino Leitão Paixão

Especialista em Políticas e Gestão em Segurança Pública (Estácio FIC).
Bacharel em Direito (UFC). Delegada de Polícia Civil do Estado do Ceará.



José Edir Paixão de Sousa

Mestre em Saúde Pública (UFC). Especialista em Direitos Humanos, Cidadania e Segurança Pública (UFC). Tenente Coronel do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará.

ISBN 978-655376008-0

