

ARTIGO

Terapia assistida com animais para promoção e recuperação da saúde mental de policiais militares

DOI: doi.org/10.5935/2178-4590.20220005

Cap PM Alex Moreira de Lima

Médica Radiologista do Hospital Central da Polícia Militar
alexmlima@ymail.com

Cap PM Ana Cristina Loivos Porto

Médica Dermatologista do Hospital Central da Polícia Militar
aclporto@hotmail.com

Cap PM Erika Alves de Sousa Aguiar

Médica Otorrinolaringologista da Policlínica da Polícia Militar de São João de Meriti
erikasousa1@gmail.com

Cap PM Pâmela Nascimento do Carmo Caula

Médica Pediatra do Hospital Central da Polícia Militar
pamelacaula@gmail.com

Cap PM Vanessa Viscardi

Médico Urologista do Hospital Central da Polícia Militar
vanessaviscardi@yahoo.com.br

Data de submissão: 23/01/2022

Data de aceite: 07/04/2022



RESUMO

O presente artigo, um dos requisitos para aprovação no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais do Quadro de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, destaca os benefícios da Terapia Assistida com Cães e com Cavalos, além de demonstrar sua eficácia em ganhos de qualidade de vida e bem-estar em tratamento de doenças e no trato de questões emocionais e saúde mental. O intuito deste trabalho é apresentar a Terapia Assistida com Animais (TAA) como possibilidade de tratamento de saúde direcionado à promoção e recuperação da saúde mental dos policiais militares, a ser reconhecida e incluída nos serviços de saúde oferecidos através do Fundo de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (FUSPOM). Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica em banco de dados, usando as palavras-chave. Os diversos artigos encontrados demonstraram a eficácia da TAA na recuperação da saúde mental dos que se submeteram ao tratamento. A partir dos resultados encontrados durante o estudo, sugere-se a implementação sistêmica da TAA como tratamento a ser oferecido aos policiais militares ativos.

Palavras-chave: policial militar; saúde mental; terapia assistida com cães; terapia assistida com cavalos; Transtorno por Estresse Pós Traumático.

ABSTRACT:

The present article is part of the requirements for the completion of the Professional Development Course for Public Health Officers of the Military Police of the Rio de Janeiro State, and aims to demonstrate the benefits of dog- and equine-assisted therapy, as well as to show its efficacy as a treatment for increasing quality of life and human welfare and to treat emotional and mental health issues. This study presents the potential use of Animal-Assisted Therapy (AAT) for military policemen as a health care intervention for the promotion and restoration of mental health, and proposes that AAT should be recognized and included in the health services of the Health Fund of the Military Police of Rio de Janeiro State - FUSPOM. For this purpose, it was performed a bibliographic search via keywords in a database. The many articles retrieved here show AAT's efficiency in restoring the mental health of the analyzed patients. From the results found during the present study, it is suggested that a systemic implementation of AAT should be offered as a treatment to active military policemen.

Keywords: Dog-assisted therapy; equine-assisted therapy; mental health; military police; Posttraumatic Stress Disorder.

INTRODUÇÃO

A Polícia Militar, um dos órgãos da segurança pública, tem como missão constitucional o policiamento ostensivo e a preservação da ordem pública. Nesse contexto, Souza e Minayo (2005) classificam a profissão policial, dentre as categorias de servidores públicos, como agentes submetidos à elevada carga de risco. Para as autoras, “o risco desempenha eixo estruturante das condições laborais, ambientais e relacionais para esse grupo social, uma vez que seus corpos estão permanentemente expostos e suas mentes não descansam”.

Diante destes fatores, as temáticas da valorização profissional e da saúde dos profissionais de segurança pública têm sido uma preocupação dos gestores em suas respectivas instituições, assim como em produções do meio acadêmico, e têm se materializado em diretrizes e orientações ao trabalho no que tange a esse assunto. Apesar desses avanços, ainda é necessária uma análise pormenorizada das diversas dinâmicas presentes na realidade desses trabalhadores para estruturar propostas que se revertam efetivamente para esta categoria profissional.

Os impactos físicos e mentais decorrentes das atividades profissionais para estes profissionais são abarcados pelo conceito de vitimização profissional. Souza e Minayo (2013) destacam que o termo “vitimização profissional” não é

exclusivo dos profissionais da segurança pública, mas nesse contexto diz respeito aos agentes de segurança pública que morrem por causa e em consequência de sua missão constitucional, ou sofrem agravos físicos e emocionais no exercício de sua profissão. Desta forma, as autoras destacam que essa vitimização se materializa em mortes, traumas, lesões físicas e também agressões psicológicas.

As contribuições de Pinto *et al.* (2013), que pesquisaram a relação entre trabalho e sofrimento psíquico em policiais civis do Rio de Janeiro, relacionaram o sofrimento psíquico à organização do trabalho e às capacidades dos indivíduos de darem respostas às tarefas exigidas. O estudo demonstrou a relação entre sofrimento psíquico e as condições ligadas ao trabalho, como: exercer tarefa para a qual foi treinado, o grau de satisfação com a capacidade de reagir a situações difíceis, vitimização e localização da unidade de trabalho (Capital do Estado, Baixada Fluminense ou Interior).

Portanto, é necessário compreender que a relação “saúde-doença” possui caráter histórico e social e interfere nos diferentes modos de adoecer, conforme posição ocupada por cada um no processo de produção e na sua relação com o trabalho. Nesse contexto, em relação às produções acadêmicas específicas sobre policiais militares do Estado do Rio de Janeiro, Borges (2013) destaca, com base em dados da Seção de Perícias Médicas (SPM), que no período compreendido entre 2009-2010, as principais causas que motivaram a concessão de Licença para Tratamento de Saúde (LTS) foram: lesões derivadas de causas externas, transtornos mentais e comportamentais, doenças do sistema osteomuscular.

No tocante aos aspectos psicossociais relacionados ao processo de trabalho, pesquisa de Minayo *et al.* (2011) com policiais civis e militares no Rio de Janeiro apontou que os profissionais informam: sentir-se nervoso, dormir mal, sentir-se triste e cansado. Os policiais destacaram insônia, irritabilidade e, até mesmo, envelhecimento precoce. Este estudo apontou que esse grupo profissional formado por policiais encontra-se em situação de maior vulnerabilidade em relação à população em geral. Os autores concluíram que: 1) As corporações policiais se destacam da população em geral e de outras categorias profissionais pela pesada carga de trabalho e sofrimento; 2) O sofrimento psíquico derivado das condições e situações de trabalho é muito pouco considerado nos cuidados de saúde oferecidos pelas corporações.

A quantidade de policiais militares afastados da atividade fim - seja para o serviço interno ou em LTS - em decorrência de situações relacionadas à saúde mental tem aumentado consideravelmente, confirmando o que já sinalizava Borges em 2013. Em levantamento realizado pela seção de psicologia da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ) junto à SPM de 2012 a 2016, Derenusson (2017) destaca que as principais categorias dentre as Classificações Internacionais de Doenças (CIDs) dos periciados são “transtornos mentais e comportamentais” seguido de “lesões, envenenamento” e outras causas.

Nesse sentido, esforços têm sido realizados para minimizar as vitimizações na Corporação, bem como viabilizar o tratamento adequado visando atender as necessidades desses profissionais. Dentre esses esforços destacam-se ações feitas pelo Núcleo de Atendimento ao Policial Militar Ferido (DGP/DAS), ações de prevenção ao suicídio desenvolvidas pela equipe de psicologia e avaliações periódicas realizadas pelo Serviço de Atenção à Saúde do Policial Militar (SASP).

O presente estudo é baseado na análise da equipe técnica da área de saúde da PMERJ sobre as repercussões causadas pela atividade policial no processo saúde-doença desse segmento profissional, e tem como público-alvo os policiais militares ativos do Estado do Rio de Janeiro.

A partir da realidade descrita, este artigo científico apresenta como objetivo geral suscitar a institucionalização da Terapia Assistida com Animais (TAA) na PMERJ com a utilização de cavalos e cães, reconhecida como mais um serviço de saúde ofertado pela Corporação. A TAA se apresenta como mais um método e mais uma ferramenta para o tratamento de saúde dos policiais militares no enfrentamento às situações de sofrimento, desgaste físico e emocional, estresse; possibilitando o retorno à atividade fim, para os que se encontram em afastamento e favorecendo para a melhoria da qualidade de vida do policial militar no trabalho e na vida familiar.

Como justificativa para essa proposta, destacamos os estudos sobre os efeitos que a interação com um animal de estimação pode acarretar para o bem-estar e a qualidade de vida do ser humano em vários aspectos, como: fisiológicos, físicos, comportamentais e psicossociais. Há também estudos que focam diretamente nos benefícios de um animal como um agente terapêutico para diferentes populações em condições vulneráveis de saúde física ou mental

(CHELINI e OTTA, 2016). Ressaltamos ainda que o animal é geralmente utilizado com o objetivo de restabelecer o bem estar e a autoestima dos pacientes em tratamento (PEREIRA *et al.*, 2007), favorecendo a formação do vínculo entre paciente e terapeuta (CHELINI e OTTA, 2016).

Justifica-se ainda a potencial aplicabilidade deste trabalho na PMERJ, visto que a instituição dispõe dos animais necessários para a realização da terapia, da equipe veterinária para avaliação contínua dos animais selecionados, além da equipe de saúde multidisciplinar para atuar em conjunto na recuperação dos policiais militares. Outro fator que reforça a importância da introdução desse serviço no sistema de saúde, é que as atividades de TAA podem ser realizadas em grupo, aumentando a capacidade de atendimento e a inclusão de novos integrantes para tratamento. Desta forma, é importante sinalizar que a proposta de implementação da TAA está alinhada com o princípio constitucional da economicidade, tendo em vista a intervenção em uma situação-problema com otimização de recursos, sendo necessário somente investimento em capacitação técnica.

O cavalo divide com o cão o lugar de estrela dos atendimentos assistidos com animais (CHELINI e OTTA, 2016; SANTOS e SILVA, 2016). A relação terapêutica entre homens e cães é antiga: escritos e mitos de Roma falam sobre o poder da cura divina através de cães sagrados (PEREIRA *et al.*, 2007). Além disso, acredita-se que o cão esteja especialmente preparado para perceber e interpretar sinais comunicativos do ser humano e para se comunicar com ele usando seu repertório natural de comportamentos, além de comportamentos possivelmente desenvolvidos ao longo de sua história evolutiva compartilhada com as pessoas (CHELINI e OTTA, 2016).

Baseado nos resultados encontrados em seus estudos, Earles *et al.* (2015) propõem que a Terapia Assistida com Cavalos poderia ser um tratamento eficaz para a ansiedade e o estresse pós-traumático, corroborando a afirmação de Masini (2010) de que essa terapia está se tornando um método popular para ajudar pessoas que sofrem de diferentes problemas psicológicos.

Com base, portanto, nos resultados trazidos pelas diferentes bibliografias sobre o tema, relacionando-os à complexa realidade que conforma o cotidiano de trabalho do policial militar e possuindo a Corporação capacidade para desenvolver terapias assistidas com animais, utilizando cavalos e cães, reafirma-

se a motivação pela proposição deste tipo de intervenção nas ações de prevenção, cuidado e tratamento da saúde dos policiais militares. Este trabalho, somando-se aos demais serviços já oferecidos pela Instituição, visa contribuir com o tratamento e acompanhamento de situações de risco, estresse pós traumático, sofrimento psíquico, ansiedade, entre outros fatores que levam ao desenvolvimento de doenças psíquicas e transtornos que não permitem ao policial desfrutar de qualidade de vida e contribuem também para o seu afastamento do serviço.

Destacam-se como objetivos específicos possibilitar espaços para o desenvolvimento de novas habilidades nos policiais militares minimizando sintomas vinculados aos impactos em sua saúde mental; contribuir para o seu tratamento atuando de forma preventiva ensejando que não haja afastamento da atividade fim ou afastamento do serviço; contribuir na recuperação da saúde, reabilitação e recuperação do bem-estar psicossocial dos profissionais em LTS para seu retorno ao serviço; propiciar o resgate da autoconfiança, atenção, sentimentos de cuidado, de responsabilidade e de afetividade.

Este artigo foi elaborado como requisito para Conclusão do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais do Quadro de Oficiais de Saúde (CAO QOS/2020) da PMERJ, composto por cinco membros, dentre eles, três assistentes sociais lotadas na Diretoria de Assistência Social (DAS) e dois veterinários, sendo uma lotada no Regimento de Polícia Montada Coronel Enyr Cony dos Santos (RPMont/CECS) e outro lotado no Batalhão de Operações com Cães (BAC).

O interesse pelo tema surgiu a partir das reflexões compartilhadas pelo grupo sobre as demandas que chegam para atendimento na DAS relacionadas aos rebatimentos profissionais na saúde do policial militar ocasionando sofrimento psíquico e seu afastamento da atividade-fim por longos períodos, sobre a política de saúde da PMERJ e sobre as atividades já realizadas que poderiam ser ampliadas e incluídas de forma regular como parte dos serviços ofertados pelo Fundo de Saúde da Polícia Militar (FUSPOM). Dentre as atividades já realizadas e voltadas para o policial militar na instituição destaca-se o Serviço de psicoterapia assistida com cavalos em liberdade para policiais militares com sintomas de adoecimento causado pelo serviço policial (Bol PM n. 142 - 03 AGO 16).

Para a realização do trabalho foi feito levantamento bibliográfico em livros, artigos e sites de busca pela internet, análise documental na instituição através dos arquivos do BAC e RPMont/CECS, pesquisa junto ao Núcleo Central de Psicologia da PMERJ (NuCePsi) bem como articulação e suporte de especialistas na temática da TAA com cães e cavalos.

1 DESENVOLVIMENTO

1.1 POLÍCIA, TRABALHO E SAÚDE

Os trabalhadores da segurança pública no Brasil vêm enfrentando uma realidade de constante aumento das diferentes formas de vivenciar e enfrentar a violência e combater a criminalidade. Em se tratando da realidade da Polícia Militar, estudos apontam que o constante estado de alerta presente na execução da atividade militar não se restringe ao serviço diário; pois mesmo quando o profissional está em momento de descanso esse estado de atenção continua presente. A profissão do policial requer que este indivíduo atue no confronto contra a conduta irregular ou criminosa da sociedade, defendendo cidadãos (MIRABETE, 1998; GUIMARÃES, 1999 apud OLIVEIRA e SANTOS, 2010). Portanto, constata-se que o estado de hipervigilância em que se encontra exercendo a atividade policial extrapola as fronteiras do ambiente de trabalho para outros âmbitos da vida desse profissional, tendo forte presença na vida familiar.

Em sua dissertação “Transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes filhos de policiais militares do estado do Rio de Janeiro”, Paixão (2013) destaca que “a inserção social do policial e de sua família pode ser comprometida pela forma com que os mesmos se relacionam com o “papel de polícia”. A autora, utilizando-se dos estudos de Scrivner (1991), destaca que “uma carreira na polícia impõe um estilo de vida não tradicional às famílias de policiais, que pode contribuir para a disfunção familiar”.

(...) “Os familiares de policiais não carregam armas ou distintivos, mas são muito afetados por aqueles que o fazem”. (...) O suporte familiar do policial claramente contribui para manter os serviços policiais na comunidade e que programas que reduzem o burnout de policiais e os problemas familiares poderiam reduzir custos por salvar/poupar policiais (SCRIVNER, 1991 apud PAIXÃO, 2013, p. 104).

Estudos de Souza e Minayo (2005) demonstram que o exercício profissional do militar caracteriza-se por ser uma atividade profissional que envolve elevados riscos, com a possibilidade constante de morte, agressões

físicas, traumas, comprovadas pelas altas taxas de mortalidade e de morbidade, mas também envolve o significado de uma escolha profissional “que traz intrínseca o gosto pelo afrontamento e pela ousadia como opção e não como destino”.

Seja no sentido de perigo ou de escolha, o conceito de risco desempenha um papel estruturante das condições laborais, ambientais e relacionais para esse grupo social, uma vez que seus corpos estão permanentemente expostos e seus espíritos não descansam (GOMES *et al.*, apud SOUZA e MINAYO, 2005, p. 920).

Minayo e Adorno (2013), utilizando-se dos estudos de Gershon *et al.* 2002, destacam que os problemas vivenciados pelos policiais acumulados durante os anos de exercício profissional tendem a trazer reflexos para vida familiar e social, muitas vezes traduzidos em situações como alcoolismo, violência doméstica, ansiedade, estresse, depressão, comportamento agressivo e problemas de comportamento no trabalho, características essas que também foram encontradas em estudos com policiais do Rio de Janeiro.

Muitos estudos têm se dedicado à relação entre trabalho e estresse. De acordo com (ROSSI *et al.* 2012 apud BEZERRA *et al.* 2013) o estresse é consequência de fatores relacionados à carga de trabalho, às relações interpessoais e às próprias condições de trabalho, mas para cada um desses fatores, os indivíduos reagem e respondem de forma diferente; podendo apresentar otimismo, autoconfiança, senso de coerência e resiliência, o que é considerado como eustresse. Outros podem responder às mesmas situações com raiva, rancor, frustração, excesso de fadiga, queda de produtividade, o que é considerado distresse ou estresse negativo.

Minayo *et al.* (2011), em pesquisa com policiais civis e militares do Rio de Janeiro, mostraram que o trabalho das corporações policiais destaca-se da maioria da população e de outras categorias profissionais por algumas razões, como a pesada carga de trabalho e o sofrimento gerado, que justificam o maior desgaste físico e mental desses profissionais além das próprias características das ações e das condições de trabalho que influenciam nas diferentes formas de adoecer.

Em estudo realizado sobre estresse ocupacional em mulheres policiais do Rio de Janeiro, Bezerra *et al.* (2013) demonstram que as militares identificam relação entre o trabalho e o estresse sentido e a influência que isso exerce na

saúde delas e na vida familiar. A pesquisa mostrou que os sintomas psicológicos se sobrepõem aos físicos. O estudo destaca ainda que as policiais mencionam como fatores estressantes o preconceito, a questão de gênero e o assédio sexual. E ainda, as que se encontram nas atividades operacionais, destacam as condições adversas da rua, como por exemplo, local apropriado para ir ao banheiro, o que se complica ainda mais quando estão no período menstrual.

Dentre os sintomas que incidem na saúde do policial, Oliveira e Santos (2010) destacam fadiga constante, dores musculares, distúrbios do sono, perturbações gastrintestinais, além de falta de atenção e concentração, alterações da memória, baixa autoestima, impaciência aumento da agressividade, dificuldade de relaxar, risco de suicídio e sintomas defensivos com tendência ao isolamento e perda de interesse pelo trabalho.

Ao entendermos que a associação entre fatores conflituosos do fazer profissional e o estresse causado possui relação com a saúde do policial, reforçamos a concepção da Organização Mundial da Saúde (OMS) que compreende que a saúde está muito além da ausência de doenças, expandindo para os aspectos econômicos, sociais, políticos e psicológicos. A OMS, em 1947, definiu a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença". Segundo ainda o mesmo organismo internacional, o elevado risco de doenças cardiovasculares, particularmente as coronarianas e a hipertensão nos profissionais da segurança pública de ambos os sexos são em maiores proporções do que na população em geral.

A função policial possui em si especificidades que se acentuam quando se leva em questão o local onde é exercida a profissão. O Estado do Rio de Janeiro é historicamente violento e a PMERJ tem como missão constitucional a preservação da ordem e o policiamento ostensivo. Contudo, realiza atividades que vão desde a prestação de serviços assistenciais - como orientações aos cidadãos, partos emergenciais, entre outras - e ações operacionais que vão desde patrulhamentos, às incursões em comunidades controladas pelo tráfico. Falar sobre policiamento delimitando sua área de atuação, o Rio de Janeiro, é de suma importância para se decifrar as especificidades que compõem o estado. Desta forma, Leite (2020) aponta algumas características, a saber:

O Rio de Janeiro é conhecido mundialmente por suas belezas naturais, seu povo e sua alegria. Contudo, a violência também tem um destaque importante no cenário global. Tráfico de drogas, homicídios e crimes

patrimoniais ocorrem com frequência pela cidade e trazem consigo o medo e o sentimento de insegurança. Se por um lado a criminalidade se destaca, por outro, as medidas criadas para garantir a ordem e a segurança pública da cidade também são questionadas por seus moradores. (LEITE, 2020, p. 57)

É dentro de um contexto violento que se dá o cotidiano policial militar no Rio de Janeiro. A violência se expressa a partir dos acontecimentos econômicos, políticos e culturais de nossa sociedade. Este é um fenômeno estrutural, que se manifesta de diferentes formas nas sociedades e suas manifestações são definidas pela realidade característica de cada momento histórico. Com esta afirmação, é possível entender o quanto este fenômeno pode afetar uma sociedade sob diferentes formas. Basicamente, pode-se retomar como sua definição principal, a adotada por Minayo (2003) em que afirmam que:

Mutante, a violência designa, pois - de acordo com épocas, locais, circunstâncias -, realidades muito diferentes. Há violências toleradas e há violências condenadas. E, desde o nascimento do homo sapiens e, mais especificamente, desde o início da modernidade, ela se enriquece de novas formas, cada vez mais complexas e, ao mesmo tempo, mais fragmentadas e articuladas. (MINAYO 2003, p. 25).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aponta que:

A violência, pelo número de vítimas e a magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países (...) O setor saúde constitui a encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social (OPAS, 1993, p. 01).

Dentro desta perspectiva, o policial militar que atua no Rio de Janeiro, mais especificamente na capital, convive com o fenômeno da violência mais próximo, sendo por diversas vezes vítima de acidente de serviço por Projétil de Arma de Fogo (PAF), acidentes de trânsito, atropelamentos, quedas entre outros invisíveis que afetam o emocional desencadeando doenças psicossomáticas advindas de uma das profissões mais estressantes do mundo.

Apesar de existirem áreas em que a vitimização policial é mais frequente, fazendo parte da realidade cotidiana de algumas Organizações Policiais Militares, pode-se inferir que devido ao sentimento de corpo, o acidente ou até mesmo a vitimização sensibiliza toda a tropa. Muitas vezes, em decorrência disso, os militares passam a vivenciar o medo, a insegurança e o sentimento de

pertencimento são afetados. Todavia, perceber que os profissionais que compuseram um evento violento, vítimas de Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), necessitam de atenção, cuidado e por vezes, afastamento, é um movimento que deveria ocorrer em todas as polícias, principalmente na do Rio de Janeiro, devido aos fenômenos violentos que a perpassa. A saúde, conforme o previsto na OMS, trata-se de condição sine qua non para a realização da atividade policial militar com excelência, prestando à população do Estado do Rio de Janeiro um serviço público digno, oferecendo segurança para o policial militar e para os cidadãos.

Para compreender, portanto, o cerne da questão sobre o adoecimento pelo trabalho é preciso que o olhar se volte para o processo de trabalho do policial, permeado pelos diversos fatores que foram destacados.

1.2 RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE

Com base em Mendes e Dias (1991), as ações relacionadas à saúde dos trabalhadores tiveram lugar, pela primeira vez na história no século XIX, na Inglaterra, com a presença do médico no interior das fábricas, focado na preocupação voltada ao pleno funcionamento do corpo para maior aproveitamento da força de trabalho. Nesta perspectiva, as ações de atenção à saúde voltavam-se às causas do adoecimento e somente se levava em conta a capacidade de adaptação do trabalhador às condições do trabalho, sem considerar os aspectos subjetivos do trabalhador com a atividade desenvolvida. Essa prática ficou conhecida como Medicina do Trabalho.

Os anos durante a 2ª Guerra Mundial e, principalmente, o esforço empreendido para reerguer a indústria e a economia no pós guerra, trouxeram muitos rebatimentos para a saúde dos trabalhadores em decorrência de novos processos industriais que surgiram, novos equipamentos, novos maquinários, e o aumento do número de acidentes de trabalho. Cresce, nesse cenário, a insatisfação dos trabalhadores com as condições de trabalho, e a Medicina do Trabalho passa a ser insuficiente para dar conta das situações que se apresentavam. Surge, assim, espaço para as concepções trazidas pela Saúde Ocupacional, que trouxe à temática a necessidade de uma ação interdisciplinar, mas ainda assim, com olhar predominantemente sobre as condições físicas do trabalho.

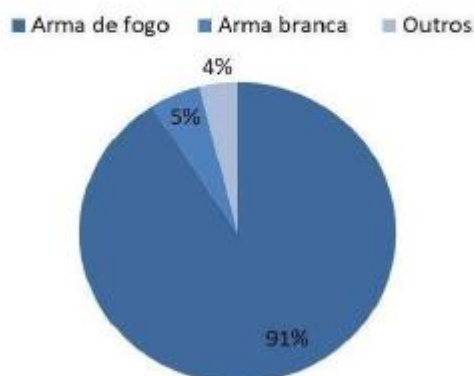
Os limites epistemológicos dessa abordagem fazem com que à Saúde Ocupacional escape possibilidade de considerar e apreender outras relações, como aquelas configuradas pela organização-divisão do trabalho: o ritmo; a duração da jornada; o trabalho em turnos; a hierarquia; a fragmentação/conteúdo das tarefas; o controle da produtividade, cujas conseqüências para a saúde expressam-se como doenças crônico-degenerativas e distúrbios mentais dos coletivos de trabalhadores (DEJOURS,1897, apud LACAZ, 2007, p. 759).

A partir do final dos anos de 1960, no Brasil, as críticas ao campo da Saúde Ocupacional aumentam e ganham força, em razão da introdução no campo de discussão, das ideias e concepções das Ciências Sociais, da Saúde Coletiva, e em especial, da teoria da “determinação social do processo saúde-doença, cuja centralidade colocada no trabalho - enquanto organizador da vida social - contribui para aumentar os questionamentos à medicina do trabalho e à saúde ocupacional” (MENDES e DIAS, 1991, p. 346). A partir daí começa-se a delinear o Campo da Saúde do Trabalhador em nosso país.

A saúde do trabalhador rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade (MENDES e DIAS, 1991, p. 347).

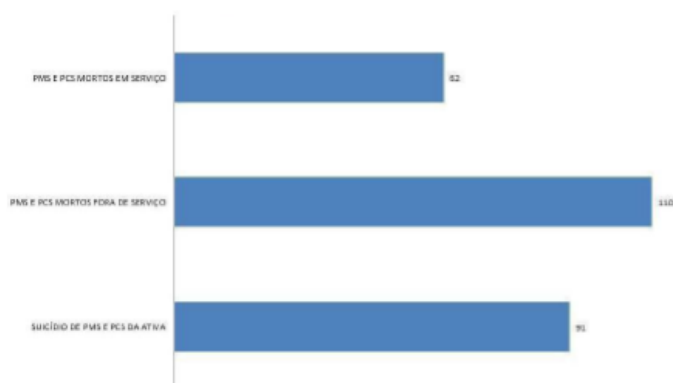
Este viés aponta que o olhar sobre o processo de adoecimento dos trabalhadores precisa considerar aspectos como jornada de trabalho, condições econômicas e sociais, condições culturais e de lazer, condições de transporte, alimentação, para compreender as múltiplas dimensões que compõem o sujeito.

Estudos recentes apontam queda nos níveis de letalidade e de suicídio policial. Martins (2020) retratou o Anuário Brasileiro de Segurança Pública, analisando a vitimização policial no Brasil e trouxe dados importantes para a construção de respostas institucionais voltadas à dimensão de saúde do trabalhador. Em 2019 apontou queda de 44,3% nos crimes violentos letais intencionais, que abrange a soma das categorias homicídio doloso, latrocínio e lesão corporal seguida de morte. Outro dado importante, que aponta para construção de políticas públicas mais robustas de prevenção e cuidado à saúde mental, foi a redução de 2,5% nos registros de suicídios de policiais civis e militares no Brasil em comparação à 2018. No que tange ao instrumento utilizado pelo agressor, 90,9% dos policiais morreram por disparo de arma de fogo, percentual bastante superior à média nacional, que é de 72,5%.

Imagem 1 - Gráfico de policiais vítimas de CVLI**Policiais vítimas de CVLI – Instrumento utilizado
Brasil, 2019**

Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Fórum Brasileiro de Segurança Pública

Um dado que merece total atenção, e que demonstra o intuito desse trabalho, que é a saúde mental dos policiais. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2020 (MARTINS, 2020) aponta que em 2019 morreram mais policiais por suicídio do que em confronto em serviço, conforme o gráfico a seguir:

Imagem 2 - PMs e Policiais Civis mortos em serviço fora, e suicídio de policiais no Brasil, em 2019

Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Fórum Brasileiro de Segurança Pública

Diante desses dados, fica explícito o convívio com o risco de morte e violência, as jornadas de trabalho extenuantes, a falta de sono, uso indiscriminado de medicamentos, ausência de convívio familiar, relações de trabalho conflituosas entre outros, levam o profissional ao adoecimento físico e

mental. Desta forma, as instituições precisam de um sistema de saúde que atendam de forma a prevenir, promover e recuperar a saúde de seus policiais.

1.3 A POLÍTICA DE SAÚDE NA PMERJ

A Secretaria de Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro possui uma rede própria de saúde custeada através do FUSPOM. A Portaria PMERJ no 922 de 2018, que aprova as instruções reguladoras para assistência à saúde na Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, em seu art. 12 estabelece que: A Polícia Militar contará para a assistência à saúde com recursos financeiros oriundos de: contribuições de policiais militares ativos e inativos, dependentes e pensionista; dotações orçamentárias próprias consignadas no Orçamento do Estado; receitas resultantes das indenizações previstas nestas Instruções; receitas provenientes de convênios ou de contratos; demais contribuições previstas em Lei e outras fontes.

A Diretoria Geral de Saúde (DGS), através do FUSPOM, presta toda a Assistência à Saúde ao policial militar, seus dependentes e pensionistas nas diferentes organizações de saúde, compostas por dois Hospitais, quatro Policlínicas (Casadura, São João de Meriti, Olaria e Campos), um Centro de Fisiatria e Reabilitação, e Unidades Básicas de Saúde instaladas em algumas Organizações Policiais Militares (OPMs), além de uma Odontoclínica. Através dessa rede de saúde o usuário do FUSPOM pode acessar seu tratamento de acordo com a necessidade específica.

É relevante ressaltar que nos últimos anos o sistema de saúde institucional avançou bastante através de ações tanto na área operacional do sistema quanto em ações assistenciais, como por exemplo: a informatização da marcação das consultas através do Meu FUSPOM, a criação do SASP relacionado a temática da saúde do trabalhador - que consiste em avaliações periódicas dos policiais militares da ativa, considerando os riscos inerentes ao processo de trabalho, por meio da atuação de equipe multidisciplinar -, projetos institucionais na área da Assistência Social e da Psicologia e ações de saúde coletiva, como as campanhas anuais de vacinação.

No que tange ao avanço normativo e regulador do serviço pode-se pontuar a já mencionada Portaria nº 922/2018 que aprova as instruções reguladoras para prestação da Assistência à Saúde na PMERJ, além de duas portarias do ano de 2016 que organizaram tanto a distribuição de recursos,

através da Portaria nº 654 que criou a Comissão Gestora do FUSPOM, aliada ao processo de accountability, bem como a organização do assessoramento técnico à DGS através da criação do CTDGS - Conselho Técnico da Diretoria Geral de Saúde - com a Portaria nº 692. Através desses instrumentos de regulação do serviço, percebe-se o avanço e a ampliação do Sistema de Saúde da corporação visando prestar uma melhor assistência aos seus usuários. No entanto, ainda existem lacunas e desafios na prestação do serviço, principalmente quando se analisa o atendimento a situações relacionadas à saúde mental.

Em 2013, o então diretor da DGS, Cel PM Med Borges, concedeu uma entrevista à Revista Ciência & Saúde Coletiva da Fundação Oswaldo Cruz onde afirmou que:

“No que diz respeito à saúde mental dos policiais militares, os dados do Setor de Estatística da Diretoria Geral de Saúde, obtidos através do Controle Ambulatorial dos Atendimentos (CAAL) da Psicologia, no ano de 2009, apontam para a seguinte distribuição de diagnósticos em policiais militares da ativa: transtornos neuróticos e transtornos relacionados ao estresse (70%), transtornos de humor (18%), outros transtornos mentais e comportamentais (5%). Ressalta-se que a frequência dos diagnósticos diz respeito ao universo de policiais militares da ativa que foram atendidos, no referido ano, pelos serviços de Psicologia existentes nas diversas Unidades.” (BORGES, 2013, p. 678)

De acordo com o relato do então diretor da DGS, pode-se atestar que a saúde mental do policial militar é um assunto que inquieta o corpo gestor, pois sabe-se que ao mesmo tempo em que a prática profissional exige o equilíbrio da saúde mental do militar, ela também é estressora, apresenta risco à vida. Muitas vezes é realizada em condições insalubres, com longas horas de baseamento - isto é, permanência do policial militar na base operacional -, além da convivência diária com a letalidade e a com a vitimização policial que afetam a saúde física e a saúde mental do policial militar do Estado do Rio de Janeiro.

A instituição enfrenta um desafio que é a defasagem no número de profissionais de saúde frente ao número de policiais ativos demandantes, ressaltando ainda que os usuários do FUSPOM são também os veteranos, os pensionistas e os dependentes, aumentando ainda mais essa deficiência no número de profissionais de saúde. Ao longo dos últimos anos, muitos concursos foram abertos para o corpo das praças, impactando ainda mais o Sistema de Saúde da PMERJ. Frente a essa problemática, a realidade enfrentada é de um

número insuficiente de profissionais de saúde, salientando que o último concurso ocorreu em 2010.

Essa defasagem em todos os quadros de saúde da nossa Corporação dificulta o atendimento a todas as demandas, sendo necessário lançar mão de parcerias e convênios, o que por vezes traz impactos no engajamento e na garantia de continuidade das ações de saúde multidisciplinares, tão importantes na prevenção e acompanhamento das situações que envolvem a temática da saúde mental.

Dentro desta temática da vitimização e saúde mental, a DAS da PMERJ possui uma frente de trabalho voltada ao atendimento e acompanhamento de policiais militares em afastamento por LTS pela Psiquiatria. Esta atuação se dá numa abordagem multidisciplinar, compreendendo as múltiplas dimensões da questão para o militar e sua família. Outra frente de trabalho desenvolvida pela DAS permeada pela questão da saúde mental, é o Núcleo de Atendimento ao Policial Militar Ferido - NAPMF, para atendimento e acompanhamento do policial vitimado, em que também se identificam militares que vivenciaram situações de TEPT, por se tratar de uma temática multifacetada, e que necessitam de acolhimento, acompanhamento e tratamento para recuperação da saúde mental.

O TEPT é um conjunto de sintomas físicos e emocionais ligados à ansiedade, que pode ocorrer após um evento psicologicamente estressante (traumático), vivenciado ou testemunhado, podendo apresentar-se em graus variados (ROCHA, 2008 apud SIMONATO, 2015). No caso específico dos policiais militares, a literatura descreve como eventos estressores a morte de companheiro de trabalho, o risco real de perda da vida, a participação em um confronto armado e a possibilidade de provocar a morte de alguém (DSM - IV, 1994 apud SIMONATO, 2015).

Com base em indicativos verificados por meio dessas frentes de trabalhos identifica-se a necessidade de mais ações voltadas, primeiramente, para atuar na prevenção das situações, assim como também carece de maiores investimentos em ações para o tratamento e a recuperação dos militares que enfrentam situações de sofrimento psíquico.

De acordo com levantamento realizado pelo Tenente Coronel PM Psicólogo Fernando Derenusson, quando chefe do NuCePsi, sobre o contraponto

entre vitimização física x vitimização psicológica, bem como moléstias definitivas x moléstias temporárias, há um destaque para o fato de que a partir de 2016 houve um aumento significativo dos afastamentos por transtorno de humor e transtornos neuróticos e também um aumento significativo de LTS inicial pela psiquiatria por dia, destoando dos anos anteriores.

Em seu trabalho realizado na Diretoria Médico Pericial - DMP, Derenusson (2021) aponta as possíveis causas para esse aumento expressivo de LTS pela psiquiatria, a saber: a saída de médicos psiquiatras que serviam no Hospital Central da Polícia Militar - HCPM, tornando necessária a admissão, na perícia médica, de laudos de psiquiatras civis (que tendem a solicitar períodos maiores de afastamento) e o declínio econômico do Estado do Rio de Janeiro, tornando insuficientes os recursos para a manutenção da estrutura de segurança pública após a expansão das Unidades de Polícia Pacificadora, sobrecarregando os policiais na atividade-fim (QUADRO PIB).

Dentre os fatores institucionais e organizacionais que causam estresse, o levantamento realizado apontou a opinião dos policiais que relatam, por exemplo, que faltam recursos, sentem-se pressionados a trabalhar na folga (extras), o equipamento nem sempre é adequado, fadiga, risco de ser ferido em serviço, excesso de burocracia. O trabalho aponta a relação entre tempo de serviço x LTS inicial e demonstra que a maior taxa se encontra entre seis e 10 anos de serviço. Este dado é de suma importância, pois oferece ao corpo gestor da saúde mental dos integrantes da corporação a possibilidade de atuar de forma preventiva através de programas e ações de conscientização à saúde do trabalhador, identificar quais são as maiores queixas e problemáticas que causam o afastamento e agir de forma direcionada, buscando a promoção de saúde do operador de segurança pública, bem como a diminuição do número de afastamentos pela psiquiatria (DERENUSSON, 2021).

Ao analisarmos experiências de outras corporações militares no que tange às ações de saúde mental, temos o exemplo da Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP) que possui o Sistema de Saúde Mental da Polícia Militar do Estado de São Paulo (SISMEN), criado pela Lei estadual nº 9.628, de 06 de maio de 1997, e regulamentado pelo Decreto nº 46.039, de 23 de agosto de 2001. Dentro da Corporação esse Sistema de Saúde foi normatizado pelo regulamento interno 25 (RI25-PM).

De acordo com o parágrafo 2º do artigo 1º da Lei nº 9.628, o objetivo do SISMEN é “bem-estar biopsicossocial dos policiais militares, bem como de assistir aos acometidos de transtorno mental”. Dentre seus princípios norteadores, que embasam todas as ações em saúde mental na PMESP, o inciso V prevê o “planejamento das ações e serviços, visando a satisfazer as necessidades de saúde mental dos policiais militares, regionalizando e hierarquizando o atendimento preventivo”.

A política de saúde da PMESP possui uma organização diferente da da PMERJ com as seguintes características: O financiamento da política de saúde é oriundo da Secretaria Estadual de Segurança Pública, não havendo desconto no contracheque do militar. Quanto ao SISMEN é composto por Órgãos Centrais e Órgãos Técnicos Executivos. Compõem os Órgãos Centrais: a Diretoria de Pessoal, que é responsável pela direção geral e a Diretoria de Saúde, responsável pela direção técnica do Sistema. Os Órgãos Técnicos Executivos são: o Centro de Apoio Psicológico e Social - CAPS, o Centro Médico - CMED - e a Divisão de Alistamento e Seleção - DSA. O atendimento é apenas para os policiais e os dependentes são encaminhados para a rede externa. A maior parte do trabalho é desenvolvido em grupo, existindo também o atendimento individual.

Apesar do Estado de São Paulo possuir características diferentes das do Rio de Janeiro no que tange ao trabalho policial militar, a organização das ações de atenção à saúde mental dos profissionais pode servir como experiência a ser considerada, reservada às especificidades da corporação em tela.

Entendendo a problemática vivenciada pelos policiais da PMERJ e observando as possibilidades de mitigação dos problemas relacionados à saúde mental, apontamos que a proposta da TAA é uma ferramenta capaz de conjugar uma ação de abordagem multidisciplinar no tratamento das situações de adoecimento do policial militar a fim de representar e possibilitar um canal aberto de comunicação, prevenção, tratamento e recuperação com fins em uma melhora nas relações de trabalho.

Cabe ressaltar que a TAA pode ser realizada em grupo, o que também otimiza o número de policiais assistidos, favorecendo ainda um intercâmbio de experiências profissionais e pessoais através dos grupos de TAA. Algumas instituições, como por exemplo a Polícia Militar do Mato Grosso do Sul (PMMS) realiza através do 7º Batalhão de Polícia Militar de Aquidauana (MS) o projeto

“Pelo Amigo” junto com a Escola Pestalozzi de educação especial. A ideia surgiu no canil setorial da Rotai (Rondas Ostensivas Táticas do Interior) que conta com cães para operações de prevenção e repreensão ao crime. O intuito do projeto é utilizar o conhecimento da equipe do canil da PMMS e a Cinoterapia direcionados para causas sociais da comunidade de Aquidauana e outros municípios do entorno para estimular a integração social, mediar e facilitar práticas educativas e melhorar a qualidade de vida dos aprendizes por meio da relação humano-animal.

A Equoterapia, já realizada no RPMont/CECS há anos, embora seja um tipo de TAA, tem como alvo um público diferente do proposto neste artigo científico. Conforme portaria PMERJ 390/2011, publicada em Bol PM 063 de 07abr2011, o Centro de Educação Terapêutica da PMERJ (CET-PMERJ) tem por finalidade realizar o atendimento equoterápico às Pessoas Portadoras de Deficiência e/ou com Necessidades Especiais, tanto para Policiais Militares e seus dependentes, quanto para os oriundos de convênios firmados com a PMERJ e pessoas da comunidade.

1.4 TERAPIA ASSISTIDA COM ANIMAIS (TAA)

As Intervenções Assistidas com Animais (IAA) – sejam elas terapêuticas, educacionais ou simplesmente recreativas – são praticadas com frequência no mundo todo, inclusive no Brasil. Elas apresentam efeitos benéficos em campos tão variados como a cardiologia, a gerontologia, a ortopedia, os distúrbios da motricidade e também em transtornos mentais, dentre outros. Resultados significativos já foram descritos, em particular no campo da fisioterapia, da fonoaudiologia e da psicoterapia (CHELINI e OTTA, 2016).

As IAA podem ser classificadas em três grandes categorias: Terapias Assistidas com Animais - TAA, Atividades Assistidas com Animais - AAA - e Educação Assistida com Animais - EAA. A TAA, foco deste trabalho, abrange intervenções terapêuticas que consistem na utilização da relação homem-animal como parte integrante do processo terapêutico (CHELINI e OTTA, 2016).

Os recursos da TAA podem ser direcionados a pessoas de diferentes faixas etárias e variados locais - instituições penais, hospitais, casas de saúde, escolas e clínicas de recuperação. É fundamental o trabalho de uma equipe multidisciplinar capaz de escolher o método mais adequado a ser aplicado, acompanhando as atividades e o bem estar dos animais e dos pacientes, que irá

refletir no benefício real da qualidade de vida dos mesmos (SAN JOAQUÍN, 2002, apud MACHADO *et al.*, 2008).

Os benefícios desse tratamento são inúmeros, sejam eles físicos, mentais, sociais e/ou emocionais. Dentre os físicos estão: exercícios e estímulos pelo animal; estabilização da pressão arterial e reações químicas positivas; bem-estar; afastamento do estado de dor; e encorajamento das funções da fala e das funções físicas. Entre os benefícios mentais estão: estímulo à memória da pessoa levando em conta as diversas observações relativas à sua própria vida e dos animais que ela tem contato e exercícios de cognição por meio de material usual do animal, da alimentação e de higiene. Entre os benefícios sociais estão: recreação, diversão e alívio do tédio do cotidiano, afastando o isolamento; oportunidade de comunicação e sentido de convivência; possibilidade de troca de informações e de ser ouvido; sentimento de segurança, socialização e motivação. Entre os benefícios emocionais estão: amor incondicional e atenção; espontaneidade das emoções; redução da solidão; diminuição da ansiedade; relaxamento; alegria; reconhecimento de valor; e troca de afeto (DOTTI, 2005).

A TAA usa como pressuposto a relação entre seres humanos e outros animais, a fim de auxiliar na melhoria e na manutenção das funções de um indivíduo (CHELINI e OTTA, 2016). Acredita-se que os animais realçam a vida do ser humano e o tornam melhor, e que esta interação pode promover a saúde e a cura (BECKER, 2003). Chagas (2009) ensina que durante o tratamento surge uma relação entre o animal e o paciente, fazendo com que o paciente cultive sentimentos de cuidado, confiança e estima, reconhecendo o animal como um amigo.

Dotti (2005) considera que é necessário que os participantes da TAA conheçam muito sobre animais, desde os colaboradores até os profissionais da saúde, para que se consiga extrair deles o melhor, em função do paciente. Desta forma, o animal sendo bem conhecido, pode ser utilizado em todo o seu potencial e os resultados serem os melhores possíveis.

Os animais têm feito parte da sociedade humana há muitos séculos. O uso intencional e sistemático de animais domésticos como suporte terapêutico em instituições de saúde, porém, iniciou-se apenas a partir dos séculos XVIII e XIX em alguns países da Europa (CHELINI e OTTA, 2016). O primeiro registro sobre utilização de animais com fins terapêuticos foi na Inglaterra em 1792, com

William Tuke (CHANDLER, 2012; PICHOT, 2012), que criou o Retiro York, uma instituição que possuía animais domésticos que tinham grande utilidade, já que os animais auxiliavam no tratamento de doentes mentais, encorajando-os a se movimentar e se comunicar (CHANDLER, 2012).

Por volta de 1830 as recomendações quanto aos cuidados com doentes mentais começaram a mudar pela Europa. Florence Nightingale, considerada a primeira clínica a estudar o uso de animais na saúde humana (PICHOT, 2012), batalhou nesse período pela modernização da enfermagem e da saúde em geral. Ela comandou um grupo de mulheres cuidadoras dos soldados ingleses feridos na Guerra da Crimeia por volta de 1855. Em sua principal obra bibliográfica, Nightingale defende o uso de companheiros animais especialmente para pacientes que sofriam de doenças crônicas e afirma que um pequeno animal poderia ser uma ótima companhia para doentes (NIGHTINGALE, 1992 apud CHELINI e OTTA, 2016).

Existem registros que versam sobre o uso de animais pela Força Aérea Americana, no período da 1ª Guerra Mundial, na reabilitação de soldados em Nova Iorque, tratamentos estes patrocinados pela Cruz Vermelha. O programa, que era bastante diversificado, usava cães, cavalos e animais de fazenda para os variados tratamentos e programas terapêuticos (DOTTI, 2014).

1.4.1. TERAPIA ASSISTIDA COM CÃES

Representando os animais domésticos, o cão é muito utilizado na TAA. Além de a sua espécie ser bastante sociável, é um animal que busca interagir espontaneamente, com bastante facilidade de adestramento (DOTTI, 2005). A inserção de um cão na terapia de crianças e adultos pode ser justificada por uma série de motivos que englobam benefícios físicos e psicológicos à saúde do paciente atendido (CHELINI e OTTA, 2016).

Dentre os relatos do uso de cães na história homem-animal está a colocação de cães num Centro de Reabilitação das Forças Aéreas Americanas, durante a 2ª Guerra Mundial, onde se obteve o aumento do bem-estar dos ex-combatentes, quando responsabilizados pelo cuidado e treino dos animais (LIMA e SOUSA, 2004).

Nos Estados Unidos da América (EUA), em 1919, o secretário do Interior Franklin K. Lane recomendou a introdução de cães no Hospital Saint Elizabeth,

em Washington, que era a principal instituição para veteranos e soldados com doenças mentais. Ele acreditava que os cães poderiam auxiliá-los, por meio de sua “inigualável capacidade de afeição”, a recuperar o equilíbrio, “apesar das limitações da mente de um cão” (D’AMORE, 1976 apud CHELINI e OTTA, 2016).

No Brasil as publicações a respeito dessa interação entre o animal de estimação e o ser humano são poucas, tendo como destaque o trabalho de Silveira, em 1982, que descreveu os efeitos positivos da ligação afetiva entre um cão e um paciente com esquizofrenia (SILVEIRA, 1992). Na década de 50, a psiquiatra Nise da Silveira, pioneira no uso de animais em terapias no Brasil, também usava animais (cães e gatos) no hospital psiquiátrico Dom Pedro II, no Rio de Janeiro (DOTTI, 2005; PEREIRA *et al.*, 2007; SANTOS e SILVA, 2016), com o objetivo de atrair a atenção e o afeto dos pacientes psicóticos e estabelecer uma ponte com o mundo real.

Para entender como a participação de um ou diversos animais pode afetar o desenrolar e o sucesso de intervenções terapêuticas, é necessário conhecer um pouco sobre as relações que unem o ser humano às outras espécies animais. Desde muito novos os cães estão inseridos no nosso contexto e, por isso, possuem experiência intensa e grande frequência de interação com as pessoas. Estão presentes nas mais diversas culturas e ocupam uma posição especial na vida humana. São capazes de compreender gestos comunicativos humanos, discriminar faces e vocalizações e são sensíveis ao nosso estado de atenção e às nossas emoções. São animais sociais com quem compartilhamos uma longa história evolutiva, interagindo conosco intensa e frequentemente. Entendem as pessoas como sujeitos importantes em suas vidas, aos quais direcionam sua atenção, energia e afeto. Cães e seres humanos possuem sistemas comunicativos similares, uma vez que ambos colocam grande ênfase nos sinais visuais do corpo e da face. Os cães são muito bons em entender uma grande variedade de pistas comunicativas humanas e em usá-las de forma apropriada na resolução de tarefas (CHELINI e OTTA, 2016).

Ferreira (2012) afirma que a terapia assistida com cães pode ser utilizada como finalidade terapêutica ou educacional, e atualmente já vem sendo utilizada nas áreas de psiquiatria, psicologia, fonoaudiologia e fisioterapia, onde o cão serve como elo de ligação e facilitador na relação paciente-terapeuta, estimulando os pacientes.

O contato de pacientes com cães desvia o foco da doença, propicia alívio ao sofrimento e estimula a troca mútua de carinho. Por meio de caminhadas com os animais, do ato de escová-los e acariciá-los, os pacientes em tratamento podem ser estimulados a realizar atividades físicas que trazem benefícios à saúde. Além disso, o convívio com cães é capaz de auxiliar na regulação da pressão arterial e aumentar os níveis de serotonina no organismo (DOTTI, 2005).

De acordo com Dotti (2014), quando o paciente se descobre doente é muito comum que ele fique abalado emocionalmente, o que dificulta ainda mais o seu estado e tratamento, não conseguindo respostas positivas diante destas situações. O autor defende que a terapia assistida por cães pode contribuir e muito na dor física e no abalo emocional.

Na PMERJ temos ambiente propício no BAC, onde já existem o local, os animais e parte da equipe de profissionais necessários para implantar o tratamento com a Terapia Assistida com Cães.

1.4.2. TERAPIA ASSISTIDA COM CAVALOS

As terapias e atividades assistidas com cavalos têm crescido continuamente como uma experiência alternativa ou adjunta às modalidades terapêuticas tradicionais (Mayfield, 2016). Em relação ao uso de cavalos, a Capitã PM Psicóloga Cátia Simonato fez um levantamento para implementação do Programa de Implantação do Serviço de Terapia com Cavalos para Policiais Militares Vítimas de Estresse Pós-Traumático. Nesse trabalho ela relata que

A terapia com cavalos na área da saúde é tão antiga quanto a própria história da medicina. Hipócrates (456- 370 a.C) aconselhava em seu livro "Das Dietas" o uso do cavalo para "regenerar a saúde e preservar o corpo humano de muitas doenças". Os grupos de pessoas e as manadas de cavalos têm aspectos sociais muito parecidos como: papéis sociais bem estabelecidos, são gregários, e têm diferentes características e atitudes. Através disso é possível estabelecer uma conexão, criando uma experiência de apoio social semelhante ao de uma relação humana. Os cavalos atuam como facilitadores sociais, acelerando o contato humano (BLACK, 2012), o que auxilia no início do tratamento, e também restabelece os laços sociais (SIMONATO, 2015, p.2).

O primeiro grupo de terapia com cavalos foi fundado em 1917, com o objetivo de atender aos feridos da 1ª Guerra Mundial, quando o cavalo entrou definitivamente na área da reabilitação, sendo empregado como instrumento terapêutico para os soldados sequelados do pós-guerra. Na 2ª Guerra Mundial

(1938-1945) esse animal já era usado na recuperação física e psicológica dos mutilados de guerra. Os relatos dos primeiros experimentos referentes à Terapia com Cavalos no Brasil são de 1971, com a Dra. Gabriele Brigitte Walter. Em 1989, um grupo de oficiais de Cavalaria do Exército brasileiro, liderado pelo General Ary Carracho Horne e pelo Coronel Lélío de Castro Cirillo, fundou e organizou a ANDE - Brasil, Associação Nacional de Equoterapia, sediada em Brasília/DF (SIMONATO, 2015).

Em um estudo com veteranos sobreviventes nos EUA portadores de TEPT submetidos a um programa de Terapia Assistida com Cavalos, Mayfield (2016) mostra que existe um impacto poderoso entre a interação do participante e o cavalo quanto ao crescimento e à cura. O autor afirma que essa terapia tem potencial para ser um complemento experiencial poderoso no que se refere aos tratamentos baseados nas evidências mencionadas em sua dissertação para veteranos.

Segundo Simonato (2015, p.1) “os policiais militares, pela especificidade de seu trabalho, são os profissionais que mais sofrem os efeitos negativos do estresse, pois estão frequentemente arriscando suas vidas e vivenciando situações de extrema agressão e violência”.

O estado de desorganização mental, esgotamento físico e psíquico, embotamento emocional causado pelo encontro com o Real da morte, típico do trabalho policial, são situações tratadas pela manada em liberdade, os cavalos provocam um forte impacto, seu símbolo de força e poder está bem representado aí e, quando as pessoas se dão conta de que são capazes de realizar atividades com esses animais de grande porte, dominando habilidades relacionadas à manipulação e interação com os cavalos, promove-se além de sensações de capacidade (KAROL, 2007), de competência, de reorganização importantes para o sujeito também é possível trabalhar a possibilidade de simbolização da realidade da morte, morte essa tão comum no serviço do PM no Estado do Rio de Janeiro, dando a chance do policial sair da repetição da morte, como também trabalhar a oportunidade de superar o medo (TRAEEN e WANG, 2006). (SIMONATO, 2015, p.5)

Simonato (2015) afirma que a Terapia Assistida com Cavalos trabalha ainda com o encontro de sentimentos profundos, uma vez que qualquer incongruência humana é percebida pelo animal. Segundo a etologia dos cavalos, eles são seres que só sabem viver de uma maneira, em congruência emocional: demonstram o que sentem, reagem no momento, não são dissimulados e não sentem necessidade de nos agradecer.

O ser humano nem sempre diz o que sente, mas os cavalos são experts na leitura da linguagem não verbal percebendo a linguagem corporal do ser humano e reagindo de modo sensível a tal linguagem. Estas características conferem-lhes uma sensibilidade especial na observação de incongruências entre o verbal e o não-verbal, facilitando o trabalho analítico. Isso quer dizer que mesmo que o paciente diga que está bem, o cavalo vai "saber" se o que ele está falando é o que realmente ele está vivendo/sentindo, facilitando a sua percepção de si. Citando as palavras de um veterano canadense: "Quando você está frustrado, eles ficam nervosos e com medo. Eles sentem o seu estresse, mesmo que você tente escondê-lo." (SIMONATO, 2015, p. 6)

Ao trabalhar o retorno do sentimento de confiança em si mesmo, a Terapia Assistida com Cavalos resgata a segurança em atuar novamente como policial militar, como pai, como filho, como marido. Afinal, para obter a colaboração voluntária de um cavalo, o ser humano deve demonstrar clareza de intenção, segurança e autenticidade, caso contrário o cavalo não se sentirá seguro e evitará a interação com a pessoa. A confiança em interagir com um cavalo é importante para ter sucesso em fazê-lo cooperar (BURGON, 2011, apud SIMONATO, 2015).

Earles *et al.* (2015), em estudo com 16 voluntários adultos com sinais de TEPT, observaram que os sintomas de angústia emocional, de ansiedade, de depressão e uso de álcool diminuíram significativamente com a participação no programa, além do aumento significativo da atenção dos participantes. Os resultados que as autoras encontraram foram consistentes com estudos anteriores e sugerem que mesmo quando outros fatores psicológicos importantes permanecem constantes na vida pessoal, a Terapia Assistida com Cavalos pode ter um impacto positivo.

Em sua dissertação voltada para a Terapia Assistida com Cavalos com a população veterana, Mayfield (2016) explorou essa modalidade terapêutica alternativa que poderia ser usada para tratar a nova geração de veteranos sobreviventes com TEPT. O autor afirma que embora existam boas terapias baseadas em evidências disponíveis para veteranos, os mesmos lutam para manter o crescimento terapêutico positivo, conforme evidenciado pelas experiências terapêuticas fracassadas dos participantes veteranos.

A Terapia Assistida com Cavalos (TACPM) encontra no RPMont/CECS um ambiente propício (silencioso, perto da natureza), instalações adequadas (KAZDIN, 2011), profissionais habilitados (veterinários, psicólogo e especialistas

em cavalo) e também os cavalos, considerados co-terapeutas (FINE, 2010). Já existe um projeto da TACPM apresentado pela Cap PM Psi Cátia, publicado em Bol PM n. 142/2016, que foi colocado em prática no RPMont/CECS com sucesso nos anos de 2016 e 2017, mas que por diferentes motivos acabou sendo interrompido.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TAA é uma intervenção planejada e dirigida por profissionais que se utilizam de animais como co-terapeutas, os quais são parte integrante do tratamento (SANTOS e SILVA, 2016) e envolve o comprometimento de profissionais da área de saúde na utilização dos animais como ferramenta para a melhoria da condição física, social, emocional e cognitiva apresentada pelos pacientes (DOTTI, 2005, MACHADO *et al.*, 2008). O animal é geralmente utilizado com o objetivo de restabelecer o bem estar e a autoestima dos pacientes em tratamento (PEREIRA *et al.* 2007, apud SANTOS e SILVA, 2016). Trabalhos sobre TAA mostram melhora na socialização, comunicação, redução da pressão arterial, frequência cardíaca, redução do estresse, entre outros, podendo este ser mais um recurso na atenção à saúde do policial militar. Nota-se melhoria de qualidade de vida e resultados positivos com utilização desta terapia (PEREIRA *et al.*, 2007).

A análise da literatura mostrou que existe relação entre a organização do trabalho nas corporações policiais e os impactos na saúde desses trabalhadores potencializando possibilidades de adoecimento, tanto físico quanto psicológico, devido às particularidades presentes na profissão. Os estudos revelaram ainda que para além da saúde do policial militar, suas relações familiares e comunitárias também são impactadas pelos aspectos que permeiam seu cotidiano, como o risco, a violência e as condições nem sempre adequadas para o desempenho profissional.

Dessa maneira, é premente o esforço para consolidação de um trabalho voltado ao cuidado e a proteção à saúde do policial militar, reduzindo os efeitos causados pela realidade enfrentada no trabalho. Por isso, é essencial pensar na formulação de ações e ampliação de serviços existentes que se coadunem com a realidade de trabalho desses agentes da segurança pública.

Santos e Silva (2016) sugerem que esta terapia seja incluída dentro das unidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS - em seus diversos níveis

de prevenção. O desenvolvimento de políticas públicas em prol da dinamização dessa terapia poderá contribuir para a diminuição de gastos públicos na saúde em decorrência de fatores como a prevenção de doenças, uma recuperação mais rápida da saúde dos pacientes e, conseqüentemente, menor necessidade de medicamentos, de internações e de consultas.

Considerando que o maior custo desses tratamentos seria o ambiente e os co-terapeutas (cães e cavalos), e considerando que na PMERJ já temos o local e os animais, a implantação das Terapias Assistidas com esses animais na Corporação é uma opção efetiva para o tratamento desses policiais necessitados, faltando apenas a capacitação da equipe e seleção dos animais para implementação dos projetos.

Por fim, reforçamos que a TAA é uma técnica que pode ser implementada contribuindo para ampliação dos serviços de saúde da Corporação, voltados para os policiais na recuperação da saúde mental, proporcionando melhoria na qualidade de vida desse profissional, nas suas relações de trabalho assim como na vida familiar e comunitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECKER, B. **O Poder Curativo dos Bichos**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BEZERRA, C. M., MINAYO, M. C. S., CONSTANTINO, P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.657-666, 2013.

BORGES, A. A. Polícia e Saúde: entrevista com o Diretor Geral de Saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.677-679, 2013.

CHAGAS, J. N. M. Terapia ocupacional e a utilização da terapia assistida por animais (TAA) com crianças e adolescentes institucionalizados. **Revista do CREFITO-6**, Fortaleza, v.6, n.14, p.1-3, 2009.

CHANDLER, C.K. **Animal assisted therapy in Counseling**, 2ª ed. New York: Rotledge, p. 61-93, 2012.

CHELINI, M. O. M; OTTA, E. **Terapia Assistida por Animais**. Barueri, SP: Manole, 2016.

DERENUSSON, F. C. **Vitimização psicológica do Policial Militar: diagnóstico e manejo institucional. Análise da vitimização policial PMERJ**. 2017. Disponível em: <https://pmerj.rj.gov.br/analise-da-vitimizacao-do-policial/> Último acesso em 29/03/2021.

DERENUSSON, F.C. **Afastamentos psiquiátricos na PMERJ: diagnóstico e propostas de atuação**. [S./.] 2021. No prelo.

DOTTI, J. **Terapia e Animais**. 1ª ed. São Paulo: Noética, 2005.

DOTTI, J. **Terapia e Animais**. 2ª ed. São Paulo: Livrus, 2014.

EARLES, J. L.; VERNON, L. L.; YETZ, J. P. Equine-Assisted Therapy for Anxiety and Posttraumatic Stress Symptoms. **Journal of Traumatic Stress**, [S.l.], v. 28, n.2, p. 149-152, 2015.

FERREIRA, J. M. A Cinoterapia na APAE/SG: um estudo orientado pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Revista Conhecimento & Diversidade**, Rio de Janeiro, v. 4, n.7, p.98-108, 2012.

FINE, A. H. **Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice** (3rd ed.). San Diego, CA: Academic Press Elsevier, 2010.

KAZDIN, A. E. Establishing the effectiveness of animal-assisted therapies: Methodological standards, issues, and strategies. In McCradle, P. *et al.* (Eds.) **How animals affect us examining the influence of human-animal interaction on child development and human health**. Washington, DC: American Psychological Association, p. 35-51, 2011.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.757-766, 2007.

LEITE, B. P. F. R. **Experiências de vitimação e violência contra Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro: um estudo qualitativo**. Dissertação. Porto, Portugal: Segundo Ciclos de Estudos, 2020.

LIMA, M; SOUSA, L. A influência Positiva dos Animais de Ajuda Social. **Interações: Sociedades e As novas Modernidades**, [online], v.4, n. 6, p. 156 – 174, 2004. Obtido de <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/106>

MACHADO, J. A. C.; ROCHA, J. R.; SANTOS, L. M.; PICCININ, A. Terapia Assistida por Animais (TAA). **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, Garça, ano VI, n. 10, 2008.

MARTINS, J. Quando a vítima é o policial. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020**. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p.76-81, 2020.

MAYFIELD, M.A. **Equine Facilitated Psychotherapy for Veteran Survivors With Full or Partial PTSD**. Walden University: Walden Dissertations and Doctoral Studies Collection, 2016.

MELHORES AMIGOS. [Site institucional]. Disponível em <http://portalmelhoresamigos.com.br/conheca-o-projeto-de-cinoterapia-da-policia-militar/>, acessado em 06/05/2021.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25. n. 5, p. 341-9, 1991.

MINAYO, M. C. S. A. Violência Dramatiza Causas. In: **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA., R. V. C. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.2199-2209, 2011.

MINAYO, M. C. S.; ADORNO, S. Risco e (in)segurança na missão policial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 3, p. 585-593, 2013.

OLIVEIRA, K. L.; SANTOS, L. M. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. **Artigo Sociologias**, Porto Alegre, ano 12, n. 25, p. 224-250, 2010.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. Resolución XIX: Violencia y Salud. Washington, DC: Opas. (Mimeo), 1993.

PAIXÃO, C. C. **Transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes filhos de policiais militares do estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2013.

PEREIRA, M. J. F.; PEREIRA, L.; FERREIRA, M. L. Os benefícios da Terapia Assistida por Animais – Uma revisão bibliográfica. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 14, p.62-66, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84201407>

PICHOT, T. **Animal-assisted brief therapy**. NY: Routledge, p. 21-43, 2012.

PINTO, L. W.; FIGUEIREDO, A. E. B.; SOUZA, E. R. Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 3, p. 633-644, 2013. 22

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Portaria PMERJ n° 390, de 07 de abril de 2011. Aprova as Instruções Reguladoras para Funcionamento do Centro de Equitação Terapêutica da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro - CET/PMERJ - (IR n° 24). **BOL da PM n° 063**, p. 42-52, 2011.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Portaria PMERJ n° 654, de 16 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre a comissão gestora do fundo de saúde da polícia militar e dá outras providências. **BOL da PM n° 036**, p. 59-61, 2016.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Portaria PMERJ n° 692, de 31 de agosto de 2016. Dispõe sobre o conselho técnico da diretoria geral de saúde e dá outras providências. **BOL da PM n° 161**, p.52-53, 2016.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Portaria PMERJ n° 922, de 22 de outubro de 2018 – RETIFICAÇÃO - PUBLICAÇÃO. Aprova as instruções reguladoras para assistência à saúde na polícia militar do estado do rio de janeiro e dá outras providências. **BOL da PM n° 151**, p.136-149, 2018.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO Serviço de psicoterapia assistida com cavalos em liberdade para policiais militares com sintomas de adoecimento causado pelo serviço policial. **BOL da PM n° 142**, p. 22-23, 2016.

SANTOS, A. R.; SILVA, C. J. O. Os projetos de Terapia Assistida por Animais no estado de São Paulo. **Revista Sociedade Brasileira em Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, 2016.

SILVEIRA, N. **O Mundo das Imagens**. São Paulo: Ed. Ática, 1992.

SIMONATO, C. **Programa de Implantação do Serviço de Terapia com Cavalos para Policiais Militares Vítimas de Estresse Pós-Traumático**. [S.l.: s.n.]. 2015

SONCELA, P. **Conheça o projeto de cinoterapia da Polícia Militar**. Portal Melhores Amigos. **Mato Grosso do Sul**. Disponível em: <http://portalmelhoresamigos.com.br/conheca-o-projeto-de-cinoterapia-da-policia-militar/> Acesso em: 25 de abril de 2021.

SOUZA, E. R.; MINAYO. M. C. S. Policial, risco como profissão: Morbimortalidade vinculada ao trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 917-928, 2005.

SOUZA, E. R.; MINAYO. M. C. S. Sob Fogo Cruzado I: vitimização de policiais militares e civis brasileiros. IN: **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Anuário brasileiro de segurança pública. São Paulo, 2013, p. 110-117.