

## Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil)

The impact of professional activities on the physical and mental health of the civil and military police of Rio de Janeiro (RJ, Brazil)

Maria Cecília de Souza Minayo<sup>1</sup>

Simone Gonçalves de Assis<sup>1</sup>

Raquel Vasconcellos Carvalhaes de Oliveira<sup>2</sup>

**Abstract** *In this article, we analyze the physical and mental stress and illness of military and civil police force officers in the State of Rio de Janeiro (Brazil) due to their working conditions and professional activities. The same methodology was used for the study of two categories, namely a quantitative approach (simple random sampling by conglomerates, involving a total of 1,458 civil police officers and 1,108 military police officers, who answered questionnaires anonymously) and a qualitative approach (focal groups involving 143 professionals and 18 interviews with managers of both police forces). The data presented here are all original. Disorders identified were: overweight and obesity in both forces but mainly in the Military Police; low frequency of physical exercise and high levels of cholesterol, especially in the Civil Police. The main health complaints are neck, back or spinal cord pain, eyesight complaints and headaches/migraines. Sixteen point two per cent of officers of both forces reported physical lesions that were more prevalent in the Military Police, among whom psychic suffering was also more frequent (SRQ-20). The need for changes in the individual and professional dimensions and in institutional aspects regarding the conditions and organization of work and of health services is emphasized.*

**Key words** *Health of police officers, Work and health, Work and mental health*

**Resumo** *Neste artigo, analisamos o adoecimento físico e mental de policiais civis e militares do Estado do Rio de Janeiro, segundo condições de trabalho e atividades profissionais. Utilizamos a mesma metodologia para o estudo de duas categorias: abordagem quantitativa (amostragem aleatória simples por conglomerados, alcançando um total de 1.458 policiais civis e 1.108 policiais militares que responderam a questionários anônimos) e abordagem qualitativa (grupos focais com 143 profissionais e 18 entrevistas com gestores de ambas as polícias). Os dados aqui apresentados são todos originais. Constatamos sobrepeso e obesidade em especial na Polícia Militar; e precária frequência de atividade física e informação de elevados níveis de colesterol, especialmente na Polícia Civil. Dores no pescoço, nas costas ou na coluna, problemas de visão, dores de cabeça e enxaquecas foram os principais problemas encontrados. A presença de lesões físicas permanentes foi relatada por 16,2% dos membros das duas corporações, sendo mais relevantes entre os militares, que também apresentam mais elevada frequência de sofrimento psíquico (SRQ-20). Enfatizamos a necessidade de mudanças nas dimensões individual e profissional e nos aspectos institucionais referentes às condições e à organização do trabalho e dos serviços de saúde.*

**Palavras-chave** *Saúde dos policiais, Saúde e trabalho, Saúde mental e trabalho*

<sup>1</sup> Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil 4.306, sala 700, Manguinhos. 21040-361 Rio de Janeiro RJ. cecilia@claves.fiocruz.br

<sup>2</sup> Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz.

## Introdução

Neste artigo, tratamos das condições de saúde dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro, aqui entendidas de diversos ângulos: o do prazer e do sofrimento traduzidos em realização ou desgaste; o dos riscos vividos e percebidos como estruturantes da profissão; e o dos agravos físicos que associam condições de vida e de trabalho com disposições biológicas. Tratamos também as doenças como resultantes dos danos psicossociais que combinam peculiaridades biológicas do sujeito com sofrimento, desgaste e estresse no trabalho.

Pesquisando as bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Latin American and Caribbean Health Sciences (Lilacs), constatamos que pouco tem sido publicado a respeito das condições de saúde física e mental de policiais<sup>1-7</sup> no Brasil e na América Latina. Na base Medline, os textos sobre o tema são mais abundantes, porém predominam os que versam sobre ações policiais, em detrimento dos que dizem respeito à pessoa e especialmente às suas condições de saúde. Buscamos, neste texto, responder em parte a essa lacuna do conhecimento, por meio da apresentação de informações sobre a saúde dos policiais, assunto que fez parte de uma pesquisa comparativa que, além desse tema, tratou de seu processo de trabalho e de sua qualidade de vida.

A hipótese que orientou a pesquisa comparativa é de que encontraríamos uma situação mais exacerbada de riscos pessoais e coletivos e de problemas de saúde entre policiais militares, tendo em vista a sua exposição ostensiva no processo de trabalho de segurança pública. Isso realmente ficou constatado. No Brasil, a Polícia Civil tem uma função judiciária, sendo o primeiro elo na produção da justiça criminal, tendo como tarefa principal a investigação e a denúncia de crimes; e a Polícia Militar realiza vigilância ostensiva e atua na preservação da ordem pública. As duas corporações, por delegação constitucional, são de cunho estadual, ficando a cargo da Polícia Federal atividades de polícia judiciária e de repressão aos crimes que dizem respeito ao âmbito da federação (em fronteiras, portos e aeroportos, crimes fazendários, tráfico de drogas e outros). Descrevemos a seguir os principais conceitos que utilizamos neste artigo.

“Condição de saúde” diz respeito à articulação entre disposições biológicas e situações sociais, culturais e ambientais de existência. Na análise da interação entre saúde e trabalho, colocamos em jogo dois planos: o âmbito do processo

de trabalho, com potencial de repercussão sobre a saúde, e o âmbito da subjetividade e da vivência profissional.

O trabalho e a profissão têm um caráter positivo para a realização dos sujeitos, pois o ser humano, por meio de suas atividades, transforma e cria coisas, e ao fazê-lo, transforma-se e se recreia. Porém, em sua abordagem filosófica, Marx<sup>8</sup> chama a atenção, também, para o fato de que, frequentemente, o trabalho é fator de alienação. Assim, as dinâmicas específicas de produção e de relações laborais tanto podem produzir saúde, bem-estar físico e emocional como podem, também, ser marcadas por insatisfações, estresse, sofrimento. Essa dialética é também tratada por Dejours *et al.*<sup>9</sup> em vários momentos de sua obra.

Para abordar as possíveis relações sinérgicas entre processo de trabalho e saúde-doença, buscamos a contribuição de diferentes conceitos hoje estudados pela área de saúde do trabalhador. Na epidemiologia das doenças do trabalho, “risco” é o conceito central, entendido como probabilidade, medida de exposição, situação ou fator que determinam efeitos adversos<sup>10</sup>. Além de ser um conceito teórico, “risco” é uma noção instrumental fundamental para a vigilância em saúde, pois, como refere Machado<sup>10</sup>, **a identificação consensual de um modelo de determinação do agravo permite a concepção de estratégias de intervenção e até a legítima**. No caso da saúde dos policiais, no entanto, “risco” é mais que uma medida de exposição ou dispositivo técnico: é um conceito estruturante da própria profissão.

Trabalhamos também conjuntamente com as noções de adoecimento físico, de sobrecarga de trabalho e de sofrimento psíquico<sup>11</sup> indicando elementos físicos, químicos, mecânicos, fisiológicos e emocionais que interagem dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador. Mas agregamos também as noções de mecanismos de defesa e de resistência, individuais e coletivos, pois consideramos que às pressões do trabalho e às enfermidades interpõe-se o indivíduo e o grupo em sua potencialidade própria, sendo possuidor da capacidade de compreender as situações de risco e perigo, de reagir e de superá-las.

## Material e método

O ponto central desta pesquisa foi o processo de trabalho como locus de realização de atividades técnicas, de relações interpares e hierárquicas, de criação de representações e de expressão de sub-

jetividades. Metodologicamente, utilizamos a estratégia de triangulação de métodos<sup>12</sup>, lançando mão, concomitantemente, de técnicas quantitativas e qualitativas na abordagem empírica.

Para a investigação quantitativa, adotamos uma amostra aleatória simples por conglomerados. Entendemos como conglomerado a unidade física (delegacia, academia de polícia, batalhão), com o seu respectivo grupo de profissionais. Unidades administrativas e operacionais fizeram parte de cada uma das amostras. As duas foram calculadas de acordo com listagens oficiais, contendo todas as unidades policiais da capital do estado do Rio de Janeiro e o efetivo de cada uma delas, especificado segundo cargos. Na Polícia Civil, selecionamos 38 unidades e 2.746 policiais e investigamos 39 unidades e 1.458 policiais. Na Polícia Militar, sorteamos 18 unidades e 1.700 policiais e conseguimos pesquisar 19 e 1.108 agentes. O número menor de entrevistados que o previsto no cálculo da amostra se deve a vários motivos: grande inconsistência nas estatísticas de alocação de pessoal fornecidas pelas corporações; transferências de policiais de uma unidade para outra durante o período de pesquisa de campo; horários variados de trabalho das pessoas sorteadas, dificultando encontrá-las; realização de atividades imprevistas pelos policiais e grupos selecionados, exigindo várias marcações e muitas delas sem sucesso; e, também, recusas por motivos pessoais.

Os instrumentos de pesquisa foram elaborados coletivamente e criticados por especialistas *ad hoc* nas áreas de saúde do trabalhador e de segurança pública. Os questionários aplicados continham questões sobre: (1) características socioeconômicas; (2) processo e condições de trabalho; (3) condições de saúde; e (4) qualidade de vida. Esse instrumento foi entregue aos policiais em envelope lacrado e autopreenchido anonimamente.

As variáveis utilizadas para a pesquisa quantitativa foram: índice de massa corporal (informação do profissional sobre peso, dividido pela estatura elevada ao quadrado: baixo peso (<20 kg/m<sup>2</sup>); normal (20-24 kg/m<sup>2</sup>); sobrepeso (15-29 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (>=30 kg/m<sup>2</sup>); prática regular de atividades físicas (frequência com que se exercita pelo menos por vinte minutos); nível de colesterol elevado e de pressão arterial informado por profissional de saúde ao longo da vida; problemas de saúde apresentados ou tratados no último ano (doenças do aparelho respiratório, digestivo, músculos, peles e ossos, problemas glandulares e das células sanguíneas, sistema nervoso, aparelho urinário, doenças transmissíveis, visão, audição e fala); lesões físicas per-

manentes; atendimento emergencial, internações hospitalares e cirurgias no último ano.

Também foi utilizada a escala SRQ20 (Self Report Questionnaire), desenvolvida por Harding *et al.*<sup>13</sup>, que mede a existência de sofrimento psíquico, ou seja, sentimento de mal-estar inespecífico, com repercussões fisiológicas e psicológicas que podem acarretar limitações severas no dia a dia, chegando a se transformar em doença pela sua intensidade e cronicidade. A versão aplicada foi validada em português por Mari e Williams<sup>14</sup>, tendo como ponto de corte 7/8 de respostas positivas para homem e mulher, respectivamente.

No processo analítico, utilizamos uma técnica de expansão da amostra, procedimento estatístico que permitiu cobrir a totalidade da população pesquisada, cerca de 11.000 policiais civis e 38.000 policiais militares<sup>15</sup>. As análises foram feitas com o *software* SPSS versão 10.0, para descrição de frequências simples e cruzamento de variáveis. No texto, essas diferenças apenas são mencionadas quando estatisticamente significativas ( $p < .05$ ).

Para abordagem qualitativa, construímos instrumentos como grupos focais, entrevista semiestruturada individual e observações de campo; e triangulamos várias perspectivas: múltiplos informantes, observadores e técnicas de aproximação e de compreensão da realidade. Na Polícia Civil, fizemos dez entrevistas com gestores dos setores operacional e administrativo e grupos focais com 51 profissionais (40 homens e 11 mulheres). Na Polícia Militar, realizamos oito entrevistas, sete com gestores de setores operacional, administrativo e de unidade de saúde e uma com psicóloga de unidade operacional especial, além de grupos focais que envolveram 92 policiais (84 homens e oito mulheres).

A pesquisa qualitativa cumpriu as seguintes etapas: (1) transcrição e digitação das gravações de entrevistas individuais e grupais; (2) atribuição de códigos aos entrevistados e às pessoas por eles mencionadas; (3) leitura compreensiva dos textos transcritos, buscando identificar especificidades e visão global dos depoimentos; (4) elaboração de estruturas de análise, agrupando trechos de depoimentos mais ilustrativos sobre processo de trabalho, risco e saúde; (5) identificação das ideias centrais presentes nesses eixos; (6) identificação dos sentidos atribuídos às ideias; (7) elaboração de sínteses interpretativas.

Promovemos um exercício de triangulação dos achados quantitativos e qualitativos, atividade que atravessou todo o processo de pesquisa. No final, procedemos a uma abordagem com-

parativa em dois níveis: dos estratos dentro da mesma corporação (operacionais e administrativos) e entre as duas corporações entre si (civis e militares). Desse processo foram obtidas novas sínteses interpretativas em torno de cada eixo temático, segundo especificidades e interseções entre as duas forças policiais. A pesquisa cumpriu todos os pré-requisitos éticos exigidos pelo Conselho Nacional de Saúde do Brasil, tendo sido aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa.

## Apresentação dos resultados

### Problemas e riscos quanto à saúde física

Na Tabela 1, constatamos que nas duas corporações há 60% ou mais profissionais acima do peso ideal, e os policiais militares apresentam um quadro de maior gravidade.

A obesidade, observada com maior frequência em policiais militares, constitui relevante fator de risco que se associa à morte por hipertensão, ao aumento do colesterol e do açúcar sanguíneo. Assinalamos que a medida do peso corporal dos policiais (civis e militares) é 32% superior à média da população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição<sup>16</sup>; a prática de atividade física também é menor do que a encontrada entre vários grupos profissionais<sup>17</sup> e inclusive do que a observada em policiais de outros estados brasileiros<sup>18</sup>.

Perguntamos aos entrevistados sobre a prática regular de atividades físicas e sobre seu condicionamento físico, seja com a finalidade de melhorar a saúde, seja com fins estéticos. A prática de exercícios foi mais destacada por policiais militares (51,4) em frequência igual ou superior a uma vez na semana. E um em cada quatro não realiza nenhum tipo de atividade física regular. Entre os policiais civis, o sedentarismo está ainda mais presente (Tabela 2). A vida sedentária des-

ses agentes ocupa um papel decisivo no seu adoecimento, uma vez que compromete danosamente sua energia, rouba sua vitalidade e sua eficiência profissional.

Embora não tenhamos realizado avaliação clínica e procedido a exames laboratoriais dos pesquisados, algumas respostas dão indício de problemas de saúde: 31% dos policiais civis e 26,1% dos policiais militares já foram alertados por médicos de que têm níveis elevados de colesterol ( $p < .001$ ). Esse problema entre os policiais está associado a elevado nível de massa corporal, sedentarismo, ingesta hipercalórica e hiperlipídica e estresse vivido no trabalho. A grande prevalência de distúrbios gastrintestinais encontrada nos dois grupos se relaciona à baixa qualidade da dieta alimentar e a sintomas psicossomáticos.

A hipertensão que atinge atualmente grandes contingentes populacionais no Brasil também é relatada por policiais militares e civis (Tabela 3), associada ao alto nível de tensão e estresse no trabalho.

A frequência dos vários problemas de saúde referidos pelos policiais pode ser constatada na Tabela 3, organizada de forma decrescente. Apenas as *questões* que tiveram frequência superior a 10% são visualizadas.

Constatamos que os três principais problemas de saúde são os mesmos em ambas as corporações, predominando dores no pescoço, costas ou coluna, distúrbios de visão (miopia, astigmatismo, vista cansada e outros) e dores de cabeça e enxaquecas. Os dois primeiros sintomas são mais comuns entre os policiais civis, e o último entre os policiais militares.

Tanto os policiais militares como os civis nos grupos focais referiram ainda que muitos são afetados também por doenças que ocorrem na população em geral, por causa do contato muito próximo, sobretudo com presos: sarna e conjuntivite, entre outras.

**Tabela 1.** Distribuição proporcional dos policiais civis e militares segundo o índice de massa corporal.

Índice de massa corporal*	Civil	Militar
Abaixo do peso	3,5%	1,9%
Normal	37,3%	30,3%
Sobrepeso	41,7%	48,3%
Obeso	17,5%	19,5%

\*  $p < .001$ .

**Tabela 2.** Distribuição proporcional dos policiais civis e militares segundo a frequência de atividades físicas.

Frequência de atividades físicas*	Civil	Militar
Quatro ou mais vezes por semana	7,9%	13,1%
Uma a três vezes por semana	28,2%	38,3%
Três vezes por mês a poucas vezes no ano	17,5%	23,8%
Não pratica atividade física	46,4%	24,8%

\*  $p < .001$ .

Os agravos osteomusculares têm posição relevante na saúde desses agentes. Entre os policiais militares predominam dores no pescoço, costas ou coluna, torção ou luxação de articulação e outros agravos relativos a músculos. Os policiais civis relatam maior frequência de bursites, artrites e reumatismos. Constatamos tendência similar nas duas corporações para alergias e problemas de pele. A predominância de lesões sobre músculos, ossos e pele está diretamente relacionada ao exercício profissional. O gestor de saúde da Polícia Militar refere que a maioria dos pedidos de licença médica se deve a problemas de ortopedia porque a natureza da profissão exige que os policiais corram, saltem, deem tiro, por isso sofrem frequentes traumas físicos. Em seguida aos agravos ortopédicos, as intervenções neurocirúrgicas, as enfermidades cardiovasculares e as demandas de clínica geral são os principais motivos para afastamento do trabalho. Os problemas de saúde apresentados nas corporações foram encontrados em outras pesquisas, como as de Bourguignon *et al.*<sup>5</sup> e Rodrigues<sup>19</sup>.

Na abordagem qualitativa, os policiais reafirmaram os dados obtidos dos questionários, acrescentando o envelhecimento precoce como uma das resultantes de sua vida de trabalho. Um oficial militar participante de um grupo focal comentou:

***A sobrecarga vai causando um envelhecimento precoce no homem. Nós temos muitos policiais hipertensos e com problema de coluna pelo peso do armamento. Hoje ele leva duas armas curtas de um quilo, duas pistolas, mais um fuzil de pouco mais de três quilos, dois carregadores de um quilo cada um, mais um colete. Ele acrescenta pelo menos mais quatro quilos ao corpo dele. Quatro quilos para alguém que a cada dois dias está transportando isso uma noite inteira, o dia inteiro?***

Problemas de visão, audição e fala são responsáveis por quatro tipos de agravos nos órgãos dos sentidos listados na Tabela 3. Os policiais militares têm mais distúrbios nos ouvidos, e os civis, nos olhos. Quanto ao sistema digestivo, ambos os grupos reclamam de gastrite crônica e de desconforto por indigestão. Esses distúrbios se relacionam com dieta inadequada e com estressores ambientais e profissionais.

Os maiores riscos à saúde se encontram nas atividades de confronto das duas corporações. Todos se referem à elevada frequência de ferimentos à bala e fraturas que necessitam de cirurgia como “danos do confronto”, “resultantes da atividade diária de combate ao narcotráfico”, segundo disseram vários gestores operacionais. Os

**Tabela 3.** Problemas de saúde de policiais civis e militares mais apresentados ou tratados no último ano.

Problemas de saúde	Civil	Militar
Dores no pescoço, costas ou coluna*	42,0%	38,8%
Defeito na visão***	50,2%	36,1%
Dores de cabeça frequentes, enxaquecas**	27,6%	31,8%
Outro problema do aparelho reprodutivo*** (mulheres somente)	12,3%	24,9%
Torção ou luxação de articulação***	18,3%	23,8%
Deficiência auditiva em um ou ambos os ouvidos***	11,2%	23,7%
Rinite alérgica***	23,4%	22,4%
Sinusite	19,6%	20,4%
Outro problema de músculos ou tendões	17,0%	18,5%
Hipertensão arterial	16,1%	17,4%
Alergia de pele, dermatite alérgica, urticária	15,1%	16,0%
Outro problema de audição em um ou ambos os ouvidos***	4,8%	14,3%
Outro problema de ossos ou cartilagens**	10,2%	13,4%
Gastrite crônica	14,2%	12,7%
Indigestão frequente	10,6%	12,1%
Dengue***	18,0%	10,9%
Outro problema com os olhos*	9,0%	10,8%
Constipação frequente	11,6%	10,6%
Outro problema de pele	9,4%	10,3%
Artrite ou qualquer outro tipo de reumatismo***	14,8%	9,2%
Bursite**	11,0%	8,6%

\*p<.05; \*\*p<.005; \*\*\*p<.001.

acidentes de trabalho também são frequentes: ***os policiais aqui estão envolvidos em combate diariamente, e os problemas que eles mais sofrem são os danos referentes a esses confrontos, são ferimentos por projéteis de arma de fogo e fraturas***, comenta um dos comandantes de um batalhão. Para o gestor de saúde da Polícia Militar, as lesões por arma de fogo, os traumas e a hipertensão são adoecimentos inerentes à profissão. O alto nível de tensão no trabalho que gera hipertensão atinge também grandes contingentes dos policiais civis, embora em menores proporções. Os depoimentos dos policiais coincidem com os dados que encontramos nos questionários.

As vivências do trabalho de confronto ostensivo se manifestam na frequência e nos tipos de lesões físicas. As mais comuns são as deformidades permanentes de membros inferiores e superiores e podem ser visualizadas na Tabela 4. Um total de 16,2% dos policiais das duas corporações tem lesões físicas permanentes (17,1% entre militares e 9,3% entre civis, p<.001). A maioria

dos policiais militares atribui à atividade profissional a causa dessas lesões (80,9%); entre os policiais civis, essa associação cai para 28,2% ( $p < ,001$ ).

Muitos também sofrem incapacidade temporária. No último ano estudado por nós, 21,6% dos policiais militares e 6,7% dos civis (6,7%,  $p < ,001$ ) tiveram que ser afastados do trabalho por esse motivo. Outro indicador importante dos riscos vividos no trabalho foi a necessidade do atendimento de emergência – que, nos últimos 12 meses, também foi muito elevado: 44,9% entre militares e 41% entre civis ( $p = ,006$ ) necessitaram desse tipo de cuidado –, assim como as internações hospitalares, que no último ano atingiram 14,3% dos militares e 16,4% dos civis ( $p = ,003$ ). É importante ressaltar que elevadas proporções de policiais civis e militares sofreram cirurgias no último ano: 4,9% passaram por uma e 1,8% por mais de uma. Muitas dessas intervenções estão vinculadas a acidentes de trabalho ou são consequências das atividades profissionais.

Informações sobre o forte impacto das atividades laborais sobre a saúde dos policiais já haviam sido apresentadas por Souza e Minayo em 2005<sup>2</sup>, tomando como base as informações sobre hospitalizações. As internações motivadas por agressões sofridas em confronto corresponderam à taxa de 0,10 por mil habitantes na população geral e a 0,34 por mil na população masculina. As taxas de lesões e traumas por agressões não fatais foram de 9,29 para a Polícia Militar, nesse mesmo ano. Comparativamente, a taxa de morbidade hospitalar da Polícia Militar em 2000 foi 92,90 vezes maior que a da população da cidade do Rio de Janeiro e 27,32 vezes a da popu-

lação masculina do Brasil, indicando a vulnerabilidade dos agentes que atuam nas ruas.

Em ambos os grupos, os policiais ressaltaram o que mais temem: seu afastamento definitivo do trabalho por invalidez provocada por agravos ou lesões antes de completar os trinta anos de carreira, quando poderiam se aposentar. Geralmente, os que ficam incapacitados de forma temporária ou permanente para as atividades típicas são encaminhados para atuação interna e administrativa, muitas vezes com prejuízo de promoções e aumento do soldo. Esse temor tem fundamento em dados concretos. Na citada pesquisa, Souza e Minayo<sup>2</sup> encontraram acelerado crescimento de incapacitados físicos permanentes e temporários no período de 2000 a 2004 no Rio de Janeiro. Em 2000, foram 1.118 praças e 79 oficiais e, em 2004, 3.450 praças e 211 oficiais nessa situação. No caso estudado, destacamos que o incremento atinge os dois círculos da corporação militar. E também que ocorrem diferenças abissais quanto ao crescimento proporcional das vítimas: 166,5% de oficiais e 227,5% de praças no referido período. São também muito elevados os dados referentes aos policiais civis: de 1994 a 2004 foram aposentados no Rio de Janeiro, por laudo médico, 594 desses profissionais, tendo diagnóstico de lesões temporárias e permanentes como uma das principais causas<sup>2</sup>.

### Problemas psicossociais: relações entre saúde física e mental

A relação entre adoecimento físico, sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico é claramente identificada entre os servidores das duas corporações. No entanto, observamos maior intensidade de sofrimento psíquico (sintomas psicossomáticos, depressivos e de ansiedade) entre policiais militares (33,6%) em relação aos civis (20,3%) ( $p < ,001$ ). As expressões de sofrimento podem ser visualizadas na Tabela 5. Elas são também mencionadas pelo comandante geral de saúde quando fala do grande número de licenças concedidas por motivos de distúrbios psiquiátricos, embora existam muitas restrições dos chefes de unidades para liberar seus subordinados para obterem tratamento por esses motivos. Oficiais disseram nas entrevistas que as queixas de sofrimento psíquico têm “o intuito de conseguir dispensa do serviço”, por isso a atenção sobre esses problemas não constitui prioridade da corporação.

Percentual significativo de profissionais informa “dormir mal”, “sentir-se nervoso”, “triste” e

**Tabela 4.** Distribuição proporcional dos policiais civis e militares segundo os tipos de lesões físicas permanentes.

Tipos de lesões físicas permanentes	Civil	Militar
Deformidade permanente ou rigidez constante de pé, perna ou coluna <sup>***</sup>	3,4%	7,7%
Deformidade permanente ou rigidez constante de dedo, mão ou braço <sup>*</sup>	3,9%	5,2%
Paralisia permanente de qualquer tipo <sup>**</sup>	0,8%	2,0%
Dedo ou membro amputado <sup>**</sup>	0,4%	1,5%
Incapacidade para reter fezes ou urina <sup>**</sup>	0,3%	1,4%
Seio, rim ou pulmão retirado <sup>*</sup>	0,4%	1,1%
Outra incapacidade <sup>**</sup>	1,5%	6,5%

<sup>\*</sup> $p < ,05$ ; <sup>\*\*</sup> $p < ,005$ ; <sup>\*\*\*</sup> $p < ,001$ .

“cansado”, tornando mais penosa a realização de suas atividades profissionais.

Na visão dos policiais operacionais, sobretudo os que compõem o grupo das praças na Polícia Militar (o ciclo mais baixo na hierarquia), os mesmos fatores responsáveis pela sua “péssima” qualidade de vida afetam sua saúde: ter dois empregos, trabalhar noite e dia, ficar 12 horas na rua tendo comido apenas uma refeição, trabalhar sob pressão, ter que ficar alerta e dormir pouco. Os policiais civis também associam a baixa qualidade de vida às condições e situações do trabalho.

As escalas de trabalho de oito por 12 horas são consideradas pelos entrevistados como altamente desgastantes. Dentre os agravos advindos desse regime, os policiais destacam irritabilidade, insônia e envelhecimento precoce, citados também nos dados quantitativos. São muito mais afetados os que têm escala de 24 horas, porque “sabem que um cochilo significaria muitas vezes a vida deles” (gestor operacional). Segundo os policiais das duas corporações, o excesso de trabalho, somado às poucas horas de sono e repouso, é responsável pela fadiga e pelo cansaço. Por isso consideram que seu trabalho é fonte de estresse e gerador de enfermidades. Essa visão atravessa os estratos e setores administrativos e operacionais.

Entre os efeitos do não cuidado com as situações de estresse e de sofrimento mental, destacamos as “formações reativas” sobretudo nos casos em que os policiais cometem violências ou assistem a cenas de violência que redundam em mortes. Uma delas é a banalização das intercorrências; outra é o tratamento jocoso dos episódios de confronto, como bem esclarece o depoimento de um gestor operacional da Polícia Militar: ***Há uma carga de anormalidade muito grande que nós naturalizamos como normal. Eu volto, a viatura toda furada, e eles rindo. Falam assim: “Puxa vida! Quase pegou você!”*** Outra ainda é a fuga das situações de risco reais ou imaginárias, como é comentado por um entrevistado. Um policial operacional faltou ao serviço e, ao retornar, recebeu a punição de ficar seis dias detido. Ao ser questionado pelo absenteísmo pelo superior, retrucou: ***Tudo bem, eu faltei aquele dia porque tive um feeling de que eu ia morrer; pelo menos não morri. Fico preso, mas não morri.*** Nesse sentido, Anderson *et al.*<sup>20</sup>, estudando as relações entre agravos físicos e psicológicos em policiais no desempenho de sua atividade, constataram que eles sofrem estresse físico e psicológico antecipado quando saem para o trabalho, embora

**Tabela 5.** Distribuição proporcional dos policiais civis e militares, segundo os sintomas de sofrimento psíquico que ocorrem atualmente.

Sintomas de sofrimento psíquico	Civil	Militar
Dorme mal***	39,5%	53,5%
Nervoso(a), tenso(a) ou agitado(a)	48,8%	47,5%
Sente-se triste***	33,6%	39,0%
Sente-se cansado o tempo todo***	24,9%	35,5%
Dores de cabeça frequentemente***	24,9%	35,3%
Dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias***	24,5%	34,3%
Cansa-se com facilidade***	27,2%	34,0%
Falta de apetite***	9,6%	14,6%
Má digestão*	23,6%	26,2%
Assusta-se com facilidade***	16,2%	25,6%
Tem sensações desagradáveis no estômago*	20,8%	23,4%
Tem perdido o interesse pelas coisas***	18,4%	22,7%
Dificuldade de pensar com clareza***	16,3%	22,4%
Dificuldade no serviço (o trabalho é penoso e causa sofrimento)***	8,4%	20,4%
Dificuldade para tomar decisões***	15,2%	19,4%
Tremores na mão***	9,1%	16,6%
Chorado mais que o costume	12,8%	13,6%
Incapaz de desempenhar um papel útil na vida	33,2%	9,1%
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo***	5,7%	9,0%
Tem tido ideia de acabar com a vida*	3,3%	5,0%

\*p<.05; \*\*p<.005; \*\*\*p<.001.

os maiores níveis de estresse psicológico ocorreram antes e durante os incidentes críticos.

O gestor da área de saúde da corporação militar ressalta que um psicólogo é orientado a acompanhar o policial quando, porventura, ele é baleado. Mas essa é uma atividade recente, como também é ainda uma novidade o cargo de “psicólogo militar”. Os policiais não estão acostumados com atendimento psicológico, havendo muito preconceito em relação aos que procuram apoio, como se eles estivessem admitindo que estão se tornando loucos.

Em resumo, a atividade profissional é representada pelos agentes de segurança pública de forma dialética. A maioria a considera como fonte de prazer e de satisfação: “os policiais gostam de sentir esse medo, essa adrenalina”, disseram alguns dos civis num grupo focal. Até o estresse é citado de forma positiva como fonte de excitação para a realização do trabalho. No caso da Polícia Militar, os mais jovens, que estão há menos tempo na corporação e fazem atividades ostensivas, gostam do enfrentamento, falam dele com entusiasmo. O sentimento de prazer e de

amor à profissão é verdadeiro, e o captamos na pesquisa: se lhes fosse dado escolher de novo, mais de 70% dos membros de ambas as corporações escolheriam, outra vez, a mesma profissão. No entanto, esse sentido de pertença é contraposto ao ressentimento pela falta de reconhecimento social, o que, segundo os policiais, mais os aflige: ***A verdade é que o policial ama a polícia e ama a corporação***, disse um praça num grupo focal, acrescentando: ***O policial é apaixonado pela Polícia Militar, mas a Polícia Militar não gosta dele. Tanto não gosta que os nossos governantes não o valorizam***. Assim, a maioria considera o trabalho também como fonte de sofrimento e de adoecimento. De várias formas, assinalam que o estresse é responsável por doenças subjetivas, não reconhecidas pelo médico clínico, tais como as enxaquecas e as dores de estômago. Dizem que, por se tratar de sintomas subjetivos, não são levados em consideração pelas chefias e não são tomados a sério quando eles se queixam.

## Discussão dos resultados

Destacamos, inicialmente, que limitações de ordem metodológica são comuns às investigações realizadas com a polícia em todo o mundo, especialmente no Brasil, seja pelas restrições ao acesso a informações por parte das corporações, seja pelo receio que os policiais têm de serem prejudicados quando informam sobre si próprios. No entanto, a reflexão apresentada neste artigo tenta superar, em parte, as muitas limitações, na medida em que combina dados quantitativos e qualitativos e os confronta com os achados da literatura nacional e internacional.

Os resultados deste estudo indicam: (1) que as corporações policiais se destacam da população em geral e de outras categorias profissionais pela pesada carga de trabalho e sofrimento, justificando, portanto, seu maior desgaste físico e mental; (2) que as diferentes ações e condições de trabalho das duas corporações influenciam suas diferentes formas de adoecer; (3) que o sofrimento psíquico derivado das condições e situações de trabalho é muito pouco considerado nos cuidados de saúde oferecidos pelas corporações; (4) que os policiais operacionais estão mais suscetíveis aos riscos e aos agravos provenientes do trabalho.

De modo geral, o sofrimento físico e mental é resultante do conjunto de situações vivenciadas no cotidiano do trabalho. Nesse contexto, identificamos fatores que associam problemas de condições e organização ocupacional – entre eles, es-

casso treinamento e falta de planejamento das atividades – com excessiva jornada de trabalho, pouco tempo para descanso e lazer, precárias condições materiais e técnicas e baixos salários<sup>4,15,21,22</sup>.

Do ponto de vista físico, poderíamos escalonar os agravos à saúde dos policiais em três níveis. Em primeiro lugar, os que dizem respeito às chamadas causas externas, que correspondem ao número de lesões incapacitantes temporárias e permanentes, ocorridas por questões profissionais e que ocorrem dentro e fora das corporações. Em segundo lugar, os que se referem a seu estilo de vida, como alimentação desbalanceada, irregularidade de rotina de sono, sedentarismo e isolamento social. Em terceiro lugar, os que combinam os riscos das atividades com o estilo de vida, sobretudo os distúrbios osteomusculares, gastrintestinais e as enfermidades crônico-degenerativas, destacando-se as enfermidades cardiovasculares. Nosso trabalho mostra a convergência entre problemas médicos com sintomas de sofrimento mental, o que é confirmado pela literatura internacional.

Estudos como os de Mohr *et al.*<sup>23</sup>, CDC<sup>24</sup> e Cheenan e Van Hasselt<sup>25</sup> corroboram nossos achados, destacando as condições de maior vulnerabilidade desses profissionais em relação à população em geral. Numa convergência de diagnóstico, esses autores indicam a confluência de fatores que contribuem para elevadas taxas de adoecimento. Citam especificamente: problemas gastrintestinais, hipertensão arterial, doenças coronárias, mudança de padrão de alimentação e maior exposição a acidentes. Cheenan e Van Hasselt<sup>25</sup> chamam a atenção ainda para a confluência de sintomas físicos com pensamentos intrusivos, desordem pós-traumática, alcoolismo, uso abusivo de drogas, mudanças nas respostas emocionais, assalto de pesadelos, estado de hipervigilância e dificuldades para dormir. No mesmo sentido, Gershon *et al.*<sup>26</sup> e Vena *et al.*<sup>27</sup> ressaltam elevadas taxas de suicídio e de tentativas de suicídio, risco de neoplasias combinadas (câncer digestivo e de tecidos linfáticos), arteriosclerose e doenças do coração entre policiais americanos. A pesquisa de Harpold e Feemster<sup>28</sup> confirma os estudos de Vena *et al.*<sup>27</sup>, evidenciando nesse grupo de trabalhadores maior suscetibilidade ao adoecimento por câncer, enfermidades do coração, hipertensão, dores de cabeça, insônia, dores crônicas nas costas e nos pés, problemas sexuais e reprodutivos que também citamos em nossa pesquisa.

Em 2005, indagando-se sobre as lacunas das pesquisas americanas a respeito da saúde mental

dos policiais, Kelley<sup>29</sup> usou um instrumento de medição para avaliar as condições de 179 desses profissionais. A pesquisa convergiu com a de Gershon *et al.*<sup>26</sup>, evidenciando altas taxas de estresse ocupacional, excessivo descontrole emocional, doenças físicas associadas e alcoolismo, baixa expectativa de vida e envelhecimento precoce. No entanto, além dos agravos já repetidamente citados, Kelley<sup>29</sup> acrescentou que são comuns nesse grupo a prática de violência doméstica e grande quantidade de divórcio e confirmou a forte incidência de suicídio e de tentativas, problemas já assinalados por Vena *et al.*<sup>27</sup> e Gershon *et al.*<sup>26</sup> em proporções e severidade muito mais elevadas que na população em geral.

O estudo de Gershon *et al.*<sup>26</sup> avança na discussão das especificidades dos agravos à saúde dos policiais, ressaltando a importância do estresse cumulativo de cunho laboral. Por meio de uma pesquisa com policiais americanos acima de cinquenta anos, esses autores mostram efeitos associados que se manifestam em comportamentos de inadequação como alcoolismo, jogatina descontrolada, comportamento agressivo, maior exposição a acidentes, ansiedade, insônia, hipervigilância, sintomas de estresse pós-traumático, episódios de explosão emocional e dores crônicas. Tudo isso converge para o envelhecimento precoce.

É bem verdade que os dados sobre a articulação entre problemas físicos e sofrimento mental precisam ser vistos com cautela, uma vez que ainda são escassas as fontes para comparação. Todavia, a relevância do tema fica explícita na demanda insistente dos policiais para que as corporações instituem formas eficazes e bem elaboradas de apoio psicossocial para seus membros.

## Conclusões

Estrategicamente é importante perguntar, no final deste artigo, se seria possível, aos policiais, desenvolver outro estilo de vida ou melhorar as condições atuais que lhes geram tantos efeitos deletérios à saúde.

Os dados comparativos com outros países, que apresentamos aqui, nos mostram que existem problemas comuns ao exercício das atividades policiais. Do ponto de vista físico, obesidade, agravos gastrintestinais, hipertensão arterial, doenças coronarianas e o desenvolvimento de alguns tipos de câncer, dentre outros agravos, são alguns que os acometem de forma muito mais acentuada e em proporções muito mais ele-

vadas do que na população em várias partes do mundo. Em alguns países, como é o caso do Brasil e especificamente no Rio de Janeiro, também as taxas de mortalidade e de morbidade por causas externas são muito superiores entre os policiais do que as que se referem à população como um todo e a qualquer outro grupo específico. Do ponto de vista emocional, os estudos internacionais e também o nosso reafirmaram os efeitos do risco e do desgaste sobre o psiquismo dos policiais resultando em alcoolismo e drogadicção, insônia, estado de hipervigilância, aumento da agressividade ou embotamento da sensibilidade levando a dificuldades conjugais e à violência intrafamiliar e perpetração, tentativa ou ideação de suicídio. Ressaltamos que os casos de suicídios ou de tentativas entre os policiais do Rio de Janeiro necessitariam de um estudo muito mais específico, pois apenas pudemos assinalar esse ponto numa escala de sofrimento mental.

Por fim, ressaltamos com apoio em várias pesquisas internacionais que, na medida de seu envelhecimento, o policial acumula efeitos associados ao estresse laboral como inadequação de comportamento como alcoolismo, jogatina descontrolada, comportamento agressivo, maior exposição a acidentes, ansiedade, insônia, explosões emocionais e vários tipos de dores crônicas. Tudo isso converge para o envelhecimento precoce.

Hoje, o tema relativo à saúde dos policiais no chamado mundo desenvolvido, de certa forma, ultrapassou o diagnóstico e entrou numa fase de proposições sobre o tipo de condições técnicas, relacionais, subjetivas e de qualidade de vida que o Estado precisa lhes proporcionar, reformando suas instituições e valorizando seu trabalho. Em vários países, existem programas de avaliação e de reforma institucional e de apoio social e emocional a esses profissionais, pilares das instituições democráticas. No caso dos policiais do Rio de Janeiro, estamos num patamar ainda inferior ao de muitas regiões do mundo. Cumprimos ainda a fase da análise situacional. Entendemos que evidenciar os problemas concretos de saúde física e mental desses servidores permitirá a suas corporações traçar planos de ação que valorizem seus membros na prática, mediante uma crítica corajosa aos processos de trabalho, às condições gerais de prestação de serviços e à situação de sua vida fora da instituição.

Ressaltamos ainda que, se algum plano de ação transformadora for realizado pelas corporações policiais a favor de seus membros, é fundamental destacar a importância da participação deles. São eles que reconhecem, a despeito de

toda sofisticação técnica, as sutis diferenças existentes entre o trabalho prescrito e o trabalho real e todos os processos que explicam seu adoecimento. São essas brechas que devem ser modificadas para obtenção de resultados promissores, visando à segurança da pessoa que cuida de nossa segurança pública.

### Colaboradores

MCS Minayo, SG Assis e RVO Carvalhaes participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

### Referências

1. Silveira NM, Vasconcellos SJL, Cruz LP, Kiles RF, Silva TP, Castilhos DG, Gauer GJC. Avaliação de *burnout* em uma amostra de policiais civis. *Rev Psiq RS* 2005; 27:159-163.
2. Souza ER, Minayo MCS. Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):917-928.
3. Aldé L. *Ossos do ofício: processo de trabalho e percepções de saúde no Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
4. Minayo MCS, Souza ER. *Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial*. Rio de Janeiro: Garamond; 2003.
5. Bourguignon DR, Borges LH, Brasil APR, Fellipe EV, Milanezi EL, Cazarotto JL. Análise das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da Polícia Civil no Espírito Santo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 1998; 24:95-113.
6. Monteiro MC, Biscaia JR, Amorim CA, Valle B. O sedentarismo na Polícia Militar do Paraná. *Fisioter Mov* 1998; 11:9-30.
7. Peixoto ECS, Cunha AA, Chaves EL. As cardiopatias no pessoal da ativa da Polícia Militar do estado do Rio de Janeiro, sua influência na capacidade laborativa e reforma do policial militar. *Rev Socerj* 1994; 7:26-33.
8. Marx K. *O capital: crítica da economia política*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1968.
9. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994.
10. Machado IMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cad Saude Publica* 1997; 13(Supl.2): 33-45.
11. Laurell AC, Noriega M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec; 1989.
12. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.

13. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine* 1980; 10:231-241.
14. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry* 1986; 148:23-26.
15. Minayo MCS, Souza ER. *Estudo comparativo sobre riscos profissionais, segurança e saúde ocupacional dos policiais civis e militares do estado do Rio de Janeiro* [relatório de pesquisa]. Rio de Janeiro: Claves; 2005. [documento na Internet]. [acessado 2009 mar 22] Disponível em: [http://www.mj.gov.br/senasp/pesquisas\\_aplicadas/anpocs/proj\\_aprov/est\\_comp\\_sob\\_maria.pdf](http://www.mj.gov.br/senasp/pesquisas_aplicadas/anpocs/proj_aprov/est_comp_sob_maria.pdf)
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.
17. Beltrão IK, Duchiate MP, Chor D, Valente J, Fonseca MMJ, Andrade CR, Lima JM. *Pesquisa de saúde dos associados da Cassi* [relatório de pesquisa]. Rio de Janeiro: IBGE/Fiocruz; 1996.
18. Arruda L. *O trabalho de praças policiais militares reservistas em Fortaleza: fator contributivo de qualidade de vida* [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2000.
19. Rodrigues G. *As representações sociais do trabalhador policial militar sobre a sua instituição: uma contribuição da enfermagem para a saúde mental do trabalhador* [dissertação]. Rio de Janeiro: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000.
20. Anderson GS, Litzemberger R, Plecas D. Physical evidence of police officer stress. *Policing: an international journal of police strategies & management* 2002; 25:399-420.
21. Soares LE, Ribeiro CAC, SÉ JTS, Rodrigues JAS, Carneiro LP. Mapeamento da criminalidade letal. In: Soares LE. *Violência e política no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, Iser; 1996. p. 217-242.
22. Muniz J. *Ser policial é sobretudo uma razão de ser: cultura e cotidiano da Polícia Militar do Rio de Janeiro* [tese]. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro/Universidade Candido Mendes; 1999.
23. Mohr D, Vedantham K, Neylan T, Metzler TJ, Best S, Marmar CR. The mediating effects of sleep in the relationship between traumatic stress and health symptoms in urban police officers. *Psychosom Med* 2003; 65:485-489.
24. Centers for Disease Control and Prevention. Health hazard evaluation of police officers and firefighters after Hurricane Katrina New Orleans, Louisiana, October 17-28 and November 30-December 5, 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2006; 55:456-458.
25. Cheenan DC, Van Hasselt VB. Precoce identification to reaction of Police stress. *FBI Law Enforcement Bulletin* 2003; 12:12-17.
26. Gershon RRM, Lin S, Li X. Work stress in aging police officers. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 2002; 44:160-167.
27. Vena JE, Vilanti JM, Marshall J, Fiedler RC. Mortality of a municipal worker cohort: III. Police officers. *Am J Ind Med* 1986; 10:383-397.
28. Harpold JA, Feemster SL. Negative influences of Police stress. *FBI Law Enforcement Bulletin* 2002; 1:1-6.
29. Kelley TM. Mental health and prospective police professionals. *Policing: an International Journal of Police Strategies & Management* 2005; 28:6-29.

---

Artigo apresentado em 20/02/2008

Aprovado em 09/04/2008

Versão final apresentada em 11/04/2008